



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

Lizeth Yeizury Barreto Castro, Diana Lucía Carrillo Reina, Lady Katerine Doncel Romero, María Paula Franco Umaña, Laura Valentina Velásquez Suarez, César García Balaguera, Ingrid Rocio Moncaleano, María del Pilar Angarita

Resumen

En la actualidad los casos de contagio en jóvenes y adolescentes por estas infecciones se han convertido en un problema de salud pública, donde se evidencia carencia en educación sexual y por tanto irresponsabilidad en las conductas sexuales de este grupo poblacional, así como inicio precoz en estas prácticas. La presente investigación tiene como finalidad evaluar el efecto de una estrategia enfocada a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual adquiridas mediante el sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes de dos instituciones educativas de la ciudad de Villavicencio – Meta. Para ello se realizó un estudio de tipo cuasi experimental, donde se implementó a estudiantes de dos instituciones educativas de Villavicencio, tres minivideos sobre Infecciones de Transmisión sexual transferidas a partir del sexo oral. Para evaluar el efecto de la estrategia, se comparó la mediana de respuestas correctas antes y después de implementado los minivideos (de forma inmediata y a los 4 meses). Los resultados indicaron un efecto significativamente favorable ($p < 0.01$, $p < 0.05$) en la mediana de respuestas correctas en la sección de Conocimientos y Actitudes, y en el incremento de participantes que contestaron de forma correcta algunas de las preguntas planteadas. La mayoría de los estudiantes dieron una respuesta favorable a las preguntas sobre la valoración de los minivideos. Como conclusión, el presente estudio demostró un efecto favorable después de la implementación de 3 minivideos, en los Conocimientos y Actitudes en relación con las Infecciones de Transmisión Sexual transferidas a partir del sexo oral.

Palabras clave: educación sexual, prevención y control, enfermedades de transmisión sexual, conducta sexual, adolescente.

1. 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 de 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 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, VPH y tricomoniasis. Entre estas infecciones hay unas que son para toda la vida, especialmente las ocasionadas por virus como son Herpes, VIH, Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano, aunque son tratables para controlar la sintomatología. 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, e 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. Esto a pesar de ser una práctica cada vez más común entre jóvenes y adolescentes, debido muchas veces a la estimulación, nulo riesgo de embarazo y mala percepción de un bajo riesgo de adquirir ITS. (6)

Considerando lo anterior el Ministerio de la Protección Social de Colombia ha desarrollado políticas nacionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con

el objeto de optimizar la calidad de la misma y estimular el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la totalidad de la población generando educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, especialmente orientada a la mitigación de los factores de riesgo, así como promover los factores protectores. Sin embargo, se han creado estrategias que cubren sólo las ITS más comunes como lo es el VIH sida y enfocándolas principalmente sólo al uso del condón (7). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015), en cuanto a la salud sexual y reproductiva, 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 colaboradores (12), donde a partir de la intervención de 1215 estudiantes españoles de 10 y 11 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 área de odontología, es importante tener una mirada que integre la salud oral junto a la salud sexual, buscando contribuir en la disminución de las inadecuadas

prácticas que terminan generando patologías especialmente en adolescentes y jóvenes. (3) Entre los aspectos donde puede contribuir esta área, está la promoción y prevención a través de la educación, sin embargo, se hace necesario utilizar redes de comunicación que difundan la información en medio de esta pandemia por el COVID-19, y que resulten atractivas y fácil de usar por los jóvenes. Entre estas redes está el Internet, que permite compartir recursos multimedia como son los videos educativos, que comunican la información de una manera ágil y cómoda a través de diferentes dispositivos como son los celulares. Los videos educativos son un medio técnico audiovisual didáctico que facilita el desarrollo de un proceso de aprendizaje, donde dependiendo del tiempo de duración y el enfoque, puede llegar a ser minivideos. En un minivideo, se condensa en un espacio corto de tiempo (máximo 5 minutos), una definición o un concepto determinado, tratando de conseguir que el estudiante sea un sujeto activo en el proceso de aprendizaje. (14)

Por tanto, a partir de lo mencionado anteriormente, el objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de 3 minivideos enfocados a la prevención de ITS adquiridas mediante sexo oral, evaluando el cambio en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de estudiantes de dos instituciones educativas de Villavicencio.

El beneficio del presente estudio es la transferencia de la información a estudiantes de dos instituciones educativas de Villavicencio, sobre el riesgo de adquirir ITS a través de la actividad del sexo oral, así como las medidas preventivas que existen. En relación con la pertinencia, este estudio es apropiado para estos tiempos de pandemia a través de la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) como son el Internet y los recursos multimedia, como herramientas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

2. Metodología

2.1 Diseño del estudio, población y muestra

Se realizó un estudio de tipo cuasi experimental en una muestra a conveniencia de adolescentes y jóvenes (n= 83) escolarizados de dos instituciones educativas de Villavicencio-Meta. La muestra fue conformada por estudiantes de los grados 9, 10 y 11

que participaron en el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes de dos instituciones de Villavicencio” realizado durante el 2020 y que aceptaran continuar en el estudio. Entre los criterios de inclusión para esta segunda fase del estudio, los participantes debían continuar matriculados en las instituciones educativas durante el tiempo que se realizó el estudio, ser igual o mayor a 13 años, tener el consentimiento informado firmado por los padres de los menores de edad, tener el asentimiento informado firmado por los menores de edad o el consentimiento informado de los mayores de edad. Como criterios de exclusión, estaban los estudiantes que no deseaban ver los videos o contestar el cuestionario. Este estudio, así como el consentimiento y asentimiento informado fueron aprobados por el subcomité de ética de la Universidad Cooperativa de Colombia (016-2020).

2.2 Diseño y desarrollo de la intervención

La intervención educativa se realizó a partir del desarrollo de 3 minivideos educativos. Para el desarrollo de estos videos, se consultaron fuentes fiables como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Ministerio de Salud de Colombia (MinSaludCol), entre otras, como de la ONG LigaEducacion1986, de donde se extrajeron testimonios sobre adolescentes que han adquirido ITS. Esto con la finalidad de definir la información que se iba a transferir a los participantes y de diseñar los guiones que orientarían el desarrollo de los 3 minivideos.

Una vez construido los guiones se desarrollaron los 3 minivideos con los siguientes temas:

Minivideo 1: Introducción a las Infecciones de transmisión sexual y sexo oral. Duración: 1'34". Programa: Animaker. Objetivo: Explicar sobre las ITS, como se pueden adquirir y los agentes etiológicos. Link: https://www.youtube.com/watch?v=k6wwDyOKnk&ab_channel=ITSYSEXOORAL

Minivideo 2: Testimonio simulado sobre VIH a través de sexo oral. Duración: 5 minutos. Programa Movie Maker: Objetivo: Impactar en las emociones para activar la atención con el tercer video. Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=ObB5CO8RdWo>

Minivideo 3: Tipos de infecciones que se pueden adquirir a partir del sexo oral, sintomatología y medidas preventivas según la CDC. Duración 2'10". Programa: Animaker. Objetivo: Explicar los tipos de infecciones que se pueden transmitir a través de esta práctica y las medidas de prevención. Link: https://www.youtube.com/watch?v=pKyaeyuJQdo&ab_channel=ITSYSEXOORAL

Estos minivideos fueron subidos a Youtube y dejados con acceso al público para poder compartirlos con los participantes del estudio.

2.3 Implementación de la intervención

Para la implementación de la intervención se realizaron los siguientes pasos:

1. Se contactó a través de WhatsApp o de llamada telefónica, a los participantes de la fase 1 del estudio para invitarlos a continuar con la segunda fase.
2. Una vez se establecía contacto, se les enviaba el primer minivideo a través de WhatsApp.
3. A la siguiente semana se compartía el segundo minivideo.
4. Finalmente, en la tercera semana el tercer minivideo.
5. Antes de enviar cada minivideo se confirmaba a través del WhatsApp, que el participante hubiese visto cada video. Por tanto, en algunos participantes no se realizaba cada semana, si no de acuerdo al ritmo en los que ellos podían o querían.
6. Inmediatamente a la finalización del tercer video, los participantes contestaban el cuestionario que habían completado en la fase 1 del presente estudio. Esto se realizó a través de la aplicación Google Forms.
7. A los 4 meses, se enviaba nuevamente el cuestionario para verificar si la información adquirida se mantenía con el tiempo.

2.4 Medición del impacto de los minivideos

Para medir el impacto de los videos, se implementó un cuestionario validado a través de prueba piloto y juicio de expertos en un estudio previo (15) a cerca de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes (Anexo 1, 2). El cuestionario está

conformado por 4 secciones, una sección sobre datos como; nombre del colegio, edad, sexo, grado académico y seguridad social. La segunda sección está conformada por 7 preguntas sobre conocimientos sobre ITS, sexo oral, barreras de protección, entre otras. La tercera sección está conformada por 5 preguntas de Actitudes y la última por 12 preguntas sobre prácticas relacionadas con el inicio de la vida sexual, prácticas de sexo oral, utilización de barreras de protección, entre otras.

Este cuestionario se implementó en tres momentos: al inicio del estudio, es decir antes de que los participantes vieran los videos, de forma inmediata una vez observaban los videos y a los 4 meses posteriormente a ver los videos. 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.

2.5 Análisis de la información

Una vez concluido el proceso de recolección 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. 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). Para comparar el efecto de los minivideos en el número de participantes con respuestas correctas en cada una de las preguntas planteadas, se realizó la prueba McNemar.

3. Resultados

3.1 Descripción de la población participante

Como se identifica en la tabla 1, la mayoría de los participantes estudian 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%).

Tabla 1. Características de los participantes en el estudio

Características	n	Porcentaje
Institución Educativa		
Colegio No.1	35	42.2
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%
Decimo	23	27,7%
Once	13	15,7%
Seguridad Social		
Régimen Subsidiado	49	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	69	85,2%
¿Ha visitado al odontólogo el último año?		
Si	41	49,4%
No	42	50,6%
Procedimiento Realizado		
Higiene Oral	16	38,1%
Operatoria	5	11,9%
Endodoncia	1	2,4%
Ortodoncia	18	42,9%
Cirugía Oral	1	2,4%

No recuerdo	1	2,4%
-------------	---	------

Fuente: elaboración propia.

El promedio de edad es de $16.09 \pm 1,22$ (Tabla 2). A su vez, la mayoría de los adolescentes y jóvenes pertenecen al régimen subsidiado con un (62,0%), seguido por régimen contributivo con un (25,3%). Además, el (14,8%) se encuentra inscrito en algún programa de promoción y prevención. En cuanto a las visitas al odontólogo se obtiene que el (49,4%) fueron al odontólogo en el último año, donde la mayoría asistió a tratamiento de ortodoncia (42,9%), seguido por higiene oral (38,1%) (Tabla 1).

Tabla 2. Descriptivos para las variables cuantitativas

	Edad de los participantes	Edad inicio vida sexual	Edad primer contacto con sexo oral
Media	16,09	14,73	14,82
IC 95% Límite inferior	15,27	13,99	14,03
IC 95% Límite superior	16,91	15,47	15,60
Mediana	16,00	15,00	15,00
Varianza	1,491	1,218	1,364
Desviación estándar	1,221	1,104	1,168
Mínimo	14	13	13
Máximo	18	17	17

Fuente: elaboración propia.

3.2 Descripción de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en la población participante.

Al inicio del estudio, la mayoría de la población participante 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, hay un porcentaje importante de los participantes que reconocían el condón (54,9%) (Anexo 3).

En 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 4).

Finalmente, respecto a las prácticas, el 25,3% había iniciado su vida sexual (Anexo 5) con un promedio de edad de $14,7 \pm 1,1$ (Tabla 2), donde el tipo de contacto sexual por primera vez fue a través del sexo vaginal (50%) seguido por el sexo oral (41,7%). 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 $14,8 \pm 1,2$ (Tabla 2), y donde el 52,9% informa utilizar el condón como barrera de protección (Anexo 5).

3.3 Impacto inmediato de los minivideos en los Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes.

En la medida inmediata del presente estudio, se encontró un efecto significativamente favorable ($p < 0.01$) en la mediana 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) ($p = 0,007$). En relación con las actitudes la mediana de respuestas correctas pasó de 3,0 (IQR 3,0-4,0) a 4,0 (IQR 4,0-4,0) ($p = 0,009$) (Tabla 3).

En relación con 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 3).

Tabla 3. 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	

Se realizó la prueba de Wilcoxon para comparar la mediana de las respuestas correctas *p<0,05 **p<0,01
Fuente: elaboración propia.

En la sección de conocimientos se detectó un incremento en el número de participantes que contestaron de manera correcta gran parte de las preguntas, aunque sólo fue significativo ($p<0,05$) en el conocimiento que la enfermedad periodontal puede ser transmitida a través de la práctica del sexo oral y conocimiento sobre el condón y la barrera bucal como barreras de protección para la práctica del sexo oral (Tabla 4).

Tabla 4. Impacto inmediato en las preguntas que conforman la sección Conocimientos

	n	Porcentaje	p-valor
Conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos			
Respuestas correctas antes	50	84,7	0,75
Respuestas correctas después	52	88,1	
Ha recibido información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	59	100,0	---
Respuestas correctas después	58	98,3	
Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	58	98,3	1,00
Respuestas correctas después	57	96,6	
Conoce que es sexo oral			
Respuestas correctas antes	55	93,2	0,25
Respuestas correctas después	58	98,3	
Conocimiento sobre el riesgo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) por medio del sexo oral			
Respuestas correctas antes	52	88,1	0,22
Respuestas correctas después	56	94,9	
Conocimiento de la Sífilis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	31	52,5	0,11
Respuestas correctas después	40	67,8	
Conocimiento del VPH como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	25	42,4	0,17
Respuestas correctas después	33	55,9	

Conocimiento de la gonorrea como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	35	59,3	0,38
Respuestas correctas después	40	67,8	
Conocimiento del herpes como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	39	66,1	1,00
Respuestas correctas después	38	64,4	
Conocimiento del SIDA como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	35	59,3	1,00
Respuestas correctas después	35	59,3	
Conocimiento de la candidiasis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	9	15,3	0,17
Respuestas correctas después	16	27,1	
Conocimiento de la clamidiasis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	18	30,5	0,09
Respuestas correctas después	27	45,8	
Conocimiento de infecciones estomacales que pueden ser transmitida por sexo oral			
Respuestas correctas antes	8	13,6	0,06
Respuestas correctas después	16	27,1	
Conocimiento que la enfermedad periodontal puede ser transmitida por sexo oral			
Respuestas correctas antes	7	11,9	0,04*
Respuestas correctas después	17	28,8	
Conocimiento del condón y de la barrera bucal como barreras de protección para la práctica del sexo oral			
Respuestas correctas antes	9	15,3	0,03*
Respuestas correctas después	20	33,9	

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=59). Prueba McNemar para comparar el impacto en cada una de las preguntas que conformaban la sección de Conocimientos. *p<0,05 **p<0,01. En negrilla las preguntas que presentaron un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta.

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la sección de actitudes, se detectó un incremento de participantes que respondieron de forma correcta sobre no tener más de una pareja al mismo tiempo y no haber sufrido de una ITS, aunque sólo fue significativa para la primera pregunta (p<0,05) (Tabla 5).

Tabla 5. Impacto inmediato en las preguntas que conforman la sección actitudes

	n	Porcentaje	p-valor
--	---	------------	---------

Preocupación por adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	66	93,0	0,75
Respuestas correctas después	64	90,1	
No mantener una relación sentimental con más de una pareja al mismo tiempo			
Respuestas correctas antes	62	87,3	0,02*
Respuestas correctas después	70	98,6	
No haber sufrido nunca una ITS			
Respuestas correctas antes	67	94,4	--
Respuestas correctas después	71	100,0	
No haber tenido que realizar una prueba para determinar si tiene una ITS			
Respuestas correctas antes	70	98,6	1,00
Respuestas correctas después	69	97,2	

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=71). Prueba McNemar para comparar el impacto en cada una de las preguntas que conformaban la sección de Actitudes. Significancia: *p<0,05 **p<0,01. En negrilla las preguntas que presentaron un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta.

Fuente: elaboración propia.

En las prácticas no se detectó ningún cambio en los participantes que contestaron de manera correcta cada una de las preguntas de esta sección (Tabla 6).

Tabla 6. Impacto inmediato en las preguntas que conforman la sección práctica

	N	Porcentaje	p-valor
Reportó haber tenido o tener sólo una pareja sexual			
Respuestas correctas antes	3	75	--+
Respuestas correctas después	3	75	
Utiliza barrera de protección cuando realiza sexo oral			
Respuestas correctas antes	3	75	--+
Respuestas correctas después	3	75	
Reportó haber practicado el sexo oral con sólo una pareja			
Respuestas correctas antes	4	100	--+
Respuestas correctas después	4	100	
Reportó nunca haber tenido relaciones sexuales bajo sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, otros)			
Respuestas correctas antes	4	100	--+

Respuestas correctas después	4	100
------------------------------	---	-----

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=4). No aplica análisis para determinar significancia, por bajo número de participantes.

Fuente: elaboración propia.

3.4 Impacto a los 4 meses de los minivídeos en los Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes

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 minivídeos.

Tabla 7. 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- --	

Se realizó la prueba de Wilcoxon para comparar la mediana de las respuestas correctas * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.
+Análisis solo con 3 muestras.

Fuente: elaboración propia.

Durante la medida realizada a los 4 meses después de la intervención, se detectó que al igual que en la medida inmediata, un incremento en los participantes que respondieron la mayoría de las preguntas, aunque siendo sólo significativo ($p < 0,01$, $p < 0,05$) para el conocimiento 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 a partir de esta práctica (Tabla 8).

Tabla 8. Impacto a los cuatro meses en las preguntas que conforman la sección

conocimientos

	n	Porcentaje	p-valor
Conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos			
Respuestas correctas antes	43	82,7	0,02*
Respuestas correctas después	50	96,2	
Ha recibido información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	51	98,1	--
Respuestas correctas después	52	100,0	
Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	52	100,0	--
Respuestas correctas después	52	100,0	
¿Conoce que es sexo oral			
Respuestas correctas antes	48	92,3	--
Respuestas correctas después	52	100,0	
Conocimiento sobre el riesgo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) por medio del sexo oral			
Respuestas correctas antes	45	86,5	0,03*
Respuestas correctas después	51	98,1	
Conocimiento de la Sífilis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	29	55,8	0,00**
Respuestas correctas después	43	82,7	
Conocimiento del VPH como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	24	46,2	0,80
Respuestas correctas después	22	42,3	
Conocimiento de la gonorrea como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	33	63,5	0,61
Respuestas correctas después	36	69,2	
Conocimiento del Herpes como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	34	65,4	0,80
Respuestas correctas después	32	61,5	
Conocimiento del SIDA como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	33	63,5	0,10
Respuestas correctas después	25	48,1	

Conocimiento de la Candidiasis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	7	13,5	1,00
Respuestas correctas después	8	15,4	
Conocimiento de la Clamidiasis como infección que se puede transmitir por sexo oral			
Respuestas correctas antes	15	28,8	0,21
Respuestas correctas después	21	40,4	
Conocimiento de infecciones estomacales que pueden ser transmitidas por sexo oral			
Respuestas correctas antes	6	11,5	0,42
Respuestas correctas después	10	19,2	
Conocimiento que la enfermedad periodontal puede ser transmitida por sexo oral			
Respuestas correctas antes	6	11,5	0,10
Respuestas correctas después	14	26,9	
Conocimiento del condón y de la barrera bucal como barreras de protección para la práctica del sexo oral			
Respuestas correctas antes	8	15,4	0,30
Respuestas correctas después	13	25,0	

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=36). Prueba McNemar para comparar el impacto en cada una de las preguntas que conformaban la sección de Conocimientos. *p<0,05 **p<0,01. En negrilla las preguntas que presentaron un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta.

Fuente: elaboración propia.

En relación con la sección de actitudes evaluada 4 meses después de la intervención inicial, al igual que en la medida inmediata se detectó un incremento de participantes que respondieron de forma correcta sobre no tener más de una pareja al mismo tiempo y no haber sufrido de una ITS, aunque ninguna fue significativa (p<0,05). Es importante resaltar que todos los participantes pasaron a reportar no tener más de una pareja al mismo tiempo (Tabla 9).

Tabla 9. Impacto a los cuatro meses en las preguntas que conforman la sección actitudes

	n	Porcentaje	p-valor
Preocupación por adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)			

Respuestas correctas antes	58	92,1	0,11
Respuestas correctas después	52	82,5	
No mantener una relación sentimental con más de una pareja al mismo tiempo			
Respuestas correctas antes	54	85,7	--
Respuestas correctas después	63	100,0	
No haber sufrido nunca una Infección de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	60	95,2	--
Respuestas correctas después	63	100,0	
No haber tenido que realizar una prueba para determinar si tiene una Infección de Transmisión Sexual (ITS)			
Respuestas correctas antes	62	98,4	0,06
Respuestas correctas después	57	90,5	

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=63). Prueba McNemar para comparar el impacto en cada una de las preguntas que conformaban la sección de Conocimientos. *p<0,05 **p<0,01. En negrilla las preguntas que presentaron un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta.

Fuente: elaboración propia.

En la sección prácticas, no se detectó un incremento favorable de estudiantes que respondieron de manera correcta a las preguntas planteadas, si no, por el contrario se detectó un participante que contestó de manera incorrecta sobre utilizar barrera de protección para el sexo oral y número de parejas con las que practica sexo oral (Tabla 10).

Tabla 10. Impacto 4 meses en las preguntas que conforman la sección práctica

	n	Porcentaje	p-valor
Reportó haber tenido o tener solo una pareja sexual			
Respuestas correctas antes	2	66,7	--+
Respuestas correctas después	2	66,7	
Utiliza barrera de protección cuando realiza sexo oral			
Respuestas correctas antes	2	66,7	--+
Respuestas correctas después	1	33,3	
Reportó haber practicado el sexo oral con solo una pareja			
Respuestas correctas antes	3	100	--+
Respuestas correctas después	2	66,7	
Reportó nunca haber tenido relaciones sexuales bajo sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, otros)			

Respuestas correctas antes	3	100	
Respuestas correctas después	3	100	--+

Cálculo realizado con los estudiantes que contestaron de manera completa el cuestionario (n=4). Prueba McNemar para comparar el impacto en cada una de las preguntas que conformaban la sección de Conocimientos. *p<0,05 **p<0,01. En negrilla las preguntas que presentaron un incremento en el número de participantes que contestaron de forma correcta

Fuente: elaboración propia.

3.5 Valoración de la estrategia implementada

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% fueron las asociadas con el tiempo de dedicación para ver los videos, la comprensión 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 11).

Respecto a las preguntas con menor porcentaje de participantes con respuesta favorable (responder un si), fueron que los videos son suficientes para comprender el tema, los conocimientos adquiridos ayudarán a prevenir infecciones, y que la información le ayudará a mejorar las actitudes y prácticas frente a las ITS (Tabla 11).

Tabla 11. 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 transmisión 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 practicas frente a la infecciones de transmisión sexual?		
Si	75	90,4
No sabe/ no responde	8	9,6

Fuente: elaboración propia.

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. Esto se detectó también en la medida de los 4 meses después de ver los videos, demostrando la permanencia de la información. Los resultados son similares con otros estudios, donde implementaron estrategias educativas presenciales para mejorar los conocimientos sobre temáticas en educación sexual. Entre estos estudios está el realizado por Campo y colaboradores, 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 mostrado un efecto significativo después de la intervención hacia la prevención de 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), en relación a los conocimientos y gravedad o susceptibilidad percibida. (18)

En relación con el número de participantes con respuestas correctas, se encontró un incremento en la mayoría de las preguntas de la sección conocimientos y en la mitad de las actitudes, aunque pocos alcanzaron el nivel de significancia, lo que invita a analizar aspectos que se puedan mejorar y así lograr un mayor impacto. Esto podría estar complementado con otros tipos de actividades virtuales que promuevan la reflexión. Por ejemplo, en una revisión realizada por Gabarron y Wynn, 2016, encontraron 51 estudios donde utilizaron 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 colaboradores, 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 en relación 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)

Respecto a las prácticas, se detectó que no existió un gran efecto y de hecho a los 4 meses, un participante empeoró en sus respuestas, lo que puede indicar, que, aunque cambien los conocimientos y actitudes, las prácticas son más complicadas de modificar. 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)

Finalmente, 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 a este tema, a la hora de aplicar este conocimiento existe cierta duda de implementar las prácticas de manera correcta.

Entre las limitaciones de este trabajo, estaba que la virtualidad dificultó un poco que los adolescentes y jóvenes contestaran el cuestionario de manera completa. Además, aunque se llevó un control para verificar que los participantes vieran los videos, hizo falta implementar una estrategia más precisa para hacer seguimiento a la visualización completa de estos recursos.

Conclusión

El efecto de los 3 minivideos para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual adquiridas mediante el sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes de dos instituciones educativas de la ciudad de Villavicencio, fue significativamente favorable en la mediana de respuestas correctas que conformaban la sección de Conocimientos y Actitudes ($p < 0.01$). Esta significancia se mantuvo después de 4 meses de implementados los videos, lo que indicó una permanencia de la información ($p < 0.01$). En relación con el número de participantes que contestaron de manera correcta las preguntas calificables, se encontró un incremento en la mayoría de las preguntas que

conformaban la sección de conocimientos y actitudes, aunque no en todas era de forma significativa.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos demandan de la implementación de estrategias complementarias a las ya utilizadas en la intervención con el fin de generar un mayor cambio en las prácticas de uso de preservativo en la prevención de ITS adquiridas mediante sexo oral. Así mismo, se recomienda el desarrollo de estudios complementarios que implementen la misma estrategia en poblaciones de distintas edades.

Es muy importante revisar el papel de las aseguradoras en las actividades de promoción y prevención, pues no se evidencia que tengan un nivel de intervención en estos grupos poblacionales, así como tampoco las actividades correspondientes del ente municipal en el plan de intervenciones colectivas.

Referencias

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.* 2018;40(3):768-783.
2. Cabrera D, Gozález L. Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. *MEDISAN.* 2018;22(8):778-788.
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* 2019;12(1):23-26.
4. Metodol O, Formaci G, Pedag DELP. y prevención de las ITS y el VIH / SIDA desde los enfoques de género , de derechos y sociocultural Educación de la sexualidad.
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.* 2011;6:125–44.
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 [Internet]. 2019 cited [10 December 2020]. Volume (1):48 6;16 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060573/>

7. Von Sneidern E, Quijano L, Paredes MC, Obando E. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Medica. Sanitas. 2016;19(4):198-207.
8. 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/sites/default/files/sit_accion_files/11131.pdf
9. Lazarus J V., Sihvonen-Riemenschneider H, Laukamm-Josten U, Wong F, Liljestrang J. Systematic review of interventions to prevent the spread of sexually transmitted infections, including HIV, among young people in Europe. Croat Med J. 2010;51(1):74–84.
10. Learning G, Haruna H, Hu X, Kai S, Chu W, Mellecker RR. Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. 2018;(September).
11. 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 Rehab oral. 2019;12(1):23–6.
12. Diez E, Juarez 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. 2000;7:17–22.
13. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral sex, oral health and orogenital infections. J Glob Infect Dis. 2010;2(1):57.
14. De la Fuente D, Hernández M, Pra I. El mini video como recurso didáctico en el aprendizaje de materias cuantitativas. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. 2013; 16(2): 177-192.
15. 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.

16. Campo J, Perea MA, Del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction? An update. *Oral Dis.* 2006;12(3):219–28.
17. 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.* 2015;12(1):1–8.
18. 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;12(1):1. Available from: BMC Public Health.
19. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Glob Health Action.* 2016; 9: 32193. DOI: 10.3402/gha.v9.32193.
20. 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, 18:57. DOI 10.1186/s12875-017-0625-1
21. 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.* 2021; 9(1): e23088.
22. 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.* 2010; 24(16): 2541–52.

Anexo 1. Proceso de validación

Para la recolección de los datos se construyó una encuesta basada en la literatura científica sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con el sexo oral y las ITS en adolescentes. Esta encuesta fue sometida a prueba piloto, en una institución educativa de Villavicencio que cumplía con características similares a las instituciones donde se realizó el estudio. Para la prueba piloto se solicitó la autorización a través del consentimiento informado de los padres o participantes mayores de edad y el asentimiento de los menores de edad. El número de los participantes en la prueba piloto estuvo conformado por el 10% de la población de cada curso (9, 10 y 11) (n=67), con quienes se discutió la dificultad de comprensión, pertinencia, lenguaje de las preguntas, diseño, presentación, aportes o sugerencias, a través de grabación de voz, para el posterior ajuste y corrección del cuestionario. Finalmente, el cuestionario fue sometido a un grupo de expertos, quienes calificaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, obteniendo una calificación de 5 en todos los ítems, alcanzando así un nivel de concordancia de 1 de acuerdo con la prueba W de Kendall.

Anexo 2. Cuestionario Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre ITS adquiridas mediante sexo oral.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) adquiridas mediante sexo oral

GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA

*Obligatorio

1. Código *

2. Nombre del colegio *

3. Edad *

4. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

9. Si contesto "sí" a la anterior pregunta, ¿Qué Procedimiento le realizaron?

CONOCIMIENTOS



10. 1. ¿Conoce usted sus Derechos Sexuales y Reproductivos? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

5. Grado Académico que esta cursando? *

Marca solo un óvalo.

Noveno 9*

Décimo 10*

Once 11*

6. Seguridad Social:

Marca solo un óvalo.

Subsidiado

Contributivo

Régimen especial

Sin cobertura

7. Usted está inscrito en algún programa de Promoción y Prevención (PYP) ? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

8. ¿Ha ido al odontólogo el último año? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

11. 2. Tiene conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

12. 3. Usted ha recibido información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

13. Si contestó "sí" a la anterior pregunta, donde ha recibido información? (puede seleccionar varias)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

EPS

Colegio

Internet

Otra institución

14. 4. ¿Sabe usted que es sexo oral? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

15. ¿Conoce sobre el riesgo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) por medio del sexo oral? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

16. ¿Qué tipo de infecciones conoce que puedan ser transmitidas por sexo oral? (puede seleccionar varias) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ninguna
 Sífilis
 VPH
 Gonorrea
 Herpes
 Sida
 Candidiasis
 Clamidia
 Infecciones estomacales
 Enfermedad periodontal (sangrado en encías)

Otros: _____

17. ¿Qué barreras de protección conoce para la práctica de sexo oral (puede seleccionar varias)? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ninguna
 Condón
 Barrera Bucal
 Otra

18. Si contesto otra, cuál conoce?

ACTITUDES



19. ¿Le preocupa adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

PRÁCTICAS

20. 9. ¿Tiene mas de una pareja al mismo tiempo? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

21. 10. ¿Alguna vez ha sufrido de una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

22. 11. ¿Alguna vez ha realizado una prueba para determinar si tiene una Infección de Transmisión Sexual(ITS)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No



23. 12. ¿Ya inició usted su vida sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

24. Si contesto "sí" a que edad inicio su vida sexual?

25. 13. ¿Su primer contacto sexual fue? (Sólo una respuesta) *

Marca solo un óvalo.

- Ninguno
- Sexo Oral
- Sexo Anal
- Sexo Vaginal
- Sexo Oral- Vaginal
- Sexo Oral- Anal
- Otros: _____

26. 14. ¿Practica sexo oral? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

27. Si contesto "sí" a la anterior pregunta, ¿A que edad practicó por primera vez sexo oral?

28. 15. ¿Utiliza barreras de protección cuando **realiza sexo oral**? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

29. Si contesto si a la anterior pregunta, cuál barrera utiliza? (Condón, Barrera bucal, etc)

30. 16. ¿Número de parejas con las que ha practicado sexo Oral? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- 1
- 2
- 3
- Mas de 3

31. 17. Tipo de Práctica de sexo oral *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- Realiza sexo oral
- Recibe sexo Oral
- Realiza y recibe sexo oral
- Otros: _____

32. 18. ¿Actualmente cuenta usted con una pareja sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

33. 19. ¿ Cuántas Parejas sexuales ha tenido? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- 1
- 2
- 3
- Mas de 3

34. 20. Ha tenido relaciones sexuales bajo sustancias psicoactivas (Alcohol, drogas, otros) *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Anexo 3. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes, antes de la intervención

Respuesta	(n)	%
Conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos		
Si	71	71,7%
No	11	11,1%
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual		
Si	81	81,8%
No	2	2,0%
Obtención de información sobre Infecciones de Transmisión Sexual		
Si	83	83,8%
No	0%	0%
Lugar donde se ha obtenido la información		
EPS	1	1,0%
Colegio	41	41,4%
Internet	1	1,0%
Otra institución	3	3,0%
EPS - Colegio	1	1,0%
Colegio – Internet	6	6,1%
EPS- otra institución	12	12,1%
Colegio – otra institución	5	5,1%
Colegio – internet- otra institución	13	13,1%
Conocimiento sobre Sexo Oral		
Si	72	72,7%
No	11	11,1%
Conocimiento sobre el riesgo de Infección de Transmisión Sexual (ITS) por medio de sexo oral		
Si	64	64,6%
No	19	19,2%
Conocimiento de tipo de infecciones que pueden ser transmitidas por sexo oral		
Sífilis		

Si	39	39,4%
No	44	44,4%
VPH		
Si	29	29,3%
No	54	54,5%
Gonorrea		
Si	43	43,4%
No	40	40,4%
Herpes		
Si	45	45,5%
No	38	38,4%
Sida		
Si	42	42,4%
No	41	41,4%
Candidiasis		
Si	9	9,1%
No	74	74,7%
Clamidiasis		
Si	20	20,2%
No	63	63,6%
Infecciones estomacales		
Si	11	11,1%
No	72	72,7%
Enfermedad periodontal		
Si	8	8,1%
No	75	75,8%
Conocimiento de barreras de protección para la práctica de sexo oral		
Condón	39	39,4%
Barrera bucal	13	13,1%
Otro/ Cual	8	8,1%
Condón/ Barrera bucal	10	10,1%
Barrera bucal / Otro/ Cual	1	1,0%

Fuente: elaboración propia.

Anexo 4. Actitudes sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes, antes de la intervención

Respuesta	(n)	%
Preocupación por adquirir una ITS		
Si	73	73,7%
No	8	8,1%
Más de una pareja sexual al mismo tiempo		
Si	2	2,0%
No	80	80,8%
Padeció una ITS		
Si	1	1,0%
No	82	82,8%
Prueba para determinar contagio de una ITS		
Si	1	1,0%
No	80	80,8%

Fuente: elaboración propia.

Anexo 5. Practicas sobre Infecciones de Transmisión Sexual mediante sexo oral en adolescentes y adultos jóvenes, antes de la intervención

Respuesta	(n)	%
Inicio de vida sexual (Total población)		
Si	25	25,3
No	55	55,6
Información de los que iniciaron vida sexual		
¿A qué edad inicia su vida sexual?		
13 años	1	4,2
14 años	6	25,0
15 años	9	37,5
16 años	6	25,0
17 años	1	4,2
18 años	1	4,2
¿Tipo de contacto sexual por primera vez?		
Sexo oral	10	41,7
Sexo vaginal	12	50,0
Sexo oro-vaginal	2	8,3
¿Pareja sexual en la actualidad?		
Sí	13	52,0
No	12	48,0
¿Número de parejas sexuales que ha tenido?		
1	13	52,0
2	6	24,0
3	2	8,0
Más de 3	3	12,0
Ninguna	1	4,0
¿Practica sexo oral?		
Sí	11	44,0
No	14	56,0
¿A qué edad practicó por primera vez sexo oral?		
13 años	1	9,1
14 años	4	36,4

15 años	3	27,3
16 años	2	18,2
17 años	1	9,1
¿Utiliza barrera de protección cuando realiza sexo oral?		
Condón	9	52,9
Ninguna	8	47,1
¿Número de parejas con las que ha practicado sexo oral?		
1	11	78,6
2	2	14,3
3	1	7,1
¿Tipo de prácticas de sexo oral?		
¿Realiza sexo oral?		
Sí	2	11,8
¿Recibe sexo oral?		
Sí	6	35,3
¿Realiza y recibe sexo oral?		
Sí	9	52,9
¿Prácticas sexuales bajo sustancias psicoactivas?		
Sí	1	4,0
No	24	96,0

Fuente: elaboración propia.