

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## FACULTAD DE MEDICINA

### ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“LESIONES EN LA MUCOSA ORAL DE MUJERES QUE  
PRACTICAN LA FELACIÓN, QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
REFERENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
(CERITS) DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO  
– 2010”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

**AUTOR**

**RICARDO JOSUÉ TERRONES VARGAS**

**ASESOR**

**Ms. C.D. SILVIA PORTELLA VEJARANO**

**CO-ASESOR**

**Ms. C.D. HENRY MIRANDA GUTIERREZ**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2011**

## DEDICATORIA

---

---

Esta investigación se la dedico a mis dos grandes motores, a unos verdaderos padres, mis abuelos Irma Romero e Isaías Terrones, que durante todo el lapso de mi vida estuvieron siempre presentes, compartiendo juntos mis anhelos y metas, haciendo posible la culminación de mi carrera, a ellos, con todo el amor del mundo.

---

---

---

---

A mi padre, el Dr. Ricardo Terrones Romero, quien me enseñó desde pequeño a luchar por mis metas. Mis logros son los tuyos, Papá.

---

---

## AGRADECIMIENTOS

A Dios infinitamente por la vida y fuerza espiritual.

A la Universidad Nacional de Trujillo, en cuyas aulas logré mi formación profesional y humana.

Al Hospital Regional Docente de Trujillo, por brindarme el campo clínico para la ejecución de la presente investigación.

A cada uno de mis asesores, Ms. C.D. Silvia Portella y Ms. C.D. Henry Miranda, por su ayuda, asesores que han sabido entender, aconsejar y guiarme, en este proceso.

Al personal del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo, por su respaldo recibido durante la elaboración de esta tesis.

A mi familia por el cariño y confianza que me brindan en todo momento, pero sobre todo por estar, cada uno a su manera, respaldándome para alcanzar mis objetivos.

Un agradecimiento eterno a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en mi formación humana, profesional y espiritual

## RESUMEN

El presente trabajo siguió un diseño de estudio descriptivo de corte transversal, y tuvo como objetivo determinar la frecuencia de lesiones clínicamente detectables en la mucosa oral de mujeres que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010, con antecedentes de practicar la felación.

Se realizó el examen clínico de la mucosa oral a 132 mujeres trabajadoras sexuales, que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo, cuyas edades oscilaron entre 18 y 58 años con un promedio de  $25.56 \pm 6.48$  años. A 17 mujeres (12.88%) se les encontró lesiones orales, mientras que en las 115 mujeres restantes (87.12%) no se les halló lesiones orales en tejidos blandos, estableciéndose así una baja frecuencia de lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación. Las lesiones orales encontradas fueron: petequias (11 casos, 8.33%), eritema palatino (5 casos, 3.79%) y equimosis (1 caso, 0.76%).

La mayor frecuencia de lesiones orales se presentó en mujeres de entre 18 y menores de 30 años de edad (15 casos), sin encontrarse una relación significativa entre lesiones orales y la edad de la mujer. No se halló relación entre frecuencia de lesiones orales y tiempo de práctica de la felación.

**Palabras claves:** Lesiones orales, Felación.

## ABSTRACT

This work followed a pattern of cross-sectional descriptive study and was designed to determine the frequency of clinically detectable lesions in the oral mucosa of women attending at the Reference Center for Sexually Transmitted Infections (CERITS) of the Trujillo Regional Teaching Hospital - 2010, with a history of practicing fellatio.

We performed clinical examination of the oral mucosa to 132 female sex workers, who come to CERITS of the Trujillo Regional Teaching Hospital, whose ages ranged between 18 and 58 years with an average of  $25.56 \pm 6.48$  years. In 17 women (12.88%) were found to have oral lesions, while the remaining 115 women (87.12%) were not found oral lesions in soft tissues, thus establishing a low frequency of oral mucosal lesions in women who practice fellatio. Oral lesions found were: petechiae (11 cases, 8.33%), palatal erythema (5 cases, 3.79%) and ecchymosis (1 case, 0.76%).

The highest frequency of oral lesions occurred in females aged 18 and under 30 years of age (15 cases), without finding a significant relationship between oral lesions and age of women. No relationship was found between frequency of oral lesions and time to practice fellatio.

**Keywords:** Oral lesions, Fellatio.

## INDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

	Pág.
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>

**ANEXOS**

## I. INTRODUCCION

El sexo oral es una práctica común en las relaciones sexuales. Los diversos tipos de prácticas de sexo oral son la felación, el cunnilingus y analingus. El sexo oral puede transmitir agentes patógenos orales, respiratorios, y genitales <sup>1</sup>.

El sexo oral se refiere a la actividad sexual que involucra la estimulación de los genitales por medio del uso de la boca, la lengua, los dientes o la garganta. Las personas pueden participar en el sexo oral como parte de los juegos previos antes de la relación sexual, durante o después del coito <sup>2,3</sup>.

Se entiende por Fellatio (lat. *Fellare* = aspirar) <sup>4</sup> a la estimulación del pene del hombre por el uso de la boca de su pareja sexual, usualmente por lamer y/o chupar <sup>1</sup>.

Los cambios en la conducta sexual y el aumento de la tolerancia sexual que se ha producido en años recientes han contribuido al reconocimiento de una lesión intrabucal que se ha vuelto relativamente común y que tiene una importancia diagnóstica <sup>5</sup>.

Las manifestaciones orales de la felación ocurren típicamente en la unión del paladar duro y blando <sup>6-9</sup>, en el ámbito de la inserción de los tendones de los músculos tensor del velo del paladar y elevador del velo del paladar <sup>10</sup>, la lesión consiste en eritema palatino <sup>5, 6, 8</sup>, petequias <sup>4-6, 8-13</sup>, equimosis <sup>4-6, 8, 9, 13</sup>, después de la felación o coito bucal, pueden aparecer en forma bilateral o como lesiones únicas que se extienden a través de la línea media. Las lesiones hemorrágicas no se blanquean con la presión <sup>6, 9, 14</sup>, son asintomáticas, y no están ulceradas <sup>6,9</sup>, aunque puede encontrarse ulceración en la cavidad oral <sup>6, 9, 15, 16</sup>. La úvula y las estructuras de la orofaringe no suelen estar afectados <sup>5</sup>.

El mecanismo que produce la lesión, postula que es debido a las acciones musculares combinadas iniciadas de forma refleja a través de la estimulación táctil y la presión negativa <sup>5, 10, 17</sup> creada a través de la felación, actuando simultáneamente sobre la mucosa del paladar blando <sup>10</sup>, como resultado del traumatismo físico del área, de la presión negativa <sup>5, 8, 10, 17</sup>, o de ambos, que ocurre en el lugar de la invasión <sup>5, 6</sup>. Por lo regular, existen múltiples lesiones, que son mas frecuentes en la unión del paladar duro con el paladar blando <sup>5, 6</sup>.

La ulceración del frenillo lingual puede ocurrir cuando la lengua es mecánicamente abrasionada contra los bordes incisales de los incisivos inferiores durante la actividad sexual orogenital <sup>9</sup>.



La lesión desaparecerá en 2 a 3 días para reaparecer cuando se repite el acto <sup>18</sup>. Para otros autores, estas lesiones se resuelven sin tratamiento en 7 a 10 días <sup>4-6, 8, 13</sup>.

Organismos venéreos como el virus del herpes simple tipo 2 <sup>9</sup>, *Neisseria gonorrhoeae* <sup>9, 19, 20</sup> y *Chlamydia trachomatis* <sup>9</sup> pueden causar faringitis por transmisión de contacto directo con secreciones infectadas o con lesiones del área genital u oral. La estomatitis herpética (Tipo II) es más frecuente después del inicio de la actividad sexual, por lo general ocurren en las personas entre 15 y 35 años de edad. Algunos informes indican que la infección primaria por el VHS-2 produce faringoamigdalitis y fiebre, mientras que la inflamación de la encía puede ser menos severa que la infección primaria por el VHS-1. Múltiples vesículas pequeñas aparecen en las etapas iniciales, las vesículas colapsan para formar úlceras que se resuelven de 10 a 21 días <sup>9</sup>.

La infección gonocócica en la mucosa bucal es rara. Se han encontrado casos de estomatitis gonocócica reportados en la literatura de años anteriores, sin embargo Frazer, aún cuando en 1931 publicó un reporte en relación con la casuística de casos de estomatitis gonocócica, admitió que ésta era una manifestación poco

común y sólo incluyó 40 casos publicados desde que Neisser descubrió al gonococo en 1879 <sup>21</sup>.

El sexo oral, entre ellas, la práctica de la felación, es también una vía eficiente de transmisión de la sífilis <sup>1, 9, 22</sup>, el virus del papiloma humano <sup>1, 23-25</sup> y el virus de la inmunodeficiencia adquirida <sup>1, 26, 27</sup>.

Desde 1983 se ha asociado el virus del papiloma humano (VPH) con el carcinoma epidermoide de cabeza y cuello, principalmente con el originado en la orofaringe <sup>24, 28, 29</sup>.

Por otro lado, el mantener relaciones sexuales con meretrices es una práctica frecuente entre los varones del Perú, país donde existe el control sanitario obligatorio de las meretrices registradas <sup>30</sup>.

En el estudio del autor Trujillo realizado en el Callao, Perú, en 1996 con 158 meretrices, el 93.7%, practicaba felación, 64.2% (95/148) refirió hacerlo muy frecuentemente y 36.1% (46/148) lo practicaba hasta que el cliente eyaculaba <sup>30</sup>.

En el estudio de McKeganey y Barnard, en Glasgow, Escocia, en 1992, el servicio más frecuente fue el sexo oral, y las mujeres dijeron preferir dar este servicio en lugar del sexo vaginal <sup>31</sup>.

En Estados Unidos, Schlesinger; Borbotsina y O'Neill, en 1975, comunicaron el caso de una mujer blanca de 25 años de edad que fue evaluada por "puntos" en el paladar de 2 días de duración. La historia inicial, el examen físico y los resultados de laboratorio no indicaron ninguna causa para diátesis hemorrágica. Por lo que se inició una historia clínica más intensa, la que estableció un caso probable de sexo oral como causa de las manchas<sup>10</sup>.

En Suecia, en 1978, Worsaae y Wanscher comunicaron el caso de una mujer caucásica de 34 años de edad que se presenta con una lesión hemorrágica circular situada en el paladar blando y causado por una felación. La lesión consistió en eritema, petequias, vasos sanguíneos dilatados y vesículas. Se curó en pocos días. No se encontró evidencias de trombocitopenia, enfermedad venérea o infección por candida<sup>32</sup>.

Un estudio previo para determinar la prevalencia de lesiones rojas atróficas en el paladar en adolescentes, realizado por el departamento de Patología oral de la Universidad de Stellenbosch, en Sudáfrica, en 1979, se examinaron 600 alumnos con edades entre 14 y 22 años. Se encontró lesiones sospechosas en paladar ninguno confesó la practica de la felación. Cuatro de las lesiones desaparecieron en 2 semanas, lo que sugirió que se debían a lesiones por felación<sup>33</sup>.

De ahí que el desarrollo de este trabajo basa su importancia y se justifica porque permite conocer el impacto que tiene la práctica de la felación en la salud oral; para tener una visión más clara del tema, lo cual permitirá brindar una mejor atención a la población, orientándolos adecuadamente, y también poder tener un alcance de salud oral de índole ocupacional para trabajadores sexuales que practican la felación.

El presente trabajo pretende incrementar el conocimiento en la profesión, permitiendo una adecuada interpretación de la relación entre las prácticas sexuales orogenitales y las lesiones en la mucosa oral; perfilando de esta manera la nueva visión estomatológica de este tiempo, la cual integra la salud oral como elemento indispensable en el estado de salud general del ser humano.

El propósito del estudio fue determinar la frecuencia de lesiones orales clínicamente detectables relacionadas a la práctica de la felación, mediante un examen clínico bucal en mujeres que realizan la felación como parte de prácticas sexuales, atendidas en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## **1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las lesiones en la mucosa oral encontradas en mujeres con práctica de la felación, que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2010?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. General**

Determinar la frecuencia de lesiones orales en mujeres que practican la felación que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **1.2.2. Específicos**

**1.2.2.1.** Determinar los tipos de lesiones orales en mujeres que practican la felación, que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

**1.2.2.2.** Determinar la frecuencia de lesiones orales en mujeres que practican la felación, que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo, según tiempo de práctica de felación.

**1.2.2.3.** Determinar la frecuencia de lesiones orales en mujeres que practican la felación que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo, según edad.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y área de estudio:

La presente investigación corresponde al tipo de estudio transversal, descriptivo, y observacional, el cual se desarrolló en el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad 2010.

### 2.2. Población de estudio:

Estuvo constituida por todas las mujeres, trabajadoras sexuales, que practican la felación y que acudieron al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad 2010.

#### 2.2.1. Criterios de Inclusión

- Toda mujer, trabajadora sexual, que practique la felación, y que acude al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad.
- Trabajadoras sexuales que aceptaron voluntariamente la aplicación del instrumento de evaluación previa firma del consentimiento informado.

#### 2.2.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres con diagnóstico médico de:

Leucemia

Hemofilia

VIH positivo – SIDA

Púrpura trombocitopénica

Discrasias sanguíneas.

- Trabajadora sexual con alguna otra enfermedad sistémica que repercutía directamente en los tejidos de la mucosa.
- Trabajadora sexual con limitaciones físicas o mentales que impidan la aplicación del instrumento de evaluación.

### **2.3. Consideraciones éticas:**

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo, del Hospital Regional Docente de Trujillo, y el consentimiento informado de las mujeres de la población en estudio, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada en la 59ª Asamblea General (Seúl, 2008) <sup>34</sup>.

## 2.4. Diseño estadístico de muestreo:

### 2.4.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por la mucosa oral de las mujeres que cumplieron con los criterios de selección.

### 2.4.2. Marco de muestreo

El marco de muestreo estuvo conformado por el listado de las pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

### 2.4.3. Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se usó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} PQ}{E^2}$$
$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

donde:

n: muestra preliminar



n<sub>f</sub>: muestra final

$Z^2_{\alpha/2}$ : 1.96 ; para  $\alpha$ : 0.05

E: 0.05 (error de tolerancia)

P=Q = 0.5 (valor asumido por no haber estudios anteriores similares)

N: 200 (población estimada de trabajadoras sexuales que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión)

$\alpha$ : probabilidad de cometer error tipo I

Z: valor estándar de la distribución normal

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384$$

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{200}} = 132$$

Con estos valores se obtuvo una muestra de 132 mujeres, trabajadoras sexuales, que fueron seleccionados aleatoriamente.

#### **2.4.4. Método de selección**

La selección de pacientes se realizó después de su atención en el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad, las cuales acudieron a consulta externa de Lunes a Sábado de 7 a.m. a 12 p.m.

Dicha selección se realizó de manera aleatoria en aquellos pacientes que acudieron a consulta externa en el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad, y que de manera libre dieron su consentimiento de participar en el estudio, las revisiones se realizaron en el periodo comprendido de Noviembre a Diciembre del 2010.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

## 2.5. Variables de estudio:

Variable	Indicador	Tipo	Escala de medición
Eritema palatino	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Petequias	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Equimosis	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Ulceración traumática del frenillo lingual	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Lesiones herpéticas	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Papiloma	-Ausente -Presente	Categórica	Nominal
Tiempo de práctica de felación	$\bar{X} \pm DS$	Numérica	De intervalo
Edad	$\bar{X} \pm DS$	Numérica	De intervalo

## 2.6. Definición conceptual y operacional de las variables:

Se consideró los siguientes criterios clínicos de lesiones bucales según Shafer <sup>5</sup>, Terezhalmay <sup>6</sup>, Laskaris <sup>8</sup>, Langlais <sup>9</sup> y Sapp <sup>11</sup>:

### **2.6.1. Eritema palatino**

Definición conceptual:

Enrojecimiento macular en manchas circunscritas o macular marginada de membranas mucosas que se debe a hiperemia o a inflamación<sup>8, 35</sup>.

Definición operacional:

Se consideró como la presencia de una mancha circunscrita localizada de varios milímetros de tamaño, en el paladar duro, de color rojo o violáceo que no blanquea a la presión digital.

### **2.6.2. Petequias**

Definición conceptual:

Pequeñas hemorragias puntiformes submucosas o subcutáneas, éstas se observan cuando hay extravasación de eritrocitos en la dermis o mucosas, lesiones que a su vez no se blanquean al comprimirlas.

Cuando asociado a felación se ubican entre el paladar duro y blando<sup>9, 35</sup>.

Definición operacional:

Se consideró la presencia de una o más manchas puntiformes en la mucosa oral de 1 a 2 mm de diámetro,

de color rojo o violáceo que no blanquearon a la presión digital, localizadas entre el paladar duro y el blando.

### **2.6.3. Equimosis**

Definición conceptual:

Área de extravasación sanguínea generalmente mayor a 1 cm. de diámetro (moretón)<sup>9, 35</sup>.

Definición operacional:

Se consideró la presencia de una mancha roja o violácea, de tamaño mayor o igual a 1cm de diámetro, que no blanquea a la presión.

### **2.6.4. Lesiones herpéticas**

Definición conceptual:

Lesiones inducidas por el virus del herpes simple, que pueden ser únicas o múltiples, confluentes en forma de vesícula que se convierten en úlceras y que posteriormente forman costra, pueden afectar el paladar duro, la encía insertada, el dorso de la lengua y la piel adyacente a los labios<sup>11, 35</sup>.

Definición operacional:

Se evaluó clínicamente como la presencia de vesículas y/o úlceras en la mucosa oral.

#### **2.6.5. Papiloma**

Definición conceptual:

Proliferación epitelial benigna, inducida por el virus del papiloma humano. Se trata de una lesión papilar exofítica que suele medir menos de 1 cm. de diámetro. Puede ser sésil o pediculado, blanco (queratinizado) o rosado (no queratinizado)<sup>9, 35</sup>.

Definición operacional:

Fue evaluado clínicamente como la presencia de lesiones verrucosas exofíticas, de tamaño menor a 1 cm. de diámetro, localizado en la mucosa oral.

#### **2.6.6. Tiempo de práctica de felación**

Definición conceptual:

Lapso de tiempo transcurrido desde el inicio del hábito actual, hasta la aplicación del instrumento<sup>35</sup>.

Definición operacional:

Se consideró el tiempo en meses y años que la paciente viene realizando la felación como parte de su actividad sexual de rutina.

#### **2.6.7. Edad**

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta una fecha determinada<sup>35</sup>.

Definición operacional:

Se consideró la cantidad de años que presentó la paciente al momento del examen.

### **2.7. Proceso de captación de datos:**

#### **2.7.1. Procedimiento**

La recolección de datos se realizó durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2010 en el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo – La Libertad. Se informó a las pacientes en que consistía el estudio y se coordinó un cronograma de visitas con el servicio respectivo.

A toda paciente se le solicitó su consentimiento informado (Anexo 01).

De la historia clínica de cada paciente se tomó la información necesaria para saber si la paciente está bajo tratamiento médico para alguna infección o patología, que pueda influir en el estudio.

### **Validación y Confiabilidad del instrumento:**

Las lesiones orales clínicamente detectables fueron sometidas a una validación que fue desarrollada por el examinador como por un experto, el mismo que fue considerado como patrón de oro, para lograr una concordancia significativa y permita indicar la validez del estudio.

### **Examen clínico:**

El examen clínico se realizó con fuente de luz natural y con ayuda de una linterna de mano y bajalenguas descartables de madera, buscando lesiones clínicamente detectables en la mucosa oral. Se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Uso de guantes y mascarilla descartables para cada paciente.
- Se usó un bajalengua de madera por cada paciente, tras su uso se procedió a su eliminación.



- Se utilizó gasa estéril para limpiar las lesiones cuando fue necesario.

Los diagnósticos estuvieron basados en las manifestaciones clínicas de las lesiones bucales y se clasificaron como eritema palatino, petequias, equimosis, úlcera traumática del frenillo lingual, lesiones herpéticas, papiloma, y otras lesiones asociadas a la práctica de la felación.

#### **2.7.2. Instrumento**

La información fue registrada en las fichas de recolección de datos (Anexo 02).

#### **2.8. Análisis estadístico e interpretación de datos:**

Los datos consignados en las correspondientes fichas de recolección de datos fueron procesados siguiendo un patrón de tabulación automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS 15.0, se presentan los resultados en tablas estadísticas de entrada simple y doble de acuerdo a los objetivos planteados, con sus valores absolutos y relativos se construyeron intervalos de confianza del 95% de las lesiones de la mucosa oral más frecuentes. Asimismo están representados en gráfico circular y gráficos de barras. Para las tablas de doble entrada se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado al 5% de

significancia para analizar la relación de las variables de estudio.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

### III. RESULTADOS

El presente trabajo se efectuó en 132 mujeres trabajadoras sexuales, con práctica de la felación como actividad sexual de rutina y que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

A 17 mujeres (12.88%) se les encontró lesiones orales, mientras que en las 115 mujeres restantes (87.12%) no se les halló lesiones orales en tejidos blandos; cada paciente presentó una sola lesión, determinándose así una baja frecuencia de lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación (Tabla N° 1)

Los tipos de lesiones halladas fueron: petequias (11 casos, 8.33%), eritema palatino (5 casos, 3.79%), y equimosis (1 caso, 0.76%) (Tabla N° 2).

Agrupadas según tiempo de práctica de la felación, se halló que el 7.69% de las mujeres con practica de la felación menor de una año presentaron eritema palatino, el 3.85% presentaron petequias, no observándose equimosis en este grupo. En el grupo de mujeres con práctica de la felación de 1 a 3 años, se encontró que el 11.77% presentaron petequias, 4.41% tuvieron eritema palatino y 1.47% equimosis. Entre las mujeres con práctica mayor igual a 4 años, el

5.26% presentaron petequias, no encontrándose ni eritema palatino ni equimosis para este grupo. No se encontró relación significativa entre frecuencia de lesiones orales y tiempo de práctica de la felación. (Tabla N° 3).

Analizando las lesiones orales de mujeres que practican la felación según la edad de la paciente, se encontró que en el 8.65% de las mujeres de entre 18 y menores de 30 años presentaron petequias, el 4.81% eritema palatino y el 0.96% equimosis. En el grupo de mujeres de 30 a 50 años, se encontró que el 7.40% tuvieron petequias, no observándose en este rango de edad eritema palatino ni equimosis. En las mujeres con edades mayores de 50 años, no se encontraron lesiones asociadas. No se evidencia relación significativa entre frecuencia de lesiones orales y la edad de la paciente. (Tabla N° 4).

Las edades de las mujeres, trabajadoras sexuales, que practican la felación y que acuden la Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010, oscilaron entre 18 y 58 años, con un promedio de 25.56 y una desviación estándar de 6.48 años.

Tabla Nº 1

**Frecuencia de lesiones orales en mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010.**

Lesiones Orales	n	%
Si	17	12.88
No	115	87.12
Total	132	100

Fuente. Datos obtenidos por el investigador

Tabla N° 2

**Tipos de lesiones orales en mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010.**

Lesiones Orales	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Eritema Palatino	5	3.79	0.53 – 7.05
Petequias	11	8.33	3.24 – 13.43
Equimosis	1	0.76	

Fuente. Datos obtenidos por el investigador

Tabla Nº 3

**Frecuencia de lesiones orales en mujeres que practican la felación que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010, según tiempo de práctica de la felación.**

Lesiones Orales	Tiempo de práctica de felación						Total
	< 1 año		1 - 3 años		> = 4 años		
	n	%	n	%	n	%	
Eritema	2	7.69	3	4.41	0	0	5
Palatino							
Petequias	1	3.85	8	11.77	2	5.26	11
Equimosis	0	0	1	1.47	0	0	1
Sin lesiones	23	88.46	56	82.35	36	94.74	115
Total	26	100	68	100	38	100	132

$$\chi^2 = 3.3838 \quad p > 0.05$$

Fuente. Datos obtenidos por el investigador

Tabla N° 4

**Frecuencia de lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010, según edad de la paciente.**

Lesiones Orales	Edad del Encuestado						Total
	< 30		30 - 50		> 50		
	n	%	n	%	n	%	
Eritema							
Palatino	5	4.81	0	0	0	0	5
Petequias	9	8.65	2	7.40	0	0	11
Equimosis	1	0.96	0	0	0	0	1
Sin lesiones	89	85.58	25	92.60	1	100	115
Total	104	100	27	100	1	100	132

$$\chi^2 = 1.0893 \quad p > 0.05$$

Fuente. Datos obtenidos por el investigador



#### IV. DISCUSIÓN

La investigación revela una baja frecuencia de lesiones orales clínicamente detectables en la mucosa oral de mujeres con práctica de la felación como parte de su actividad sexual de rutina, y que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2010, lo que se debería a que las mujeres del estudio prefieren evitar el contacto orogenital por tratarse de parejas sexuales ocasionales.

Los resultados demuestran que los tipos de lesiones halladas fueron: petequias, eritema palatino y equimosis. Estos resultados coinciden con los expresados por diferentes autores.

No hay estudios que hayan reportado la frecuencia de lesiones en la cavidad oral de mujeres con práctica de la felación; sin embargo, Schlesinger, Borbotsina y O'Neill<sup>10</sup> comunicaron el caso de una mujer de 25 años de edad con “puntos” en el paladar de 2 días de duración, sin ninguna causa para diátesis hemorrágica, establecieron un caso probable de sexo oral como la causa. Coincidentemente se hallaron lesiones orales semejantes a “puntos” que fueron catalogadas como petequias en el presente estudio.

Worsaae y Wanscher<sup>32</sup> reportaron el caso de una mujer de 34 años de edad que presentaba una lesión hemorrágica circular situada en el paladar blando y causado por una felación. La lesión consistió en eritema, petequias, vasos sanguíneos dilatados y vesículas. Se curó en pocos días. No se encontró evidencias de trombocitopenia, enfermedad venérea o infección por cándida; lo cual contrasta con la presente investigación, en la que se encontraron lesiones independientes, el eritema palatino se ubicó en el paladar duro y las petequias suelen ubicarse entre el paladar duro y el blando. No se encontró vesículas en la cavidad oral de las mujeres examinadas.

Al estudiarse las lesiones en la mucosa bucal de mujeres que practican la felación según tiempo de practica, se observó que la mayor frecuencia de lesiones se encuentran en la trabajadoras sexuales que vienen realizando la felación en un periodo de uno a tres años, hallazgo que se atribuye a que las trabajadoras sexuales que participaron del estudio, en su mayor número, se incluyen en dicho rango de tiempo de práctica. No obstante, hay que destacar que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación y el tiempo de práctica de la misma.

Al analizarse las lesiones orales en mujeres que practican la felación según edad, se halló que a medida que aumenta la edad de la mujer,

la frecuencia de las lesiones orales estudiadas disminuye. Sin embargo, no se puede establecer una asociación significativa entre la frecuencia de lesiones orales con la edad de la mujer. Estos resultados se complementan con los obtenidos por Fiumara<sup>25</sup>, que publicó un estudio de la aceptación de la felación con la edad de la mujer, encontrando que la felación es popular entre adolescentes y mujeres menores de 30 años, que es menos aceptado por mujeres de entre 30 y 40 años, y mucho menos aceptada en mujeres de 50 años a más; lo que podría explicar la menor frecuencia de lesiones orales encontradas en mujeres de mayor edad en comparación con las de menor edad.

Las lesiones orales encontradas tienen una localización que coincide por la señalada en las referencias bibliográficas; sin embargo una mujer presentó lesión en otra localización, se trata de equimosis de localización en la mucosa yugal izquierda, la que se explica por penetración brusca en el momento del contacto orogenital, la que originó la lesión en dicha zona.

Hay que destacar que en el presente estudio no se encontraron lesiones infecciosas como refiere la bibliografía. Esto se pudo deber a que las mujeres, trabajadoras sexuales, practican la felación exigiendo el uso del preservativo por parte de su pareja sexual

ocasional, no dando oportunidad a que microorganismos infecten la cavidad bucal.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó una baja frecuencia de las lesiones clínicamente detectables en la mucosa oral, de mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo. La que fue: el 12.88% (17 casos) de las mujeres examinadas presentaron lesiones orales, se considera una lesión por cada paciente; mientras que en el 87.12% (115 casos) restante no se hallaron lesiones orales en los tejidos blandos.
2. Los tipos de lesiones orales en mujeres que practican la felación, que acuden al CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo fueron: petequias, eritema palatino y equimosis.
3. La frecuencia de lesiones orales según tiempo de práctica de la felación es baja, siendo 11.54% (3 casos) para mujeres con práctica menor a un año; 17.65% (12 casos) para mujeres con práctica de 1 a 3 años; 5.26% (2 casos) para mujeres con práctica mayor igual a 4 años. El tiempo de práctica de la felación, no se relaciona con la frecuencia de aparición de lesiones orales clínicamente detectables.

4. La frecuencia de lesiones orales según edad de la mujer que practica la felación es baja, siendo 14.42% (15 casos) para mujeres menores de 30 años; 7.40% (2 casos) para mujeres entre 30 y 50 años de edad, no se encontró lesiones clínicamente detectables en mujeres mayores de 50 años de edad. La edad de la mujer con práctica de la felación parece no tener relación con la frecuencia de aparición de lesiones orales clínicamente detectables.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

## VI. RECOMENDACIONES

- Concienciar al Cirujano Dentista, acerca de la importancia de los hábitos sexuales y su implicancia sobre la salud oral, conociendo que se presentan lesiones orales relacionadas con la felación.
- Realizar un estudio comparativo que evalúe la frecuencia de lesiones en la mucosa oral en mujeres no trabajadoras sexuales, con práctica de la felación.
- Realizar un estudio que evalúe la frecuencia de lesiones orales en hombres de orientación homosexual, que practican la felación.
- Realizar estudios de características similares, enfocados en la frecuencia de lesiones orales según la edad de la mujer con práctica de la felación, que permitan ampliar la discusión de los resultados en este aspecto.
- Realizar nuevos estudios de características similares, evaluando las distintas variantes del sexo orogenital y su implicancia sobre la mucosa oral.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral sex, Oral Health and Orogenital Infections. Journal of Global Infectious Diseases. Jan-Apr 2010. Vol 2. Issue 1. p:57-62.
2. Remez L. Oral sex among adolescents: It's is sex or is it abstinence?. Fam Plann Perspect 2000;32:298-304.
3. Schwartz IM. Sexual activity prior to coital initiation: A comparison between males and females. Arch Sex Behav 1999;28:63-69.
4. Reichart PA, Philipsen HP. Paladar. En: Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de patología oral. 1º ed. Barcelona: Masson; 2000. p.128-147.
5. Shafer WG, Levy BM. Lesiones físicas y químicas de la cavidad bucal. En: Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4º ed. México: Nueva editorial interamericana SA de CV; 1986. p.545-613.
6. Terezhalmay GT, Riley CK, Moore WS. Oral lesions secondary to fellatio. Quintessence Int. 2000 May; 31(5):361.
7. Damm DD, White DK, Brinker CM. Variations of palatal erythema secondary to fellatio. Oral Surg 1981; 52:417-421.
8. Laskaris G. Lesiones mecánicas. En: Laskaris G. Atlas de enfermedades orales. 1º ed. Barcelona: Masson; 2005. p.54-65.



9. Langlais RP, Miller CS. Sexually related and infectious conditions.  
En: Langlais RP, Miller CS. Color atlas of common oral diseases. 2º ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1997. p.102-104.
10. Stephen L. Schlesinger, James Borbotsina and Larry O'Neill.  
Petechial hemorrhages of the soft palate secondary to fellatio. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology Volume 40, Issue 3, September 1975, p. 376-378.
11. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Enfermedades hematológicas.  
En: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2º ed. Madrid: Elsevier; 2005. p. 418.
12. Langlais RP, Miller CS. Red lesions. En: Langlais RP, Miller CS. Color atlas of common oral diseases. 2º ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1997. p.58-62.
13. Eversole LR. Pigmented lesions of the oral mucosa. En: Greenberg MS, Glick M. Burket's oral medicine diagnosis & treatment. 10º ed. USA: BC Decker inc; 2003. p.126-136.
14. Wood NK, Peters E, Blozis GG. Lesiones rojas solitarias. En: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. 5º ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p.49-70.
15. Scully C, et. al. Ulcers and erosions: local causes, drug-induced ulcers. En: Scully C, Paes de Almeida O, Bagan J, Diz P, Mosqueda A. Oral medicine and pathology at a glance. 1º ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p.54-55.

16. Shiboski CH, Neuhaus JM, Greenspan D, et al. Effect of receptive oral sex and smoking on the incidence of hairy leukoplakia in HIV-positive gay men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999; 21:236–242.
17. Terezhalmay GT, Naylor GD Oral manifestations of selected sexually related conditions. *Dermatol Clin* 1996;14:303-317.
18. Giansanti JS, Craner JR, Weathers DR. Palatal erythema: another etiologic factor. *Oral Surg* 1975;40:379-381.
19. Siegel M. Sífilis y Gonorrea. *Dent Clin North Am* 1996; 40 (2): 359-371.
20. Laskaris G. Manifestaciones Bucales de las Enfermedades Infecciosas. *Dent Clin North Am* 1996; 40 (2): 395-423.
21. Pardi, G.; Pérez, M.; Pacheco, A.; Mata de Henning, M. Detección de neisseria gonorrhoeae en mucosa orofaríngea de pacientes con infección gonocócica genital. *Acta Odontológica Venezolana*. Volumen 43. Nº 3. 2005. Art. 2.
22. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Transmisión de primary and secondary syphilis by oral sex-Chicago, Illinois, 1998-2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;53:966-968.
23. Edwards S, Carne C. Oral sex and the transmission of viral STIs. *Sex Transm Infect.* 1998;74:6-10.
24. dos Reis, HLB; Rabelo PC; F. de Santana MRF; Ferreira DC; Filho, AC. Oral squamous papilloma and Condiloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infections by human papillomavirus. *Indian J Sex Transm Dis* 2009; 30:40-42.

25. Fiumara, N.. The management of warts of the oral cavity. Sexually transmitted diseases. October-December. 1984. p:267-270.
26. K. Page-Shafer, S. Sweet, S. Kassaye and C. Ssali. (C2) Saliva, Breast Milk, and Mucosal Fluids in HIV Transmission. *Advances in Dental Research* 19:152-157, April, 2006.
27. Vera Gamboa Ligia. Rutas de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana inicialmente no consideradas factibles. *Rev Biomed* 2001; 12(2): 122-129.
28. Gallegos HJF. Head and neck cancer. Prognostic factors and prevention. *Cir Ciruj* 2006;74:287-293.
29. Smith EM, Ritchie EM, Summersgill KF, et al. Age, sexual behavior and human papillomavirus infection in oral cavity and oropharyngeal cancers. *Int J Cancer* 2004; 108:766-772.
30. Trujillo L, Muñoz D, Gótzuzo E, et al. Prácticas sexuales y seroprevalencia de infección por VIH, HTLV-1 sífilis en meretrices clandestinas de Lima. *Rev Med Hered*, oct. 1996, vol.7, no.4, p.162-171.
31. McKeganey N, Barnard M. Selling sex: Female street prostitution and HIV risk behaviour in Glasgow. *AIDS Care* 1992;4(4)395-407.
32. Worsaae N, Wanscher B. Oral injury caused by fellatio. *Acta Derm Venereol.* 1978;58(2):187-188
33. Van Wyk. The red atrophic palatal lesion. *Journal of Dental Research. Scandinavian Division.* 1979. 58: 2328. Art. 67.

34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada en la 59° Asamblea General; 2008 Oct 22; Seúl, Corea. [en línea]. AMM; 2008. URL disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/pdf/17c.pdf>
35. Zwemer T, et al. Mosby's Dental Dictionary. 2° ed. Estados Unidos: Mosby-Elsevier; 2004.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_,  
por medio del presente documento hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado "Lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2010."

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona. Me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación. La información obtenida se tratará de forma confidencial.

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2010

En caso de cualquier eventualidad por favor comunicarse con:

Dr. Manuel Guillén Galarza.

Presidente del Comité de Investigación del Departamento de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo

Telefax: 465208

Calle Elías Aguirre # 560, Moche

## ANEXO 02

### Ficha de Recolección de Datos

Fecha:.....

#### I. Datos Generales

Edad:.....

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Otros:.....

Antecedentes médicos:.....  
.....

#### II. Entrevista

1. ¿Realiza sexo oral, específicamente la felación?:

Si  No

2. ¿Qué tiempo viene practicando la felación?: .....

### ANEXO 02 (Continuación)

#### Ficha de Recolección de Datos

#### III. Lesiones orales

Lesión	Presencia	Localización
Eritema palatino	SI NO	
Petequias	SI NO	
Equimosis	SI NO	
Ulceración traumática del frenillo lingual	SI NO	
Lesiones herpéticas	SI NO	
Papiloma	SI NO	
Otros:	SI NO	

**Observaciones**.....  
 .....  
 .....



**ANEXO 03**

**EVALUACIÓN DE LA TESIS**

**El Jurado deberá:**

- a. Consignar las observaciones u objeciones pertinentes relacionadas a los siguientes ítems.
- b. Anotar el calificativo final.
- c. Firmar los tres miembros del jurado.

**TESIS:**

.....  
.....  
.....

**1. DE LAS GENERALIDADES**

El Título: .....

Tipo de Investigación: .....

**2. DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**

Antecedentes: .....

Justificación: .....

Problema: .....

.....

Objetivos:

.....

Hipótesis:

.....

Diseño de Contrastación:

.....

Tamaño Muestral:

.....

Análisis Estadístico:

.....

3. RESULTADOS:.....

4. DISCUSIÓN: .....

5. CONSLUSIONES: .....

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....

.....

7. RESUMEN: .....

.....

8. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN: .....

.....

9. ORIGINALIDAD: .....

10. SUSTENTACIÓN:

10.1. Formalidad:

.....

10.2. Exposición:

.....

10.3. Conocimiento del Tema:

.....

### CALIFICACIÓN

(Promedio de las 03 notas del jurado)

JURADO	Nombre	Código	Firma
--------	--------	--------	-------

<b>Presidente: Dr.</b>	.....		
------------------------	-------	--	--

.....

Grado Académico: .....

<b>Secretario: Dr.</b>	.....		
------------------------	-------	--	--

.....

Grado Académico: .....

<b>Miembro: Dr.</b>	.....		
---------------------	-------	--	--

.....

Grado Académico: .....

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

## ANEXO 04

### RESPUESTAS DEL TESISISTA A OBSERVACIONES DEL JURADO

El tesisista deberá responder en forma concreta a las observaciones del jurado a manuscrito en el espacio correspondiente:

- a. Fundamentando su discrepancia.
- b. Si está de acuerdo con la observación registrada.
- c. Firmar.

#### **TESIS:**

.....  
.....  
.....

#### 1. DE LAS GENERALIDADES

El Título: .....  
.....

Tipo de Investigación: .....  
.....

#### 2. DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes: .....  
.....

Justificación: .....  
.....

Problema: .....  
.....

.....

Objetivos:

.....

Hipótesis:

.....

Diseño de Contrastación:

.....

Tamaño Muestral:

.....

Análisis Estadístico:

.....

3. RESULTADOS:.....

4. DISCUSIÓN: .....

5. CONSLUSIONES: .....

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....

.....

7. RESUMEN: .....

.....

8. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN: .....

.....

9. ORIGINALIDAD: .....

10. SUSTENTACIÓN:

10.1. Formalidad:

.....

10.2. Exposición:

.....

10.3. Conocimiento del Tema:

.....

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

.....

Nombre

Firma

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS**

Yo, Silvia Portella Vejarano, profesora a tiempo completo de la Escuela Académico-Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo, dejo constancia de haber asesorado la Tesis titulada: **“Lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2010”**, perteneciente al alumno: Ricardo Josué Terrones Vargas, de la Escuela Académico-Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo identificado con el número de matrícula: 0512100104.

Doy fe de todo lo expuesto.

Trujillo, 07 de Febrero del 2011

---

Ms. CD. Silvia Portella Vejarano

ASESOR

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CONSTANCIA DE CO-ASESORAMIENTO DE TESIS**

Yo, Henry Miranda Gutiérrez, Cirujano-Dentista del Hospital Regional Docente de Trujillo, dejo constancia de haber co-asesorado la Tesis titulada: **“Lesiones en la mucosa oral de mujeres que practican la felación, que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2010.”** perteneciente al alumno: Ricardo Josué Terrones Vargas, de la Escuela Académico-Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo, identificado con el número de matrícula: 0512100104.

Doy fe de todo lo expuesto.

Trujillo, 07 de Febrero del 2011

---

Ms. CD. Henry Miranda Gutiérrez  
CO-ASESOR