



EFECTO DE MINIVIDEOS ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ADQUIRIDAS MEDIANTE SEXO ORAL

Effect of minivideos focused on the prevention of sexually transmitted infections acquired through oral sex

Velásquez - Suárez Laura Valentina^{*1,2}; Carrillo - Reina Diana Lucia^{1,3}; Barreto - Castro Lizeth Yeizury^{1,4}; Doncel - Romero Lady Katerine^{1,5}; Franco - Umaña María Paula^{1,6}; Angarita - Díaz María del Pilar^{1,7}; Moncaleano - Ingrid Rocio^{1,8}

1 Universidad Cooperativa de Colombia, C.P. 506007 Villavicencio, Colombia.

2 <https://orcid.org/0009-0008-7917-5765>

3 <https://orcid.org/0009-0004-3259-7881>

4 <https://orcid.org/0009-0009-7102-7538>

5 <https://orcid.org/0009-0005-3902-6317>

6 <https://orcid.org/0009-0008-3493-6735>

7 <https://orcid.org/0000-0002-5435-3456>

8 <https://orcid.org/0009-0000-5013-6772>

* lauravelasquez723@gmail.com

RESUMEN

En la actualidad, los casos de contagio en jóvenes y adolescentes por infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública. Esto evidencia la carencia en educación sexual, lo que puede influir en conductas sexuales de riesgo en este grupo poblacional, además del inicio precoz en estas prácticas. **Objetivo:** La presente investigación tiene como finalidad evaluar el efecto de una estrategia enfocada a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual adquiridas mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes. **Material y métodos:** Estudio de tipo cuasi experimental, donde se implementó a estudiantes de dos instituciones educativas de Villavicencio-Meta, tres minivideos sobre Infecciones de Transmisión sexual transmitidas a través del sexo oral. Para evaluar el efecto de la estrategia, se comparó la mediana de respuestas correctas antes y después de la implementación de los minivideos (de forma inmediata y a los 4 meses). **Resultados:** Los resultados indicaron un efecto significativamente favorable en la mediana de respuestas correctas en la sección de Conocimientos y Actitudes, así como un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta algunas de las preguntas planteadas. La mayoría de los estudiantes dieron una respuesta positiva a las preguntas sobre la valoración de los minivideos. **Conclusión:** Se evidenció un efecto favorable en los Conocimientos y Actitudes relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual adquiridas a través del sexo oral, tras la implementación de 3 minivideos educativos.

Palabras clave: Educación sexual, Prevención, Infecciones de transmisión sexual, Conducta sexual, Adolescentes, Jóvenes.

ABSTRACT

Currently, cases of sexually transmitted infections among young people and adolescents represent a public health problem. This is evidence of the lack of sexual education and therefore irresponsibility in the sexual behaviors of this population group, in addition to the early onset of these practices. **Objective:** The aim of this research is to evaluate the effect of a strategy focused on the prevention of sexually transmitted infections acquired through oral sex in adolescents and young adults. **Material and methods:** Quasi-experimental study, where three mini-videos on Sexually Transmitted Infections transmitted through oral sex were implemented to students of two educational institutions of Villavicencio-Meta. To evaluate the effect of the strategy, the median number of correct answers before and after the implementation of the mini-videos (immediately and after 4 months) was compared. **Results:** The results indicated a significantly favorable effect on the median number of correct answers in the Knowledge and Attitudes section, as well as an increase in the number of participants who answered some of the questions correctly. The majority of the students gave a positive response to the questions on the assessment of the mini-videos. **Conclusion:** It showed a favorable effect after the implementation of 3 mini-videos, in the Knowledge and Attitudes in relation to Sexually Transmitted Infections transmitted through oral sex.

Keywords: Sex education, Prevention, Sexually transmitted infections, Sexual behavior, Adolescents, Youths.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, desde el año 2000 las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) han ido en aumento. La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que a diario más de 1.000.000 personas se infectan de alguna ITS, donde el 60% de los casos son menores de 25 años.¹ A pesar de las campañas de promoción y prevención sobre el uso del preservativo, los jóvenes no son conscientes ni sienten la amenaza del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la sífilis o el herpes, entre otras ITS que desde hace muchos años son conocidas, llevándolos a prácticas irresponsables que aumentan la tasa de personas contagiadas con ITS.¹

Las ITS son aquellas infecciones transmitidas a partir del intercambio de fluidos biológicos durante las relaciones sexuales, bien sea por vía oral, vaginal o anal. Estas infecciones son causadas por diferentes microorganismos como las bacterias, parásitos, hongos y virus, los cuales pueden ocasionar diferentes síntomas.² Entre las ITS asociadas al sexo oral están: sífilis, clamidia, gonorrea, VIH, herpes genital, Virus del Papiloma Humano (VPH) y tricomoniasis. Algunas de estas infecciones pueden clasificarse como crónicas debido a su naturaleza persistente, mientras que otras tienen la capacidad de permanecer en el organismo durante toda la vida, como es el caso de aquellas causadas por virus como el herpes simple, VIH, hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH). Aunque no existen terapias que logren erradicar completamente estos agentes patógenos, existen tratamientos que permiten gestionar y controlar la sintomatología asociada. Este grupo de patologías afectan tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, en muchos estudios se reportan afecciones más graves en las mujeres especialmente en el embarazo y el parto.³

En varios países incluyendo Colombia, se han implementado estrategias basadas en la promoción de la salud sexual, la prevención de la práctica sexual a temprana edad, la planificación y prevención de ITS.^{4,5} Sin embargo, no se evidencia que las estrategias de promoción y prevención sean orientadas hacia el riesgo de contraer una ITS a través de la práctica del sexo oral. A pesar de que esta práctica es cada vez más frecuente entre jóvenes y adolescentes, su incremento suele estar asociado a factores como la estimulación percibida, la ausencia de riesgo de embarazo y la errónea percepción de un bajo riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).⁶

Además, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015), refleja que el 3,9% de las adolescentes entre

13 y 19 años tuvo dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses y que el 25,4 % del total de adolescentes encuestados tuvo relaciones sexuales de alto riesgo en el último año. Entre las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo, el 48,6 % usó condón durante la última relación sexual y de las que tuvieron dos o más parejas, usó condón el 46,6 %.⁸ Esto demuestra la precariedad que aún existe sobre este tema en Colombia, y la necesidad de buscar estrategias educativas que contribuyan a mejorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud sexual.

En la literatura se han encontrado varios estudios que implementan intervenciones para prevenir la aparición de ITS en estudiantes de secundaria, en pacientes de clínicas, en homosexuales, en migrantes, etc.⁹ Entre las estrategias implementadas están las educativas las cuales son implementadas en los colegios, y en algunas ocasiones tienen un efecto favorable en el comportamiento de los estudiantes intervenidos.^{10,11} Por ejemplo, el estudio realizado por Díaz y colaboradores¹², donde a partir de la intervención de 1215 estudiantes españoles de décimo y undécimo grado, reportaron un incremento significativo en el uso del condón. De esta forma se evidencia que este tipo de estrategias pueden aportar en la prevención de ITS. Saini y colaboradores, 2016, a través de una revisión sistemática, analizaron las intervenciones escolares sobre salud sexual realizadas en África, con la finalidad de reducir las ITS y promover el uso del condón. Entre los hallazgos los autores reportan un efecto estadísticamente significativo en el uso del condón, pero las estrategias no demostraron una reducción del riesgo a ITS como el Virus Herpes Simple tipo 2 o VIH.¹³

Desde el ámbito odontológico, resulta esencial adoptar un enfoque integral que vincule la salud oral con la salud sexual para contribuir a reducir prácticas inadecuadas que favorecen la aparición de patologías, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Entre las infecciones más comunes destacan el VPH, asociado con la aparición de papilomas, verrugas orales y, en casos avanzados, con el cáncer orofaríngeo; el Herpes Simple (HSV-1 y HSV-2), que se manifiesta como úlceras o vesículas dolorosas recurrentes en la cavidad oral; la sífilis, que en sus etapas primarias produce chancros indoloros en boca y lengua; y la gonorrea, que puede presentarse como faringitis gonocócica, caracterizada por dolor de garganta y enrojecimiento.³ Para abordar estos desafíos, es esencial promover la promoción y la prevención a través de la educación, implementando estrategias accesibles y atractivas para los jóvenes. Una de las herramientas más efectivas en este sentido son los recursos multimedia, como los vi-

deos educativos, que permiten comunicar información de manera ágil y cómoda a través de dispositivos móviles. Estos videos, al ser un medio técnico audiovisual didáctico, facilitan el proceso de aprendizaje al condensar definiciones o conceptos específicos en un breve lapso de tiempo (máximo 5 minutos). Este formato, conocido como minivideo, busca fomentar la participación activa del estudiante en su proceso de aprendizaje, convirtiéndolo en un agente proactivo en la adquisición de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) asociadas al sexo oral.¹⁴

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la eficacia de una estrategia educativa audiovisual como herramienta para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) asociadas al sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes de dos instituciones educativas en Villavicencio, Meta. Los objetivos específicos del estudio fueron, en primer lugar, evaluar la efectividad de la estrategia de intervención de manera inmediata y a los 4 meses, enfocándose en los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los participantes. En segundo lugar, valorar la aceptación de los estudiantes hacia esta estrategia, analizando su percepción sobre los minivideos como recurso educativo.

La hipótesis nula, planteó que la implementación de los minivideos educativos no tendría un impacto significativo en los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes y adultos jóvenes de las instituciones educativas de Villavicencio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental que incluyó a 83 adolescentes y jóvenes escolarizados de dos instituciones educativas en Villavicencio, Meta, Colombia. La selección de la muestra se realizó por conveniencia, asegurando la inclusión de estudiantes en edades representativas. La distribución etaria de los participantes fue la siguiente: 13 años (3,6%), 14 años (15,7%), 15 años (33,7%), 16 años (25,3%), 17 años (15,7%) y 18 años (6,0%).

La intervención educativa consistió en el desarrollo y uso de tres minivideos, cuya eficacia fue evaluada mediante un cuestionario aplicado en tres momentos: antes de la intervención (noviembre de 2020), inmediatamente después de visualizar los videos (febrero 2021), y a los cuatro meses posteriores a la intervención (mayo de 2021). Para evaluar el impacto de la estrategia, el equipo investigador diseñó un cuestionario basado en la revisión de la literatura actual, con preguntas calificables y respues-

tas correctas validadas por la evidencia científica disponible. Los participantes eran estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado, quienes previamente habían participado en un estudio donde se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con infecciones de transmisión sexual adquiridas mediante sexo oral. En este estudio previo participaron 191 estudiantes de las mismas instituciones educativas. Los resultados de ese estudio fueron utilizados como referencia para la presente investigación, proporcionando un punto de comparación para analizar el efecto de la intervención educativa actual.¹⁵ Como criterios de inclusión, los participantes debían firmar el consentimiento informado, y para el caso de menores de 18 años, debían firmar el asentimiento informado y contar con el consentimiento de los padres de familia o cuidadores. Además, debían tener 13 años o ser mayores de esta edad, y continuar matriculados en las instituciones educativas. Como criterios de exclusión, estaban los estudiantes que no deseaban ver los videos o contestar el cuestionario. Este estudio, contó con la aprobación del subcomité de ética de la Universidad Cooperativa de Colombia (2016-2020).

La intervención educativa se llevó a cabo mediante el desarrollo de tres minivideos educativos, basados en fuentes confiables como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Ministerio de Salud de Colombia (Min-Salud). También se incluyeron testimonios de adolescentes proporcionados por la ONG LigaEducación1986. Esto permitió definir el contenido y diseñar los guiones de los minivideos. El minivideo 1, fue creado con el programa Animaker, y tuvo como objetivo introducir a las infecciones de transmisión sexual (ITS) adquiridas a través del sexo oral. En este contexto y dentro del marco del estudio, se consideraron las siguientes ITS para la producción del material audiovisual: sífilis, clamidia, gonorrea, VIH, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH) y tricomoniasis. La duración de este video fue de 1 minuto y 34 segundos (<https://www.youtube.com/watch?v=-k6wwD-y0Knk>). El minivideo 2, fue realizado con Movie Maker, y se presentó en 5 minutos, un testimonio simulado sobre la transmisión del VIH a través del sexo oral. El recurso tuvo el objetivo de impactar emocionalmente y preparar a los espectadores para el tercer video (<https://www.youtube.com/watch?v=ObB5C08RdWo>). El minivideo 3, fue desarrollado también con Animaker y contó con una duración de 2 minutos y 10 segundos. El objetivo fue presentar los tipos de infecciones transmitidas por sexo oral, su sintomatología y las medidas preventivas recomendadas por el CDC (https://www.youtube.com/watch?v=pKyaeyuJQdo&ab_channel=ITSYSEXOORAL). Estos

videos fueron subidos a YouTube y se hicieron públicos para compartirlos con los participantes del estudio.

La implementación de la herramienta educativa se llevó a cabo entre febrero de 2021 y mayo de 2021, empleando una metodología que exigía la confirmación de la visualización de cada video a través de WhatsApp antes de proceder al siguiente. Este enfoque, junto con las variaciones en el ritmo de participación según la disponibilidad individual de los estudiantes, prolongó la duración total de la intervención.

El proceso de implementación siguió una secuencia estructurada. En primer lugar, se contactó a los participantes mediante WhatsApp o llamada telefónica para invitarlos a formar parte del estudio. Posteriormente, se les enviaba el primer minivideo, seguido del segundo y tercer video en las semanas sucesivas, ajustándose al ritmo particular de cada participante. Antes de compartir un nuevo video, se verificaba que el anterior hubiese sido visualizado. Al finalizar la serie de videos, los participantes respondieron nuevamente al cuestionario inicial, a través de Google Forms. Cuatro meses después, se les reenviaba el cuestionario para evaluar la retención de la información adquirida.

Entre las variables del presente estudio se incluye la variable de exposición, representada por los minivideos. Las variables de respuesta abarcan las preguntas relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas, así como la aceptabilidad, que se refiere a la valoración que los participantes otorgan a la intervención realizada. Para evaluar el impacto de los minivideos, se aplicó un cuestionario titulado "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes", el cual fue validado a través de una prueba piloto y un juicio de expertos (W de Kendall = 1)⁵ (Anexo 1). Este cuestionario consta de cuatro secciones: la primera recopila datos demográficos, como el nombre del colegio, la edad, el sexo, el grado académico y la afiliación a seguridad social. La segunda sección incluye siete preguntas sobre conocimientos relacionados con las ITS, el sexo oral y las barreras de protección, entre otros temas. La tercera sección está compuesta por cinco preguntas sobre actitudes, y la última, por doce preguntas sobre prácticas vinculadas al inicio de la vida sexual, prácticas de sexo oral y el uso de barreras de protección.

Para medir el impacto, el grupo investigador determinó las preguntas calificables y las respuestas correctas de

estas, de acuerdo la revisión de la evidencia actual basada en la literatura.

Una vez concluido el proceso de recolección de los datos registrados en Excel, estos fueron exportados al programa SPSS (versión 27.0) para determinar las frecuencias, los análisis descriptivos (media, mediana, desviación estándar, percentiles, etc.) en las variables cuantitativas y determinar el impacto de los minivideos. Para analizar el impacto, se utilizó la información de los participantes que contestaron de manera completa cada una de las preguntas calificables. En este contexto, el número de participantes que contestaron de forma completa la encuesta inmediata, fue de 59 en la sección de conocimientos, 71 en actitudes y 4 en prácticas. Posteriormente, a los 4 meses, 52 participantes contestaron de forma completa la sección de conocimientos, 63 las actitudes, y 3 las prácticas.

De acuerdo con la prueba de normalidad de los datos, se realizó la prueba Wilcoxon para determinar el efecto de la estrategia en la mediana de respuestas correctas entre el antes y el después de los minivideos (medida inmediata y a los 4 meses) en las secciones de conocimientos y actitudes.

El manejo de los datos ausentes se llevó a cabo mediante el enfoque de eliminación de casos, siguiendo los criterios de exclusión previamente establecidos. Este procedimiento incluyó los participantes en los que no se garantizó la implementación completa de la herramienta de minivideos en todas sus fases, así como aquellos en los que se presentaron situaciones que impidieron la recolección de datos de manera adecuada.

RESULTADOS

Como se identifica en la Tabla 1, la mayoría de los participantes estudiaban en el Colegio #2 (57,8%), son del sexo femenino (60,2%) y tienen 15 años (33,7%) seguidos por la edad de 16 años (25,3%), con un promedio de edad de $16,09 \pm 1,22$ años. Además, la mayoría eran de noveno (56,6%), de régimen subsidiado (62%), no estaban inscritos a ningún programa de promoción y prevención (85,2%), y no habían visitado al odontólogo durante el último año (50,6%).

Tabla 1. Características de los participantes en el estudio

Características	n	Porcentaje
Institución Educativa		
Colegio No.1	35	4,2
Colegio No.2	48	57,8
Edad		
13 años	3	3,6
14 años	13	15,7
15 años	28	33,7
16 años	21	25,3
17 años	13	15,7
18 años	5	6,0
Sexo		
Masculino	33	39,8
Femenino	50	60,2
Grado Académico		
Noveno	47	56,6
Décimo	23	27,7
Undécimo	13	15,7
Seguridad Social		
Régimen Subsidiado	53	62,0
Régimen Especial	4	5,1
Contributivo	20	25,3
Sin Cobertura	6	7,6
Inscrito en algún programa de Promoción y Prevención (PYP)		
Si	12	14,8
No	71	85,2
¿Ha visitado al odontólogo el último año?		
Si	41	49,4
No	42	50,6
Procedimiento Realizado		
Higiene Oral	16	39,3
Operatoria	5	12,1
Endodoncia	1	2,4
Ortodoncia	17	41,4
Cirugía Oral	1	2,4
No recuerdo	1	2,4

Al inicio del estudio, la mayoría de participantes informó tener conocimientos sobre ITS (97,6%), sobre sexo oral (86,7%) y sobre el riesgo de ITS a través del sexo oral (77,1%). Además, la mayoría reconocía que las infecciones como gonorrea (51,8%), herpes (54,2%) y sida (50,6%) se pueden transmitir a través del sexo oral. En relación con las barreras de protección para la práctica de sexo oral, el 54,9% indicaron la utilidad del condón (Anexo 1). Respecto a las actitudes, un gran número de los participantes les preocupaba adquirir ITS (90,1%), y nunca se han realizado una prueba para determinar si tiene una ITS (98,8%) (Anexo 1). Y con relación a las prácticas, el 25,3% había iniciado su vida sexual con un promedio de edad de $14,7 \pm 1,1$ donde el tipo de contacto sexual por primera vez fue a través del sexo vaginal (50%) seguido por el sexo oral (41,7%) (Anexo 1). Además, el 50% de los participantes que iniciaron su vida sexual informaron tener actualmente una pareja sexual. El 13,8% practica el sexo oral con un promedio de inicio de esta práctica de $14,8 \pm 1,2$, y donde el 52,9% informa utilizar el condón como barrera de protección (Anexo 1).

En la mediana que valora el impacto inmediato del presente estudio, se observó un efecto significativamente favorable ($p < 0,01$) en el número de respuestas correctas en la sección de conocimientos y actitudes. Antes de la implementación de los videos se encontró una mediana de respuestas correctas en conocimiento de 8 (IQR 6,0-10,0), y después la mediana se incrementó de forma significativa a 9,0 (IQR 8,0 – 12,0) ($p = 0,007$). Con relación a las actitudes la mediana de respuestas correctas pasó de 3,0 (IQR 3,0-4,0) a 4,0 (IQR 4,0-4,0) ($p = 0,009$). Referente a las prácticas, no se obtuvieron cambios significativos, aunque es importante precisar que sólo 4 estudiantes respondieron de manera completa esta sección del cuestionario y por tanto sólo con ellos se pudo realizar el cálculo (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la mediana de respuestas correctas en las secciones Conocimientos, Actitudes y Prácticas durante el impacto inmediato

Sección	Mediana	IQR (25-75)	p valor
Conocimientos antes	8,00	6,00-10,00	0,007**
Conocimientos después-Inmediata	9,00	8,00-12,00	
Actitudes antes	4,00	3,00-4,00	0,009**
Actitudes después-Inmediata	4,00	4,00-4,00	
Prácticas antes	3,50	2,25-4,00	1,00
Prácticas después-Inmediata	3,50	2,25-4,00	

Prueba de Wilcoxon *p<0,05, **p<0,01

En la sección de conocimientos, se observó un aumento significativo ($p<0,05$) en la comprensión de que la enfermedad periodontal induce un desequilibrio en la microbiota bucal. Este desequilibrio puede facilitar la entrada de patógenos al torrente sanguíneo, lo que incrementa el riesgo de transmisión de las ITS durante el sexo oral. Además, se evidenció un fortalecimiento del conocimiento sobre el uso del condón y de la barrera bucal como métodos de protección durante esta práctica sexual (Anexo 1).

En cuanto a las actitudes, se detectó un aumento en los participantes que respondieron correctamente sobre no

tener más de una pareja al mismo tiempo y no haber padecido una ITS, aunque sólo la primera pregunta mostró significancia ($p<0,05$) (Anexo 1). En la sección de prácticas, no se detectaron cambios significativos en los participantes que respondieron correctamente a cada una de las preguntas (Anexo 1).

A los 4 meses se mantuvo el incremento significativo en la mediana de respuestas correctas en la sección conocimientos y actitudes ($p<0,01$), demostrando que se conservó el conocimiento transferido por los minivideos (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la mediana de respuestas correctas en las secciones Conocimientos, Actitudes y Prácticas, en el impacto de los 4 meses

Sección	Mediana	IQR (25-75)	p valor
Conocimientos antes	8,50	6,00-10,00	0,00**
Conocimientos después-Inmediata	9,00	8,00-11,00	
Actitudes antes	4,00	3,00-4,00	0,01**
Actitudes después-Inmediata	4,00	4,00-4,00	
Prácticas antes	3,00	3,00- —	0,31+
Prácticas después-Inmediata	3,00	1,00- —	

Prueba de Wilcoxon *p<0,05, **p<0,01. +Análisis realizado sólo con 3 muestras.

Después de 4 meses de la intervención, se observó un incremento en el número de participantes que respondieron correctamente la mayoría de las preguntas, aunque sólo fue significativo en los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, el riesgo de adquirir una ITS a través del sexo oral y la sífilis como una de las ITS que se pueden transmitir por esta práctica (Anexo 1). En la sección de actitudes, al igual que en el impacto inmediato, se detectó un incremento en los participantes

que respondieron correctamente sobre no tener más de una pareja al mismo tiempo y no haber sufrido de una ITS, aunque ninguna de estas mejoras fue significativa. Cabe resaltar que todos los participantes reportaron no tener más de una pareja al mismo tiempo (Anexo 1). En cuanto a las prácticas, no se observó un incremento favorable en el número de estudiantes que respondieron correctamente a las preguntas (Anexo 1).

De acuerdo con la valoración de los minivideos realizados por los participantes, se detectó respuestas favorables en las preguntas planteadas, donde las que alcanzaron casi el 100% de los participantes fueron las asociadas con el tiempo de dedicación para ver los videos, la com-

presión sobre ITS transmitidas por el sexo oral, la adquisición de consciencia en relación a las ITS transmitidas por el sexo oral y que la información transferida fue interesante y dinámica (Tabla 4).

Tabla 4. Valoración de los minivideos como recurso para educar sobre las ITS que se pueden transmitir a partir del sexo oral

Pregunta	n	Porcentaje
¿Dedicó tiempo y atención para ver los videos?		
Si	80	97,6
No	2	2,4
¿Los videos le ayudaron a comprender sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) adquiridas mediante sexo oral?		
Si	80	97,6
No	2	2,4
¿Los videos son suficientes, necesarios y pertinentes para comprender el tema?		
Si	72	86,7
No	6	7,2
No sabe/No responde	4	4,8
¿Este curso lo hizo más consciente frente a las infecciones de trasmisión sexual que pueden ser transmitidas a partir del sexo oral?		
Si	81	98,8
No	1	1,2
¿Se presentó la información de una forma interesante y dinámica?		
Si	79	95,2
No	4	4,8
¿Los conocimientos adquiridos le ayudarán a prevenir infecciones de transmisión sexual?		
Si	73	88,0
No	1	1,2
No sabe/No responde	9	10,8
¿Esta información le ayudará a mejorar sus actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual?		
Si	75	90,4
No sabe/ no responde	8	9,6

DISCUSIÓN

A través de la implementación de los 3 minivideos en una población principalmente de estudiantes adolescentes, se detectó un efecto favorable en la mediana de respuestas correctas en los conocimientos y actitudes sobre ITS que se pueden transmitir a través de la práctica del sexo oral. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula

del estudio. Asimismo, se observó que la retención de la información se mantuvo en la evaluación realizada cuatro meses después de la intervención, lo que demuestra la persistencia del conocimiento adquirido. Estos resultados son congruentes con investigaciones previas que utilizaron estrategias educativas presenciales para mejorar los conocimientos en educación sexual. Entre estos estudios está el realizado por Campo y colabora-

dores, quienes realizaron una intervención de prevención de VIH/SIDA y embarazos no deseados en 40 escuelas preparatorias de México, obteniendo como resultado un incremento en el nivel de conocimiento sobre los temas tratados.¹⁶ Otro estudio fue el realizado por Menna Takele y colaboradores, donde implementaron una estrategia educativa en cuatro instituciones educativas de África, a través de pares conformados por los mismos estudiantes quienes eran capacitados para transmitir la información a sus compañeros. Entre los resultados encontrados fue el incremento significativo ($p < 0,01$) en los conocimientos sobre el VIH y la disposición de acudir a la consejería y pruebas de VIH. Además, se encontró que después de la intervención, era más probable que los estudiantes utilizaran los condones.¹⁷

Otros estudios no han evidenciado un efecto significativo tras la intervención en la prevención del VIH como fue el realizado por Michielsen y colaboradores, quienes implementaron una estrategia a través de pares de estudiantes, quienes eran los que transferían la información a los participantes de 8 instituciones educativas de Rwanda, África. Entre los hallazgos, los investigadores no encontraron diferencias significativas entre el grupo que recibió la intervención y el grupo control (sin intervención), con relación a los conocimientos y gravedad o susceptibilidad percibida.¹⁸

El presente estudio mostró un incremento en el número de respuestas correctas de los participantes tras la intervención, en comparación con los resultados iniciales sin intervención. Este aumento se evidenció en la mayoría de las preguntas de la sección de conocimientos y en aproximadamente el cincuenta por ciento de las relacionadas con actitudes. Sin embargo, solo un número limitado de estas mejoras alcanzó significancia estadística, lo cual resalta la necesidad de un análisis detallado de los factores que podrían potenciar la efectividad de las intervenciones para maximizar su impacto en estudios futuros. Este resultado sugiere la necesidad de llevar a cabo un análisis exhaustivo de los factores que podrían optimizar la efectividad de las intervenciones, con miras a maximizar el impacto en futuras investigaciones. Se sugiere complementar este enfoque con actividades virtuales adicionales que estimulen la reflexión y el aprendizaje. Por ejemplo, en una revisión sistemática realizada por Gabarron y Wynn, 2016, se identificaron 51 estudios que emplearon estrategias basadas en las redes sociales para promover la salud sexual, aunque, sólo una cuarta parte de los estudios identificaron resultados prometedores.¹⁹ Otro tipo de estrategias, son los cursos E-learning, como el implementado por Bos-Bonnie y colabora-

dores, 2017, quienes capacitaron a personal de la salud en relación con las ITS, encontrando un efecto positivo pequeño pero duradero en los conocimientos, actitudes y el comportamiento respecto a las consultas sobre ITS.²⁰ Finalmente mencionar, el uso de juegos en la Web como el propuesto por Shegog, y colaboradores en 2021, quienes desarrollaron un juego de aventuras intergeneracional sobre salud sexual para mejorar la comunicación de los padres y prevenir los embarazos no deseados e ITS.²¹

En relación con las prácticas, conforme a la presente investigación, se evidenció que no hubo un efecto significativo; de hecho, a los cuatro meses, un participante mostró un deterioro en sus respuestas. Este hallazgo sugiere que, aunque se produzcan cambios en los conocimientos y actitudes, la modificación de las prácticas resulta ser un proceso más complejo. La intervención educativa multimodal para prevenir el VIH implementada por Cowana, y colaboradores en África, a pesar de tener un impacto importante en los conocimientos y actitudes, no tuvo un efecto importante en la prevalencia de VIH, indicando que las intervenciones conductuales por sí solas, son insuficientes para impactar en esta ITS.²² Es preciso mencionar que la mayoría de los participantes están de acuerdo con la valoración de los minivideos, lo que demuestra ser un recurso favorable para llegar a los adolescentes. Sin embargo, se encontró que las preguntas relacionadas con la modificación del comportamiento a partir de los conocimientos adquiridos a través de los videos, presentaron un menor porcentaje de participantes que respondían sin dudar que "sí". Esto confirma el anterior análisis, referente a que, aunque los jóvenes adquieran conocimiento en relación con este tema, a la hora de aplicar este conocimiento existe cierta duda de implementar las prácticas de manera correcta.

Entre las limitaciones del presente estudio, se destaca el impacto de la pandemia de COVID-19, que resultó en el cierre de instituciones educativas y dificultó el contacto directo con los estudiantes. Esta situación obligó al grupo investigador implementar la estrategia de intervención de manera virtual, lo que presentó varios desafíos. Muchos estudiantes no contaban con un dispositivo para recibir los videos y responder las encuestas, por lo que accedieron a estos recursos a través de dispositivos de sus padres o cuidadores. Adicionalmente, algunos participantes enfrentaron dificultades de acceso a Internet, mientras que otros cambiaron de número telefónico, lo que llevó a la pérdida de contacto.

Aunque se implementó un control para asegurar que los participantes visualizaran los videos, se evidenció la ne-

cesidad de desarrollar una estrategia más efectiva para monitorear la visualización completa de estos recursos. Finalmente hay que resaltar que los resultados obtenidos sugieren la necesidad de implementar estrategias complementarias para generar un mayor cambio en las prácticas de uso de preservativos para la prevención de ITS adquiridas mediante sexo oral. Además, se recomienda el desarrollo de estudios adicionales que apliquen la misma estrategia en poblaciones de diferentes edades. Es crucial revisar el papel de las aseguradoras en las actividades de promoción y prevención, ya que no se evidencia una intervención adecuada en estos grupos poblacionales, así como las actividades correspondientes del ente municipal en el plan de intervenciones colectivas.

CONCLUSIÓN

La intervención educativa mediante tres minivideos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) adquiridas mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes demostró un impacto significativo en el aumento de los conocimientos y actitudes, lo que permitió rechazar la hipótesis nula. Además, la retención de la información se mantuvo a los cuatro meses de seguimiento, lo que refuerza la efectividad del material educativo utilizado. Si bien no todas las mejoras alcanzaron significancia estadística, el incremento general en las respuestas correctas respalda la eficacia de esta estrategia educativa.

Financiamiento: Este estudio fue financiado por la Universidad Cooperativa de Colombia y recursos propios de los autores.

Contribución de los autores

1. Conceptualización: LVVS, LKDR
2. Curación de datos: MDPAD, MPFU
3. Análisis formal: LVVS, MDPAD, MPFU, IRM
4. Adquisición de fondos: LVVS, DLDR, LYBC, LKDR, MPFU
5. Investigación: LVVS, DLDR, LYBC, LKDR, MPFU
6. Metodología: LVVS, DLDR, LYBC, LKDR, MPFU
7. Administración del proyecto: LVVS, DLDR, LYBC, LKDR, MPFU, MDPAD
8. Recursos: LVVS, DLDR, LYBC, LKDR, MPFU
9. Supervisión: MDPAD
10. Validación: LVVS, MDPAD, LYBC, MPFU, IRM
11. Visualización: MPFU, LYBC
12. Redacción - borrador original: LVVS
13. Redacción - revisión y edición: LVVS

Referencias Bibliográficas

1. González-Bango MA, Blanco-Pereira ME, Ramos-Castro G, Martínez-Leyva G, Rodríguez-Acosta Y, Jordán-Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev. Med. Electrón [Internet]* 2018 [citado: 06/08/2024], 40(3):768-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018
2. Cabrera D, Gozález L. Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. *MEDISAN [Internet]* 2018 [citado: 06/08/2024], 22(8):778-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000800778&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Godoy F, Lee X. Conocimientos, conductas y motivos en los métodos preventivos para prácticas sexuales ororeceptivas en estudiantes de odontología. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]* 2019 [citado: 06/08/2024], 12(1):23-6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000100023
4. Gutiérrez MRB, Lemus MD. Integración de la perspectiva de género en la prevención de las ITS/VIH/sida en atención primaria de salud. *Rev Cubana Educ Méd Super. [Internet]* 2017 [citado: 06/08/2024], 31(4):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400017
5. Mazzanti Di Ruggiero M de los Á. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev Colomb Bioética. [Internet]* 2011 [citado: 06/08/2024], 6:125-44. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/821>
6. Bello I, Kabakama S, Baisley K, Francis s, Watson D. Reported oral and anal sex among adolescents and adults reporting heterosexual sex in sub-Saharan Africa: a systematic review. 2019 May; 16(1): 48. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12978-019-0722-9>
7. Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 [En línea]. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 2018 [junio de 2021]. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3163/politica-nacional-infancia-adolescencia-2018-2030>

8. Lazarus J V., Sihvonon-Riemenschneider H, Laukamm-Josten U, Wong F, Liljestrand J. Systematic review of interventions to prevent the spread of sexually transmitted infections, including HIV, among young people in Europe. *Croat Med J.* [Internet] 2010 [citado: 06/08/2024], 51(1):74-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2829175/>
 9. Haruna H, Hu X, Chu SKW, Mellecker RR, Gabriel G, Ndekaio PS. Improving sexual health education programs for adolescent students through game-based learning and gamification. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2018 [citado: 06/08/2024], 15(9):2027. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30227642/>
 10. Godoy-Flores F, Lee-Muñoz X. Conocimientos, conductas y motivos en los métodos preventivos para prácticas sexuales ororeceptivas en estudiantes de odontología. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabilitación oral.* [Internet] 2019 [citado: 06/08/2024], 12(1):23-6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000100023
 11. Díez E, Juárez O, Nebot M, Cerda N, Villalbi JR. Effects on attitudes, knowledge, intentions and behaviour of an AIDS prevention programme targeting secondary school adolescents. *Glob Health Promot.* [Internet] 2000 [citado: 06/08/2024], 7:17-22. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/102538230000700307>
 12. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral sex, oral health and orogenital infections. *J Glob Infect Dis.* [Internet] 2010 [citado: 06/08/2024], 2(1):57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20300419/>
 13. De la Fuente D, Hernández M, Pra I. El mini video como recurso didáctico en el aprendizaje de materias cuantitativas. *Rev. Ibero. de Educ. Dist.* [Internet] 2013 [citado: 06/08/2024], 16(2): 177-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331429869008>
 14. Trejos LV, Cuellar AE, Ramirez JP, Parra AC, Moncaleano IR, García C, Angarita MP. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual adquiridas mediante sexo oral en estudiantes de dos colegios de Villavicencio [tesis de grado]. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia; [20 Ene 2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/45670981-ad08-4245-b803-6b8afa4e73e5>
 15. Campo J, Perea MA, Del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction? An update. *Oral Dis.* [Internet] 2006 [citado: 06/08/2024], 12(3):219-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16700731/>
 16. Menna T, Ali A, Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Reprod Health.* [Internet] 2015 [citado: 06/08/2024], 12(1):1-8. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0077-9>
 17. Michielsen K, Beauclair R, Delva W, Roelens K, Van Rossem R, Temmerman M. Effectiveness of a peer-led HIV prevention intervention in secondary schools in Rwanda: Results from a non-randomized controlled trial. *BMC Public Health* [Internet] 2012 [citado: 06/08/2024], 12(1):1. Available from: BMC Public Health. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-729>
 18. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Glob Health Action.* 2016 May; 9: 32193. DOI: <http://doi.org/10.3402/gha.v9.32193>
 19. Bos-Bonnie L, van Bergen J, Pas E, Kijser MA, van Dijk N. Effectiveness of an individual, online e-learning program about sexually transmitted infections: a prospective cohort study. *BMC Family Practice.* 2017 Abri; 18: 57. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12875-017-0625-1>
 20. Shegog R, Armistead L, Markham C, Dube S, Song HY, Chaudhary P, McLaughlin J. A Web-Based Game for Young Adolescents to Improve Parental Communication and Prevent Unintended Pregnancy and Sexually Transmitted Infections (The Secret of Seven Stones): Development and Feasibility Study. *JMIR Serious Games.* [Internet] 2021 [citado: 06/08/2024], 9(1): e23088. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502323/>
 21. Cowan FM, Pascoe SJS, Langhaug LF, Mavhu W, Chidiya S, Jaffar S, et al. The Regai Dzive Shiri project: Results of a randomized trial of an HIV prevention intervention for youth. *Aids.* [Internet] 2010 [citado: 06/08/2024], 24(16): 2541-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3058934/>
- Recibido:** 01 de agosto de 2024
Aceptado: 31 de agosto del 2024
Publicado: 30 de septiembre de 2024