



**EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS
PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Luis José Oliveros
C.I. V-25.169.009
Oriana Madrid Yépez
C.I. V-27.132.680

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS
PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autores: Luis José Oliveros

C.I. V-25.169.009

Oriana Madrid Yépez

-C.I. V-27.132.680

Tutora Od. Esp. Blasmir Giménez

Asesor Metodológico: Dra Orozco Gladys

San Diego, julio de 2020



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS
PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTE

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

V- 25.169.009

Br. Luis José Oliveros

V- 27.132.680

Br. Oriana Madrid Yépez

Tutor Propuesto: Od. Esp. Blasmir Giménez

Firma:

Cédula de Identidad N°: 11.121.571

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha: 14-07-2020



ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Blasmir Giménez, portador de la Cedula de Identidad N° V-11.121.571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Oliveros, Luis José y Madrid Oriana portadores de la Cedula de Identidad N° V- 25.169.009 y V- 27.132.680, titulado **EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 14 días del mes de julio del año dos mil veinte.

(firma autógrafa)

Od. Esp. Blasmir Giménez



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, julio de 2020

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **“EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ”**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Blasmir Giménez

14-07-2020

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado Titulado **EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**, Realizado por: Br. Oliveros, Luis José, C.I. V-25.169.009 y Br. Madrid Oriana, C.I. V-27.132.680, cursante de la carrera de Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **APROBACIÓN**.

El jurado

Nombre: Nereida Castrillo

C.I.:7.088.949

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5.377.205

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Blasmir Gimenez

C.I.:11.121.571



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**”, realizado por Br. Oliveros Luis José, C.I. V-25.169.009. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

El jurado

Nombre: Nereida Castrillo
C.I.:7.088.949

Nombre: Meudy Lizarraga
C.I.: 5.377.205

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.:11.121.571

Fecha: 14-07-2020



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**”, realizado por Br. Madrid Oriana, C.I. V-27.132.680. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

El jurado

Nombre: Nereida Castrillo

C.I.:7.088.949

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5.377.205

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Blasmir Gimenez

C.I.:11.121.571

DEDICATORIA

Este trabajo de grado lo dedico a mis padres **Luis** y **Zulay** quienes me enseñaron a siempre actuar optimista y perseverante frente a cada situación que se presente.

AGRADECIMIENTO

Me gustaria agradecer principalmente a Dios por otorgarme paciencia y sabiduria para cumplir cada objetivo a lo largo de mi carrera y de mi vida. A mis padres por su gran apoyo incondicional, amor y sacrificio, por cada vez que me encontraba deprimido, alguno de los dos con sus palabras lograba que mi animo mejorara, les agradezco por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas frente a cualquier situación que se presentara, nunca se rindieron, los amo y estaré por siempre agradecido.

A mi hermana **Liz Dayana** por sus sabias palabras para así enfrentarme a distintos obstáculos en mi vida diaria y además por ser mi paciente para lograr cumplir distintos requisitos en la práctica odontológica.

A mi hermano **Luis Enrique** por su gran apoyo en distintos aspectos, entre esos su apoyo moral.

A mi novia **Hariadny** por ayudarme en todos los aspectos e inspirar en mí mucha confianza y apoyo en mi vida diaria y universitaria, gracias por ese amor que me brindas, te amo.

A mi gran amiga y compañera de tesis **Oriana Madrid** por brindar ese apoyo desde el primer dia de clases en la Universidad. A mis amigos y futuros colegas **Carlos Mendoza** y **Carlos Jesus, Ellen, Hamilton, Nur, Karina, Ahmad, Victor, Paola, Maririam** y demás compañeros allegados que forjaron una gran amistad conmigo y de una u otra forma estuvieron para mí.

A cada integrante de mi familia por esos buenos consejos con los cuales hoy dia me hacen una mejor persona. A mi padrino **Hector Diaz**, que hoy se encuentra en el paraiso con Dios, gracias por haberme apoyado tantas veces de una u otra forma, donde quiera que estés, estoy agradecido padrino. A mis tios adoptivos **Laura** y **Joel** por permitirme entrar en su hogar y disfrutar cada uno de sus grandes consejos y apoyo moral, les estaré eternamente agradecidos. También agradezco a cada paciente que atendí a lo largo de mi carrera de pregrado, por su confianza y constancia en los tratamientos odontológicos.

Oliveros, Luis José

DEDICATORIA

Quisiera comenzar agradeciéndole a Dios por ser tan bondadoso conmigo, porque esto es parte de un plan perfecto del señor y el estar aquí ahora es gracias a él porque nunca permitió que me alejara del camino, señor eres bueno. A mi abuela **Aura**, a mis tíos/as **Hernán, Edgardo, Carlos, Deyanira, Sharon** y por supuesto a mi papá **Enrique Madrid**; porque han sido uno de los puntos de apoyo mas grande a lo largo de esta hermosa etapa que ya esta casi culminando; quienes me han apoyado y dado palabras de aliento diciendome que si podía y que ningún sueño es demasiado grande, al **Doc. Esp. Rafael Rodriguez** (mi suegrito) quien me ayudo mucho con la culminacion de mi tesis y le dio esos toques tecnicos y proesionales que solo el podia darle. Gracias! A mi suegrita **Naysbel** por sus palabras y comida reconfortante en estos momentos de estrés. Los quiero mucho.

A mi madre **Anelsy Yepez**, mi compañera, mi amiga, mi confidente, la mujer mas maravillosa del mundo la cual no solo me dio la vida, todo el amor que se le puede dar a una persona y forjado en mi valores hermosos, sino que siempre ha estado ahí en todo momento como la super mama que es cuidandome, aconsejandome, apoyandome y siendo mi fan número #1 en todo lo que hago. Gracias por ser la brújula que me guió en el camino hasta este momento, y le pido a Dios porque me guíes muchos años mas. Eres la mejor madre del mundo mundial y quiero que sepas que yo también soy tu fan. Te amo inmenso, este triunfo es de las dos.

A mi hermana **Dariany Linarez** por alentarme siempre a ser mejor, espero que lo bueno siempre te acompañe porque lo mereces.

Mis mejores amigos y futuros colegas **Ellen Solano, Carlos Mendoza, Luz Salazar, Hariana Bolivar, Nur Abou Harb, Marcia Gamboa** y a mi compañero de tesis **Luis José Oliveros** gracias por estar siempre presente cuando los necesite, dispuestos ayudar al momento preciso, por los buenos momentos, los no tan buenos de los que aprendimos y las boberías, se que seran grandes profesionales donde quiera que vayan y espero siempre sigamos en contacto y preparándonos día a día para ser mejores. Los amo.

A mis dos mejores amigas **Pierina Marquez y Sindy Aranguren** quiénes no estudiaron conmigo la carrera pero que tambien estuvieron ahí escuchandome exponer, siendo mis pacientes y soportando mis lagrimas cuando algo no iba bien, por escucharme y confiar en mi gracias, las amo.

Y por último, pero no menos importante a mi novio y futuro colega **Rafael Rodriguez**, por llevarme, traerme, buscar a mis pacientes, escucharme, apoyarme, recordarme que si puedo cuando perdía los animos y amarme. Gracias. Te amo, con esfuerzo y dedicación lograrás lo que te propongas.

Madrid Oriana

RECONOCIMIENTO

A la Prof. Melba Oviedo quien nos ayudo mucho en los primeros capítulos y que después de eso se mantuvo siempre presente y dispuesta a resolver cualquier duda en todo momento, a la Prof. Esp. Blasmir Gimenez nuestra tutora de contenido, quién nos apoyo desde el inicio, y nos dio el primer si en nuestro título de tesis, gracias por soportarnos, sabemos que no es fácil.

A la prof. Dra. Gladys Orozco nuestra tutora metodológica quien ha estado muy al pendiente de cada capítulo, cada corrección, de que supiésemos llevar bien el enfoque de nuestra tesis, por soportarnos a los dos y responder siempre de manera amable cada pregunta aún cuando llamábamos un fin de semana. Gracias de verdad.

A la prof. Esp. Milvida Castrillo quien no solo nos validó nuestro instrumento sino que también se empapó un poco de nuestra tesis y nos dió sugerencias para mejorar algunos detalles de la misma, además de ser una gran docente y enseñarnos de distintos métodos cada una de sus clases de fisiología y microbiología, estamos eternamente agradecidos. A la prof. Meudy y Nereida Castrillo quienes con paciencia pagina por pagina nos ayudaron con sus conocimientos y observaciones.

Al prof. Od. Pablo Peña por sus grandes consejos tanto en lo personal como en lo profesional, que nos sirvieron de mucho apoyo tanto en las clínicas como en nuestro futuro ejercicio de la odontología.

A la prof. Esp. Luimar Soto por su compromiso en enseñar de la mejor manera posible en las materias de rehabilitacion protésica.

A la prof Mirlanda que siempre estuvo ahí y fue una docente que marco nuestras vidas. La queremos.

Oliveros, Luis José

Madrid Oriana

INDICE

	PP
Paginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación de la Investigación	8
Alcance y Delimitación de la Investigación	10
MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	18
Bases Legales	54
Definición de términos básicos	58
MARCO METODOLÓGICO	60
Tipo y diseño de Investigación	60
Población y Muestra	61
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	62
Procesamiento y análisis de los datos	62
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	64
Presentación de Resultados	64
Interpretación de Resultados	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79
A Cuadro de Operacionalización	82
B Instrumento de investigación	85
C Validación del instrumento	88

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICOS N° 1	66
GRÁFICOS N° 2	68
GRÁFICOS N° 3	69

LISTA DE FIGURAS

	pp.
FIGURA N°1 Anatomía y fisionomía Buco-dental	20
FIGURA N°2 Afecciones por clamidia	31
FIGURA N°3 Afecciones por clamidia en el área de la boca.....	32
FIGURA N°4 Manifestación de blenorragia en los genitales	35
FIGURA N°5 Manifestación de blenorragia en la lengua y la garganta.....	36
FIGURA N°6 Afecciones de sífilis en el área de la boca	37
FIGURA N°7 Afecciones de persona sífilis	39
FIGURA N°8 Afecciones de persona con herpes	40
FIGURA N°9 Afecciones de persona con herpes labial	42
FIGURA N°10 Afecciones de persona con faringitis herpética	43
FIGURA N°11 Afecciones de persona con VPH en la boca	45
FIGURA N°12 Preservativo masculino o condón	51
FIGURA N°13 Preservativo femenino o condón	53



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS
PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL
EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ**

Autor: Luis José Oliveros

Autora: Oriana Madrid Yépez

Tutor: Od. Esp. Blasmir Giménez

Fecha: Abril, 2020

RESUMEN INFORMATIVO

La odontología es la ciencia que se encarga del estudio del macizo cráneo facial y de todos sus componentes, óseos, tejidos blandos, vasculares, linfáticos, nerviosos y sus respectivas funciones, así como también la gama de patologías intraoral que puedan presentarse. En tal sentido, las enfermedades de origen sexual (ITS) conforman en la actualidad una realidad que involucra a un gran porcentaje de la comunidad en general, de manera objetiva, el enfoque de este estudio lo proyectamos en la población estudiantil de la universidad José Antonio Páez. De forma tal que es relevante los programas de contenido informativo que conforman los métodos de prevención a nivel sexual, donde está involucrado organismos nacionales e internacionales en la búsqueda de difundir todas estas medidas que evitan los contagios de las infecciones de transmisión sexual. Específicamente en nuestro estudio las lesiones que pueden presentarse por la práctica orogenital. La cavidad oral constituye una de las vías, en el ámbito sexual. Lo que conlleva a la transmisión de las innumerables lesiones por (ITS). Metodológicamente, el diseño de investigación fue no experimental descriptivo, con una tipología descriptiva. La población estuvo conformada por cien (100) estudiantes entre noveno y décimo semestre de odontología que acuden a la Universidad José Antonio Páez en el en el periodo 2020-1. La muestra de este estudio fue conformada por la totalidad de la población. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta por medio del instrumento cuestionario, siendo el mismo validado por el juicio de expertos para verificar el contenido, se analizaron e interpretaron los datos obtenidos resultando que el conocimiento de los estudiantes es elevado, sin embargo se obtuvo un bajo porcentaje ha presentado algunas de estas infecciones, lo que evidencia que aún existe un desconocimiento sobre este tema. De esta manera se determinó que la mayoría de los estudiantes desconocen las barreras de protección exceptuando el condón masculino, evidenciando el infrecuente uso de una barrera como protección y prevención.

Palabras claves: ITS (infecciones de transmisión sexual), práctica orogenital, métodos preventivos, cavidad bucal.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL



CONGNITIVE ASSESSMENT IN THE AREA OF PREVENTIVE METHODS AND RISK IN ORAL HEALTH OF PRACTICE OROGENITAL IN DENTAL STUDENTS OF THE UJAP

Author: Luis José Oliveros

Author: Oriana Madrid

Tutor Od. Esp. Blasmir Giménez

Date: April, 2020

INFORMATIVE SUMMARY

Odontology is the science that studies teeth and the facial cranial mass and their components, bones, soft tissue, vascular, lymphatic, nerves and their respective functions. It also studies pathology of internal oral anomalies that could show up. In that aspect, sexually transmitted diseases (STDs) make up a real threat to big percentage of general community. This study is focused objectively in studying the student population at University Jose Antonio Paez. Programs that have informational content to prevent infections through sexual transmission are relevant to the study. National and international organizations are involved in disseminating this information. Our study shows that lesions are developed in the oral cavity due to unsafe oral sex and the transmission of STDs to others. The method of investigation was non-experimental descriptive, with a descriptive typology. The study population was made up to 100 students in the ninth and tenth semesters attending the University's school of Odontology in years 2020-1. The results of the study was comprised of entire student population. The data collection technique used were questionnaires validated by medical experts in order to verify their contents. The data was analyzed and results showed that most students had knowledge about STD prevention but a small number of students had experienced infections. This shows that there is still disinformation about this topic. This way we determinate that a big group of students do not know prevention by use of male condoms to protect and prevent infection.

Key words: STD (sexually transmitted Diseases), oral sex, oral cavity.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Como fuente de placer y de bienestar resulta un elemento enriquecedor en lo personal, con gran repercusión en lo familiar y en lo social. Por todo ello, el derecho al disfrute de la sexualidad, en la multiplicidad de su potencialidad, es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad y a la justicia social, a la salud, a la educación y al trabajo, entre otros. (1,2)

El concepto de salud sexual propuesto por un Comité de Expertos de la OMS, reunido en Ginebra en 1974, se plantea como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor". La integralidad de este concepto supera a los aspectos reproductivos o patológicos, únicos considerados "lícitos" para ser tratados por los servicios de atención de salud. Enfatiza los componentes afectivos, placenteros y relativos a la comunicación que, sin duda, repercuten significativamente en el estilo y la calidad de vida de las personas. De esta forma trasciende una concepción patriarcal que ha desvirtuado la sexualidad humana y permeado tradicionalmente las ciencias médicas. Los criterios actuales aparecen como expresión de las nuevas tendencias en las ciencias de la salud y están acordes con los principios de la bioética (3-5).

De estos conceptos surge el doble enlace existente entre salud y sexualidad. No se concibe el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad, la cual está relacionada a prácticas y conductas sexuales que pueden poner en riesgo al individuo practicante de no tener conocimientos preventivos como lo es un embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual (ITS) siendo este un problema de mucha importancia para la salud pública.

La cavidad bucal es considerada un órgano sexual utilizado para la felación, muchas personas consideran que el sexo oral es una práctica sexual segura al no existir riesgo de embarazo, pero ésta es una creencia errónea, ya que no realizarlo de una forma segura puede traer consecuencias para la salud. Uno de los principales problemas que derivan del sexo oral es que la mayoría de las consecuencias que puede desencadenar son asintomáticas, por lo que muchos pacientes no saben que pueden transmitir infecciones al mantener relaciones con otra persona y, por tanto, no utilizan protección.

Esto demuestra que, en general, la población está poco concienciada con respecto a los riesgos de mantener este tipo de relaciones, tal y como señala Mariano Roselló Gayá, médico andrólogo experto en Medicina Sexual en el Instituto de Medicina Sexual de Madrid, quien atribuye la responsabilidad de este desconocimiento a la falta de educación sexual, especialmente en la población joven. Por ello, la mejor forma de poder evitar contraer ciertas patologías es conocer de cerca los riesgos de esta práctica sexual para saber evitarlos (6).

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en los cuatro capítulos siguientes:

Capítulo I donde se desarrolla el problema, planteándose y formulándose en base a la investigación, los objetivos y justificación.

Capítulo II se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan las bases y los antecedentes que respaldan la investigación planteada.

Capítulo III se establece el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación, la población y la muestra objeto de estudio, la técnica y los instrumentos de recolección de la información.

Capítulo IV se presentan los resultados, para lo cual se procede a describir y analizar la información obtenida, para dar respuesta al objetivo planteado, presentándose las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Asimismo, la salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social. (7)

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone de estadísticas oficiales donde cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) (8). Se estima que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiosis, blenorragia, sífilis o tricomoniasis (8). Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. (8)

Es conocido que sí existen riesgos a la hora de practicar sexo oral, ya que, al estar en contacto con una mucosa genital, pueden producirse infecciones de transmisión sexual. Esto se debe a los diversos patógenos que pueden aparecer en diferentes zonas del cuerpo, como la sífilis, faringitis gonocócica, la boca y los labios; es muy

frecuente y más difícil de tratar porque se erradica difícilmente y son más resistentes a los antimicrobianos (6).

Otras infecciones que pueden aparecer son herpes tipo I, que se presenta en la boca, y el VIH .Además de éstos, otro de los riesgos más importantes puede ser las manifestaciones de las lesiones del virus del papiloma humano, las cuales pueden presentarse a nivel faríngeo (8).

Con respecto a la frecuencia con la que se transmiten dichos patógenos, en los hombres que mantienen este tipo de relaciones con hombres, la blenorragia se encuentra con mayor frecuencia en las siguientes localizaciones: en la faringe, en un 5-9 por ciento, en la uretra, en un 6 por ciento y en el recto, en un 5-7 por ciento. Mientras que las clamidias se originan en la uretra en un 5 por ciento de los casos y en el recto en un 8-9 por ciento. Añade también que, por el contacto de la faringe de la mujer con la uretra del hombre, hay contagio de las clamidias en un 3,5 por ciento y de la gonococia en un 3 por ciento de los casos. Mientras que de la faringe de un hombre a la uretra masculina se transmite en un 4,8 de casos las clamidias y en otro 4 por ciento la blenorragia, ésta última es viable en la saliva, por lo que no es necesario contacto con la faringe. Por otra parte, el riesgo de contraer el VIH es menor cuando no se produce la eyaculación, porque solo hay contacto con la saliva, el cual no es un fluido de carga viral, mientras que el líquido pre seminal sí lo es (6).

Es por ello que, el sexo oral puede ser igual de peligroso que la penetración, ya que la mucosa de la boca es un portal de entrada de numerosas bacterias y virus. Cabe destacar que es precisamente la falta de higiene de la persona con la que se mantienen

relaciones sexuales lo que más aumenta dichos riesgos, por lo que una limpieza bucal adecuada es primordial, al igual que el uso del preservativo o parches de látex como barrera para evitar infecciones (6).

Es importante mencionar que la mayoría de las enfermedades contagiosas que pueden resultar como riesgo de practicar el sexo oral son asintomáticas, por lo que se recomienda que los pacientes acudan a una clínica para su posible detección cada 3 meses o cada año si tienen múltiples parejas (6). Tomando en cuenta esta situación resulta importante para el personal de salud poder contar con el conocimiento que le permita advertir si los pacientes presentan indicios de una Infección de Transmisión Sexual, en el caso del manejo odontológico es imprescindible identificar el estado actual del paciente y evaluar si existe o no riesgo de contagio (9).

En tal sentido, las manifestaciones orales atribuidas a enfermedades venéreas son más comunes de lo que se cree, sin embargo, muchas de ellas son incorrectamente diagnosticadas por la falta de experticia del profesional en odontología en cuanto a la aplicación de conceptos básicos de medicina oral. En cada padecimiento específico es importante que el odontólogo comprenda la etiología, patogenia, manifestaciones clínicas, manejo farmacológico del paciente y cómo actúan los fármacos, así como las usuales complicaciones derivadas de su padecimiento (9).

En la universidad de Chile se realizó una investigación que reveló los siguientes datos: de un total de 50 estudiantes entrevistados, el 90% reportó haber practicado sexo oral alguna vez. De estos, el 78% no utilizó barreras de protección. Mientras el 100% de quienes sí utilizaron, optaron por el condón. Lo anterior demuestra que no

hay conciencia sobre factores de riesgo en estas prácticas (10). Las áreas biomédicas - como la odontología- no han participado activamente desde lo preventivo, sino que, desde las patologías infecciosas ya instaladas. Esta invisibilidad se ha traducido en que no se estén dando respuestas a temas relativos, tales como la prevención de infecciones desde y hacia la boca como órgano sexual (10).

Al considerar el planteamiento anteriormente expuesto, se formulan las siguientes interrogantes de la investigación: ¿Cuáles son los conocimientos sobre los métodos de prevención en la práctica orogenital en los estudiantes de la universidad José Antonio Páez (UJAP)? ¿Cuáles son los conocimientos de los riesgos asociados a la práctica orogenital en los estudiantes de la universidad José Antonio Páez (UJAP)?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar el conocimiento en torno a los métodos preventivos y riesgos asociados a la práctica orogenital en los estudiantes de Odontología de la UJAP.

Objetivos Específicos

- Identificar las lesiones que caracterizan las infecciones de transmisión sexual en la práctica orogenital.
- Determinar el conocimiento en torno a los métodos de prevención en la práctica orogenital en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.
- Establecer el conocimiento sobre los riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la investigación

La odontología, como disciplina en constante evolución, no puede quedar al margen y debe incorporar este tema para tener un rol desde la prevención, con el fin de evaluar y diagnosticar las condiciones en salud sexual de una realidad social particular, ya que actualmente es un tema carente en el curriculum. Este estudio tiene como propósito abordar una temática actual y emergente en la juventud que permita dar cuenta de los nuevos desafíos odontológicos en salud sexual, referidas a los conocimientos de métodos preventivos y autocuidado en prácticas de sexo oral.

Dado el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los últimos años, constituyen un problema de salud pública tanto a nivel mundial como en el país y el grupo vulnerable está representado por adolescentes y adultos jóvenes. A pesar de toda la información que se tiene referente a este tema, hay un porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes que aún no tienen el conocimiento adecuado, por ello tienen inquietudes acerca del tema sexual, adoptando conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual que pone en riesgo su salud por no contar con información adecuada sobre los riesgos y medidas preventivas frente a las ITS.

De aquí surge la inquietud; como estudiante del sector salud, actuar en el primer nivel de atención que es la prevención. Considerando la evolución y las alteraciones fisiológicas que se puedan presentar en cierto grupo de la población, favoreciendo la adopción de conductas sexuales saludables orientadas a la disminución del riesgo a complicaciones y morbimortalidad por ITS.

Por esto, el presente trabajo pretende abordar los conocimientos que los estudiantes tienen acerca de la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y describir factores que se le asocian, con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la prevención, el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención de los adolescentes.

La importancia teórica que conlleva la investigación, brinda la oportunidad de poner en evidencia el problema planteado que causan las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, siendo además de gran valor práctico porque con sus resultados se propondrán estrategias para concientizar a los estudiantes de odontología en la UJAP. Este trabajo se encuentra limitado con respecto a las diferentes fuentes de información, pero se tendrá como guía exploraciones ya realizadas dentro de este campo y serán una base para el desarrollo de la investigación, por lo tanto se la expondrá con un enfoque innovador y servirá de fuente de datos para otras investigaciones relacionadas al tema.

Por tal motivo el desarrollo del trabajo de investigación es de gran interés porque se busca mejorar conocimientos y prevenir prácticas sexuales riesgosas que pueden derivar en el contagio de las infecciones de transmisión sexual. Dado a esto, es factible la realización de esta investigación ya que el estudio se enfoca en la línea de investigación de Odontología Clínica, específicamente en el tema de Psicología Social, contemplada en la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

Alcance y delimitación de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro de la Universidad José Antonio Páez, ubicada en la localidad de Valencia estado Carabobo, y se hará con el aporte de los estudiantes de la carrera de odontología en el periodo 2020-1, para determinar a través de un test sus conocimientos en cuanto a las medidas de prevención y riesgos en la práctica orogenital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes son las investigaciones empíricas previas al trabajo en curso, siempre y cuando estos guarden relación con el problema planteado. De esta manera, se incorporan a esta investigación, estudios que anteceden y que guardan relación al problema planteado, puesto que, estos evidenciaran los progresos del mismo, ofreciendo una guía y contribución para el trabajo. Seguidamente, los aportes de quienes han estudiado el tema, bien sea compartiendo variable o población pero en temporalidad diferente (11). A continuación se presentan algunos estudios realizados tanto a nivel mundial y nacional que permiten profundizar en el conocimiento del tema y su relación con la presente investigación:

En relación a diversas fuentes se logró obtener la investigación realizada por Guevara y López (2019), quienes realizaron una investigación referente al *Diseño de una aplicación móvil cómo guía de referencia rápida en el diagnóstico y manejo clínico odontológico de la sífilis dirigida al área de Triage de la universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo*. Estos hacen énfasis que el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es considerado como un problema de salud pública, por tanto resulta importante para el personal de odontología poder identificar las lesiones y reconocer el protocolo de acción a seguir en lo pacientes que presentan infecciones de transmisión sexual como la sífilis, además de contar con el

conocimiento necesario para efectuar un diagnóstico oportuno, mediante el reconocimiento de los signos y síntomas propios de la patología (12).

El uso de aplicaciones para el acceso a los recursos clínicos se ha demostrado que conducen a respuestas rápidas y un uso eficiente de la información científico-técnica, haciéndola accesible para el personal del salud, ya que permiten acceder a información relevante y oportuna al momento de efectuar sus prácticas clínicas.

El objetivo general de la investigación fue diseñar una aplicación móvil como guía de referencia rápida en el diagnóstico y manejo clínico odontológico de la sífilis dirigida al área de triaje de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo. Los cuales utilizaron una metodología de investigación mediante un diseño no experimental descriptivo de campo, con apoyo en proyecto factible se desarrollara una aplicación móvil destinada a ofrecer apoyo a los estudiantes de odontología en el diagnóstico y manejo clínico odontológico de la sífilis (12)

Esta investigación se tomó como antecedente, puesto que hace referencia a una de las ITS como la sífilis, esta es una de los riesgos de la práctica orogenital variable de estudio, aunque varían en cuanto las poblaciones, se debe tener en cuenta la correlación que establecen, por lo tanto, demuestra la importancia de estos dos constructos de forma conjunta, ya que, logran obtener resultados que destacan la influencia que puede tener una sobre la otra, además facilita la interpretación de los resultados.

Por su parte, Medina, Medina y Merino (2018), elaboraron una investigación titulada *Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios*

argentinos, puesto que, es una enfermedad de transmisión sexual, siendo los estudiantes universitarios una población vulnerable para adquirir esta infección. La educación sexual es una estrategia fundamental en la promoción de la salud y prevención de la misma. Tuvo como objeto describir principales conductas de riesgo sobre VPH en estudiantes universitarios. Los Materiales y método fueron que seleccionaron estudiantes de Facultad de Odontología de Universidad Nacional del Nordeste durante 2010. Luego del consentimiento informado, se empleó cuestionario anónimo sobre conductas sexuales de riesgo en relación al VPH (13).

Seguidamente, obtuvieron como resultados que quedaron incluidos 61 estudiantes; 47 (77 %) mujeres y 14 (23 %) hombres. La edad media fue 22 años. Se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente, (13 años y 27).En 41 (67 %) refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43 %) nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 33 (54 %) refirió sexo oral; 25 (41 %) no consumió anticonceptivos orales. El consumo de alcohol se observó en 31 (51 %). Finalmente, concluyen que las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol (13).

Por otra parte, Cortes y García (2018), realizaron un trabajo titulado *Sida, adolescencia y riesgos*. El mismo fue un estudio descriptivo transversal con 2.793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica Profesional de Ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el

VIH. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada (14).

Los resultados obtenidos fueron que el 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69,5% de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea. Los hábitos orogenital y genitoanal fueron referidos respectivamente por el 17,2 % y el 11,2 % de los adolescentes. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,83 años para el sexo masculino y 14,83 para el femenino (14).

Este trabajo de grado tuvo vinculación con el estudio, aunque no destaca el uso de las mismas variables pero si hace referencia en sus resultados al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual debido a la práctica orogenital, de igual manera se debe tener en cuenta que, reafirma el hecho de hacer conciencia al uso de métodos preventivos, para efectos de esta investigación genero beneficios, puesto que, constituyo un antecedente fundamental para ampliar el análisis e interpretación de los resultados para la presente investigación.

En este orden de ideas, Lee (2017), presentó el trabajo titulado *Evaluación del grado de conocimiento, las conductas y motivos en torno a los métodos preventivos y al riesgo en prácticas de sexo oral, en estudiantes de odontología de una universidad*

chilena. En este contexto, tuvo por objetivo evaluar el grado de conocimiento, las conductas y motivos en relación a los métodos preventivos y al riesgo asociado a las prácticas de sexo oral, en estudiantes de odontología de una universidad chilena (10). De la misma forma, la metodología se enmarcó un estudio cuantitativo, transversal y analítico que tuvo por instrumento una encuesta anónima y autoaplicada de salud sexual. La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes que accedieron voluntariamente participar. El instrumento indagó acerca de las condiciones en relación a salud sexual, con énfasis en las prácticas de sexo oral. Antes de aplicar la encuesta se realizó una evaluación del instrumento a través de un juicio de expertos y un pilotaje.

Además, los análisis estadísticos fueron realizados utilizando los programas IBM SPSS v20 y Excel, dando como resultado que en cuanto a los conocimientos de métodos preventivos para prácticas de sexo oral, además del condón, las otras barreras mecánicas fueron poco conocidas por los/las estudiantes, no superando el 13% de casos que reportaron identificarlas. También, el 90% de la muestra reportó haber practicado sexo oral alguna vez, de estos, un 78% declaró no haber usado nunca alguna barrera de protección durante esta práctica. De los/las que reportaron haber usado una barrera, el 100% indicó que utilizó condón, así como también que el uso de esta barrera fue infrecuente. Por lo cual, concluye que los conocimientos, conductas y motivos en salud sexual de los/las participantes denotan un conocimiento deficiente en relación a los métodos preventivos para prácticas de sexo oral y al riesgo asociado a esta práctica (10).

Se vinculó con la investigación, debido a que el objetivo principal es evaluar el conocimiento de los métodos preventivos y factores de riesgo de la práctica orogenital, además del conocimiento hacer conciencia del elemento fundamental para lograr un estado de bienestar, especialmente cuando mediante la exploración clínica de la cavidad bucal se pueden detectar lesiones indicativas de infecciones de transmisión sexual.

Por su parte, Topia y Torres. (2016) diseñaron una investigación titulada *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el Conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión Sexual (ECI) modificada*. Es importante mencionar, que las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que afecta en gran proporción a los jóvenes, al igual que el tratamiento de estas representan altos costos al sistema de salud, que en la mayoría de ocasiones el sistema de salud pública no puede costear, adicionalmente en la juventud existen fenómenos que involucran la necesidad de exploración de la sexualidad permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS, debido a las prácticas y conductas sexuales de riesgo ejercidas por esta población (15).

Esta tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias del Deporte y la facultad de ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por medio de la Escala sobre el Nivel de Conocimiento del

VIH y otras ITS (ECI) modificada. También utilizaron como material y método La investigación multicéntrico de tipo descriptivo trasversal, donde la población a estudio son estudiantes mayores de 18 años del programa de pregrado Ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. El instrumento utilizado fue una encuesta la cual es la modificación de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) para que sea aplicable al contexto colombiano universitario y aplicó por medio electrónico. Como resultado obtuvieron que 85 estudiantes con edad promedio de 21 años, siendo cerca del 60% de género masculino, respecto a conocimientos de VIH/SIDA el 51% consideran que no existen diferencias en estos términos (15).

Frente a ITS diferentes a VIH/SIDA existen conocimientos generales adecuados aunque el 60,7% desconocen que la Hepatitis B es considerada dentro del grupo de ITS, y desconocen parte de su forma de transmisión, al igual que en el caso del VPH en un 52,4% no tienen claridad en el mecanismo de transmisión de este. Frente a conductas y prácticas sexuales de riesgo, el 47,6% ha tenido una sola pareja sexual en los últimos 6 meses, el 24,7% de los encuestados siempre usa preservativo y un 41,2% no ha tenido relaciones sexuales bajo el uso de sustancias psicoactivas ni alcohol (15).

Estos concluyen que a pesar de tener un buen conocimiento sobre la prevención, infección y transmisión del VIH otras ITS no son tomadas en cuenta, ya que se observó que existe un porcentaje importante en cuanto a falta de información sobre Hepatitis B y Virus de papiloma humano debido al desconocimiento de sus modos de

transmisión y prevención. En cuanto a prácticas sexuales de riesgo existe falencias frente al uso de preservativo en la mayoría de la población lo cual puede aumentar el riesgo de que presenten ITS, sin embargo existe un porcentaje importante de adultos jóvenes que realizan otro tipo prácticas y conductas sexuales adecuadas como el no tener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas (15).

Bases teóricas

Implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado. En este sentido, para esta investigación se expondrán postulados teóricos sobre el conocimiento sobre los métodos de prevención y riegos en la práctica orogenital (16).

Salud oral

La salud oral o también llamada salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (17).

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podría prevenir la mayoría de problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental.

Anatomía de la cavidad bucal

La cavidad bucal o cavidad oral es la abertura a través de la cual se ingieren los alimentos, además constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo y tubo digestivo. Seguidamente, está situada en la parte inferior de la cara, entre las fosas nasales y la región suprahioidea. Tiene forma de óvalo con diámetro mayor anteroposterior. Los arcos alveolo dentarios dividen la boca en dos partes: una parte anterior y lateral, situada fuera de estos arcos, que es el vestíbulo de la boca y otra parte situada hacia dentro de estos arcos que es la boca propiamente dicha. En la boca se pueden distinguir tres tipos de mucosa: De revestimiento que presenta submucosa, la masticatoria con probable ausencia de submucosa, queratinizada o paraqueratinizada, en contacto directo con el tejido óseo y la especializada que se presenta en ciertas regiones de la lengua, esta se refiere a la mucosa relacionada con los receptores de gusto (17)

La boca propiamente dicha y el vestíbulo bucal se comunican entre sí por numerosos intersticios que separan los dientes unos de otros (espacios interdentarios), y también por un espacio más ancho situado entre los últimos molares y la rama ascendente de la mandíbula (espacio retrodentario o triángulo retromolar). Por otra parte, se refiere que dentro de sus funciones se encuentra la succión, digestión oral, deglución, comunicación verbal, sexualidad oral, respiración alterna y defensa vital, integrada por la tos, la expectoración, el estornudo, el bostezo, el suspiro, la exhalación y el vómito, esenciales para la supervivencia del individuo (17).

Cabe mencionar que cuando la boca está cerrada, es decir, cuando ambas mandíbulas están aproximadas y no existen alimentos o cuerpos extraños en su interior, la cavidad oral es una cavidad virtual (18). La boca se convierte en una cavidad real y adquiere unas dimensiones considerables debido a:

1. La separación de las mejillas, agrandando el vestíbulo bucal transversalmente, por ejemplo cuando se sopla.
2. La proyección de los labios hacia delante, ampliando el vestíbulo en sentido anteroposterior.
3. La separación de la mandíbula del maxilar superior, aumentando el diámetro vertical de la cavidad (18).

Por ende, esta es una zona especial del cuerpo porque tiene una alta sensorialidad y una representación importante a nivel de corteza cerebral. Experimentos relacionados con la organización somatotrópica de las áreas somatosensitiva primaria y motora primaria muestran que las áreas del rostro y de la mano son más grandes (18).

Aspectos cognitivos

Son los procedimientos encargados de procesar toda la información que recibimos del ambiente. Gracias a ellos tiene lugar la cognición, que nos posibilita conocer el mundo. Es un concepto contemporáneo cuyo estudio se inicia en el siglo XIX, cuando la Psicología surge como una ciencia independiente de la Filosofía. A lo largo del desarrollo de paradigmas psicológicos, el estudio científico de la cognición ha ido evolucionando y pasando por tanto, por periodos de incomprensión y rechazo a otros de gran esplendor y aplicación como el reciente progreso en el estudio de la

cognición procedente de la llegada de la Neurociencia cognitiva (19).

Existen los procesos cognitivos básicos y superiores. los básicos , también llamados simples o de primero orden, son aquellas funciones mentales naturales de comportamiento como resistencia o respuesta al ambiente que están determinadas genéticamente y las comparten tanto animales como personas. Estos procesos son seis: sensación, percepción, atención, memoria, motivación y emoción. Y los procesos psicológicos superiores, también llamados complejos o de segundo orden, son funciones mentales específicas que solo poseen las personas, y con llevan conductas complejas (toma de decisiones, pensamiento abstracto,...), dividiéndose en: pensamiento, inteligencia, lenguaje y aprendizaje (19).

Desarrollo Psicosexual de Freud

La Teoría del Desarrollo Psicosexual fue propuesta por el famoso psicoanalista Sigmund Freud, que describió cómo la personalidad se desarrolla a lo largo de la infancia. Es una de las teorías mejor conocidas de la psicología, aunque también es una de las más controvertidas. Freud creía que la personalidad se desarrollaba a través de una serie de etapas en la infancia en las que las energías o impulsos que buscan el placer de la Identificación se enfocan en ciertas zonas erógenas. Esta energía psicosexual, o libido, la describió como la fuerza impulsora detrás de la conducta.

La teoría psicoanalítica sugiere que la personalidad se establece generalmente a la edad de cinco años, que las primeras experiencias juegan un papel importante en el desarrollo de la personalidad y siguen influyendo en el comportamiento más adelante durante toda la vida. Para Freud, la infancia es una etapa crucial en la que se da forma

a nuestra personalidad y comportamiento como adultos. Consideraba el desarrollo como un proceso discontinuo, creía que cada uno de nosotros debe pasar por una serie de etapas durante la infancia, las llamadas etapas psicosexuales (20).

Si estas etapas psicosexuales se completan con éxito, el resultado es una personalidad sana. Si debido a algún problema no se resuelven en su momento, aparecen las llamadas fijaciones. Una fijación es un foco persistente en una etapa psicosexual anterior. Hasta que este conflicto no se resuelve, el individuo seguirá estando atascado en esta etapa. Por ejemplo, una persona que está fijada en la fase oral, puede ser demasiado dependiente de los demás y puede buscar la estimulación oral a través de fumar, beber o comer. Según Freud, los impulsos de placer que buscan los niños (y que se rigen por el Ello) se centran en un área diferente del cuerpo, llamados una zona erógena, en cada una de las cinco etapas de desarrollo: oral, anal, fálica, de latencia y genital (20).

La fase oral

Edad: de 0 a 1 año, zona erógena: boca; durante la fase oral las actividades relacionadas con la alimentación como la succión y la masticación son lo más importante. La principal fuente interacción del bebé se realiza a través de la boca, que es de vital importancia para la alimentación, pero además el niño a través de ella obtiene placer gracias a actividades satisfactorias como la degustación y la succión. Debido a que el bebé es totalmente dependiente de los cuidadores (que son los responsables de su alimentación), el pequeño también desarrolla un sentido de confianza y comodidad a través de esta estimulación oral (20).

El conflicto principal en esta etapa es el proceso de destete: el niño pasa a ser menos dependiente de sus cuidadores y pierde las gratificaciones que obtenía con la succión. Si la fijación se produce en esta etapa, Freud creía que el individuo tendría problemas con la dependencia o la agresión. La fijación oral puede generar problemas con la bebida, la comida o la necesidad de fumar (21).

La fase anal

Edad: de 1 a 3 años, zona erógena: los esfínteres; durante la etapa anal, Freud creía que el objetivo principal de la libido se hallaba en lograr el control de los movimientos del intestino y la vejiga. El conflicto importante en esta etapa es el control de esfínteres: el niño tiene que aprender a controlar sus necesidades corporales. El desarrollo de este control conduce a una sensación de logro y la independencia. Según Freud, el éxito en esta etapa depende de la forma en que los padres se acercan a esfínteres. Los padres que utilizan la alabanza y la recompensa por usar el inodoro en el momento apropiado, fomentan resultados positivos y ayudan a los niños a sentirse capaces y productivos. Freud creía que las experiencias positivas durante esta etapa sientan las bases para que las personas se conviertan en adultos competentes, productivos y creativos (20).

Sin embargo, no todos los padres proporcionan el apoyo y el estímulo que los niños necesitan durante esta etapa. Algunos padres castigan, ridiculizan o incluso avergüenzan a un niño cuando tiene accidentes. Para él las respuestas parentales inadecuadas pueden dar lugar a resultados negativos. Si los padres toman un enfoque demasiado indulgente en esta etapa, podría desarrollarse una personalidad anal-

expulsiva, que se traduce en una persona adulta desordenada, derrochadora y destructiva. Si los padres son demasiado estrictos o empiezan el control de esfínteres demasiado pronto, se genera una personalidad anal-retentiva, que se traduce en un individuo demasiado rígido, ordenado y obsesivo (21).

La fase fálica

Edad de 3 a 6 años, zona erógena los genitales, durante la etapa fálica, el enfoque principal de la libido se centra en los genitales. A esta edad los niños empiezan a descubrir las diferencias entre hombres y mujeres. Freud creía que los niños comienzan a ver a sus padres como un rival por el afecto de la madre. El complejo de Edipo describe estos sentimientos de querer poseer la madre y el deseo de reemplazar al padre. Sin embargo, el niño también teme que será castigado por el padre por estos sentimientos, a este miedo Freud lo llamó la angustia de castración (20).

El término complejo de Electra se ha utilizado para describir estas mismas sensaciones experimentadas por las niñas. Freud, sin embargo, creía que las niñas por su parte experimentan la envidia del pene. Con el tiempo, el niño varón comienza a identificar al padre del mismo sexo como un medio para poseer indirectamente a la madre. Para las niñas, sin embargo, Freud creía que la envidia del pene nunca se resuelve totalmente y que todas las mujeres siguen teniendo una fijación en esta etapa. Psicólogos como Karen Horney discrepaba con esta teoría, que calificó de inexacta y degradante para la mujer. En su lugar, Horney propuso que los hombres experimentan sentimientos de inferioridad porque no pueden dar a luz a los niños, un concepto que se denomina la envidia vientre (21).

Período de latencia

Edades de 6 a 12 años, zona erógena: ninguna (sentimientos sexuales inactivos), durante el período de latencia los intereses de la libido son suprimidos temporalmente. El desarrollo del ego y superego contribuyen a este período de calma. La etapa comienza alrededor del momento en que los niños entran a la escuela y se preocupan más por las relaciones entre iguales, juegos y otros intereses. El período de latencia es un tiempo de exploración en el que la energía sexual está todavía presente, pero se dirige hacia otras áreas, tales como las actividades intelectuales y las interacciones sociales. Esta etapa es importante en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación y confianza en sí mismo (20).

La fase genital

Edades de 12 años hasta la muerte. Zona Erógena: los genitales (maduración de los intereses sexuales). Durante la etapa final del desarrollo psicosexual, el individuo desarrolla un fuerte interés hacia el sexo y las relaciones sexuales. Esta etapa comienza en la pubertad, pero dura el resto de la vida de una persona. En las primeras etapas descritas por Freud la atención se centraba únicamente en las necesidades individuales. En esta etapa crece al fin el interés por el bienestar de los demás. Si las demás etapas se han completado con éxito, el individuo debe estar ahora bien equilibrado, cálido, y el cuidado. El objetivo de esta etapa es establecer un equilibrio entre las diversas áreas de la vida (20).

Práctica orogenital

La práctica orogenital o sexo oral se refiere a la actividad sexual que implican la

estimulación de los genitales mediante el uso de la boca, la lengua, los dientes y la garganta. Actualmente es muy común en parejas de todas las orientaciones sexuales. Asimismo, en esta se estimulan los órganos genitales masculinos y femeninos con la boca, los labios y la lengua con la finalidad de dar placer. En la actualidad, esta práctica la realizan tanto parejas heterosexuales como homosexuales, por lo que, al igual que el sexo vaginal y el anal, el sexo oral también tiene riesgo de infecciones e incluso de tumores inducidos por virus, como el virus del papiloma humano (VPH) (22).

Existente diversas variantes de tipos de sexo oral, aunque las más frecuentes son la Fellatio (contacto oro-peneano) que es la práctica en la que la mujer o el hombre estimula el escroto y el pene con la boca, la lengua y los labios hasta que culmina con la eyaculación del hombre. Seguidamente, cunnilingus (contacto oro-vaginal) esta variante del sexo oral consiste en activar los órganos genitales femeninos (labios de la vulva, el clítoris y la entrada de la vagina) con los labios y la lengua. También, la Annilingus (contacto oro-anal): estimulación del ano con lengua o labios (22).

El sexo oral es una práctica común entre los adultos sexualmente activos. Puede ocurrir en parejas heterosexuales y del mismo sexo, por lo cual el Grupo gestión de información en salud reporta que más del 85% de los adultos sexualmente activos, de 18 a 44 años de edad, han reportado haber tenido relaciones sexuales orales al menos una vez con una pareja (22).

Riesgo en las práctica orogenital

Estas prácticas se consideran de riesgosas, debido a que expone al individuo a una

situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), como también otras infecciones, pueden propagarse a través del sexo oral. Es decir, que toda persona que se exponga a una pareja infectada puede contraer una ITS en la boca, la garganta, los genitales o el recto (22).

Por lo tanto el riesgo de contraer una ITS a través de las relaciones sexuales orales, o de propagar una ITS de esta misma manera depende de varias situaciones tales como: los actos sexuales practicados; cuán común es la ITS en la población a la que pertenecen las parejas sexuales y la cantidad de actos sexuales específicos que se practiquen. Es importante mencionar, en la práctica orogenital o en el sexo oral hay riesgo de infecciones que pueden provenir de la saliva, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales y sangre menstrual. Mientras mayor sea el contacto con fluidos, mayor es el riesgo de infección. Asimismo, la cavidad oral posee varios canales que sirven de puerta de entrada de la infección al torrente sanguíneo, tales como úlceras abiertas, cortes, abrasiones o enfermedad de las encías (gingivitis y periodontitis) de tal manera que los virus pueden entrar desde la boca a la circulación sistémica (23).

Por consiguiente, muchas ITS pueden transmitirse a través del sexo oral, sin embargo, es difícil comparar los riesgos exactos de contraer ITS específicas a partir de tipos específicos de actividad sexual. Esto se debe en parte a que la mayoría de las personas que tienen relaciones sexuales orales también tienen relaciones vaginales y anales. Asimismo, pocos estudios han analizado los riesgos de contraer ITS, más allá del VIH, por la práctica de sexo oral en la vagina o en el ano, comparado con la

práctica del sexo oral en el pene (24).

Cabe señalar, que es posible que ciertos factores puedan aumentar las probabilidades de que una persona contraiga el VIH u otras ITS durante las relaciones sexuales orales si se expone a una pareja infectada, por ejemplo el tener mala salud oral, lo cual puede incluir caries, enfermedad o sangrado de las encías y cáncer oral. Tener aftas en la boca o ulceraciones en los genitales, estar expuesto al líquido preseminal (o pre eyaculatorio) o al semen de una pareja infectada. Sin embargo, no se han realizado estudios científicos que demuestren si estos factores realmente aumentan el riesgo de contraer el VIH o ITS a través de las relaciones sexuales orales (24).

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Según la OMS existen bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, la sífilis, la blenorragia, la clamidiasis y la tricomoniasis. Mientras que, la hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad (8).

De igual manera, las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También, por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. En el caso de la clamidiasis, la blenorragia, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis pueden transmitirse también de madre a hijo durante el

embarazo o el parto. Para tal efecto, una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad, los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal (8).

Sin embargo, para la Organización Mundial de la salud, las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Por otra parte, la OMS estima que, en el 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), blenorragia (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino (8).

Si bien es cierto, para OMS en un reporte manifiesta que más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves, tales como: en el caso del herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH. Seguidamente, la transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. Posteriormente, la infección por el VPH provoca anualmente 570.000 casos de cáncer cervicouterino y 300.000 defunciones; algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina (8).

Patologías de origen sexual y su asociación con lesiones orales

Clamidia

Las clamidias son un grupo peculiar de bacterias, cuyo ciclo vital transcurre en parte en el interior de las células. Tienen la propiedad de adherirse a determinados epitelios, en los que pueden acabar produciendo infecciones. Seguidamente, es una enfermedad de transmisión sexual común, es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que puede infectar a hombres y mujeres. En el caso de las mujeres pueden contraer clamidia en el cuello del útero, el recto o la garganta y los hombres pueden contraer clamidia en la uretra (el interior del pene), el recto o la garganta (25). Evidentemente su forma contagiosa, denominada cuerpo elemental, está adaptada a la vida extracelular, una vez alcanza a un huésped adecuado se adhiere a la superficie de determinados tejidos, generalmente epitelios columnares o transicionales, y penetra en las células de los mismos por medio de un fagosoma. Cuando lleva unas cuantas horas en el interior de las células se transforma en el denominado cuerpo reticulado, que está adaptado a la vida intracelular (26).

Es por ello que en dicho lugar experimenta repetidas divisiones binarias hasta ocupar la mayor parte de la célula y adoptar el conjunto de microorganismos una morfología peculiar conocida con el nombre de inclusión, la cual es resistente a la acción de los lisosomas. Varias horas más tarde los cuerpos reticulados, todavía en el interior las inclusiones, se transforman en cuerpos elementales. Finalmente las inclusiones se rompen y liberan al exterior de la célula nuevos cuerpos elementales, que pueden

contagiar a otras células y a otros huéspedes, e inician de ese modo un nuevo ciclo vital (26).

Es importante mencionar que en las mujeres, la mayoría de las infecciones por clamidia no causan síntomas, por lo cual puede contraer clamidia en el cuello uterino (la abertura del útero o matriz), el recto o la garganta y no note ningún síntoma, pero si los tiene, puede notar: Flujo vaginal anormal, ardor al orinar y dolor o sangrado durante las relaciones sexuales. Si la infección se propaga, puede causarle fiebre, náuseas, dolor abdominal bajo o dolor durante las relaciones sexuales (26).

En el caso de los hombres la mayoría de las infecciones por clamidia no causan síntomas, además, puede contraer clamidia en la uretra (adentro del pene), el recto o la garganta, además puede que no note ningún síntoma, pero si los tiene, puede notar: Secreción del pene y ardor al orinar. La infección por clamidia también puede presentarse en la garganta o boca de mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una persona infectada (26)

Blenorragia o gonorrea

La blenorragia es una infección causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, este puede causar infección de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta. Sin embargo, muchas personas no saben que tienen gonorrea porque, aunque estén infectadas, pueden no presentar síntomas. Por consiguiente puede afectar los genitales, el recto o la garganta. Muchos varones y mujeres con gonorrea pueden no presentar síntomas, especialmente cuando la infección está presente en el recto o la garganta (27).

De hecho, las mujeres son más susceptibles a la infección que los hombres, sin

embargo, es más frecuente en éstas el estado de portador asintomático. Los gonococos pueden ser transferidos de los genitales a la cavidad oral a través de sexo oral. Los pacientes con infección gonocócica oral pueden ser asintomáticos (79%) o mostrar síntomas orales graves tales como una faringitis dolorosa (15%), amigdalitis purulenta (5%) o linfadenopatía. Las lesiones relacionadas con blenorragia no son patognomónicas y puede confundirse con varias enfermedades. (27).

Dicho de otro modo, en la mujer, los síntomas pueden incluir: flujo vaginal generalmente verdoso o amarillento, ardor cuando orina o la necesidad de orinar más frecuentemente, sangrado después de las relaciones sexuales, sangrado entre los períodos de menstruación, dolor abdominal o pélvico. En el varón, los síntomas pueden incluir: flujo del pene generalmente verdoso o amarillento, ardor cuando orina o la necesidad de orinar más frecuentemente, testículos adoloridos o hinchados (27).

Dentro de este marco, ambos, pueden sentir: dolor, ardor, secreción y sangrado. Por lo que la infección del recto puede ocurrir después de tener sexo anal receptivo y en la mujer, la infección rectal puede ocurrir por transmisión de la bacteria desde la vagina. Aunque a menudo no haya síntomas con la infección rectal, éstos pueden incluir molestias rectales, picazón, dolor, flujo o sangrado del ano. La infección de la garganta puede ocurrir después de relaciones oral-genital con una persona infectada, en ese caso, puede presentarse con dolor de garganta (28)

También se llama blenorragia o gonorrea de faringe porque normalmente afecta la faringe, entre los síntomas que pueden indicar la presencia de una infección de transmisión sexual se encuentran: Aftas en la boca que pueden no ser dolorosas,

lesiones similares a herpes labial y ampollas febriles alrededor de la boca, garganta enrojecida y dolorida, con dificultades para tragar, amigdalitis, enrojecimiento con manchas blancas que se asemejan a las infecciones de garganta, secreción blancuzca o amarilla. Normalmente, una ITS oral no produce ningún síntoma perceptible, por lo tanto, es importante conocer tanto su salud bucal como la de su compañero, y con la mayor profundidad posible (29).

Por otra parte, para la Asociación Dental Americana la blenorragia es una infección bacteriana que afecta a las membranas mucosas, incluyendo las que hay en boca y garganta. Tanto la blenorragia como la sífilis, el número de casos ha ido en aumento; en 2016, se reportaron 468.514 casos de blenorragia, esta cifra supone un aumento del 18.5% frente a 400.000 casos en 2015. Es decir, la blenorragia puede ser difícil de detectar porque sus síntomas son a menudo muy leves y pueden pasar desapercibidos. Los síntomas bucales más comunes son dolor o ardor en la garganta, síntomas adicionales pueden incluir glándulas inflamadas y ocasionalmente puntos blancos en la boca. Por lo tanto, la blenorragia sin tratar puede tener un grave impacto sobre la salud, una prueba de cultivo de garganta con hisopo puede diagnosticar la blenorragia o gonorrea si hay síntomas en la boca (30).

Sífilis

La sífilis venérea ocurre en todo el mundo, variando la incidencia con la distribución geográfica y el entorno socioeconómico. La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. La forma más frecuente es

por transmisión sexual. En otras palabras, la sífilis es una infección crónica producida por la bacteria *Treponema pallidum*, por lo que el modo primario de transmisión es a través del contacto sexual, donde la práctica del sexo oral ha incrementado el número de infectados, especialmente por la no utilización de preservativo debido a la presunción de que el contagio a nivel genital o anal es mayor que a nivel oral (31).

Es por ello que la sífilis se contagia por el contacto de piel a piel cuando se tienen relaciones sexuales con alguien que la tiene, el contagio se produce cuando la vulva, la vagina, el pene, el ano o la boca tocan las afecciones de alguien con sífilis, usualmente durante el sexo, esta puede contagiarse aun cuando no haya eyaculación (32).

Manifestaciones clínicas de la sífilis

Existen diversas etapas, en el caso de Sífilis primaria poco después del período de incubación aparece una pápula en el lugar de inoculación que rápidamente se erosiona dando lugar al chancro. Esta se caracteriza por ser de base limpia e indurada, no exuda y es poco o nada dolorosa. Además, pueden aparecer múltiples chancros, especialmente en los pacientes inmunodeprimidos, siendo las treponemas fácilmente demostrables en estas lesiones. Sucede que, los genitales externos son los lugares más frecuentes donde aparece el chancro, seguido del cuello uterino, boca, área perianal, entre otros. Por lo que, acompañando al chancro hay una linfadenopatía regional consistente en un agrandamiento moderado de un ganglio linfático, que no es supurativo. Se tiene así que el chancro cura al cabo de tres a seis semanas, sin lesión residual, donde la adenopatía persiste un poco más. También puede efectuarse el

diagnóstico mediante la detección de anticuerpos (32).

Por regla general, éstos aparecen entre una y cuatro semanas después de la formación del chancro ya que la sífilis primaria se asocia principalmente con una lesión conocida como chancro que ocurre en el sitio de la penetración del organismo en la mucosa (Los sitios suelen ser genitales, pero también pueden ser extragenitales, siendo la mayoría de estos en la cavidad oral (40-70%). El chancro oral se manifiesta como una úlcera solitaria, el sitio más frecuente es a nivel de los labios, el superior en los hombres y el inferior en mujeres, seguido de la lengua, paladar, encía y tonsilas (31 -33).

Dentro de esta perspectiva, la Sífilis secundaria representa el estadio clínico más florido de la infección, esta empieza entre dos y ocho 8 semanas después de la aparición del chancro, pudiendo estar éste presente todavía, por lo que las treponemas invaden todos los órganos y la mayoría de los líquidos orgánicos. Las manifestaciones son muy variadas, la más frecuente es el exantema, maculopapular o pustular, que puede afectar a cualquier superficie del cuerpo, persistiendo de unos días a ocho semanas (33).

Ahora bien, la Sífilis latente es el período en el que hay una ausencia de manifestaciones clínicas, que no implica una falta de progresión de la enfermedad, pero durante el cual las pruebas antitreponémicas específicas son positivas. Durante la sífilis latente puede producirse una recaída (por lo tanto, el paciente es infeccioso) más frecuente en el primer año, y cada recurrencia será menos florida. La sífilis latente tardía es una enfermedad inflamatoria poco progresiva que puede afectar a

cualquier órgano. Esta fase suele ser referida como neurosífilis (paresias, tabes dorsal, sífilis meningovascular), sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico) o goma (infiltrados de monocitos y destrucción tisular en cualquier órgano) (34).

Herpes

El virus herpes simple (HSV) es el prototipo de la subfamilia alfa virus, miembro de la familia Herpesviridae, consta de doble cadena de ADN, por ende, la cubierta del virus presenta glicoproteínas, siendo algunas de ellas importantes dianas de la respuesta inmune humoral y celular (gB, gC, gD, y gG). Además, está ampliamente distribuido en humanos, con una prevalencia mundial estimada del 67% en 2012 en el grupo de edad de 0-49 años. Existe cierta variabilidad en las tasas de seropositividad HSV-1 a nivel geográfico, siendo mayores en África, con un 87% de prevalencia global, y más bajas en América, con tasas del 40-50%. Se estima una prevalencia global de infección HSV-2 de 11,3% en 2012, con mayores tasas en África y en Europa se han descrito tasas de 50-80% en adultos para HSV-1 y 4-24% para HSV-2 (35).

Seguidamente, se manifiesta que los epítomos tipo-específicos se presentan en las glicoproteínas de superficie gG (HSV-1 y HSV-2) y gC (HSV-1), y la adquisición de un tipo no protege frente al otro, aunque las lesiones clínicas de un tipo podrían ser menos extensas si se tiene inmunidad frente al otro tipo de virus porque sus antígenos muestran reactividad cruzada. Es importante mencionar que el HSV-1 se asocia tradicionalmente a lesiones orales y mucocutáneas por encima de la cintura y el HSV-2 a lesiones genitales y a recurrencias más frecuentes. No obstante, en los últimos

años se observan cambios en el patrón de la infección por HSV-1, aumentando los casos de secundarios a transmisión sexual (35).

Manifestaciones clínicas

Primoinfección: Gingivostomatitis herpética

Es la manifestación clínica más frecuente de infección por HSV durante la infancia, donde el 90% se produce por HSV-1, y generalmente antes de los 6 años de edad, la mayoría serán asintomáticas. La clínica vendrá precedida de síntomas prodrómicos como fiebre, inapetencia, adenopatías submandibulares dolorosas, malestar general y mialgias. En unos pocos días, aparecerán las lesiones específicas con enantema gingival, hemorragia de la mucosa oral y agrupaciones de pequeñas vesículas generalizadas en todas las partes de la mucosa oral, incluyendo lengua, paladar y piel perilabial, que progresan a pústulas (35).

Estas vesículas y pústulas suelen romperse dando lugar a úlceras muy dolorosas de unos 1-5 mm de diámetro con tendencia a la coalescencia, con bordes ondulados y eritema circundante. Sus complicaciones abarcan desde deshidratación por dificultad en la ingesta hasta más raramente encefalitis, epiglotitis u otitis media, por lo que esta infección es muy contagiosa y el pico de excreción viral ocurre en las primeras 24 horas después de la aparición de las lesiones cuando éstas se encuentran en fase de vesículas, y declina cuando están en fase ulcerada o costrosa, la duración media de las lesiones es de 12 días (35).

Herpes labial recurrente

La manifestación más común de la infección por HSV recurrente, dando lugar a

lesiones herpéticas en región perioral, se conoce como “calentura”, aparece en el 25-50% de las personas que han tenido primoinfección oral por HSV-1 sintomática y en 24% de las que fueron por HSV-2, así pues, las recurrencias pueden ser en ocasiones frecuentes, dolorosas, prolongadas y desfigurantes, suelen precederse de síntomas prodrómicos como picor, quemazón o parestesias en el área donde luego aparecerán pápulas sobre base eritematosa que darán lugar a las lesiones típicas vesiculosas (35).

Faringitis herpética

En adolescentes la infección primaria por HSV-1 puede presentarse como una faringitis exudativa o lesiones ulcerosas en amígdalas con exudado gris, adenopatía cervical y fiebre, a clínica es indistinguible de otras faringitis víricas o bacterianas y en algunos casos se debe al HSV-2 (35).

Infección genital

La infección genital por HSV se ha convertido en un problema de salud pública mundial debido al incremento de su prevalencia, a la potencial transmisión perinatal con elevada morbimortalidad fetal y a la asociación de úlceras genitales por HSV-2 con aumento del riesgo de transmisión de la infección por HIV. Es la manifestación más común de la infección primaria por HSV en adolescentes y adultos jóvenes, siendo la infección de transmisión sexual (ITS) ulcerosa más frecuente en países desarrollados (35).

Por consiguiente, el herpes genital se consideraba debido al HSV-2, pero en los últimos años han aumentado las comunicaciones de casos por HSV-1, sobre todo en ciertas poblaciones de mujeres jóvenes y hombres que practican sexo con hombres.

En EEUU más de la mitad de los casos de herpes genital son por VHS-1. Seguidamente, en un estudio español de los herpesvirus aislados en muestras genitales se observó un incremento del porcentaje de HSV-1 (55,5% versus 44,5% de HSV-2), especialmente en mujeres, probablemente se relacione con el aumento de las actividades sexuales orogenitales en ambos sexos. Es de importancia resaltar que según estudios reportados, no hay diferencia clínica entre la infección por el tipo 1 o 2 aunque sí es importante caracterizar el herpesvirus aislado en estas muestras ya que, en general, el HSV-1 no suele desarrollar en estas zonas latencia o infecciones recurrentes (35).

VPH (virus del papiloma humano)

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos, cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. Algunos de ellos pueden poner en riesgo a desarrollar un cáncer. En la actualidad, la infección del tracto genital por VPH se considera una ITS (36).

La infección suele ser asintomática, aunque puede producir un ligero prurito. Se desarrolla semanas o meses después del contacto sexual con un sujeto infectado. La infección del tracto genital femenino por los tipos se asocia a una neoplasia intraepitelial y cáncer de cérvix. También ha sido vinculado a cánceres de cabeza y cuello, principalmente al cáncer orofaríngeo. El consorcio internacional de epidemiología de cáncer de cabeza y cuello (INHANCE) sugirió un aumento en el

riesgo con algunos comportamientos sexuales para los sitios anatómicos de cáncer de cabeza y cuello más relacionados con el VPH (orofaringe, amígdalas y base de la lengua). Es probable, pero no se ha demostrado, que el VPH intervenga en la asociación entre comportamientos sexuales y cáncer de cabeza y cuello (36).

Métodos preventivos en la práctica orogenital

Se puede reducir las probabilidades de transmitir o contraer ITS durante el sexo oral al usar un condón, un dique dental u otro método de barrera cada vez y siempre que se tenga sexo oral. Es importante recordar que muchas personas infectadas quizás no sepan que lo están debido a que las ETS con frecuencia no tienen síntomas y no se las reconoce. Por lo tanto, usar un condón, un dique dental u otro método de barrera cada vez y siempre que tenga relaciones sexuales orales puede reducir el riesgo de transmitir o contraer una ITS (37).

Si bien el sexo oral podría presentar un menor riesgo de propagar el VIH que los otros tipos de relaciones sexuales, las exposiciones reiteradas y sin protección podrían aumentar el riesgo de transmisión, por lo que el uso de condones puede reducir el riesgo de contraer clamidia si se usan adecuadamente cada vez que tenga relaciones sexuales. Es importante mencionar, que dentro de las barreras mecánicas que ayudan a reducir el riesgo de adquirir o transmitir una ITS durante el sexo oral, se encuentra el condón, gomas diques de uso odontológico, láminas y máscaras para sexo oral (Figura 11). Para reducir el riesgo, se debe limitar la exposición a fluidos y cuidar que no existan lesiones en la boca o en los genitales. Una buena salud bucal, sin sangramiento de encías, heridas labiales, cortes, úlceras en piel y mucosa, reducen la

posibilidad de transmisión de ITS durante su práctica (38,39).

Hepatitis

La hepatitis B es una infección hepática grave causada por el virus de la hepatitis B (VHB), para algunas personas, la infección de la hepatitis B se vuelve crónica, lo que significa que dura más de seis meses. Tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de contraer insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, enfermedad que causa cicatrices permanentes en el hígado. La mayoría de los adultos infectados con hepatitis B se recupera por completo, incluso si los signos y síntomas son graves. Los bebés y niños son más propensos a contraer una infección crónica (duradera) de hepatitis B (40).

La vacuna puede prevenir la hepatitis B, pero no existe cura si ya padece la enfermedad. Si estás infectado, tomar ciertas precauciones puede prevenir el contagio del virus a otras personas. Seguidamente, los signos y síntomas de la hepatitis B pueden oscilar entre leves y graves. Generalmente, aparecen de uno a cuatro meses después de la infección, aunque es posible que los veas apenas dos semanas después de la infección, los signos y síntomas de la hepatitis B son: Dolor abdominal, orina oscura, fiebre, dolor articular, pérdida de apetito, náuseas y vómitos, debilidad y fatiga, pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo (ictericia) (40).

La infección por hepatitis B aguda dura menos de seis meses. Es probable que tu sistema inmunitario pueda eliminar la hepatitis B aguda de tu cuerpo y que te recuperes totalmente en unos pocos meses. La mayoría de las personas que contraen hepatitis B de adultos presentan una infección aguda, pero esta puede transformarse

en una infección crónica. Además, La infección de hepatitis B crónica dura seis meses o más. Perdura porque el sistema inmunitario no puede combatir la infección. La infección crónica de hepatitis B puede durar toda la vida y es posible que genere enfermedades graves, como cirrosis y cáncer de hígado (40).

Es importante mencionar, que la hepatitis B se contagia mediante el contacto con sangre, semen u otros líquidos corporales de una persona infectada. El riesgo de tener infección de hepatitis B aumenta si ocurre lo siguiente: Tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales o con alguien que está infectado con VHB, compartir agujas al consumir drogas intravenosas, vivir con alguien que tiene infección crónica causada por el virus de la hepatitis B, nacer de una madre infectada, viajar a regiones con tasas altas de infección por el virus de la hepatitis B, como Asia, las Islas del Pacífico, África y Europa Oriental (40).

VIH (SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA O AIDS), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH O HIV). El SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH, el virus que causa que una persona desarrolle sida eventualmente. Con el transcurso del tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo (el sistema responsable de proteger al cuerpo contra las enfermedades; también referido como sistema inmunitario). Una persona que no tenga un sistema inmunológico completamente funcional corre el riesgo de contraer una variedad de infecciones que no afectan con frecuencia a las personas sanas. A estas infecciones se les denomina “infecciones oportunistas”. Además Las personas

con el VIH también están a un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi, linfoma y cáncer de cuello uterino, entre otros problemas de salud. Muchas de estas mortales (41).

Mundialmente, alrededor de 35 millones de personas viven con VIH/SIDA. Más de la mitad de estas personas vive en la parte subsahariana de África y alrededor de la mitad son mujeres. El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada. Entre las vías de transmisión incluye: Sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada, compartir jeringas y otros utensilios en el consumo de drogas con personas que tienen el VIH, exposición prenatal (antes del nacimiento) y perinatal (durante y justo después del nacimiento) de recién nacidos por sus madres con el VIH, lactancia de madres infectadas con VIH, productos de transfusión sanguínea que contienen el virus, trasplante de órganos de donantes infectados con el VIH, heridas profundas o accidentes que los profesionales médicos (por lo general, piquetes con agujas que fueron usadas en personas infectadas) mientras atendían o manipulaban la sangre de pacientes con el VIH (41).

Para las personas VIH negativas, las probabilidades de contraer el VIH al tener relaciones sexuales orales con una persona VIH positiva son extremadamente bajas en el caso de una persona totalmente sana. Sin embargo, es difícil saber el riesgo exacto porque muchas personas que tienen relaciones sexuales orales también tienen relaciones sexuales anales o vaginales. El tipo de sexo oral que puede ser el más

riesgoso es el sexo oral de boca con pene. Pero el riesgo sigue siendo más bajo que a través del sexo anal o vaginal.

Hay varios factores que pueden aumentar ese riesgo, y estos incluyen el contacto oral con sangre menstrual, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y tener encías sangrantes o llagas en la boca, la vagina o el pene (42).

Las personas pueden reducir aún más el ya bajo riesgo de transmisión del VIH durante el sexo oral, al evitar que sus parejas sexuales masculinas eyaculen en su boca. Esto se puede lograr al retirar la boca del pene antes de la eyaculación o al usar un condón. El uso de una barrera durante el sexo oral (como un condón o un dique dental) puede reducir más el riesgo de transmitir el VIH, otras ITS y la hepatitis. Los diques dentales son láminas cuadradas y delgadas de látex o silicona que se colocan sobre la vagina o el ano durante las relaciones sexuales orales. También se pueden usar condones de látex como diques dentales al cortarlos a lo largo. El riesgo de transmisión del VIH mediante el sexo oral es aún más bajo si el integrante de la pareja que es VIH negativo toma medicamentos para prevenir el VIH (profilaxis preexposición) o si el que es VIH positivo toma medicamentos para tratar el VIH (terapia antirretroviral) y tiene inhibición viral (42).

El tratamiento contra el VIH y el SIDA tiene tres principales metas: Restaurar y preservar la función inmunológica, mantener el nivel del VIH en el cuerpo tan bajo y por la mayor cantidad de tiempo como sea posible, prevenir, curar o controlar las infecciones oportunistas (41).

Métodos de prevención contra Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos y de prevención de ITS que se adaptan a distintas situaciones. Según lo que os apetezca en cada momento, podéis decidir qué método utilizar y de qué manera: una forma de descubrir nuevas sensaciones con tu pareja a la vez que disfrutas de unas relaciones sexuales seguras. Eso si, recuerda que los preservativos masculinos y femeninos son el único método que previene tanto de los embarazos no deseados como de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La eficacia de estos métodos anticonceptivos es variable, pudiendo ser: muy alta (>97%), alta (90-97%), media (75-89%) y Baja (menor del 75%) (43).

Preservativo masculino

Preservativo masculino o condón, es una funda de látex o de otro derivado plástico que se coloca sobre el pene en erección desde antes de la penetración. Impide el paso de los espermatozoides. Es de un solo uso y protege de las ITS. (Tienen una eficacia media-alta, protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y no requieren control sanitario.) (43).

Es importante comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía, comprobar que estén en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria y con marcado CE. Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva (ojo con las carteras y las guanteras de los coches, los cambios de temperatura los pueden deteriorar). Guardarlos en lugares frescos y secos y seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización (43):

- Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas, anillos y dientes.
- Una vez abierto, antes de colocarlo, comprobar si el preservativo está al derecho o al revés (esto se puede hacer soplando un poco dentro del preservativo para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar).
- Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.
- Presionar la punta del depósito del preservativo para expulsar el aire y dejar espacio para el semen. Si el preservativo no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo, dejando un espacio libre de 1 a 2 cm. de largo en la punta del pene.
- Desenrollar el preservativo hasta cubrir completamente el pene.
- Usarlo durante toda la penetración.
- Es aconsejable lubricar el preservativo una vez puesto para facilitar la penetración.
- Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.
- Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.
- Comprobar que no se ha roto (llenándolo de agua o presionando el depósito), anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).
- Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de

práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).

- **Preservativo femenino**

El preservativo femenino es un método de prevención alternativo al preservativo masculino, que protege frente a los embarazos no deseados, la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior, que permite la colocación dentro de la vagina, y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer. No causa alergias ni irritación como puede producir en algunas personas el látex, y se puede emplear tanto con lubricantes con base de aceite o agua (43).

Es más resistente que el preservativo masculino, es inodoro, y viene ya lubricado. Puede insertarse hasta 8 horas antes de la relación sexual, sin necesidad de retirarlo inmediatamente después de la eyaculación. El preservativo femenino ofrece a las mujeres la posibilidad de protegerse a sí mismas, ya que al ser un método que puede ser usado por ellas mismas facilita la decisión y el control para mantener relaciones sexuales con penetración seguras (43).

El condón femenino, puede aportar a un número considerable de mujeres un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino y por tanto, contribuir a aumentar el control que tienen de su fertilidad y sexualidad (43).

Goma dique, Mascara, lámina y dedo de látex para Sexo Oral (SO)

Son métodos de barrera que se pueden usar en el sexo oral para no correr riesgos de contagio por una ETS. Estos son barrera dental o bucal de látex o poliuretano que se

usa entre la boca y la vagina o el ano durante el sexo oral. Aunque obtener una ETS a través del sexo oral es menos probable que contraerla a través del sexo vaginal o anal, no deja de ser una posibilidad latente. Algunas de las enfermedades que se pueden adquirir por sexo oral son la clamidia, hepatitis (A y B), el virus de Papiloma Humano, blenorragia, sífilis, herpes y VIH (43).

Bases Legales

La investigación presente se rige bajo algunas normas y fundamentos jurídicos que ayuden a entender y reforzar los contenidos de la misma, ya que toda investigación debe estar respaldada en fundamentos legales que ayuden a entender y reforzar los contenidos de la misma. Asimismo para Pérez, las bases legales son el conjunto de leyes, reglamentos, normas y decretos que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación (44).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009)

En materia de salud, dan pie para comprender acciones que se orientan a mejorar las condiciones de la vida de las diversas comunidades. Sobre esta particular el artículo 83 de la mencionada ley establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y

ratificados por la República (45).

Respecto al artículo 84, señala que para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes de servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrá ser privatizado. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (45).

En conformidad con lo expuesto se evidencia de la legislación venezolana en materia de salud los cuales señalan la importancia y el deber que tiene el estado de garantizar este derecho a la población de enfermos crónicos y familiares, haciendo respetar su dignidad garantizando una plena atención integral, es decir, brindándole alimentación, salud, seguridad, vestido, servicios de salud mental entre otras, como también el derecho que tienen de ser respetados por las personas que los atienden.

Ley Orgánica de Salud

Artículo 28.La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención

correspondientes (46).

Artículo 29. El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta (46).

Artículo 30. El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas (46).

Artículo 31. El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel (46).

A partir de estos artículos se hace evidente la importancia de la atención médica, la cual se encuentra dividida en los diferentes niveles de atención que permiten a los ciudadanos prevenir y tratar las enfermedades con el fin de evitar la aparición de complicaciones.

Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología

De acuerdo con estas disposiciones, el derecho a la salud en Venezuela goza de un reconocimiento amplio que favorece su exigibilidad y justiciabilidad. Y los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes. La

odontología, es ciencia y es arte. Tradicionalmente así la hemos concebido, y como tal se proyecta a la comunidad que tanto espera de ella. Como ciencia, nos obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del cuerpo y como arte, nos compromete a ser creativos en grado sumo, para atender a la salud del espíritu manteniendo y mejorando las sonrisas, de cuya armonía y estética dependen tanto las relaciones humanas. La bioética, como toda disciplina del quehacer humano, se fundamenta en el bien y hacia el tiende constantemente, por lo tanto para comprenderla, es necesario analizar esa fuente de la cual se alimenta a través de sus cuatro raíces principales denominadas: principios de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia. Los principios bioéticos de la 40 profesión odontológica en Venezuela, tal como lo señala la Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología están contemplados en el Código de odontología (47).

Según el Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo (47).

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (47)

Artículo 4º de la Ley de Ejercicio de la Odontología; sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios

Regionales, de cuyas decisiones podrá apelarse en sucesivas instancias el Tribunal Disciplinario Nacional, la Junta Directiva Nacional y demás organismos de alzada previstos en el ordenamiento legal vigente. (47).

Artículo 17. “Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezca en el Colegio de Deontología Odontológica”. El Código de Deontología se declara de aceptación obligatoria para todos los Profesionales de la Odontología autorizados (47).

Definición de Términos Básicos

Afecciones: enfermedad que se padece en una determinada parte del organismo (43).

Diagnóstico: procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, siendo un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado (44).

Chancro: es una enfermedad bacteriana que causa úlceras (piel abierta o lesiones) genitales (pene o vagina). El chancro se pasa de una persona a otra a través del contacto sexual de piel a piel que tiene lesiones o úlceras (45).

Faringe: tubo hueco dentro del cuello que comienza detrás de la nariz y termina en la parte superior de la tráquea y el esófago (tubo que va al estómago). La faringe tiene cerca de cinco pulgadas de largo, según el tamaño del cuerpo. También se llama garganta (44).

Glicoproteínas: son proteínas (principalmente las proteínas intrínsecas de membrana y de secreción) que son modificadas después de la traducción para unir

covalentemente una parte oligosacárida (44).

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): son aquellas causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto piel/mucosas con piel/mucosas o por intercambio de fluidos en las relaciones sexuales (45).

Mucosa: es la membrana del organismo que elabora una sustancia densa y pegajosa para proteger un órgano o cavidades corporales que tienen una abertura al exterior, las mucosas están en el aparato digestivo, en el respiratorio y en el genital (46).

Patógenos: se denomina patógeno a todo agente biológico externo que se aloja en un ente biológico determinado, dañando de alguna manera su anatomía, a partir de enfermedades o daños visibles o no (47).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Es un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados. De este modo entendiendo que el marco metodológico enlaza la teoría con la práctica se desarrollarán los diversos aspectos que a continuación se describen (48).

Diseño y tipo de investigación

El diseño de investigación tomado en consideración para la realización del presente estudio es no experimental descriptivo, debido a que busca determinar el conocimiento en torno a los métodos de prevención y riesgos asociados a la práctica orogenital en los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, el cual es de carácter no experimental debido a que no se manipulan deliberadamente la variable, lo que se hizo fue observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo (49).

Tipo de investigación

El tipo de investigación tomado en consideración para la realización del presente estudio fue la investigación descriptiva, debido a que estuvo dirigida a determinar ¿Cómo es? o ¿Cómo está?, la situación de la variable que deberán estudiarse en una población, la presencia o la ausencia de algo (en este caso del conocimiento) y en

quienes, como y cuando se está presentando este fenómeno la información necesaria para desarrollar la investigación se obtuvo a través de técnicas que permitieran recolectar datos en forma directa de un problema existente en la realidad actual (49).

Población y muestra

La población es el conjunto de sujetos o unidades de observación que unen las características que se deben estudiar, que cumplen con los criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los resultados medidos y observados en la muestra. En tal sentido la población es dos o más individuos que poseen características comunes para el investigador, por tanto la población de estudio estuvo conformada por cien (100) estudiantes de odontología que acuden a la Universidad José Antonio Páez entre noveno y décimo semestre al azar. (49).

Por su parte, la muestra es un subconjunto de la población, es decir es una parte de la población. Debe ser representativa de la población de donde procede. El problema que se puede presentar, consiste en garantizar que la muestra sea representativa de la población de donde se obtuvo, que sea lo más precisa y al mismo tiempo contenga el mínimo, lo cual implica que contenga todos los elementos en la misma proporción que existe en esta, de tal manera que sea posible generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra de la población. (49).

De este modo, la muestra de este estudio quedo conformada por la totalidad de la población, dado que la misma es una población finita fueron tomados los 100 estudiantes de odontología que acuden a la UJAP en el en el periodo 2020-1.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades: oral o escrita (cuestionario), la entrevista, el análisis documental, análisis de contenido, etc. Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Tomando en consideración dicho planteamiento, en el presente estudio se llevó a cabo como técnica la encuesta (ver anexo B), la misma estuvo conformada por una serie de ítems con respuestas dicotómicas de “si o no”, para evaluar el conocimiento en en torno a los métodos preventivos y riesgos asociados a la práctica orogenital en los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (16).

Respecto a la validez, la cual se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En la presente investigación el instrumento fue validado por medio del juicio de expertos para verificar el contenido estando formado por 3 expertos, 2 docentes especializados en la variable del estudio y 1 asesor metodológico de la UJAP; de tal forma que no se empleó la confiabilidad ya que es fiable el juicio de dichos expertos (16).

Procesamiento y análisis de los datos

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán

empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados. Asimismo, Una vez finalizada la aplicación de las encuestas a la muestra de la investigación, se realizaron los análisis e interpretaciones estadísticas de los datos obtenidos los cuales se representaron mediante tablas y gráficos realizados en los programas digitales Microsoft Excel 2010 y Microsoft PowerPoint 2010 (16)

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de Resultados

A continuación, se presenta el análisis y presentación de resultados, el mismo se obtuvo luego de ser implementado el instrumento de recolección de datos con el propósito de evaluar el conocimiento entorno a los métodos preventivos y riesgos asociados a la práctica orogenital de los estudiantes de Odontología de la UJAP. Así mismo se contó con la participación de cien (100) estudiantes de odontología que acuden a la UJAP comprendidos entre noveno y décimo semestre, en el en el periodo 2020-1 para el desarrollado del estudio. La práctica orogenital (sexo oral), es una actividad sexual que implica la estimulación de los genitales mediante el uso de la boca, la lengua, los dientes y la garganta, por tal motivo, se describieron las lesiones de infecciones de transmisión sexual en la práctica orogenital de los estudiantes de Odontología de la UJAP, resultando:

De acuerdo al cuestionario aplicado a los estudiantes de la escuela de odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJAP de San Diego, Estado Carabobo, en la tabla y grafico N°1 se puede observar que con respecto a la variable infecciones de transmisión sexual se evidencio para el ítem 1, que el 90% conoce sobre las infecciones de transmisión sexual. Por consiguiente, estos resultados conllevan a la investigación de dichas infecciones en la búsqueda de las medidas preventivas para evitar su transmisión.

Variable: Práctica Orogenital

Dimensión: Infecciones de transmisión sexual

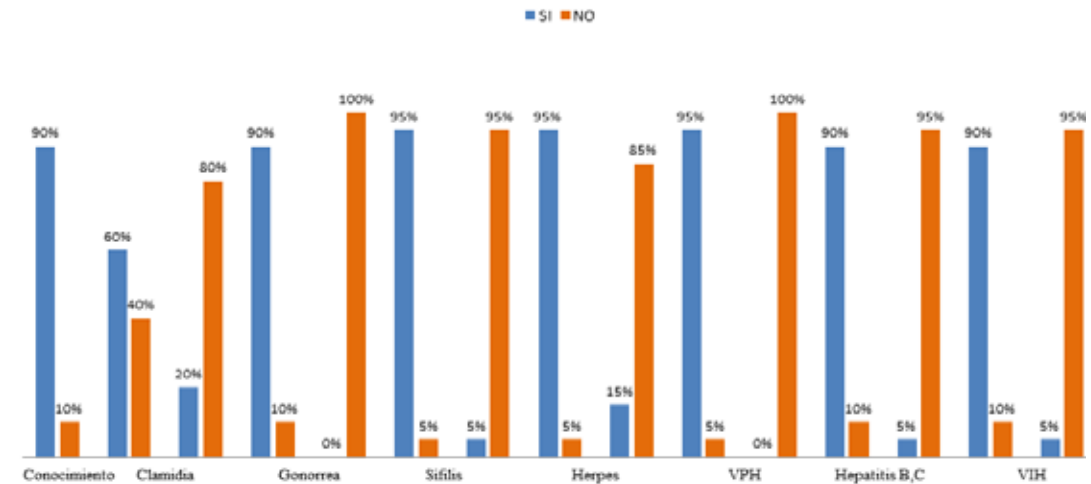
Indicadores: Clamidia, Gonorrea, Sífilis, Herpes, Virus del papiloma humano (VPH), Hepatitis B, C, VIH.

Tabla N°1: Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual

Práctica Orogenital		SI		NO	
		F	%	F	%
Infecciones de transmisión sexual	Conocimiento	90	90	10	10
	Clamidia	60	60	40	40
		20	20	80	80
	Blenorragia	90	90	10	10
		0	0	100	100
	Sífilis	95	95	5	5
		5	5	95	95
	Herpes	95	95	5	5
		15	15	85	85
	Virus del papiloma humano (VPH)	95	95	5	5
		0	0	100	100
	Hepatitis B, C	90	90	10	10
		5	5	95	95
	VIH	90	90	10	10
		5	5	95	95

Fuente: Estudiantes del décimo y noveno semestre de odontología que acuden a la UJAP en el en el periodo 2020-1.

Gráfico N°1: Distribución del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.



Se obtuvo que en un 60% de estudiantes conocen sobre la infección de transmisión sexual por clamidia y un 40% no, un 20% ha presentado alguna vez infección por clamidia, 80% restante no. De esta misma forma con respecto a la infección de transmisión sexual por blenorragia, el 90% conoce sobre esta enfermedad, y en su totalidad manifestaron no haberla presentado.

Sobre infecciones de transmisión sexual por sífilis, el 95% entre los estudiantes conocen sobre la misma, sin embargo el 5% la ha presentado. En el caso del herpes, 95% señalaron conocer esta infección, y un 15% la presentó alguna vez. También manifestó un 95% conocer sobre la infección de transmisión sexual por el Virus del papiloma humano (VPH), y en su totalidad ninguno la ha presentado. En relación a la trasmisión de Hepatitis B, C, y el VIH el 90% tiene conocimiento sobre ella, sin embargo, un 5% la han presentado.

Seguidamente, en la tabla N°2 y en la representación gráfica N°2, se observa respecto a la dimensión de métodos de prevención, que el 90% de los estudiantes saben que existen diferentes métodos de prevención para las infecciones de transmisión sexual, y el 85% tienen el conocimiento sobre estos métodos de prevención.

Variable: Práctica Orogenital

Dimensión: Métodos de prevención

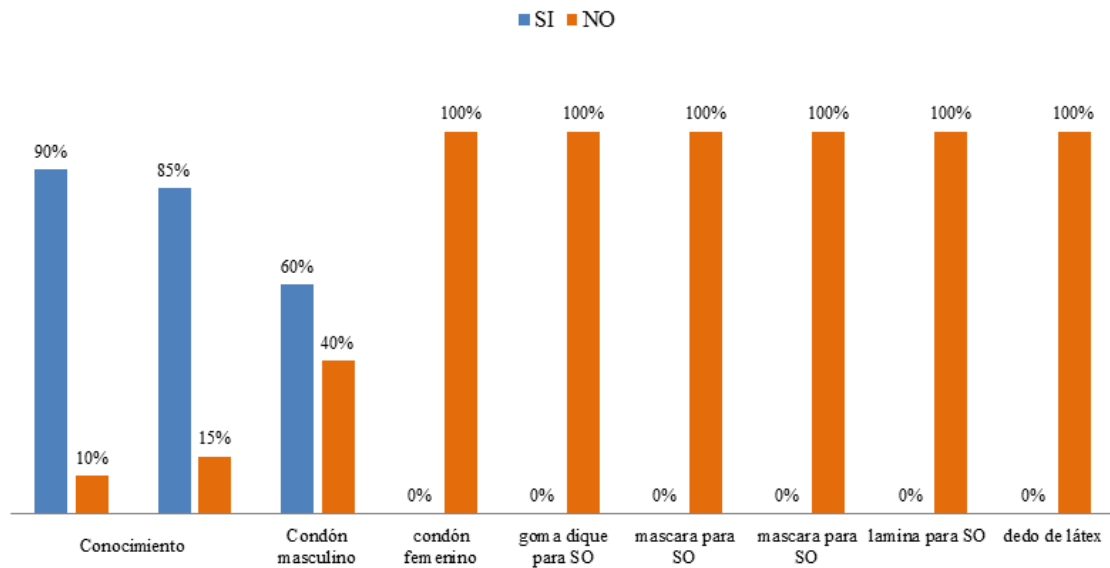
Indicadores: Condón masculino, condón femenino, goma dique para SO, mascara para SO, lamina para SO, dedo de látex.

Tabla N°2: Métodos de prevención

Práctica Orogenital		SI		NO	
		F	%	F	%
Métodos de prevención	Conocimiento	90	90	10	10
		85	85	15	15
	Condón masculino	60	60	40	40
	condón femenino	0	0	100	100
	goma dique para SO	0	0	100	100
	mascara para SO	0	0	100	100
	mascara para SO	0	0	100	100
	lamina para SO	0	0	100	100
	dedo de látex	0	0	100	100

Fuente: Estudiantes del décimo y noveno semestre de odontología que acuden a la UJAP en el en el periodo 2020-1.

Gráfico N°2: Distribución del conocimiento sobre el uso de métodos de prevención.



Se procedió a determinar el conocimiento sobre los métodos de prevención asociados con la práctica orogenital en estudiantes de la UJAP, al investigar sobre el uso de los diferentes métodos de prevención se evidencio que el método más usado es el preservativo masculino por el 60% total encuestados, por lo que respecto al condón o preservativo femenino, la goma dique para el sexo oral, la máscara para sexo oral, la lámina para SO y el dedo de látex, 100% manifestó que no es usado.

Variable: Práctica Orogenital

Dimensión: Riesgos asociados

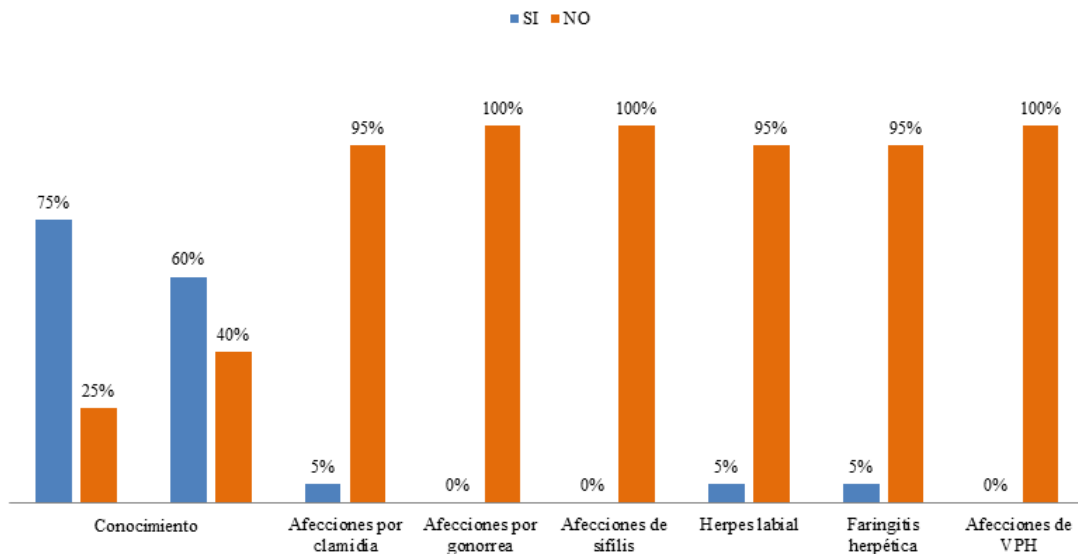
Indicadores: Afecciones por clamidia, afecciones por blenorragia, afecciones de sífilis, herpes labial, faringitis herpética, afecciones de VPH.

Tabla N°3: Riesgos asociados

Práctica Orogenital		SI		NO	
		F	%	F	%
Riesgos asociados	Conocimiento	75	75	25	25
		60	60	40	49
	Afecciones por clamidia	55	5	95	95
	Afecciones por blenorragia	0	0	100	100
	Afecciones de sífilis	0	0	100	100
	Herpes labial	5	5	95	95
	Faringitis herpética	5	5	95	95
	Afecciones de VPH	0	0	100	100

Fuente: Estudiantes del décimo y noveno semestre de odontología que acuden a la UJAP en el en el periodo 2020-1.

Gráfico N°3: Distribución sobre los riesgos asociados en los estudiantes de odontología que acuden a la UJAP en el en el periodo 2020-1.



De esta forma, se muestran en la tabla y gráfico N°3, los resultados al establecer el conocimiento sobre los riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, evidenciando que 75% de encuestados afirmaron que cuándo tienen relaciones sexuales practican sexo oral, otro 25% restante no lo hace. También se obtuvo que solo 60% conocen sobre los riesgos asociados al sexo oral, y 40% restante no.

Asimismo, se obtuvo que en su mayoría (95%) los estudiantes no han presentado afecciones orales por clamidia, herpes labial y faringitis herpética, sin embargo el 5% afirmó haber presentado estas afecciones. Respecto a las afecciones orales por blenorragia, sífilis y VPH, en su totalidad los estudiantes negaron haberla presentado alguna vez.

Discusión

Al describir las infecciones de transmisión sexual en la práctica Orogenital, logramos

evidenciar que la mayoría de los estudiantes tiene el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual; entre las más conocidas se obtuvo la sífilis, herpes, Virus del papiloma humano (VPH), seguido de la Hepatitis B, C, y el VIH y la blenorragia; no obstante un mínimo del 15% afirmó haber presentado estas infecciones. Existe poco conocimiento sobre la clamidia, por lo que un 20% de la muestra ha presentado dicha infección.

Estos resultados concuerdan con Guevara y López, quienes en su estudio sobre el diseño de una aplicación móvil como guía de referencia rápida en el diagnóstico y manejo clínico odontológico de la sífilis dirigida al área de triaje de la universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, hace énfasis que el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), esto es considerado como un problema de salud pública, por tanto resulta importante para el personal de odontología poder identificar las lesiones y reconocer el protocolo de acción a seguir en los pacientes que presentan infecciones de transmisión sexual (12).

Por otra parte, se determinó que existe conocimiento sobre los métodos de prevención en la práctica orogenital del 85% de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, aun sabiendo que el 90% afirmó que saben que existen diferentes métodos para prevenir enfermedades e infecciones. De esta manera, se obtuvo que solo 60% de los encuestados usen el preservativo masculino.

Por consiguiente la evidencia se relaciona con lo expuesto por Lee, quien evaluó el grado de conocimiento, las conductas y motivos en torno a los métodos preventivos y al riesgo en prácticas de sexo oral, en estudiantes de odontología de una universidad

chilena, señalando que el uso de una barrera como el condón es infrecuente, por lo que el conocimiento, la conducta y el motivo en la salud sexual de los estudiantes y jóvenes denotan un conocimiento deficiente en relación a los métodos preventivos para prácticas de sexo oral y al riesgo asociado a esta práctica (10).

Por último, se estableció el conocimientos de los riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, evidenciando que un 75% afirmaron practican el sexo oral cuándo tienen relaciones, por lo que se obtuvo que solo el 60% tiene el conocimiento sobre los riesgos asociados al sexo oral, sin embargo, solo el 5% presentado afecciones orales por clamidia, herpes labial y faringitis herpética.

Resultados que de esta manera, se relacionó con el estudio de Topia y Torres, quienes señalaron que las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que afecta en gran proporción a los jóvenes, al igual que el tratamiento de estas representan altos costos al sistema de salud, que en la mayoría de ocasiones el sistema de salud pública no puede permitirse, adicionalmente en la juventud existen fenómenos que involucran la necesidad de exploración de la sexualidad permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS, debido a las prácticas y conductas sexuales de riesgo ejercidas por esta población (15).

Asimismo, se evaluó que el conocimiento de los estudiantes de Odontología de la UJAP en torno a los métodos preventivos y riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral es elevada, sin embargo, es necesario aplicar estrategias para fortalecer dichos conocimientos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La presente investigación tuvo el propósito de evaluar el conocimiento entorno a los métodos preventivos y riesgos asociados a la práctica orogenital en estudiantes de Odontología de la UJAP, por lo que el mismo concluye:

Se describieron las infecciones de transmisión sexual en la práctica orogenital, resultando que en su gran mayoría de la muestra tomada para el estudio tienen conocimiento sobre dichas infecciones; sin embargo, existe poco conocimiento sobre la clamidia aun así se obtuvo que un bajo porcentaje ha presentado algunas de estas infecciones, lo que evidencia que aún existe un desconocimiento sobre este tema.

De igual forma, se determinó que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento sobre los métodos de prevención en la práctica orogenital para prevenir enfermedades e infecciones, aun así solo un 60% utiliza el condón masculino, lo que resulta infrecuente el uso de una barrera como protección y prevención ante estas enfermedades infecciosas.

Aunado a esto, entre los aspectos que se establecieron sobre el conocimiento de los riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral de los estudiantes, se obtuvo que 75% practican el sexo oral cuándo tienen relaciones, sin embargo, solo 60% tiene el conocimiento sobre los riesgos que se asocian a esta práctica.

Finalmente, se obtuvo que los estudiantes de Odontología de la UJAP denotan un conocimiento deficiente sobre el entorno de los métodos preventivos y el riesgo a la práctica orogenital en la salud oral, a pesar que los mismos hayan referido tenerlos, por lo que resulta necesario reforzar el conocimiento, la conducta, el motivo en la salud sexual y oral; sobre métodos preventivos para prácticas de sexo oral y los riesgos asociado a esta práctica.

Recomendaciones

- Al identificar las lesiones de infecciones de transmisión sexual en la práctica orogenital se recomienda tomar en consideración esta temática en la Escuela de Odontología, para reforzar el conocimiento de los estudiantes.
- Al evaluar el conocimiento sobre los métodos de prevención en la práctica orogenital para prevenir enfermedades e infecciones, es recomendable emplear estrategias informativas sobre las mismas para el interés del estudiante sobre los aspectos en el conocimiento de los riesgos asociados a la práctica orogenital en la salud oral, temas que se pueden reforzar a través de charlas informativas, clases especiales, conferencias y folletos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerruti, (2008). Salud sexual. Disponible en línea en: <https://ccp.ucr.ac.cr/cu rsoweb/lecturas/saludsexual.html>. (Consultado febrero, 2020).
2. Gantier Gonzales, M. (1982). Sociedad, cultura y sexualidad. La educación de la sexualidad humana. tomo 1, pág. 155. CONAPO, México.
3. Organización Mundial de la Salud. (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Serie de Informes Técnicos 572. Ginebra.
4. Cerruti, S. (1986). La sexualidad humana como problema de salud. Medicina general integral. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
5. Pellegrino, E. (1990). La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Bol Of SanitPanam 108(5-6):379-389.
6. Roselló, M. (2019). Cuídateplus. Disponible en línea en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2016/09/08/riesgos-sexo-oral-114382.html>. (Consultado febrero, 2020).
7. World Health Organization. WHO (2003). definition of health Disponible en línea en: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.<https://www.redalyc.org/pdf/2312/231218581013.pdf>. (Consultado febrero, 2020).
8. Organización Mundial de la Salud. (2010) Infecciones de transmisión sexual. Disponible en línea en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). (Consultado febrero, 2020).
9. Castellanos, J.; Díaz, L y Lee, E. (2015). Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. El Manual Moderno. Madrid: España.
10. Lee, X. (2017). Evaluación del grado de conocimiento, las conductas y motivos en torno a los métodos preventivos y al riesgo en prácticas de sexo oral, en estudiantes de odontología de una Universidad chilena. Disponible en línea en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/tesis%20sii.pdf>. (Consultado febrero, 2020).
11. Baliache, W. (1958). The excitable cortex in conscious man. Liverpool Press,

Liverpool.

12. Guevara M y., López J. (2019) Diseño de una aplicación móvil como guía de referencia rápida en el diagnóstico y manejo clínico odontológico de la sífilis dirigida al área de triaje de la universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

13. Medina M, Medina M y Merino L. (2018). Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Disponible en línea en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ARGENTINA%20medina.pdf>. (Consultado febrero, 2020).

14. Cortes, A y García, R (2018). Sida, adolescencia y riesgo. Disponible en línea en: shttp://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005. (Consultado febrero, 2020).

15. Topia, M y Torres, A. (2017). Nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual entre estudiantes de dos facultades de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada disponible en línea en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Trabajo%20%20de%20grado%20Final%202016%20%20COLOMBIA.pdf>. (Consultado febrero, 2020).

16. Arias, F. (2015). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. Sexta Edición. Edit. Episteme. Caracas. Disponible en línea en <file:///C:/Users/usuario/Downloads/FIDIAS%20G.%20ARIAS.%20EL%20PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%206ta%20Ed.pdf>. (Consultado febrero, 2020).

17. Marsk, RL; Hicks, J.L; y Landau, L.D. (2008). An investigation of everyday prospective memory. *Memory Cognition*. Jul, 26 (4). 633-643

18. Silverti Medical Group (2012). Guía de anatomía bucal y dental. Disponible en línea en: http://www.silverti.com.ec/manuales/odonto/guia_de_anatomia_oral_y_dental_web.pdf. (Consultado febrero, 2020).

19. Matlin, M.W. (2009). Procesos Cognitivos. *Cognition*. Segunda edición. N York: Holt.

20. CEU (2006). Fundación universitaria de SAN pablo. Bibliotec DIGITAL. Teorías clásicas del desarrollo social y de la personalidad. ITES paraninfo. Brasil.

21. Gerri, M. (2017). Etapas del desarrollo Psicosexual de Freud. Disponible en línea en: <https://www.psicoadictiva.com/blog/etapas-del-desarrollo-psicosexual-freud/>. (Consultado febrero, 2020).

22. Sánchez, (2000). Contenidos mínimos para el plan de estudios en Odontología. Ministerio de Salud. Federación Odontológica Colombiana FOC. Colombia.
23. Shaffer, D. (2009). Desarrollo social y de la personalidad. Disponible en línea en:<http://opendata.dspace.ceu.es/bitstream/10637/2171/2/Cap.%202.%20Teor%c3%a das%20cl%c3%a1sicas%20del%20desarrollo%20social%20y%20de%20la%20perso nalidad%20-%20David%20R.%20Shaffer%28P%c3%a1ginas%2039-73%29.pdf>. (Consultado febrero, 2020).
24. Saini R, Saini S, Sharma S (2010). Oral sex, oral health and orogenital infections. *Journal of Global Infectious Diseases* 2: 57-62.
25. Blotta O (2004). Enciclopedia práctica de la sexualidad humana. Buenos Aires, Argentina: Blotta&Blotta
26. Grupo gestión de información en salud (2019) <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2019/03/Hoja-inf-marz.pdf>.
27. Roca. ETS. Director de Medicina Interna e Infecciones del Hospital General de Castellón Universidad de Valencia España (2010).
28. Hammerschlag MR. The intracellular life of chlamydiae. *Semin Pediatr Infect Dis* 2002; 13: 23 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000600009.
29. Domínguez (2014). Gonorrea. <http://www.msal.gob.ar/index.php/mapa-del-sitio/114-gonorrea?format=pdf>.
30. Ballini A, Cantore S, Fatone L, Montenegro V, De Vito D, Pettini F y cols. (2012). Transmission of nonviral sexually transmitted infections and oral sex. *The Journal of Sexual Medicine* 9: 372-84.
31. Colgate-Palmolive Company (2019)<https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/conditions/hiv-aids-and-stds/sw-281474979394277>.
32. Asociación Dental Americana (2018). ITS ORALES. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/s/sexually-transmitted-diseases>.
33. López y Frasset. Sífilis una revisión actual <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>.

34. Vall-Mayans M, Casals M, Vives A, Loureiro E, Armengol P, Sanz B (2006). Reemergence of infectious syphilis among homosexual men and HIV coinfection in Barcelona, 2002-2003. *Medicina Clínica* 126: 94-6.
35. Bruce AJ, Rogers RS (2004). Oral manifestations of sexually transmitted disease. *Clinics in Dermatology* 22: 520-527.
36. Leão JC, Gueiros LA, Porter SR (2006). Oral manifestations of syphilis. *Clinics* 61: 161-6.
37. Muñoz Hiraldo E., Morillo Gutiérrez B. Grupo de Patología Infecciosa de AEPap. Infecciones por virus Herpes Simple. Noviembre 2017. [Disponible en <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor-virus-herpes-simple-gpi-2017>]
38. Medline Plus (2017) Virus del papiloma humano. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>.
39. Saini R, Saini S, Sharma S (2010). Oral sex, oral health and orogenital infections. *Journal of Global Infectious Diseases* 2: 57-62.
40. Adelstein DJ, Ridge JA, Gillison ML, Chaturvedi AK, D'Souza G, Gravitt PE y cols. (2009). Head and neck squamous cell cancer and the human papillomavirus: summary of a National Cancer Institute State of the Science Meeting. *Head Neck* 31: 1393-1422.
41. Heck J, Berthiller J, Vaccarella S, Winn D, Smith E, Shan'gina O, y cols. (2010). Sexual behaviours and the risk of head and neck cancers: a pooled analysis in the international head and neck cancer epidemiology (INHANCE) consortium. *International Journal of Epidemiology* 39: 166-181.
42. Mayo Foundation for Medical Education. (2015) Hepatitis <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatitis-b/symptoms-causes/syc-20366802>.
43. Ickowicz D, Rocha M. (2014). Enfermedades de transmisión sexual. En: Ickowicz D, Rocha M. Enfermedades de transmisión sexual. Edición CIMED; Costa Rica.
44. ¿Qué es VIH y qué es SIDA? <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>.

45. El sexo oral y el riesgo de contraer el VIH
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/oralsex.html>.
46. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2009, Febrero 19)[Transcripción en línea].Disponibile:<http://www.bcv.org.ve/c3/constitucionvzla022009.pdf>.
47. Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998.
48. Código de Deontología Odontológica. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1992.
49. Tamayo y Tamayo. El Proceso de la Investigación Científica. Cuarta edición. Limusa Noriega Editores.

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

ANEXO A

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

Objetivo General: Evaluar el conocimiento en torno a los métodos preventivos y el riesgo a la práctica orogenital en la salud oral de los estudiantes de Odontología de la UJAP.					
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Práctica Orogenital	También llamado sexo oral se refiere a la actividad sexual que implican la estimulación de los genitales mediante el uso de la boca, la lengua, los dientes y la garganta	Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Clamidia - Blenorragia - Sífilis - Herpes - Virus del papiloma humano (VPH) - Hepatitis B, C - VIH 	Cuestionario	1-3 4-5 6-7 8-9 10-11 12-13 14-15
		Métodos de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Preservativo masculino - Preservativo femenino - Goma dique para SO - Mascara para SO - Lamina para SO - Dedo de látex 		16-18 19 20 21 22 23
		Riesgos asociados	<ul style="list-style-type: none"> - Afecciones-lesiones por clamidia - Afecciones por Blenorragia - Afecciones de sífilis - Herpes labial - Faringitis herpética - Afecciones de VPH 		24-26 27 28 29 30 31

Fuente: Oliveros y Madrid, 2020

ANEXO B
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan una serie de ítems, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“EVALUACION DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LOS MÉTODOS PREVENTIVOS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA OROGENITAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.
- Sólo debe escoger una alternativa por pregunta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente

Los Investigadores

CUESTIONARIO

Ítems	Variable: Práctica Orogenital	SI	NO
	Dimensión: infecciones de transmisión sexual		
1.	¿Tienes conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual?		
2.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por clamidia?		
3.	¿Has presentado alguna vez infección por clamidia?		
4.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por blenorragia-Gonorrea?		
5.	¿Has presentado alguna vez infección por blenorragia?		
6.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por sífilis?		
7.	¿Has presentado alguna vez infección por sífilis?		
8.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por herpes?		
9.	¿Has presentado infección por herpes?		
10.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por el Virus del papiloma humano (VPH)?		
11.	¿Has presentado infección por VPH?		
12.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual por Hepatitis B, C?		
13.	¿Has presentado alguna vez infección por Hepatitis B y/o C?		
14.	¿Conoces sobre la infección de transmisión sexual VIH?		
15.	¿Has presentado infección por VIH?		
Dimensión: métodos de prevención			
16.	¿Sabes que existen diferentes métodos de prevención para las infecciones de transmisión sexual?		
17.	¿Tienes conocimiento alguno de los métodos de prevención para las infecciones de transmisión sexual?		
18.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo masculino?		
19.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo femenino?		
20.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas goma dique para el sexo oral (SO)?		
21.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas mascara para sexo oral?		
22.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas lamina para SO?		
23.	¿Cuando tienes relaciones sexuales usas dedo de látex?		
Dimensión: riesgos asociados			
24.	¿Cuándo tienes relaciones sexuales realizas el sexo oral?		
25.	¿Tienes conocimientos sobre los riesgos asociados al sexo oral?		
26.	¿Has presentado afecciones orales por clamidia?		
27.	¿Has presentado afecciones orales por blenorragia?		
28.	¿Has presentado afecciones orales por sífilis?		
29.	¿Has presentado afecciones orales por herpes labial?		
30.	¿Has presentado afecciones orales por faringitis herpética?		
31.	¿Has presentado afecciones orales por VPH?		

ANEXO C
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



30									
31									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____X_____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Mílvica Castrillo	4874827	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Médico Infectólogo	Doctorado	28/04/2020

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Gladys Orozco	5128558	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Estudios doctorales	18/04/2020