

APRENDE Y PREVIENE EL EMBARAZO JUVENIL CON EDUCACIÓN SEXUAL

Catalina Aguirre Lagos^{a*}

Daniela Garrido Toro^a

María Jesús Guajardo Briones^a

Valentina Naser Rojas^a

Francisca Sandoval Esteve^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 15 de diciembre, 2021. Aceptado en versión corregida el 15 de julio, 2022.

RESUMEN

Introducción: El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente, trayendo repercusiones a nivel social y de salud de la madre y el hijo. Existen diferentes factores que conllevan esto tales como el nivel socioeconómico y la falta de educación sexual en instituciones educativas. **Objetivo:** Desarrollar habilidades en la prevención del embarazo juvenil en adolescentes en el año 2021. **Metodología:** Se realizó una intervención educativa para la prevención del embarazo juvenil en la cual se realizaron actividades lúdicas y expositivas para la comprensión de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y uso de preservativo femenino y masculino. **Resultado:** Se alcanzaron los porcentajes esperados y, es más, se superó el objetivo relacionado al ser estos resultados positivos. En la evaluación de procesos, la asistencia alcanzó un 360% y un 39% de participación. Por otro lado, en la evaluación de resultados un 87% de los asistentes contestaron correctamente al *Kahoot!* y un 100% al verdadero y falso. **Discusión:** Mediante los resultados obtenidos se puede observar que, a pesar de la diferencia del nivel socioeconómico de los participantes, la vulnerabilidad no fue un impedimento para aprender durante la intervención. Por otro lado, se observó que los participantes expresaron la necesidad de obtener educación sexual dentro de los establecimientos educativos, siendo el principal indicador la asistencia y participación. **Conclusión:** Se alcanzaron los objetivos propuestos, entregando a las educadoras una claridad de los problemas que enfrentan los/las jóvenes con embarazo juvenil. Se encontraron limitaciones como, por ejemplo, la edad que era más elevada que el público objetivo de la investigación.

Palabras clave: Intervención educativa precoz, Educación sexual, Embarazo en adolescencia, Infecciones de transmisión sexual, Anticonceptivos.

INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial, produciendo riesgos a nivel social¹. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos y, más aun, cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía. Cada año nacen 13 millones de bebés de mujeres menores de 20 años, esto corresponde a un 90% en países en vías de desarrollo y a un 10% en países desarrollados².

Actualmente en Chile, se han tomado medidas para disminuir el embarazo adolescente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la provisión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, espacios amigables, mayor disposición y acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, consejería y la participación adolescente a través de los Consejos Consultivos, y se ha observado una disminución sostenida a la baja en la Tasa Específica de Fecundidad durante los años 2019 y 2020, por la situación de pandemia³. Junto con esto, en Chile se ha tendido a disminuir la tasa de fecundidad de 23,5 en 1990, a 11,9 en 2017, especialmente en mujeres adolescentes debido a medidas de prevención⁴.

No obstante, persisten las desigualdades

regionales y locales, concentrándose las mayores tasas en la zona norte del país. Esto se debe a que hay una asociación socioeconómica y del sistema de salud municipal, que da una tendencia al alza en el embarazo adolescente por una desigualdad de oportunidades y transmisión intergeneracional de pobreza⁵. Mientras más aumenta el nivel socioeconómico, disminuye la tendencia de hijo/as, habiendo sólo un 8,1% de la población joven ABC1 que tienen hijo/as⁶. El embarazo juvenil en zonas de bajos ingresos traerá como consecuencia vulnerabilidad social y económica por la inserción precaria en el mercado laboral y la posible repetición de esto a sus descendientes⁷.

Si bien ha habido una baja de embarazo juvenil, es importante destacar que esto se debe a programas de gobierno. En Chile aún no se constituye una ley para que establecimientos escolares puedan recibir este tipo de educación obligatoria y, como se menciona en las recomendaciones de la OMS “los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral”⁸. Es por esto que la población infanto-juvenil se reconoce como en situación de vulnerabilidad por las bajas posibilidades con que cuentan para tomar decisiones autónomas con respecto a su sexualidad⁹. No existe un ambiente de confianza para los apoyos respecto a la sexualidad, llevándolos a una instancia

*Correspondencia: dgarridot@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(1), 103-108



de baja educación sexual, haciendo sentir a los y las jóvenes con conocimientos insuficientes¹⁰.

Por último, no se puede dejar de lado lo que han hecho comunidades escolares para poder dar una educación sexual en Chile. En el Programa de Educación Escolar 3A en la Comuna de Lo Prado, que se rige por los principios de “afectividad y sexualidad”, “autocuidado y nutrición” y “actividad física”, se plantea el objetivo de prevenir conductas de riesgo y promover hábitos saludables¹¹. Los jóvenes han testificado que *“reciben más apoyo y aprenden cosas importantes de la vida, de cómo protegerte a ti mismo”*¹², demostrando la relevancia de este programa para los jóvenes y como ha impactado en su vida. Además, se demostró que, como método de enseñanza, *“la educación era mucho más allá que mostrar una presentación de Power Point y mostrar lo horrible que son las ITS, y entregar condones después”*; sino que debe ser demostrado, con la idea de promover la seguridad de uno mismo y la de los demás¹².

En base a lo evidenciado, se realizaron entrevistas a 4 adolescentes de entre 15 y 18 años y a un profesional de la salud sobre el tema, con el fin de recabar las posibles necesidades frente al tema en los jóvenes. Al analizar las entrevistas, se rescató que los usuarios presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), que requerían aprender sobre diversos métodos anticonceptivos existentes en el mercado y no sólo para la prevención del embarazo, que necesitaban una educación no heteronormada centralizada en la orientación sexual y, adicionalmente, que necesitaban aprender sobre sexualidad femenina, específicamente, respecto al ciclo menstrual. El diagnóstico al cual se llegó mediante el análisis de las 4 entrevistas realizadas a estudiantes entre 15 y 18 años y a un profesional de la salud, fue “Conocimientos deficientes sobre ITS y métodos anticonceptivos relacionado con falta y/o limitación de información sobre los temas manifestado por bajo nivel de conocimientos sobre ITS tales como gonorrea, sífilis, VIH y otras, foco en la biología y no en la orientación sexual, centralización de la educación sexual en métodos anticonceptivos para prevenir embarazos, poca información sobre sexualidad femenina y educación entregada heteronormada”. Es por esto que se decidió realizar una intervención educativa que abaricara las problemáticas encontradas en los entrevistados de manera dinámica, utilizando diversas estrategias de aprendizaje tales como infografías, trípticos, cuadros comparativos, material audiovisual y actividades en las cuales se puso a prueba lo aprendido durante la intervención.

METODOLOGÍA

El modelo utilizado que fundamentó la realización de la intervención educativa fue el Modelo de Diseño

Centrado en Personas¹³, que, como menciona su nombre, se centra en la persona para garantizar el éxito del producto. También se utilizó el Modelo de Educación de Jane Vella¹⁴, que ayudó en la preparación de la sesión educativa. Estos fueron escogidos puesto que fueron los principales que se enseñaron durante el curso de Educación para Salud y fueron los más oportunos para organizar la intervención.

Se plantearon 4 objetivos específicos para poder realizar la intervención:

- Conocer las generalidades de las infecciones de transmisión sexual.
- Que el estudiante sea capaz de distinguir las diferencias entre un preservativo masculino y uno femenino.
- Conocer las medidas que se utilizan actualmente para prevenir un embarazo.
- Que el estudiante logre la comodidad y confianza necesaria para preguntar o comentar sobre el tema.

La intervención educativa, realizada el 1 de diciembre de 2021, fue a través de la plataforma audiovisual Zoom a las 17:00 hrs. con una duración de 45 minutos. En ésta, asistieron adolescentes entre 18 y 21 años de sexo femenino y masculino, con un posible inicio de la actividad sexual. Dentro de las tareas de su etapa del ciclo vital, se encuentra el adquirir la capacidad reproductiva, lograr su propia identidad y asumir un rol sexual dentro de su contexto sociocultural. La mayoría de estos adolescentes tenía una base de educación sexual deficiente, debido a que asistían a colegios donde no se promovía la educación sexual individual, es decir, tenían clases sobre ITS y de algunos métodos anticonceptivos, pero no se daba la instancia de poder conversar sobre el tema para poder preguntar y comentar sobre lo expuesto para darle más claridad. Por otro lado, el grupo educador se compuso por un grupo de estudiantes de tercer año de enfermería de la Universidad del Desarrollo, de sexo femenino, que se encontraban cursando Educación para la salud.

Las actividades realizadas durante la intervención se organizaron según las 4 les de Jane Vella, descritas como inducción, input, implementación e integración. Para poder elegir las 6 intervenciones a realizar durante el taller se realizó una lluvia de ideas, en la cual se mencionaron 30 posibles intervenciones distintas. Además, se utilizó una tabla multicriterio para su selección, en la cual se evaluó el impacto, innovación, proyección, experiencia en usuario, tiempo que requiere, recursos y funcionamiento sin los educadores.

En la Inducción (primera “I”), se utilizó un *Storytelling*, puesto que esta herramienta ayuda a formar una conexión emocional con el público¹⁵, lo que le permite a la audiencia asimilar, entender y crear un significado personal de ello¹⁶. Además, presenta poder de difusión, lo que permite la



visualización del tema y también generar un gran impacto y llamado de atención a los usuarios.

En cuanto al Input (segunda "I"), se utilizó un video explicativo sobre el ciclo menstrual, debido a que generan una mayor capacidad de retención por parte de la audiencia, siendo dinámicos, accesibles y útiles para demostrar aspectos que no se pueden recrear¹⁷. Además, se utilizó una infografía sobre métodos anticonceptivos, ya que son bastante útiles y esenciales para poder representar la información que es complicada de entender a través de un solo texto. Asimismo, son fáciles de asimilar y recordar, ya que la comunicación se establece de forma clara y atractiva¹⁸. Cabe destacar también que esta infografía fue enviada a los usuarios minutos antes de la sesión para que pudieran tener a mano esta información y fueran leyéndola, mientras se exponía la explicación de estos métodos.

También se hizo uso de un tríptico sobre ITS, puesto que es una herramienta muy útil, ya que permite entregar por tres la cantidad de información a la que el usuario tiene acceso¹⁹. Cabe destacar que, al igual que la infografía, este material fue entregado previamente para que los usuarios pudieran tener acceso de forma más fácil al folleto.

Por último, se hizo uso de un cuadro comparativo, ya que es una herramienta de estudio y exposición de ideas útil para arreglar de manera lógica y visualmente ordenada los contenidos expuestos²⁰. Además, esta herramienta permite clasificar y organizar, facilitar la comprensión de la información expuesta, distinguir de forma fácil y rápida los diferentes elementos y son breves²¹.

En cuanto a la Implementación (tercera "I"), se utilizó un *Kahoot!* para evaluar lo aprendido sobre ITS durante la intervención, puesto que incrementa la motivación y participación de los usuarios²². Se evaluó que el 90% de los participantes respondieron asertivamente las preguntas de las actividades, entregando información concreta sobre el logro del objetivo "Conocer las generalidades de las infecciones de transmisión sexual".

También se hizo uso de una actividad de verdadero o falso sobre métodos anticonceptivos, dado que es una herramienta directa y simple para medir resultados cubriendo una gran cantidad de contenidos en un mínimo tiempo y permiten responder rápidamente²³. Se evaluó que el 90% de los participantes respondieron asertivamente las preguntas de las actividades, dando a conocer el logro del objetivo de "Conocer las medidas que se utilizan actualmente para prevenir un embarazo".

En la Integración (cuarta "I"), tal como se mencionó anteriormente, se hizo envío de la infografía y tríptico vía correo electrónico a los participantes de la sesión.

Para la intervención educativa, al ser realizada mediante Zoom, se utilizaron como recursos un computador, una cámara y un micrófono. El ambiente

que se podía observar era el dormitorio de los educadores con luz clara que permitía ver sus caras sin problema y, por el lado de los participantes, no se pudo ver su ambiente debido a que no encendieron la cámara. En cuanto a la conexión, hubo pequeñas dificultades que se arreglaron mientras se realizaba la sesión y, en cuanto a la conexión de los usuarios, no mencionaron dificultades.

Días previos a la intervención educativa se realizaron dos testeos, los días 18 y 23 de noviembre, con distintos grupos de estudiantes, en los cuales se probaron las actividades y el impacto de éstas en los mismos. En el primer testeo se hizo prueba del *Storytelling*, la infografía, el tríptico y el cuadro comparativo, mientras que, en el segundo testeo, se hizo prueba de la infografía, tríptico, *Kahoot!* y verdadero y falso. Para realizar estos dos testeos se dispuso de 45 minutos en cada uno.

Los instrumentos de evaluación utilizados durante la intervención educativa fueron *Kahoot!* y preguntas de verdadero o falso, estos con el fin de poder medir que tanto aprendieron los asistentes a la sesión educativa y poder recabar información cuantitativa.

Al hacer la invitación de participar en la intervención educativa, se les envió a los participantes un consentimiento informado, el cual explicaba en qué consistía el taller, que su participación era voluntaria y que la información utilizada de la intervención sería con fines educativos, manteniendo la privacidad de cada participante.

RESULTADO

Con el fin de poder evaluar los resultados de la intervención se utilizaron tres diferentes indicadores de evaluación: proceso, resultado e impacto.

En la evaluación de proceso, se cuantificó el porcentaje de asistentes a la intervención educativa basado en un público estimado, en la cual se obtuvo un cumplimiento del 360%. Esta gran cantidad de asistencia si bien no potencia un objetivo, ayudó mucho a la participación de las siguientes actividades que se realizarían en la sesión educativa dando a conocer que existe un interés.

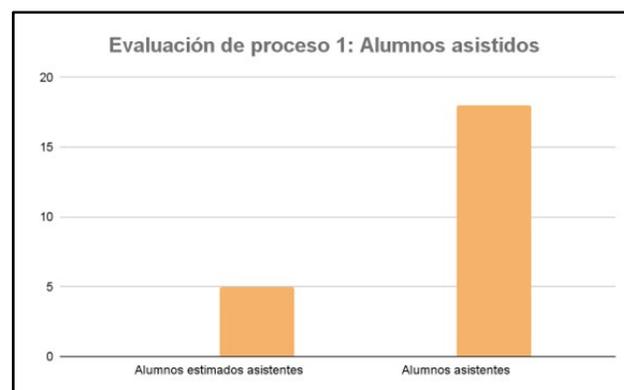


Figura 1. Alumnos que asistieron a la intervención educativa.



Además, dentro de esta misma evaluación, se evaluó el porcentaje de participación a lo largo de la intervención, ya sea participando por el chat de Zoom, entregando un comentario u opinión en los momentos de *Storytelling* y la última pregunta en la que se solicitaron opiniones sobre la intervención o por micrófono. El resultado de esta evaluación fue de un 39%. Este apunta directamente frente al objetivo de “Que el estudiante logre la comodidad y confianza necesaria para preguntar o comentar sobre el tema”, por lo que se observó la dificultad que existió sobre expresar opiniones con confianza.

con lo que se pudo constatar que, de los 18 asistentes, participaron sólo 10 de ellos, siendo este el número indicador para la evaluación. El resultado fue de un 100%. Esto, al igual que la anterior evaluación, hace ver que la sesión educativa sobre métodos anticonceptivos fue altamente comprendida y alcanza el objetivo de “Conocer las generalidades de las infecciones de transmisión sexual”.

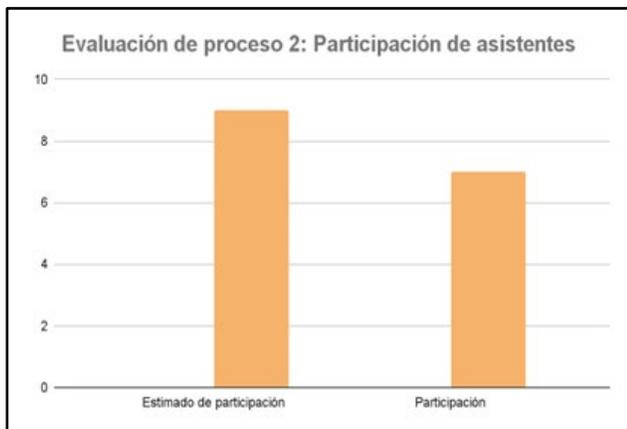


Figura 2. Participación de los asistentes.

En la evaluación de resultados se cuantificaron los estudiantes que contestaron correctamente el *Kahoot!*. De los 18 asistentes, fueron 16 los que participaron en esta actividad, por lo que se contó este número para calcular este indicador, dando un resultado de 87%. Esta evaluación permitió medir el objetivo de “Conocer las generalidades de las infecciones de transmisión sexual”, dejando ver que, al ser un porcentaje alto, la sesión de educación de ITS fue efectiva.

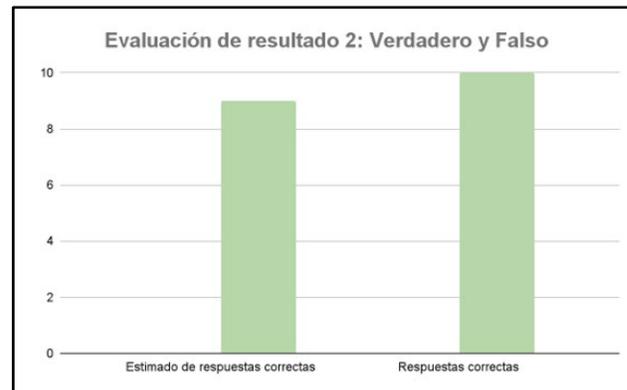


Figura 4. Resultados actividad de verdadero o falso.

Por último, en la evaluación de impacto, se dejaron planteado dos indicadores. El primero fue una encuesta de *Google Forms* que se enviaría en el plazo de un mes posterior a la intervención, para preguntar si la intervención ayudó a que ellos logran prevenir embarazos, ITS y tomar decisiones informadas en base a su orientación sexual. Con esto, se esperaba que un 90% de los asistentes den respuesta afirmativa de la situación. En segundo lugar, se haría envío de otra encuesta de *Google Forms* un mes después de la intervención, consultando si les gustaría repetir la instancia del taller educativo. Con esto, se esperaba que un 90% de los asistentes diera respuesta afirmativa de la situación.

Frente a estos resultados y los objetivos planteados, se afirma la comprensión y logro de estos mismos, ya que, como se puede ver dentro de lo esperado al hacer la intervención, los resultados fueron elevados y positivos, destacándose principalmente el indicador de asistencia. Por el contrario, el único indicador que no alcanzó su porcentaje esperado fue el de participación, en el que se solicitaba a los asistentes dar su opinión o entregar un comentario.

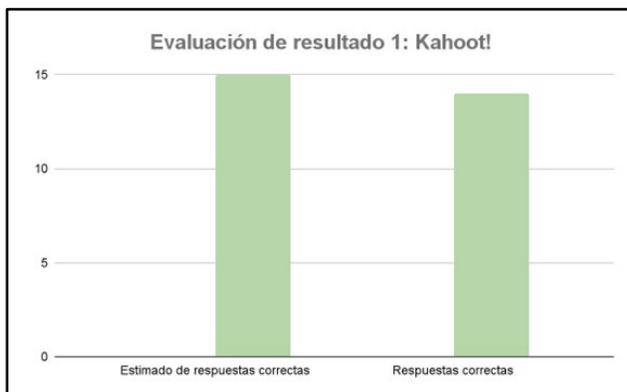


Figura 3. Resultados de actividad *Kahoot!*.

Igualmente, como evaluación de resultado, se midió el porcentaje de alumnos que respondieron correctamente la actividad de verdadero y falso, mediante el chat de Zoom o abriendo sus micrófonos,

DISCUSIÓN

La educación sexual integral es considerada como un intento de imponer una “ideología de género” que terminaría “sexualizando” a los adolescentes, pasando a llevar el “derecho” de las familias⁹. Los participantes, al asistir de manera voluntaria, no fueron sometidos a una imposición de “ideología de género” y mucho menos una sexualización de los mismos, lo cual se demostraría con la evaluación de

impacto, que solicita la opinión sobre si les gustaría repetir la instancia educativa.

Esto señala una necesidad importante de aprender que se puede confirmar por la evaluación de proceso, que mostró un 360% de asistencia y 39% de participación. En Chile, si bien, existen diferentes programas de apoyo para el embarazo juvenil como “Programa mujer, sexualidad y maternidad”, “Chile crece contigo”, y “Programa de apoyo a la retención escolar de madres, padres y embarazadas adolescentes”⁴, es importante poder llegar al adolescente antes del embarazo enseñando métodos cognitivos, afectivos y psicomotores. Existe interés por participar e interés por aprender, y tal como demostró el programa 3^a, que se basan en una comunicación efectiva e intimidad llevando la información más allá de solo una puesta de presentación Power Point¹², con la alta asistencia que se obtuvo, se demuestra las ganas de aprender, sin embargo, aún falta por avanzar para poder generar un espacio de confianza de comunicación.

Por otro lado, como fue expuesto anteriormente, existen diferentes niveles de vulnerabilidad por el acceso a educación donde, en la población ABC1 disminuye el embarazo juvenil comparado a la población de bajos recursos⁶. A pesar de esto, los indicadores de la evaluación de resultados fueron un éxito, mostrando un 87% y 100% de comprensión durante la intervención cuando se realizaron actividades de aplicación sobre lo aprendido durante el taller.

Con estos resultados se demuestra que existe un ámbito de enfermería que se puede implementar en diversas ocasiones, como los Controles del Joven Sano, o incluso desde edades menores en Controles Escolares, con el fin de prevenir y educar desde la infancia. De esta forma, es relevante mencionar que existe el rol educativo de enfermería, importante de rescatar e implementar al servicio de la educación sexual.

CONCLUSIÓN

En síntesis, existe una grave falta de información debido a una deficiente educación sexual impartida en los establecimientos educacionales, lo que se evidencia en las altas tasas de embarazo adolescente y la verbalización explícita descrita por estos mismos. Por otro lado, existe un gran interés por aprender sobre la educación sexual, evidenciado en la alta participación en el taller.

En cuanto a los objetivos, sin duda el primero logrado fue conocer las generalidades de ITS. Este se demostró durante el *Kahoot!* que alcanzo un 87% de aprobación. En segundo lugar, se logró conocer las medidas que se utilizan para prevenir el embarazo, objetivo que quedó demostrado durante la actividad del verdadero y falso alcanzando un 100% de aprobación. Sin embargo, el objetivo en el cual el estudiante era capaz de distinguir la diferencia entre

un preservativo masculino y femenino no contaba con un evaluador de resultados, por lo que quedó pendiente su evaluación; y en cuanto al último objetivo que pretendía que el estudiante lograra entrar en comodidad y confianza para preguntar y comentar sobre el tema, se alcanzó un 39%. Si bien puede ser una cifra baja, las condiciones de hacer una educación online por medio de Zoom ya generaba una cierta lejanía con las personas, por lo que en un futuro se sugiere realizar esta psicoeducación en modalidad presencial para generar una mayor comodidad y confianza.

Como estudiantes de enfermería la confección de este artículo ha sido de gran utilidad, ya que permitió destacar lo importante del rol educativo sobre los adolescentes y realizar un *insight* sobre las problemáticas que ellos viven, haciendo evidente la deficiencia en la educación sexual que reciben, además, de la confección de material educativo que, más adelante, será utilizado como psicoeducación para futuros pacientes.

Como aporte a la disciplina este artículo ayudará a visibilizar la importancia de la educación sexual desde cursos menores para poder prevenir embarazo adolescentes e ITS, por lo que esta prevención se puede trabajar tanto en los colegios como en controles de Joven Sano en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), junto con la matrona.

Por otro lado, los hallazgos encontrados en esta investigación dejaron algunas interrogantes como:

- ¿De dónde viene la información que poseen los adolescentes?
- ¿Qué clase de efectos tendrá en la adultez este déficit de educación sexual?
- ¿Cuál fue el impacto real que tendrá la psicoeducación en un futuro?
- ¿Los adolescentes presentes en la psicoeducación traspasarán los conocimientos aprendidos a sus compañeros?

Con respecto a las limitaciones evidenciadas, el público estaba conformado por personas de un grupo cercano, pudiendo no representar de manera objetiva la opinión y necesidades de un grupo heterogéneo de adolescentes y, al estar en una modalidad online, fue complejo encontrar actividades didácticas variadas y evidenciar qué tan interesados se encontraban durante la psicoeducación, ya que las cámaras estaban apagadas. En cuanto a las fortalezas, se destaca que, a pesar de las limitaciones, se pudo sacar adelante el proyecto con resultados positivos en base a los objetivos esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ulanowicz MG, Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgo del embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Enero de 2006; 13-17. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%204.pdf>



2. Aeaccion. Embarazo en la adolescencia: causa y riesgo del embarazo adolescente [Internet]. Ayudaenaccion.org. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
3. MINSAL conmemora la semana Andina y Latinoamericana para la Prevención del Embarazo Adolescente 2021 [Internet]. #SigamosCuidándonos. [citado el 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/minsal-a-traves-de-su-programa-nacional-de-salud-integral-de-adolescentes-y-jovenes-conmemora-la-semana-andina-y-latinoamericana-para-la-prevencion-del-embarazo-adolescente-2021/>
4. Documento Técnico: Embarazo Adolescente Programa Hablemos de Todo -Injuv [Internet]. Disponible en: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>
5. Lavanderos S, Haase J, Riquelme C, Morales A, Martínez A, Lavanderos S, et al. Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 1 de diciembre de 2019; 84(6):490–508. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0717-75262019000600490#:~:text=El%20Embarazo%20Adolescente%20\(EA\)%20es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0717-75262019000600490#:~:text=El%20Embarazo%20Adolescente%20(EA)%20es)
6. Dides C, Fernández C. Embarazo adolescente. 2016. Disponible en: <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>
7. Burdiles P, Santander S. Situación actual del embarazo adolescente en Chile. Mayo 2013. MINSAL: Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/c908a2010f2e7daf_e040010164010db3.pdf
8. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
9. Candia J. La falta de educación sexual en Chile: Reflexiones desde una perspectiva de los derechos de la infancia. [Internet]. Trabajo social UAH. Disponible en: <http://trabajosocial.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/14/2021/05/La-falta-de-educaci%C3%B3n-sexual-en-Chile.-Reflexiones-desde-perspectiva-de-derechos-de-la-infancia.pdf>
10. Rodríguez J. Embarazo juvenil en Chile: Principales claves de su diagnóstico. Vol. 34. INJUV; 2020. Disponible en: https://soymas.cl/wp-content/uploads/2020/11/RT34-EMBARAZO_LIGHT.pdf
11. Tapia P. Trabajo intersectorial educación + salud + municipio. Congreso de atención primaria de salud: Construyendo valor social. [Internet]. 25 de Abril de 2017. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Paula-Tapia.pdf>
12. Obach A, Sadler M, Cabieses B, Bussenius P, Muñoz P, Pérez C, Urrutia C. Strengths and Challenges of a school-based sexual and reproductive health program for adolescents in Chile. Plos One. 2022; 17(3). Disponible en <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265309>
13. Universidad Oberta de Catalunya. Diseño centrado en las personas [Internet]. Disponible en: <http://design-toolkit.uoc.es/disenio-centrado-en-las-personas/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%3F,tools%20las%20fases%20del%20dise%C3%B1o>
14. Walker M, Montero L. Principios Generales de la Educación de Adultos. Revista Chilena de Medicina Familiar. Agosto de 2004;5:65–71. Disponible en <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/154/149>
15. Business EGS of. Historias que venden: ventajas del Storytelling [Internet]. www.esan.edu.pe. [cited 2021 Dec 9]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2015/06/historias-que-venden-ventajas-storytelling/>
16. Fabella K. Qué es el Storytelling y cuáles son sus características esenciales [Internet]. Vilma Núñez - Consultora Estratégica de Marketing. Vilma Núñez - Consultora Estratégica de Marketing; 2018. Disponible en: <https://vilmanunez.com/que-es-storytelling/>
17. UBUCEV. Importancia del material audiovisual en la enseñanza [Internet]. UBUCEV Centro de Enseñanza Virtual de la Universidad de Burgos. 2019 [cited 2021 Dec 9]. Disponible en: <https://www3.ubu.es/ubucevblog/importancia-material-audiovisual/>
18. La importancia de la infografía: Sector Médico y Farmacéutico ✓ [Internet]. Playmedic | Agencia de marketing digital salud, farma y belleza. 2014 [cited 2021 Dec 9]. Disponible en: <https://www.playmedic.com/blog/la-importancia-de-la-infografia-en-el-marketing-online/>
19. Trípticos: qué son, características y usos habituales [Internet]. Blog Ecoimpresion. 2019. Disponible en: <https://www.ecoimpresion.es/blog/tripticos-que-son-y-cuales-son-sus-caracteristicas-y-usos-habituales.html>
20. Cuadro Comparativo - Qué es, como hacer uno, estructura y ejemplos [Internet]. concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/cuadro-comparativo/>
21. Cuadro comparativo [Internet]. Significados. Disponible en: <https://www.significados.com/cuadro-comparativo/>
22. Wikipedia contributors. Ludificación [Internet]. Wikipedia, the free Encyclopedia. [citado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ludificaci%C3%B3n>
23. Reactivos de evaluación. [Internet]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/evaluacion%20educativa/pdf/tema%204.pdf>

