



Universidad de Almería.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Máster: Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud.

“Infecciones de Trasmisión Sexual, Formas de Prevención y Manifestaciones en la Cavidad Oral. ¿Qué Saben los Alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería?”

Autor: María Magdalena Bignon García-Huidobro.

Tutor: Dr. Tesifón Parrón Carreño

Almería, Junio 2019

Agradecimientos.

A mi esposo Rodrigo y a mis hijos, José y Estela, por acompañarme y apoyarme en este camino.

A mi familia de Chile por alentarme a la distancia.

Al Profesor Tesifón por aceptar ser mi tutor, por guiar mi trabajo y por todo lo que me ha enseñado.

INDICE.

Agradecimientos.....	3
Índice.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Hipótesis y Objetivos.....	16
Sujetos y Método.....	17
Resultados.....	22
Discusión.....	48
Conclusión.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	58

RESUMEN.

La falta de educación sexual en las aulas escolares y universitarias, lleva a un profundo desconocimiento de los jóvenes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). A esto se suma la invulnerabilidad frente a cualquier vivencia negativa y la valoración positiva del riesgo que se manifiesta a este período de la vida. Paralelamente, esto lleva a un aumento en la incidencia tanto en España como en el mundo este tipo de Infecciones, las que alcanzan cifras enormemente desalentadoras. El objetivo de este estudio ha sido evaluar conocimientos básicos de los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería, en relación ITS formas de prevención y manifestaciones en la cavidad oral. Estudio transversal y Descriptivo.

Palabras Claves: Infecciones de Trasmisión sexual (ITS), Estudiantes Universitarios, Sexo Oral (SO), Conductas sexuales de riesgo.

Abstract.

The lack of sexual education in the school and university classrooms, leads to a deep ignorance on young people about Sexually Transmitted Diseases (STDs). In addition to the above, the sensation of invulnerability to any negative experience and the positive assessment of the risk that manifests itself to this period of life. In parallel, this leads to an increase in the incidence in Spain and in the world of this type of infections, which reach enormously discouraging numbers. The aim of this study was to evaluate basic knowledge of the students of the Faculty of Health Sciences of the University of Almeria, in relation to STD, forms of prevention and manifestations in the oral cavity. Cross-sectional and descriptive study.

Key Words: Sexually Transmitted Diseases (STDs), University Students, Oral Sex (OS), Sexual Risk Behavior.

INTRODUCCIÓN.

Sexualidad.

La Sexualidad es un elemento inherente al ser humano y tiene un papel protagónico en el proceso de organización de la identidad de las personas y en el establecimiento de vínculos. Asimismo, se reconoce como una construcción social, multidimensional y dinámica, que emerge de cada persona en un contexto cultural.(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sexualidad, abarca diferentes aspectos como el sexo, género e identidad de sexo, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Si bien puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen a la vez. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.(2)

La Salud Sexual corresponde a la integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de las personas, por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor, y una realización feliz de su sexualidad. Una educación sexual sana, genera en las personas no solo salud del individuo, como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporta equilibrio personal, sino también habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. (2)

Educación Sexual en España.

La educación Sexual comienza desde el nacimiento, no siempre es consciente, pero es inevitable e ineludible; con ello incorporamos conocimientos, actitudes, valores, normas y comportamientos relacionados con la sexualidad y la

vida sexual. Cuando se lleva a cabo de forma adecuada, se promueve la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida. (3)

La educación sexual comprensiva, es una herramienta con la que se asegura que los jóvenes tengan la información que necesitan para tomar decisiones informados; además de ayudar a adquirir información precisa en relación a derechos en salud sexual y reproductiva y a disipar mitos en relación a esto. Hoy en día la educación sexual se aleja del enfoque tradicional que se centra exclusivamente en los aspectos reproductivos de la sexualidad adolescente y asocia las relaciones sexuales con toma de riesgos, prevención de embarazo e infecciones.(4)

Según Martínez, la educación sexual en España, sigue siendo una asignatura pendiente en el sistema educativo y se considera un contenido transversal el cual depende del profesor su inclusión en el currículo.(3)

Otro estudio sobre la educación sexual en Europa el 2009, concluye que España es un país católico y con fuertes diferencias culturales regionales, lo que dificulta la educación sexual. La iglesia católica ha influido en temas como la anticoncepción, el aborto y la educación sexual. El gobierno no tiene políticas explícitas de salud sexual y reproductiva, y el tema no es obligatorio en las escuelas. Concluye que la educación sexual en España es inadecuada y casi inexistente, especialmente en zonas rurales. La mayoría de los jóvenes Españoles aprenden de sus familias, medios de comunicación y sus compañeros.(4)

Conocer las características del comportamiento sexual en jóvenes universitarios, nos permite detectar conductas de riesgo susceptibles a modificar mediante programas educativos, que podrían llevarse a cabo con un equipo multidisciplinario, no solo en el centro de salud, sino también en la enseñanza primaria, secundaria y universitaria.(5)

En universitarios.

Hablamos de conductas sexuales de riesgo, aquellas que implican una exposición de la persona a una situación que puede generar algún daño sobre su salud o la de otra persona, especialmente por la posibilidad de transmitir enfermedades.(6) Ya a los 18 años, los jóvenes comprenden que la actividad sexual puede conllevar riesgos y a la vez ellos tienen mayor capacidad para pedir ayuda y consultar. (7)

Los estudiantes universitarios constituyen una población de riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ya que al igual que los adolescentes, se sienten invulnerables a cualquier tipo de vivencia negativa y valoran en forma positiva el riesgo. El comienzo cada vez más temprano del inicio de las Relaciones Sexuales (RS) lleva a un aumento del número de parejas, espontaneidad y no planificación de las RS, practica de sexo casual sin protección en comparación con otros jóvenes más adultos.(5,6)

Un estudio de universitarios de Alicante, muestra que el 48,3% de los alumnos encuestado había tenido RS bajo la influencia de alguna droga, de los cuales el 100% había consumido alcohol y una menor proporción marihuana, cocaína y otro tipo de estupefaciente(5), además de esto se suma a que la ingesta de alcohol entre los universitarios ha pasado, en los últimos años, de un consumo tradicional, a un consumo intensivo que se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades en cortos períodos de tiempo durante los fines de semana, lo que genera una alteración del estado de conciencia y se relaciona con conductas sexuales de riesgo, ya que se ve afectada la valoración de este y de contraer una ITS, aumenta la sensación de invulnerabilidad y disminuye el autocontrol(8). Además el alcohol supone para muchos jóvenes una ayuda para acercarse e interactuar con posibles parejas sexuales, además de tener propiedades de desinhibición y amnésicas que potencian la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo. (9)

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS, corresponde a un grupo de enfermedades infecto-contagiosas que se adquieren, fundamentalmente, por contacto sexual; afectan a individuos de cualquier edad, etnia y clases social, aunque son más frecuentes en personas que presentan conductas sexuales de riesgo(10) como sería: tener múltiples parejas sexuales, nuevas parejas sexuales, uso inconsistente de preservativo, tener RS bajo la influencia de alcohol o drogas y cambiar sexo por dinero o drogas. Dentro de esta población de riesgo se encuentran adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 24 años, que representan aproximadamente el 50% de los infectados en EEUU, minorías raciales y étnicas y hombres homosexuales, que en EEUU corresponde entre el 2 y 4% de la población, y el 70% de los pacientes infectados con Sífilis Primaria y 50% VIH+. (11–13) El Índice de diseminación de una ITS está dado por la exposición de las personas predispuestas (número de parejas sexuales por unidad de tiempo), la eficacia de la transmisión (probabilidad de trasmisión por contacto sexual desprotegido) y la duración del período infeccioso.(14)

La importancia de las ITS en la población, es que presentan una elevada morbilidad, producen secuelas e invalidez, si no se diagnostican y tratan de manera oportuna, ya que en muchas ocasiones la infección es asintomática lo que aumenta el número de portadores sanos, dificultando así la situación patológica y retrasando el diagnóstico y el tratamiento. Se presentan de manera más común en pacientes VIH+(14), y acarrea un gasto económico y social muy elevado, que en EEUU corresponde a US\$16 billones de dólares al año.(15)

Las ITS pueden causar diferentes patologías en los individuos que las padecen como: esterilidad, aborto, ceguera, cáncer e incluso la muerte; además de representar una amenaza para los recién nacidos que se pueden contagiar de la madre. Además de esto, la inflamación genital y/o ulceraciones que se presenta con muchas ITS, puede aumentar el riesgo de contraer VIH.(16)(17)

Dentro de los factores responsables del incremento de las ITS a nivel mundial, se encuentran conductas sexuales de riesgo, modificaciones en los

métodos de control de natalidad, mayor movilidad de la población, la escases de síntomas de las personas infectadas, alto grado de transmisibilidad de estas infecciones, grado mínimo de resistencia que presenta el huésped frente a infecciones previas y demoras de los pacientes en consultar.(16)

Las ITS en los países en vías de desarrollo son extremadamente frecuentes, según la OMS, a expensas del desplazamiento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, lo que muchas veces se asocia a mayor número de parejas sexuales, por lo tanto un mayor riesgo de contraer una ITS. En EEUU, hay cerca de 20 millones de nuevas infecciones al año.(15)

En Europa ha aumentado el número de ITS en los últimos años, y existe una entidad, ECDC, que establece un sistema de vigilancia epidemiológica para infecciones por Clamidia, Linfogramuloma venéreo, Infección gonocócica, Sífilis y Sífilis congénita. El informe publicado en el 2014, dice que la infección con mayor número de casos comunicados fue Clamidiasis (más de un cuarto de millón de casos notificados en 22 países de la UE, más prevalente en población femenina entre 20-24 años). La Infección Gonocócica fue la segunda más declarada en Europa, donde es más prevalente en varones entre 20-35 años, de los cuales un tercio de los diagnosticados son hombres homosexuales, al igual que la Sífilis.(14)

En España la información epidemiológica poblacional sobre las ITS se obtiene través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Sistema de Información Microbiológica (SIM), incluido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En 2013 se publican nuevos protocolos de la RENAVE y el 2015 se modifica el listado de enfermedades a vigilar y el número de ITS pasa de 4 a 6, donde se incluyen Clamidiasis y el Linfogramuloma Venéreo a las ya existentes Sífilis, Sífilis congénita, Infección gonocócica y VIH.(18)

En Andalucía existe el sistema de vigilancia epidemiológico de la Comunidad Autónoma, el cual lleva un recorrido más largo. Desde 1996 se declaran Herpes Genital (que a nivel nacional no se realiza la notificación de esta enfermedad), Clamidiasis, Infección Gonocócica, Sífilis y Sífilis congénita. El año

2015 se añade Linfogramuloma Venéreo. Cuenta con 4 centros especializados en estas Infecciones, cuya misión es dar cobertura sanitaria a determinados colectivos de la población que presentan especial riesgo de contraerlas, además, la ubicación de estos centros es de acuerdo a criterios de proximidad y de fácil acceso a la población a quien va destinada, junto con mantener el anonimato y confidencialidad de los datos para fomentar la captación de la población diana.(18)

La tendencia de las principales ITS vigiladas epidemiológicamente en Andalucía en el período 2011-2016, es continuamente creciente, donde la provincia con mayores tasas de estas enfermedades en todo el período es Sevilla, a su vez hay diferencias notables entre provincias.

- La Sífilis presenta una incidencia del 55% en el período 2011 -2016, con un mayor número de hombres infectados entre 25 y 34 años.
- La infección por Clamidiasis es la segunda ITS más frecuente, existen más mujeres infectados entre 25 y 34 años.
- La infección Gonocócica es la tercera más frecuente. Más prevalente en hombres entre 25 y 34 años.
- El Herpes genital, aunque es la infección menos incidente de este período, es la que ha tenido un incremento mayor con un 231%, y es más prevalente en mujeres entre 25 y 34 años.(14)

Sexo Oral (SO)

El SO se refiere a la actividad sexual que consiste en la estimulación de los genitales con boca, lengua, dientes y garganta, a pesar que se considera una práctica de bajo riesgo, se transmiten patógenos orales, respiratorios y genitales.(19)

En las últimas décadas se ha visto un cambio en el comportamiento de las relaciones sexuales, una revisión sistemática y meta análisis del 2016, habla que la práctica de SO involucra a todas las edad y etnias, presenta una alta prevalencia (90% de hombres y 88% de mujeres entre 15 y 44 en EEUU, lo han

practicado)(12,13). Estudios realizados a universitarios en España(5), y Colombia (8,20) hablan que el porcentaje de alumnos que realizan esta práctica esta sobre el 50%.

Actualmente es una práctica muy común entre la población de cualquier tendencia sexual. Los jóvenes lo consideran más “seguro” que el sexo vaginal, además que el embarazo no es una consecuencia del SO, pero sí lo son las ITS, incluidas Herpes, Gonorrea y VIH.(19) Lo alarmante es que estudios muestran, que menos del 10% de las personas que lo practican han usado algún método de protección(13,20) y muchas de las veces ha sido sexo casual. Esto ha llevado a un incremento de manera importante de manifestaciones orales y faríngeas relacionadas con esta práctica, tanto de origen infeccioso como es la Infección por VPH, Clamidiasis, Gonorreae, Virus Herpes Simple, Candidiasis Orofaringea; y tumoral como sería la Papilomatosis Laríngea y Carcinoma Orofaringeo.(12)

Esto hace visible la necesidad de considerar la cavidad oral como un órgano sexual y poder estimar el riesgo de adquirir diferentes infecciones que están asociados a esta práctica, como puede ser el VIH.(19) A raíz de esto es importante que el odontólogo tenga conocimientos suficientes y necesarios para realizar educación, prevención y diagnóstico precoz en sus pacientes.

Riesgos de la práctica de SO.

La Práctica de SO se considera de riesgo ya que existe la posibilidad de contagio de alguna ITS o contaminación del área genital y anal con la microbiota oral. En la cavidad oral encontramos diferentes vías que pueden actuar como puerta entrada para infecciones al torrente sanguíneo como: úlceras, cortes, enfermedad gingival y periodontal, y los virus que pueden llegar de la boca al torrente sanguíneo(19). A pesar de esto, el riesgo de contraer una ITS por la práctica de SO es más baja que en una relación sexual, y estudios indican que la transmisión oral constituye un importante problema de salud, ya que jóvenes y adultos consideran esta práctica sin riesgos.

Otro de los riesgos asociados a esta práctica es el Cáncer de cabeza y cuello (que puede ser Neoplasia de boca, faringe y laringe(21)), el que corresponde al quinto cáncer más prevalente y una causa de muerte importante en el mundo. Se asocia a factores de riesgo, que en el 75% de los casos, son consumo de tabaco y de alcohol (21–23), a pesar que estos factores de riesgo han disminuido en las últimas décadas, se ha visto un incremento del número de casos en pacientes jóvenes(24). En una revisión sistemática y meta análisis del 2009(21), la prevalencia de DNA del VPH en las biopsias de Cáncer Orofaringeo fue de 36% y para Cáncer oral y laríngeo fue de 24%. Ya se sabe que VPH juega un rol en la patogenia esta enfermedad(22,23), a pesar que no está claro el mecanismo por el cual el Virus llega a la Cavidad oral, se sugiere que podría ser por contacto sexual(13,21,25), lo que además se asocia con el aumento de la incidencia de infecciones por VPH entre la población.

Métodos de prevención en práctica de SO.

Frente al riesgo de ITS durante la práctica de SO, es aconsejable usar barreras de protección apropiada ya que es posible la infección por VIH y otras enfermedades venéreas, por lo tanto es importante:

- Uso de barreras físicas.
- Evitar la práctica de SO con parejas que tengan cualquier ITS, cualquier herida en los genitales, boca, gingivitis o encías que sangren, mujeres que se encuentren con su período menstrual.
- Limitar el número de parejas sexuales, evitar sexo casual con desconocidos, practicar sexo seguro usando siempre preservativo.(19)

Manifestaciones Orales Secundarias a la Práctica de SO.

Infeciosa:

- Virus Papiloma Humano (VPH): La infección por VPH en la cavidad oral, se puede encontrar en forma de papilomas escamosos, verrugas vulgares orales, condilomas acuminados, hiperplasias epiteliales focales y el carcinoma epidermoide. Con gran frecuencia se transmite por vía sexual, aunque puede deberse también a auto inoculación de lesiones genitales primarias.(12) Hoy en día, se asocia la infección por VPH a Cáncer de la Cavidad Oral (Base de lengua y Amígdalas palatinas). Se asocia al 100% de los casos de Cáncer Cerv
- ico Uterino, al 66% de los casos a Cáncer Anal, al 43% de los casos a Cáncer Vaginal y Bulbar, al 44% de los casos de Cáncer de Pene, al 15% de Tumores Orofaringeos y al 60% de los Cánceres de Cabeza y Cuello en EEUU.(24)
- Sífilis: Es producida por una bacteria y es prototipo de ITS con lesiones orales. La principal vía de contagio es sexual, aunque puede también transmitirse por vía Transplacentaria. En la actualidad ha habido un aumento de la prevalencia de infectados, por el aumento de pacientes VIH+ inmunodeprimidos y es especialmente frecuente en varones homosexuales.
- Clamidia: produce el Linfogranuloma venéreo, ITS que ha tenido una gran expansión en la última década en países occidentales, y muy común en hombres homosexuales. En general la infección por Clamidia genera Proctitis, y hay pocos casos de infecciones faríngeas publicadas.
- Gonorrea: es rara la infección oral o faríngea, pero puede darse por contacto orogenital. Tiene mayor incidencia en jóvenes, solteros, de bajo nivel socioeconómico y el factor de riesgo principal para la infección oral, es la práctica de SO; es más frecuente en hombre y mujeres homosexuales.

- Virus Herpes Simple (VHS).
 - VHS 1 en este caso la vía sexual es menos común. Produce lesión oral, pero la infección se genera en la infancia por contacto mucocutáneo con una persona infectada.
 - VHS2, la principal vía de transmisión es Sexual, general lesiones genitales, aunque también están descritas lesiones orales.

Tumoral

- Papilomatosis laríngea: se ha relacionado esta patología a adultos con un alto número de parejas sexuales e infección por VHP.
- Carcinoma orofaríngeo: en pacientes VPH+ se asocia a conducta sexual.(24)

Con la información recolectada, nos queda claro que los universitarios son individuos que en la mayoría de los casos ya ha empezado con una vida sexual activa(5,20,26–28), además de esto, vemos que son persona que presentan conductas de riesgo para el contagio de ITS. Paralelamente los estudios muestran que la educación sexual en España no forma parte del currículo del estudiante de forma obligatoria, y que la información que tiene los estudiantes, proviene de sus familias, amigo o medios de difusión masiva.(3,4)

A raíz de esto, nos parece interesante evaluar, a grande rasgos, que conocimientos tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería, en relación a conocimientos básicos en ITS, formas de prevención y manifestaciones en la cavidad oral; que por ser alumnos del área de la Salud, estar en contacto con pacientes y realizar una labor educativa y preventiva en ellos, se podría pensar que tienen un conocimiento un poco más elevado que sus pares que no estudian carreras relacionadas con salud.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

Hipótesis.

Los estudiantes de la facultad de ciencias de la Salud (Enfermería y Fisioterapia) de la Universidad de Almería, presentan conocimientos básicos deficientes en relación a ITS, formas de prevención y manifestaciones en la Cavidad Oral.

Objetivo General.

Evaluar conocimiento sobre conceptos básicos de ITS, formas de prevención y manifestaciones en la cavidad oral

Objetivos específicos.

- Conocer aspectos de la vida sexual de alumno.
- Determinar conocimientos básicos sobre ITS y medios a través de los cuales obtiene esta información.
- Evaluar conocimientos básicos en relación a formas de contagio y protección contra ITS.
- Conocer sobre práctica se SO y uso de barreras.
- Asociar las diferentes variables entre sí, para detectar si hay relación entre ellas.
- Generar una puntuación en relación a conocimientos sobre ITS obtenido por los alumnos.

SUJETOS Y MÉTODOS.

Se realizó una revisión bibliográfica desde la base de datos PubMed, Google académico, y una vez recopilado el material necesario se procede con la lectura crítica de los artículos.

Tipo de estudio: Corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Período de Estudio: El estudio se llevó a cabo entre Febrero y Junio del año 2019. La recogida de datos se realizó durante Abril y Mayo del presente año.

Población muestra: La población objetivo de esta investigación, son los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, correspondientes a las carreras de Enfermería y Fisioterapia, de la Universidad de Almería, que cursan de 1° a 4° grado, que corresponden a 480 alumnos de la carrera de Enfermería y 240 alumnos de la carrera de Fisioterapia.

Muestra: Se calculó el tamaño de muestra representativo para cada grupo por separado con un IC 95%, Precisión 3% y Pérdidas de 15%, lo que resultó un tamaño muestral de:

- 172 Alumnos para Enfermería
- 130 Alumnos para Fisioterapia.
- Total: 302 alumnos, pero se logró realizar 303 encuestas.

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante de la carrera de Enfermería o Fisioterapia de la Universidad de Almería.
- Cursar de 1° a 4° año.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiante que no acepten participar del estudio
- Estudiante que no se encuentre matriculados en las carrera y universidad.

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE MEDIDA:

Socio Demográfico:

- Edad: Variable Cuantitativa expresada en años.
- Sexo: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Hombre y Mujer).
- Carrera: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Fisioterapia y Enfermería).
- Año que cursa: Variable Cuantitativa expresada en años de 1° a 4°.
- Zona a la que pertenece: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Zona Urbana o Zona Rural).
- Nivel educacional de los padres: Variable Cualitativa con cinco opciones de respuesta.

Con el objetivo de conocer aspectos de la vida sexual del estudiante

- ¿Has tenido relaciones sexuales? : Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No)
- Si has tenido relaciones sexuales ¿Puedes decir con que sexo?: Variable Cualitativa con 3 opciones de respuesta.
- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?: Variable Cuantitativa expresada en años.
- ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses? : Variable Cualitativa con cuatro opciones de respuesta.

Con el objetivo de ver conocimientos básicos sobre ITS y medios a través de los adquirieron:

- ¿Sabes lo que es una ITS ? : Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No)

- ¿Has recibido información sobre las ITS?: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No)
- La información sobre las ITS la obtuviste por: Variable Cualitativa con cinco opciones de respuesta.

Con el objetivo de saber si los alumnos conocen formas de contagio, protección y consecuencias de las ITS:

- ¿Qué crees de las ITS en cuanto a si son o no contagiosas?: Variable Cualitativa con cuatro opciones de respuesta.
- De las siguientes enfermedades, señale aquellas que consideres son ITS (puedes marcar más de una). Variable Cualitativa con multirespuesta.
- Identifica las formas de contagio de las ITS: Variable Cualitativa con multirespuesta.
- De las siguientes conductas. Señale cuales consideras son riesgo para contraer ITS: Variable Cualitativa con multirespuesta.
- Señale cómo te protegería de contraer ITS: Variable Cualitativa con multirespuesta.
- ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio?: Variable Cualitativa con multirespuesta.
- Para ti ¿Cuáles serían las consecuencias de una ITS no tratada? Variable Cualitativa con multirespuesta respuesta.

Con el objetivo de conocer sobre práctica y uso de barreras en Sexo Oral e ITS en la cavidad oral:

- ¿Has practicado alguna vez Sexo oral?: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No).
- ¿Usas protección para la práctica de Sexo oral?: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta.
- ¿Sabías que mediante la práctica de Sexo oral sin protección puedes infectarte de una ITS en la cavidad oral?: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No).

- ¿Conoces alguna ITS que se puedan manifestar en la cavidad oral?: Variable Cualitativa con dos opciones de respuesta (Si, No).
- Nombre las que conozcas: Variable Cualitativa con múltiples opciones de respuesta según conocimiento del alumno.
- Con las Variables multirespuesta sobre conocimientos (6 preguntas), a través de las cuales medimos conocimientos básicos, se calculó una Puntuación Estándar para cada pregunta (de 1 a 10) y una Puntuación total, también estándar, que va de 1 a 10.

Método de recogida de la Información:

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Las Variables se recogieron mediante un cuestionario auto administrado (Anexo 1) elaborado *ad hoc* tras consulta de bibliográfica, sobre conocimientos básicos de ITS, formas de prevención y contagio y manifestaciones en la cavidad oral.

El cuestionario iba precedido por una introducción donde se explicaba su carácter voluntario y anónimo, así como la confidencialidad de todos los datos. La información previa a la entrega de los cuestionarios fue uniforme en todos los grupos

Se solicitó permiso al comité de Ética de la Universidad de Almería, y una vez aprobado, se contactó con profesores de las carreras de Enfermería y Fisioterapia para pasar el cuestionario a los alumnos durante su clase. Los estudiantes accedieron de forma voluntaria a completar la encuesta previa firma del consentimiento informado (Anexo 2).

Análisis Estadístico:

El análisis estadístico de los datos, se realizó con el programa IBM SPSS Statistics Versión 24.

En el análisis Univariante, las variables cualitativas se describieron mediante distribución de frecuencia y porcentaje, las variables cuantitativas con medida de tendencia central: promedio y medidas de dispersión: Media, Desviación Estándar, Mínimo y Máximo.

En el análisis Bivariante, se realizó Chi cuadrado para comprar las variables Cualitativas. Para compara medias U de Mann Whitney, previo test de Kolmogorov-Smirnov.

Para compara comprara varias medias se utilizó Kruscal Wallis previo test de Kolmogorov-Smirnov.

El Análisis Multivariante se realizó con Regresión Logística Binaria, creando como variable dependiente Aprobar o no aprobar (entendiendo por aprobar una nota por encima de la media $>4,62$ y suspenso los que tenían una nota inferior a la media $<4,62$) y Variables Independientes Edad, Sexo y Carrera y estudios de los padres.

Se realizó prueba de Hosmer y Lemeshow y el R cuadrado de Nagelkerke, la técnica de introducción de variables en el modelo fue la de pasos hacia atrás de Wald. Como medida de asociación se utilizó OR con I.C al 95%. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

RESULTADOS.

Análisis Univariante.

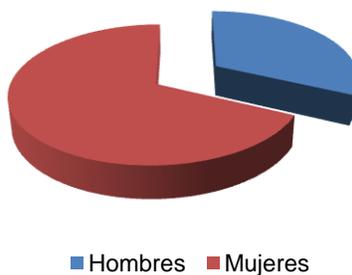
Edad: de los 303 alumnos estudiados, la media de edad fue de 21,22 años con una D.E. de 4,32 un máximo de 50 y un mínimo de 18 años.

Sexo: La mayor parte del alumnado fueron Mujeres un 68 %.

Tabla 1.- Distribución por sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	97	32
Mujer	206	68
Total	303	100

Gráfico 1.- Distribución por sexo

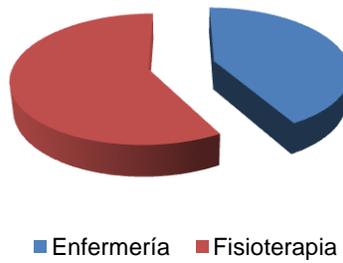


Carrera: La mayor parte del alumnado estudiado fue de la carrera de Enfermería con un 58,3 %.

Tabla 2.- Distribución por Carrera.

	Frecuencia	Porcentaje
Fisioterapia	176	58,1
Enfermería	127	41,9
Total	303	100

Gráfico 2.- Distribución por Carrera.

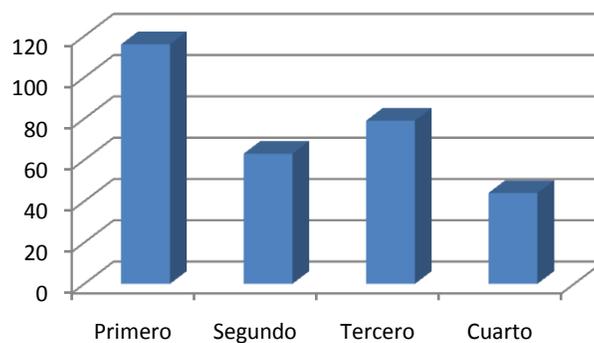


Curso: La mayor parte del alumnado estudiado fue de Primer curso con un 38,4%.

Tabla 3.- Distribución por Curso.

	Frecuencia	Porcentaje
Primero	116	38,4
Segundo	63	20,9
Tercero	79	26,2
Cuarto	44	14,6
Total	302	100

Gráfico 3.- Distribución por Curso.



Zona: La mayor parte del alumnado estudiado pertenecía a una zona Urbana, con un 73,9 %.

Tabla 4.- Distribución por Zona.

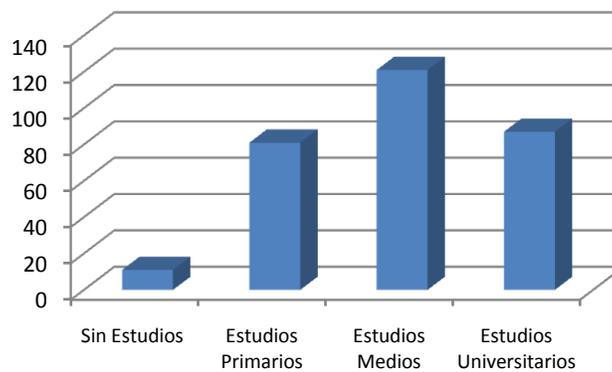
	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	224	73,9
Rural	79	26,1
Total	303	100

Escolaridad de la madre: La mayoría de las madres del alumnado estudiado presentaban estudios medios con 40,3%.

Tabla 5.- Distribución de la escolaridad materna.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Estudios	11	3,6
Estudios Primarios	81	26,7
Estudios Medios	122	40,3
Estudios Universitarios	87	28,7
Total	303	100

Grafico 4.- Distribución de la escolaridad materna.

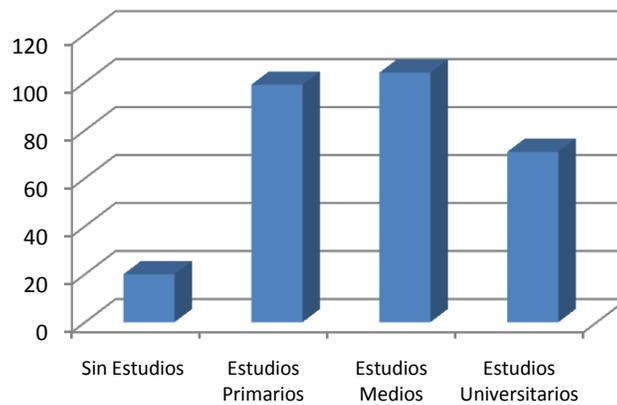


Escolaridad del Padre: La mayor parte de los padres del alumnado estudiados presentaban estudios medios con 34,3%.

Tabla 6.- Distribución de la escolaridad Paterna.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Estudios	20	6,6
Estudios Primarios	99	32,7
Estudios Medios	104	34,3
Estudios Universitarios	71	23,4
No Sé	9	3,0
Total	303	100

Gráfico 4.- Distribución de la escolaridad Paterna.

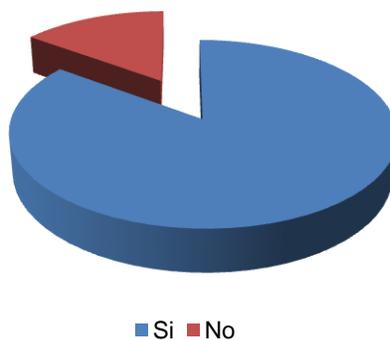


¿Has tenido Relaciones Sexuales? La mayor parte del alumnado estudiado había tenido Relaciones Sexuales con un 85,1%.

Tabla 7.- Distribución de entrevistados que han tenido Relaciones Sexuales.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	258	85,1
No	45	14,9
Total	303	100

Gráfico 5.- Distribución de entrevistados que han tenido Relaciones Sexuales.

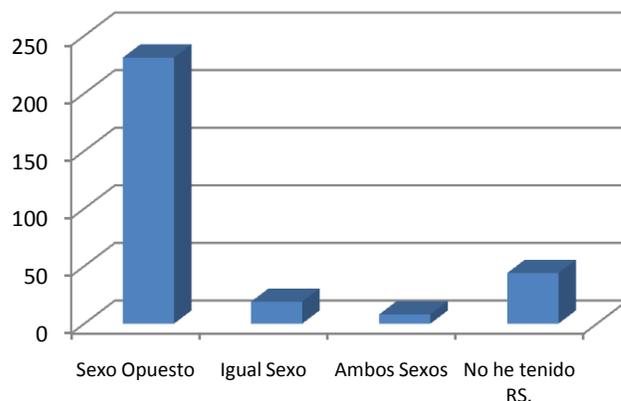


Si has tenido Relaciones Sexuales ¿Podrías decir con que Sexo? La mayor parte del alumnado estudiado había tenido Relaciones sexuales con el Sexo Opuesto con un 76,5%.

Tabla 8.- Distribución del tipo de relaciones sexuales.

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo Opuesto	231	76,5
Igual Sexo	19	6,3
Ambos Sexos	8	2,6
No he tenido RS	44	14,6
Total	302	100

Grafico 6.- Distribución del tipo de relaciones sexuales.



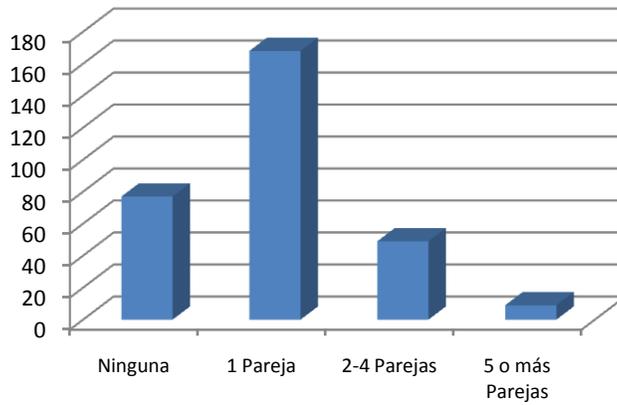
¿A qué edad tuviste tu primera Relación Sexual? de los 303 alumnos estudiados, la media de edad fue de 16,73 años con una D.E. de 1,64 un máximo de 22 y un mínimo de 11 años.

¿Con cuántas parejas has tenido Relaciones Sexuales en los últimos 6 meses? La mayor parte del alumnado estudiado había tenido una pareja en los últimos 6 meses con un 55,4%.

Tabla 9.- Distribución según del nº de parejas en los últimos 6 meses.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	77	25,4
1 Pareja	168	55,4
2-4 Parejas	49	16,2
5 o Más Parejas	9	3
Total	303	100

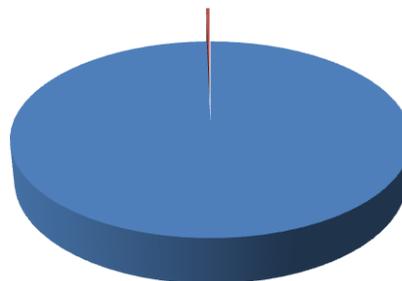
Grafico 7.-Distribución según nº de parejas en los últimos 6 meses.



¿Sabes lo que es una infección de transmisión sexual (ITS)? Casi el 100% del alumnado estudiado sabía lo que era una ITS.

Tabla 10.- Distribución según si sabe o no lo que es una ITS.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	302	99,7
No	1	0,3
Total	303	100



■ Si ■ No

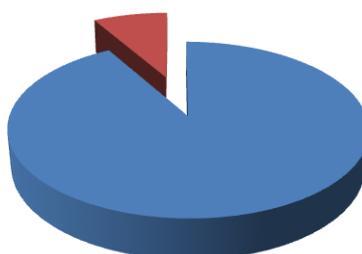
¿Has recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

La mayor parte del alumnado estudiado había recibido información sobre las ITS con un 91,7%.

Tabla 11: Distribución en función han recibido información sobre ITS.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	278	91,7
No	25	8,3
Total	303	100

Gráfico 9: Distribución según han recibido información sobre ITS.



■ Si ■ No

La información sobre ITS la obtuviste por: El 39% del alumnado estudiado había obtenido la información de dos fuentes de información y solo un 3,6 % lo habían hecho de todas las fuentes de información propuestas.

Tabla 12: Distribución en función del número de fuentes de información sobre ITS.

	Frecuencia	Porcentaje
Una fuente de información	107	35,3
Dos fuentes de información	118	38,9
Tres fuentes de información	49	16,2
Cuatro fuentes de información	18	5,9
Cinco fuentes de información	11	3,6
Total	303	100

De los 107 alumnos estudiados que obtuvieron información sobre ITS de una fuente, la más frecuente fue el Colegio con un 62%.

Tabla 13: Distribución de los 107 alumnos que obtuvieron la información sobre ITS de una fuente.

	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio	10	9,3
Amigos	4	3,7
Medios de difusión masiva	25	23,4
Familia	1	0,9
Colegio	67	62,6
Total	107	100

De los 118 Alumnos estudiados que obtuvieron información sobre ITS de dos fuentes de información, las más frecuentes fueron: Medios de Difusión Masiva (MDM) y Colegio con 60,2%.

Tabla 14: Distribución de los 118 alumnos que obtuvieron la información sobre ITS de dos fuentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio y Amigos	1	0,8
Consultorio y MDM	5	4,2
Consultorio y Familia	1	0,8
Consultorio y Colegio	7	5,9
Amigos y MDM	12	10,2
Amigos y Familia	4	3,4
Amigos y Colegio	9	7,6
MDM y Familia	1	0,8
MDM y Colegio	71	60,2
Familia y Colegio	7	5,9
Total	118	100

De los 49 Alumnos estudiados que obtuvieron información sobre ITS de tres fuentes de información, las más frecuentes fueron: Amigos, Medios de Difusión Masiva (MDM) y Colegio con 49%.

Tabla 15: Distribución de los 49 alumnos que obtuvieron la información sobre ITS de tres fuentes.

	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio, Amigos y MDM	3	6,1
Consultorio, Amigos y Colegio	2	4,1
Consultorio, MDM y Familia	1	2
Consultorio, MDM y Colegio	7	14,3
Amigos, MDM y Familia	2	4,1
Amigos, MDM y Colegio	24	49
Amigos, Familia y Colegio	4	8,2
MDM, Familia y Colegio	6	12,2
Total	49	100

De los 18 Alumnos estudiados que obtuvieron información sobre ITS de cuatro fuentes de información, las más frecuentes fueron: Amigos, Medios de difusión masiva (MDM), familia y Colegio con 27,8%.

Tabla 16: Distribución de los 18 alumnos que obtuvieron la información sobre ITS de cuatro fuentes.

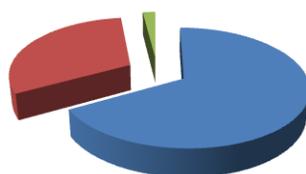
	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio, Amigos, MDM y Familia	1	5,6
Consultorio, Amigos, MDM y Colegio	5	27,8
Consultorio, MDM, Familia y Colegio	3	16,7
Amigos, MDM, Familia y Colegio	9	50
Total	18	100

¿Qué crees de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cuanto a si son o no contagiosas? La mayor parte del alumnado estudiado creía que las ITS son contagiosas siempre con un 66,9%.

Tabla 18: Distribución según creen o no que son contagiosas.

	Frecuencia	Porcentaje
Son Contagiosas Siempre	202	66,9
Son Contagiosas A Veces	94	31,1
No Sé	6	2
Total	302	100

Gráfico : Distribución según creen o no que son contagiosas.



■ Son contagiosas siempre ■ Son contagiosas a veces
 ■ No Se

¿Qué crees de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cuanto a si son o no contagiosas? La media de puntuación de la pregunta fue de 6,70 con una D.S. de 4,71 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

Tabla 19: Total de aciertos.

	Frecuencia	Porcentaje
Error	100	33
Acierto	203	67
Total	303	100

De las siguientes enfermedades. Señale cuales consideras que son ITS: La media de puntuación de esta fue de 6,43 con una D.S. de 1,89 un mínimo de 0 y un máximo de 8,75.

Tabla 20.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre que consideraron ITS de una lista de de 8 verdaderas (10 respuestas).

	Frecuencia	Porcentaje
Error	4	1,3
Acierto	299	98,7
Total	303	100

Identifica las formas de contagio de las ITS: La media de puntuación de esta pregunta fue de 3,42 con una D.S. de 3,98 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

TABLA 21.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre del nº formas de contagio de las ITS que identificaban de una lista de de 5 aciertos (10 propuestas).

	Frecuencia	Porcentaje
Error	167	55,1
Acierto	136	44,9
Total	303	100

De las siguientes conductas. Señale cuales consideras son riesgo para contraer ITS: La media de puntuación de esta pregunta fue de 6,27 con una D.S. de 3,82 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

TABLA 22.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre Conductas de Riesgo para contraer ITS que identificaban de una lista de de 3 aciertos (5 propuestas).

	Frecuencia	Porcentaje
Error	65	21,5
Acierto	238	78,5
Total	303	100

Señala como te protegerías de contraer una ITS: La media de puntuación de esta pregunta fue de 2,97 con una D.S. de 3,01 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

TABLA 23.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre Cómo te protegerías de contraer una ITS, que identificaban de una lista de de 5 aciertos (11 propuestas).

	Frecuencia	Porcentaje
Error	129	42,6
Acierto	174	57,4
Total	303	100

¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio?: La media de esta pregunta fue de 2,52 con una D.S. de 4,28 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

TABLA 24.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre Factores que favorecen el contagio de ITS, que identificaban de una lista de de 3 aciertos (7 propuestas).

	Frecuencia	Porcentaje
Error	223	73,6
Acierto	80	26,4
Total	303	100

¿Cuáles serían las consecuencias de una ITS no tratada?: La media de esta pregunta fue de 3,95 con una D.S. de 2,76 un mínimo de 0 y un máximo de 10.

TABLA 25.- Distribución del aciertos /error pregunta sobre Cuáles serían las consecuencias de una ITS no tratada, que identificaban de una lista de de 8 aciertos (10 propuestas).

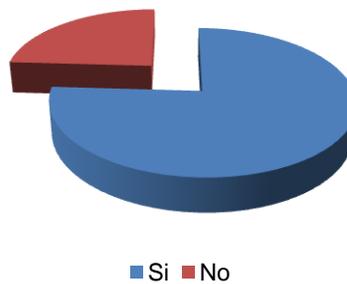
	Frecuencia	Porcentaje
Error	64	21,1
Acierto	239	78,9
Total	303	100

¿Has practicado alguna vez Sexo oral? : La mayor parte del alumnado estudiado ha practicado Sexo Oral con un 75,9%.

Tabla 26 : Distribución según práctica de Sexo

Oral.		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	230	75,9
No	73	24,1
Total	303	100

Gráfico : Distribución según práctica de Sexo Oral.

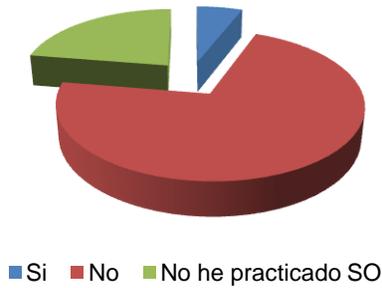


¿Usas protección para la práctica de Sexo oral? : La mayor parte del alumnado estudiado no usaba algún método de protección para la práctica de Sexo Oral con un 71,6%.

Tabla 27 : Distribución según uso de protección para la práctica de Sexo Oral.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	5,9
No	217	71,6
No he practicado Sexo Oral	68	22,4
Total	303	100

Gráfico : Distribución según uso de protección para la práctica de Sexo Oral.

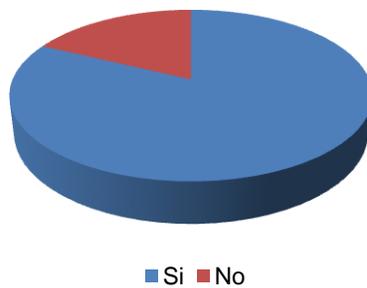


¿Sabías que mediante la práctica de Sexo oral sin protección puedes infectarte de una ITS en la cavidad oral?: La mayor parte del alumnado estudiado sabia que mediante la práctica de Sexo Oral sin protección, se puede contagiar de una ITS en la cavidad bucal con un 82,2%.

Tabla 28: Distribución de conocimiento entre práctica de Sexo Oral y contagio de ITS en Cavidad Bucal.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	249	82,2
No	54	17,8
Total	303	100

Gráfico : Distribución según uso de protección para la práctica de Sexo Oral.



¿Conoces alguna ITS que se puedan manifestar en la cavidad oral?: La mayor parte del alumnado estudiado no conoce que ITS se puede contagiar a la cavidad bucal mediante la práctica de Sexo Oral con un 62%.

Tabla 29: Distribución sobre Conocimiento que una ITS se puedan manifestar en la Cavidad Oral.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	115	38
No	188	62
Total	303	100

Gráfico: Distribución sobre Conocimiento que una ITS se puedan manifestar en la Cavidad Oral.



Tabla 30: Distribución del aciertos / error pregunta sobre Nombrar ITS que se puedan manifestar en la cavidad Oral.

	Frecuencia	Porcentaje
Error	196	64,7
Acierto	107	35,3
Total	303	100

ANALISIS BIVARIANTE

Sexo y Edad: se realiza U de Mann Whitney ($p=0,42$), no hay diferencia estadísticamente significativa entre la edad de hombres y mujeres.

Tabla 31: Distribución de la Edad en función del Sexo.

	Media	N	D.E.	Valor p*
Hombre	21,52	97	4,741	0,42
Mujer	21,09	206	4,109	
Total	21,23	303	4,318	

*U de Mann Whitney

Sexo y Carrera: con un Chi cuadrado = 9,97 ($p=0,002$) existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución de la carrera en función si son hombres y mujeres.

Tabla32: Distribución de la Carrera en función del Sexo.

	Fisioterapia	Enfermería	Total
Hombre	69	28	97
Mujer	107	99	206
Total	176	127	303

*Chi cuadrado = 9,97 ($p=0,002$)

Sexo y Año de Carrera: con un Chi cuadrado = 6,29 ($p=0,09$), no existe diferencia estadísticamente significativa entre la distribución del Sexo en Función del año que cursa.

Tabla 33: Distribución del Sexo en función del Año que cursa.

	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Total
Hombre	35	15	34	13	97
Mujer	81	48	46	31	206
Total	116	63	80	44	303

*Chi cuadrado = 6,29 (p=0,09)

Sexo y Zona: con un Chi cuadrado = 2,2 (p=0,13), no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función de la zona donde habita.

Tabla 34 : Distribución de la Zona en función del Sexo.

	Urbana	Rural	Total
Hombre	77	20	97
Mujer	147	59	206
Total	224	79	303

*Chi cuadrado = 2,2 (p=0,13)

Sexo y Estudios de la Madre: con un Chi cuadrado = 6,1(p=0,19), no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función de los estudios de la Madre.

Tabla 35: Distribución del Sexo en función de los Estudios de la Madre.

	Sin Estudios	E. Primarios	E. Medios	E. Universitarios	No Sé	Total
Hombre	2	34	34	26	1	97
Mujer	9	47	88	61	1	206
Total	11	81	122	87	2	303

*Chi cuadrado = 6,1 (p=0,19)

Sexo y Estudios del Padre: con un Chi cuadrado = 1,01 ($p=0,098$), no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función de los estudios del Padre.

Tabla 36: Distribución del Sexo en función de los Estudios del Padre.

	Sin Estudios	E. Primarios	E. Medios	E. Universitarios	No Sé	Total
Hombre	8	31	33	23	2	97
Mujer	12	68	71	48	7	206
Total	20	99	104	71	9	303

*Chi cuadrado =1,013 ($p=0,098$)

Sexo y Si ha tenido Relaciones Sexuales: con un Chi cuadrado = 0,04 ($p=0,83$), no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función si ah tenido Relaciones Sexuales.

Tabla 37: Distribución del Sexo en función si ha tenido RS.

	Si	No	Total
Hombre	82	15	97
Mujer	176	30	.206
Total	258	45	303

*Chi cuadrado = 0,04 ($p=0,83$)

Sexo y Edad de la primera Relación Sexual: U de Mann Whitney ($p=0,79$), no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función de la Edad de la primera Relación Sexual.

Tabla 39: Distribución del Sexo en función de la edad de la 1° RS.

	N	Media	D.E.	Valor p *
Hombre	82	16,72	1,87	0,79
Mujer	177	16,73	1,53	

*U de Mann Whitney

Sexo y Número de parejas Sexuales: con un Chi cuadrado = 3,92 (p=0,27) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función del número de parejas sexuales.

Tabla 40: Distribución del Sexo en función del Número de Parejas Sexuales.

	Ninguna	1 Pareja	2-4 Parejas	5 o Más Parejas	Total
Hombre	29	46	18	4	97
Mujer	48	122	31	5	206
Total	77	168	49	9	303

*Chi cuadrado = 3,92 (p=0,27)

Sexo y Conocimiento si sabe lo que es una ITS: con un Chi cuadrado = 0,47 (p=0,49) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función del saber los que es una ITS.

Tabla 41: Distribución del Sexo en función Si sabe lo que es una ITS.

	Si	No	Total
Hombre	97	0	97
Mujer	205	1	206
Total	302	1	303

*Chi cuadrado = 0.47 (p=0,49)

Sexo e Información sobre ITS: con un Chi cuadrado = 0,79 ($p=0,37$) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función de si ha recibido o no información sobre ITS.

Tabla 42: Distribución del Sexo en función Si ha recibido información sobre ITS.

	Si	No	Total
Hombre	87	10	97
Mujer	191	15	206
Total	278	25	303

*Chi cuadrado = 0.79 ($p=0,37$)

Sexo y Práctica de Sexo Oral: con un Chi cuadrado = 0,33 ($p=0,85$) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función si ha practicado Sexo Oral.

Tabla 43: Distribución del Sexo en función Si ha practicado SO.

	Si	No	Total
Hombre	73	24	97
Mujer	157	49	206
Total	230	73	303

*Chi cuadrado = 0,33 ($p=0,85$)

Sexo y protección para la Práctica de Sexo Oral: con un Chi cuadrado = 0,96 ($p=0,61$) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función si usa protección para la práctica de Sexo Oral.

Tabla 44: Distribución del Sexo en función Si usa protección para la práctica SO.

	Sí	No	No he practicado SO	Total
Hombre	4	72	21	97
Mujer	14	145	47	206
Total	18	217	68	303

*Chi cuadrado = 0,96 (p=0,61)

Sexo y Conocimiento de ITS en la cavidad Oral: con un Chi cuadrado 6,15 (p=0,13) no existe diferencia estadísticamente significativa en la distribución del Sexo en función del conocimiento sobre ITS en la cavidad oral.

Tabla 45: Distribución del Sexo en función de conocimiento ITS en la cavidad oral por práctica SO sin protección.

	No	Si	Total
Hombre	25	72	97
Mujer	29	177	206
Total	54	249	303

*Chi cuadrado = 6,15 (p=0,13)

Puntuación Total Y Sexo: con U de Mann Whitney (p=0,032) existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función si son Hombres o Mujeres.

Tabla 46: Análisis de la puntuación total en función del Sexo.

SEXO	N	Media	D.E.	Valor p*
Hombre	97	4,39	1,29	0,032
Mujer	206	4,73	1,27	

*U de Mann Whitney

Puntuación Total y Carrera: con U de Mann Whitney ($p=0,00$) existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función de la carrera.

Tabla 47: Distribución de la Puntuación total en función de la Carrera.

	Media	N	Valor p
Fisioterapia	4,3596	176	0,00
Enfermería	4,9962	127	
Total	4,6264	303	

*U de Mann Whitney

Puntuación total y Año de Carrera: con Kruskal Wallis ($p=0,036$) existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función del año de carrera, aunque esta diferencia es significativa solo en 1° y 2° año.

Tabla 48: Distribución de la Puntuación total en función del Año de Carrera.

	Media	N	D.E.	Valor p*
Primero	4,42	116	1,28	0,036
Segundo	5,01	63	1,29	
Tercero	4,61	80	1,18	
Cuarto	4,62	44	1,41	
Total	4,62	303	1,28	

*Kruskal Wallis

Puntuación Total y Zona: con U de Mann Whitney ($p=0,55$) no existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función de la Zona donde vive.

Tabla 49: Distribución de la puntuación total en función de la Zona.

ZONA	Media	N	Valor p*
Urbana	4,59	224	0,55
Rural	4,71	79	
Total	4,62	303	

*U de Mann Whitney

Puntuación Total y Estudios de la Madre: con Kruscal Wallis ($p=0,25$) no existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función de los estudios de la Madre.

Tabla 50: Distribución de la puntuación total en función de los Estudios de la madre.

	Media	N	Valor p*
Sin Estudios	4,79	11	0,25
Estudios Primarios	4,66	81	
Estudios Medios	4,68	122	
Estudios Universitarios	4,48	87	
No Sé	4,99	2	
Total	4,62	303	

*Kruskal Wallis

Puntuación Total y Estudios del Padre: con Kruscal Wallis ($p=0,38$) no existe diferencia estadísticamente significativa la puntuación total en función de los estudios del Padre.

Tabla 51: Distribución de la puntuación total en función de los Estudios del Padre.

	Media	N	Valor p*
Sin Estudios	4,65	20	0,38
Estudios Primarios	4,67	99	
Estudios Medios	4,77	104	
Estudios Universitarios	4,38	71	
No Sé	4,29	9	
Total	4,62	303	

*Kruskal Wallis

ANÁLISIS MULTIVARIANTE.

Regresión Logística Binaria: Se utilizó como variable dependiente aprobado o suspenso y como variables independientes: Edad, Sexo, Carrera, Zona, Estudios de la madre, Estudios del padre.

Solo encontramos asociación significativa ($p=0,001$) entre las variables Edad, Sexo y Carrera:

- Edad: A mayor edad puntúan más (OR: 1,07).
- Sexo: la mujer tiene 4 casi veces más probabilidad de aprobar que los hombres (OR: 3,99)
- Carrera: Enfermería, tiene 3 veces más probabilidad de aprobar que la carrera de Fisioterapia (OR:3,17)

Tabla 52: Variables en la ecuación

	OR	95% C.I. para OR		Sig.
		Inferior	Superior	
EDAD	1,075	1,009	1,146	0,001
SEXO	3,99	2,190	7,298	0,001
CARRERA	3,17	1,781	5,668	0,001

Prueba de Hosmer y Lemeshow= 0,368; R cuadrado de Nagelkerke = 0,122

DISCUSIÓN.

El objetivo de este estudio es evaluar conocimientos básicos de los alumnos de la facultad de Ciencias de la Salud de la UAL, en relación a ITS, Formas de Prevención y Manifestaciones en la cavidad oral. Los resultados obtenidos muestran un conocimiento deficiente de los alumnos encuestados en relación a los objetivos propuestos.

En relación a los datos socio demográficos, la edad media de nuestros alumnos encuestados es de 21.22 años, lo que se asemeja bastante a otros estudios de universitarios que fluctúan entre 19.5(28) y 22.28 años(26), en otros estudios e incluyendo el nuestro (Tabla 1) la mayoría de los encuestados se refieren a mujeres, por sobre los hombres(5,8,20,26–29).

Los resultados de nuestra investigación evidencian que los universitarios presentan una vida sexual activa (Tabla 7), sobre el 85% de los encuestados, han tenido RS, lo que también refleja la realidad de otros estudios(8,26). Del total de los encuestados que han tenido RS, el 90% son relaciones heterosexuales (5,26,27), mientras que en nuestro estudio (Tabla 8) el porcentaje es un poco menor.

Cuando comparamos la edad de la primera RS, concordamos con los estudios consultados(5,20,29), donde vemos que está levemente sobre los 16 años, pero encontramos diferencia con un estudio realizado en Colombia, donde la edad media de inicio de las RS de los universitarios encuestados es 13,4 años(8), lo que se considera un factor de riesgo para el contagio de ITS. Más de la mitad de los estudiantes entrevistados (Tabla 9) han tenido una pareja sexual en los últimos 6 meses, lo que es bastante similar a otros estudios(8,20,29).

Nos parece interesante la autopercepción de nuestros encuestados, donde casi el 100% de ellos (Tabla 11) dice saber lo que es una ITS, y más del 90% (Tabla 12) ha recibido información de diferentes fuentes. Nuestros números no se alejan de otros estudios donde el porcentaje de conocimiento expresado por los

alumnos va de 88,5%(26) y sobre el 90%(5,29), y las fuentes de obtención de la información se repiten entre los diferentes estudios, siendo: Medios de Difusión masiva, amigos y Colegio, los más nombrados. Luego, en oposición a esto, solo el 66,9% de nuestros alumnos encuestados (Tabla 18), reconoce que las ITS son contagiosas siempre.

La práctica de SO es muy común tanto en jóvenes como adultos, nuestro estudio muestra que el 75,9% del alumnado entrevistado (Tabla 26) lo ha practicado y nuestros resultado no se alejan a lo publicado por otros autores(5,8,20), donde los porcentajes van de 62 a 71%. Frente a esto, en nuestro estudio refleja que solo el 28,4% de los estudiantes que lo practica (Tabla 27), usa protección, este bajo índice de uso de preservativo durante SO, también ha sido destacado por otros autores(26); a pesar de esto el 82,2% (Tabla 28) de nuestros entrevistados, dice saber que mediante la práctica de SO sin protección se pueden infectar con una ITS en la Cavidad Oral. Con esto se evidencia el sentimiento de invulnerabilidad de los jóvenes frente a vivencias negativas.(5,26) Finalmente el 62,2% de los alumnos encuestados, no sabe que ITS, se puede manifestar en la Cavidad oral, mediante la práctica de SO sin protección.

En relación a las preguntas con puntuación de nuestro cuestionario (de 1 a 10) para evaluar el grado de conocimiento básico de nuestros estudiantes de la Facultad de Cs de la Salud UAL en relación a ITS, formas de contagio y prevención tenemos:

Un perfil de universitario concientizado en identificar, de un listado de 10 enfermedades, las que corresponde a ITS, cuya pregunta es aprobada con 6,43. (Tabla 20). Además capaz de identificar Conductas de riesgo para contraer una ITS, donde aprueba esta pregunta con 6,29 (Tabla 22).

Al mismo tiempo vemos significativas carencias con respecto a identificar Formas de Contagio de las ITS, donde esta pregunta es suspendida con un 3,43 (Tabla 21). El alumno no reconoce Formas de protección para contraer una ITS y

suspende esta pregunta con un 2,97 (Tabla 23). Nuevamente los alumnos suspenden con un 4,28 (Tabla 24) cuando preguntamos por Factores que favorecen el contagio de una ITS y finalmente vemos un nuevo suspenso de los alumnos al preguntarles por Consecuencias de una ITS no tratada, con un 3,95 (Tabla 25).

Dentro de las asociaciones estadísticamente significativas del Análisis Bivariante, encontramos que cuando relacionamos Sexo en función de la Carrera (Tabla 32) con un Chi cuadrado = 9,97 ($p=0.002$), en Enfermería hay un predominio de mujeres.

En relación a la Puntuación Total y Sexo, existe una diferencia estadísticamente significativa con U de Mann Whitney ($p=0,032$ (Tabla 46), donde las mujeres puntúan más que los hombres.

Cuando comparamos Puntuación Total y Carrera (Tabla 47) obtenemos diferencia estadísticamente significativa con U de Mann Whitney ($p=0.00$), que nos indica que los alumnos de la carrera de Enfermería puntúan más que los de Fisioterapia.

Finalmente encontramos asociación estadística entre las variables Puntuación total y Año de Carrera (Tabla 48) Kruscal Wallis ($p=0,036$), donde vemos diferencia estadísticamente significativa entre el 1 y 2 año en el grado de Enfermería.

En el Análisis Multivariante :

Hicimos una Regresión Logística Binaria (Tabla 52), donde a Variable Dependiente fue Aprobar ($> 4,62$) y Variables Independientes: Edad, Sexo, Carrera, Año que cursan, Zona donde habitan y estudios de la Madre y el Padre.

Con $p=0,001$ existe diferencia estadísticamente significativa entre la Edad, sexo y Carrera, además de:

- Edad: A mayor edad puntúan más (OR: 1,07).
- Sexo: la mujer tiene 4 casi veces más probabilidad de aprobar que los hombres (OR: 3,99)
- Carrera: Enfermería, tiene 3 veces más probabilidad de aprobar que la carrera de Fisioterapia (OR:3,17)

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio tenemos en cuenta que al realizar un muestreo no Probabilístico por conveniencia, nuestros resultados no son representativo a la totalidad de los estudiantes y tiene como consecuencia la imposibilidad de hacer afirmaciones generales con rigor estadístico sobre la población.

Dentro de las propuestas a futuro: Nos parecería interesante en poder realizar otro estudio dentro del contexto universitario, con similares características, donde se amplíe el número de muestra y podamos abarcar Facultad de Ciencias de la Salud de otras universidades de Andalucía y/o diferentes Comunidades Autónomas de España, para poder comparar los resultados.

Creemos que es importante promover una salud sexual y reproductiva en los jóvenes, dándole importancia a las conductas de autocuidado y responsabilidad sexual además de la importancia que el personal de salud tenga conocimientos sobre ITS, para así educar a sus pacientes. Paralelamente es fundamental desarrollar competencia en los profesores, profesionales de la salud y padres de familia, con el propósito de contribuir a prácticas responsables y saludables.

CONCLUSIONES.

A la vista de estos resultados, podemos concluir:

- Los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud UAL, tienen una vida sexual activa, donde la mitad de los estudiantes han tenido 1 pareja sexual en los últimos 6 meses.
- Casi todos los entrevistados dicen saber lo que es una ITS y la información sobre estas la han obtenido de Medios de Difusión Masiva y Colegio mayoritariamente.
- En relación a hábitos sexuales, los estudiantes practican SO, saben que esta práctica sin uso de barreras de protección genera ITS con manifestaciones en la cavidad Oral, pero una muy baja proporción la utiliza.
- Los alumnos reconocen qué enfermedades son de transmisión sexual y reconocen conductas de riesgo para su contagio, pero suspende cuando preguntamos por formas de contagio, como te protegerías para evitar contagio, y factores que favorecen el contagio y consecuencias de una ITS no tratada. Por lo tanto suspende 5 de 7 preguntas de conocimientos básicos sobre ITS.
- En la carrera de enfermería hay más mujeres, las mujeres obtienen una puntuación mayor que los hombres en cuanto a conocimientos básicos sobre ITS y la carrera de Enfermería puntúa más que la carrera de Fisioterapia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Cerruti Stella. La educación sexual en el sistema educativo público uruguayo hoy . 2008.
2. OMS. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. 2015;56.
3. Martínez JL, Orgaz B, Vicario-Molina I, González E, Carcedo RJ, Fernández-Fuertes AA, et al. Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. *Magister Rev miscelánea Investig* . 2011;24:37–47.
4. Parker R, Wellings K, Lazarus J V. Sexuality education in Europe: An overview of current policies. *Sex Educ*. 2009;9(3):227–42.
5. Luengo-Arjona P, Isabel Orts-Cortés M, Arcángel Caparrósgonzález R, isabel Arroyo-rubio O. Comportamiento sexual, practicas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enfermería Clínica*. 2009;17(2):85–9.
6. Ruiz F, Sánchez J. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *An Psicol* . 2009;25:344–50.
7. Junta de Andalucía. Sexualidad y Relaciones Igualitarias. Forma Joven en el Ámbito Educativo. 2018.
8. Uribe Rodríguez AF, Castellanos Barreto J, Cabán Huertas M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2016;8(2):27–48.
9. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan-Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas

- sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gac Sanit.* 2016;30(6):438–43.
10. Cortes Alfaro A. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana, 1995-1996. *Rev Cubana Hig Epidemiol* . 2000;vol.38(n.1):12.
 11. Meyers D, Wolff T, Gregory K, Marion L, Moyer V, Nelson H, et al. USPSTF recommendations for STI screening. *Am Fam Physician.* 2008;77(6):819–24.
 12. Fernández-López C, Morales-Angulo C. Otorhinolaryngology Manifestations Secondary to Oral Sex. *Acta Otorrinolaringol* . 2017;68(3):169–80.
 13. Nguyen NP, Nguyen LM, Thomas S, Hong-ly B, Chi A, Vos P, et al. Oral sex and oropharyngeal cancer.
 14. Domínguez López SL, Andérica Frías G. Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. Años 2011- 2016. 2017;22:1–40.
 15. Fanfair RN, Workowski KA. Clinical update in sexually transmitted diseases- 2014 . Vol. 81, *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2014 [cited 2018 Dec 3]. p. 91–101.
 16. Guevara de la Serna E, Tunas L, Clara García Lahera D, Álvarez Yabor V, Mayra Lozano Lavernia D. Hospital General Docente " ¿QUÉ SABEN NUESTROS ESTUDIANTES ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL? *Rev Cuba Hig Epidemiol.* 2001;39(1):47–51.
 17. Cortez Alfaro, Alba; García Roche, Rene;MOterrey Gutierrez Pedro;Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cuba Med Trop.* 1999;51(2):120–4.
 18. Ministerio de Sanidad SS e I. Vigilancia Epidemiológica De Las Infecciones. 2018.

19. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral sex, oral health and orogenital infections. *J Glob Infect Dis.* 2010;2(1):57.
20. Uribe Rodríguez AF, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Rev Virtual Univ Católica del Norte* . 2009;(27):1–31.
21. Farsi NJ, El-Zein M, Gaied H, Lee YCA, Hashibe M, Nicolau B, et al. Sexual behaviours and head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol* . 2015;39(6):1036–46.
22. Shah A, Malik A, Garg A, Mair M, Nair S, Chaturvedi P. Oral sex and human papilloma virus-related head and neck squamous cell cancer: A review of the literature. *Postgrad Med J.* 2017;93(1105):704–9.
23. Jiang S, Dong Y. Human papillomavirus and oral squamous cell carcinoma: A review of HPV-positive oral squamous cell carcinoma and possible strategies for future. *Curr Probl Cancer* . 2017;41(5):323–7.
24. Upile T, Jerjes W, Al-Khawalde M, Radhi H, Sudhoff H. Oral sex, cancer and death: Sexually transmitted cancers. *Head Neck Oncol* . 2012;4(1):1.
25. Gaudet MM, Olshan AF, Chuang SC, Berthiller J, Zhang ZF, Lissowska J, et al. Body mass index and risk of head and neck cancer in a pooled analysis of case-control studies in the International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) Consortium. *Int J Epidemiol.* 2010;39(4):1091–102.
26. Ballester Arnal R, Gil MD, Giménez C, Ruiz E. Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica.* 2009;14(3):181–91.
27. Bagnato MJ, Jenaro C, Flores N, Guzmán K. Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. *Psicol Conoc y Soc* . 2014;4(1):6–32. A

28. José Moral de la Rubia. Conducta Sexual Y Uso Del Preservativo En Estudiantes Universitarios. Medigraphic en Línea. 2007;9(37):173–80.
29. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C, et al. 437-1506-1-Pb. 2010;8(13):32–43.

ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionario.

I. Datos Socio Demográficos

1.- **Edad:** _____ Años

2.- **Sexo:**

<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer
--------------------------	--------	--------------------------	-------

3.- **Carrera y año que cursa:**

<input type="checkbox"/>	Fisioterapia	1°	2°	3°	4°
<input type="checkbox"/>	Enfermería	1°	2°	3°	4°

4.- **Pertenece usted a una:**

<input type="checkbox"/>	Zona Urbana	<input type="checkbox"/>	Zona Rural
--------------------------	-------------	--------------------------	------------

5.- **Escolaridad de los padres:**

<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Sin estudios
<input type="checkbox"/>	Estudios primarios	<input type="checkbox"/>	Estudios primarios
<input type="checkbox"/>	Estudios medios	<input type="checkbox"/>	Estudios medio
<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios
<input type="checkbox"/>	No lo sé	<input type="checkbox"/>	No lo sé

II. Preguntas.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

2. Si has tenido relaciones sexuales ¿Puedes decir con que sexo?:

<input type="checkbox"/>	Sexo opuesto	<input type="checkbox"/>	Igual sexo	<input type="checkbox"/>	Ambos sexos
--------------------------	--------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------

3.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?:

_____ Años

4.- ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?:

<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	2-4 Parejas
<input type="checkbox"/>	1 Pareja	<input type="checkbox"/>	5 o más Parejas

5.- ¿Sabes lo que es una infección de transmisión sexual (ITS)?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

6.- ¿Has recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

7.- La información sobre infección de transmisión sexual (ITS) la obtuviste por (puedes marcar más de una):

<input type="checkbox"/>	Consultorio (personal de salud)	<input type="checkbox"/>	Familia
<input type="checkbox"/>	Amigos	<input type="checkbox"/>	Colegio (maestro/a)
<input type="checkbox"/>	Medios de difusión masiva (redes social, TV, revistas, periódico)		

8.- ¿Qué crees de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cuanto a si son o no contagiosas?

<input type="checkbox"/>	Son contagiosas siempre	<input type="checkbox"/>	Son contagiosas a veces
<input type="checkbox"/>	No son contagiosas	<input type="checkbox"/>	No se

9.- De las siguientes enfermedades, señale aquellas que consideres son ITS (puedes marcar más de una).

<input type="checkbox"/>	Gastritis	<input type="checkbox"/>	Sífilis	<input type="checkbox"/>	Gonorrea
<input type="checkbox"/>	VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	Trichomonas
<input type="checkbox"/>	Condilomas	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Hongos
<input type="checkbox"/>	Clamidiasis				

10.- Identifica las formas de contagio de las ITS (puedes marcar más de una).

<input type="checkbox"/>	Beso	<input type="checkbox"/>	Sexo oral	<input type="checkbox"/>	Estrecharse las manos
<input type="checkbox"/>	Uso de baños públicos	<input type="checkbox"/>	Compartir jeringas	<input type="checkbox"/>	Uso de ropa en común
<input type="checkbox"/>	Transfusión de sangre sin analizar	<input type="checkbox"/>	Picadura de insecto	<input type="checkbox"/>	Sexo sin condón
<input type="checkbox"/>	Lactancia Materna				

11.- De las siguientes conductas. Señale cuales consideras son riesgo para contraer ITS (puedes marcar más de una)

<input type="checkbox"/>	Drogadicción	<input type="checkbox"/>	Promiscuidad	<input type="checkbox"/>	Hábito de fumar
<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	No uso de condón con una relación ocasional		

12.- Señale cómo te protegería de contraer ITS (puedes marcar más de una).

<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales con una pareja estable	<input type="checkbox"/>	Tomando pastillas anticonceptivas
<input type="checkbox"/>	Teniendo sexo solo con pareja del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>	Uso del condón
<input type="checkbox"/>	Realizándose chequeo médico periódico	<input type="checkbox"/>	Vacunándose
<input type="checkbox"/>	Sexo sin penetración	<input type="checkbox"/>	Bañarse o lavarse después de tener relaciones sexuales
<input type="checkbox"/>	No relacionarse con pacientes con SIDA	<input type="checkbox"/>	No uso de sanitarios públicos
<input type="checkbox"/>	No tener sexo		

13.- ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio? (puedes dar más de una respuesta)

<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales con más de 1 persona a la vez del mismo sexo	<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales con hombres y mujeres
<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales con personas que no conoces	<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales con extranjeros
<input type="checkbox"/>	No usar preservativos en las relaciones sexuales con desconocidos	<input type="checkbox"/>	No usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales
<input type="checkbox"/>	No sé		

14.- Para ti ¿Cuáles serían las consecuencias de una ITS no tratada? (puedes dar más de una respuesta)

<input type="checkbox"/>	Enfermar del corazón	<input type="checkbox"/>	Embarazos ectópicos (fuera del útero)
<input type="checkbox"/>	Infertilidad en el hombre (no poder tener hijos)	<input type="checkbox"/>	Infertilidad en la mujer
<input type="checkbox"/>	Lesiones en la boca	<input type="checkbox"/>	Lesiones en los genitales
<input type="checkbox"/>	Cáncer de los genitales (masculino y femenino)	<input type="checkbox"/>	Abortar
<input type="checkbox"/>	Inflamación pélvica	<input type="checkbox"/>	No sé

15.- ¿Has practicado alguna vez Sexo oral?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

16.- ¿Usas protección para la práctica de Sexo oral?

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No he practicado Sexo Oral
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------------------------

17.- ¿Sabías que mediante la práctica de Sexo oral sin protección puedes infectarte de una ITS en la cavidad oral?

<input type="checkbox"/>	Si sabía	<input type="checkbox"/>	No sabía
--------------------------	----------	--------------------------	----------

18. ¿Conoces alguna ITS que se puedan manifestar en la cavidad oral? Nombre las que conozca.

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

-
-
-
-
-
-

Anexo 2: Consentimiento Informado.

**Tema: “Infecciones de Trasmisión Sexual, Formas de Prevención y Manifestaciones en la Cavidad Oral.
¿Qué Saben los Alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería?”**

Investigador principal: M° Magdalena Bignon G.-H

Yo, _____, mayor de edad, e identificado como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debidas respecto al curso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información. Se me informaron de los riesgos y beneficios de la investigación y la prueba. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna y de igual forma, se me informó que mi participación se hará a título gratuito, por lo que no recibiré estipendio alguno por participar.

También sé que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Dado en el municipio de Almería, durante el mes de Abril del año 2019.

Acepto,

(Firma del participante).

Aclaración del nombre del participante.

(Firma del Investigador).

M° Magdalena Bignon G.-H.

