

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMARIA EN SANTIAGO DE CHILE

TRABAJO FINAL DE GRADO

Marina González Gómez [mgonzalezgom@edu.tecnocampus.cat](mailto:mgonzalezgom@edu.tecnocampus.cat)

Directora: Dra Esther Cabrera

Curso académico 2022-2023

 **Tecnocampus**  
Escola Superior  
de Ciències de la Salut

Centre adscrit a:

 **UPF** Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

### **Agradecimientos**

Me gustaría agradecer a todas las personas que me han acompañado durante este camino. En primer lugar a mi tutora del TFG, la Dra. Esther Cabrera, por guiarme y aconsejarme durante estos meses. A Claudia, por ser mi compañera de vida, animarme siempre y tenerme paciencia. A mi familia por su apoyo incondicional, sin ellos no hubiera sido la mujer que soy hoy y por último al Tecnocampus por la oportunidad de haber realizado el intercambio en Chile.

## **ÍNDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>3. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO</b>	<b>13</b>
3.1. Perfil Epidemiológico	13
3.1.1 Indicadores sanitarios	13
3. 1. 2. Indicadores económicos	16
3.2. Perfil comunitario	17
3.2.1. Indicadores sociales	18
<b>4. MODELO DE APRENDIZAJE</b>	<b>20</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
5.1. Objetivo general	23
5.2. Objetivos intermedios	23
5.3. Objetivos específicos	23
<b>6. PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DEL PROYECTO</b>	<b>24</b>
6.1 Planificación de las actividades	24
6.2 Recursos	25
6.3 Vigilancia	25
6.4 Evaluación	25
6.5 Diseño de actividades	26
<b>7. CRONOGRAMA</b>	<b>34</b>
<b>8. PRESUPUESTO</b>	<b>37</b>
<b>9. EVALUACIÓN</b>	<b>38</b>
9.1 Evaluación de actividades o de proceso:	38
9.2 Evaluación de impacto:	38
9.3 Evaluación de estructura:	38
<b>10. CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES DE PRÁCTICAS FUTURAS E IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>41</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>46</b>

## **Resumen**

**Contexto:** La educación sexual integral es la enseñanza de los diferentes aspectos de la sexualidad en su totalidad, tanto psicológicos, físicos, emocionales y sociales, para que todo el mundo pueda disfrutar de una sexualidad sana y basada en el respeto. Se decide hacer un programa de salud ya que es una herramienta muy útil para crear cambios de comportamiento en la población. Algunos datos de la población chilena que demuestran la necesidad de este programa de salud sería que ha habido un incremento de infecciones de transmisión sexual, el 26,3% de mujeres ha sufrido un embarazo no planificado, el 92% de las mujeres y el 86% de los hombres no utiliza siempre el preservativo, alrededor del 40% de adolescentes usa la pornografía como fuente de aprendizaje y un aumento de abuso sexual a menores.

**Objetivo:** Diseñar un programa de salud de educación sexual integral dirigido a menores de 10-12 años del barrio de Santiago en Santiago de Chile para lograr cambiar sus actitudes en referencia a su salud sexual y afectiva.

**Modelo de aprendizaje:** Para poder conseguir un cambio de comportamiento necesitamos analizar los factores y características de la población, por eso se escoge el modelo de aprendizaje de creencias de salud (Health Belief Model) donde se tiene en cuenta las características culturales, individuales y religiosas para conseguir que la población tenga cambios de actitud en su salud sexual y afectiva.

**Método:** Se realizará una intervención educativa en educación sexual integral, mediante 8 actividades que se llevarán a cabo mediante charlas informativas, talleres, visualización de vídeos, debates y role playing.

**Conclusión:** La falta de educación sexual integral (ESI) en las aulas y los datos acerca de la población chilena demuestran la necesidad de crear intervenciones en ESI que mejoren las conductas sexuales y afectivas de la población.

**Palabras clave:** Educación sexual integral, embarazo no planificado, programa de salud, abuso a menores, cultura chilena, menores chilenos.

## **Abstract**

**Context:** Comprehensive sexuality education is the teaching of the different aspects of sexuality in its totality, psychological, physical, emotional and social, so that everyone can enjoy a healthy sexuality based on respect. It was decided to make a health programme as it is a very useful tool to create behavioural changes in the population. Some data from the Chilean population that demonstrate the need for this health programme would be that there has been an increase in sexually transmitted infections, 26.3% of women have suffered an unplanned pregnancy, 92% of women and 86% of men do not always use condoms, around 40% of adolescents use pornography as a source of learning and there is an increase in sexual abuse of minors.

**Objective:** To design a comprehensive sexual health education programme aimed at 10-12 year olds in the Santiago neighbourhood in Santiago de Chile in order to change their attitudes towards sexual and emotional health.

**Learning model:** In order to achieve a change in behaviour, we need to analyse the factors and characteristics of the population, which is why we have chosen the Health Belief Model, which takes into account cultural, individual and religious characteristics in order to achieve changes in the population's attitudes towards sexual and emotional health.

**Method:** An educational intervention in comprehensive sexual education will be carried out by means of 8 activities that will be carried out through informative talks, workshops, video viewing, debates and role playing.

**Conclusion:** The lack of comprehensive sexuality education (CSE) in the classroom and the data on the Chilean population demonstrate the need to create interventions in CSE that improve the sexual and affective behaviours of the population.

**Keywords:** Comprehensive sexuality education, sexuality, STDs, unplanned pregnancy, health programme, child abuse, sexual orientation, gynaecologist.

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género afecta las libertades fundamentales y el derecho a la vida libre de violencias, por lo tanto, afecta de manera psicosocial a las mujeres. Las agresiones pueden ser tanto físicas como psicológicas, económicas o sexuales, ya sea por parte de la pareja, familia, amigos o desconocidos. En la región Metropolitana de Santiago durante el año 2022 se registraron 20 femicidios y 37 femicidios frustrados, siendo la cifra más alta del país. Estos datos por sí solos ya son alarmantes pero, si nos fijamos en el año 2020 observamos que se registraron 9 feminicidios, con lo cual hubo un aumento significativo.<sup>(1)</sup>

El Acoso Sexual Educativo (ASE) es toda práctica con connotación sexual, implícita o explícita, estas acciones son no consentidas y generan malestar psicosocial en las personas, los tipos de ASE son: no verbal, verbal, física, audiovisual y chantaje. El 41,4% de las mujeres y el 6% de los hombres entrevistados dice haber sufrido ASE. El 43,3% de los jóvenes entrevistados (18-26 años) conoce a alguien que ha sufrido alguna de estas situaciones en el ámbito escolar. Quienes reconocieron haber sufrido ASE indicaron que el 65,4% de los que cometieron esos hechos fueron otros/as compañeros/as. El 33,8% de los encuestados lo sufrió durante la enseñanza básica.<sup>(2)</sup>

Aproximadamente cinco de cada diez mujeres (54,7%) reconoce haber sufrido Acoso Sexual Callejero (ASC), sin embargo, después de realizar las preguntas acerca de lo que es el ASC, por ejemplo, si les han perseguido tanto en coche como a pie, les han tomado fotografías sin su consentimiento, tocar el pecho, culo, entre otras, la cifra suma a nueve de cada diez mujeres, es decir que de las nueve mujeres que sufrieron algún tipo de ASC cuatro de ellas no saben que la vivieron. En el caso de los hombres, la frecuencia comparada con las mujeres es menor, pero si existe una diferencia entre el reconocimiento de la ASC y su ocurrencia, solamente el 16,4% reconoce haber sufrido ASC, sin embargo, el 58,1% sufrió alguna experiencia de ASC. Del total de personas que ha sufrido algún tipo de ASC, tres de cada cinco personas recuerda haberla sufrido antes de cumplir los 18 años.<sup>(2)</sup>

En Chile el 17,6% de la población adulta y el 14,7% de menores tienen una discapacidad, estas personas constituyen el mayor colectivo en situación de vulnerabilidad del país. Se enfrentan a diario a problemas y estigmas que la población sin discapacidad no tiene. El porcentaje de personas con discapacidad que trabaja de forma remunerada (40%), es menor en comparación con las personas sin discapacidad (62,1%), también perciben en mayor medida la dificultad en el uso de los servicios, ya sea espacios públicos, de transporte y de salud.<sup>(3)</sup>

Centrándonos en el porcentaje de población menor con discapacidad, el porcentaje más alto se encuentra en la educación básica (60,7%) en las que se encuentran las edades comprendidas entre 6-13 años de edad. Es necesario educar a los niños/as en los conceptos relacionados con la discapacidad/diversidad funcional para acabar con la estigmatización y dificultades que vive a diario este colectivo. <sup>(3)</sup>

### **Datos epidemiológicos.**

Cada año hay cerca de 333 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual, las tasas son más altas entre personas con rango de edad de 20 a 24 años, le siguen de 15 a 19 años. Según la Unesco, solamente un 34% de los jóvenes a nivel mundial puede dar prueba de un conocimiento preciso sobre la prevención y transmisión del VIH. <sup>(4,5)</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en Chile son: Sífilis, Gonorrea, Infección por Clamidia e Infecciones Vaginales. Tanto la Sífilis como la Gonorrea son enfermedades de declaración obligatoria, los registros indican un crecimiento en la incidencia en los últimos años. Si nos centramos en la sífilis, se notificaron 5961 nuevos casos de infección, un incremento del 42,3% del año anterior, respecto a la gonorrea se notificaron 2768 casos, lo que representa comparado con el año anterior, un incremento del 35,6%. Si miramos diez años atrás, la sífilis tiene una incidencia del doble y la gonorrea de un 120%. Ambas presentan tasas más elevadas en hombres que mujeres, la franja de edad con más riesgo para la Sífilis es de 25 a 29 años, en cambio, la Gonorrea de 20 a 24 años. <sup>(6,7)</sup>

Se realizó alrededor de 3.300 personas una encuesta sobre prácticas de riesgo, realizada por AHF (AIDS Healthcare Foundation), los resultados fueron que el 86% de los hombres declaró no haber usado siempre el preservativo en sus últimas diez relaciones, en las mujeres la cifra es aún más alta, el 92% de las mujeres no utilizó siempre preservativo en sus últimas diez relaciones sexuales. El mayor porcentaje de población que ha realizado la encuesta se concentra en el rango de edad de entre los 15 y 24 años. <sup>(8,9)</sup>

Según la Subcomisión de Estadísticas de Género, en el 2022 hubo un 26,3% de mujeres jóvenes (15-29) que vivieron un embarazo no planificado, siguiendo con esta información solamente el 67,6% de las mujeres jóvenes utilizaron el preservativo en su primera relación sexual. <sup>(1)</sup>

Existe una relación con una frecuencia preocupante entre el inicio sexual temprano (antes de los 15 años) y la violencia de relación de pareja (VRP), especialmente en mujeres. Si nos centramos en mujeres, el inicio sexual temprano aumenta en 0,85 veces el riesgo de embarazo no planificado, en hombres el inicio de inicio sexual temprano aumenta 2,33 veces el riesgo de no usar métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Estableciendo una relación entre el inicio sexual temprano y la VRP, la prevalencia aumenta un 10%, siendo la psicológica la más frecuente en mujeres y hombres. En las mujeres, la edad de inicio sexual temprano aumenta 5,72 veces el riesgo de violencia física. También se observa que los/as adolescentes que empiezan sus relaciones sexuales en edad temprana muestran con más frecuencia actitudes de abuso hacia su pareja. Por esto es necesaria una implementación de intervenciones y estrategias integrales que contribuyan a promover la educación sexual integral. <sup>(10,11,12)</sup>

Además, la violencia sexual contra niños y niñas en Chile es alarmante, no solo los datos, sino que la generalidad de estos abusos se produce en un contexto intrafamiliar, según el informe *“cifra negra de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes: ocultamiento social de una tragedia”* realizado por la Policía De Investigaciones (PDI), en los tres primeros meses de 2021 se registraron un total de 1686 víctimas de delitos sexuales, cifra que representa un 5% más que en 2020, el delito más frecuente es el de abuso sexual contra niños y niñas menores de 14 años. Por esto es necesario hacer un programa de educación sexual y afectiva en educación primaria en los colegios de Santiago de Chile. <sup>(13,14)</sup>

En Chile existe un vacío sobre la educación sexual, un 83% de los jóvenes accede a información sobre sexualidad en las redes sociales y un 71% de los jóvenes accede a través de páginas de internet, no todas con información verídica. <sup>(15,16)</sup>

Actualmente, si introducimos en el buscador de Google “información sexual” aparecen 41.200.000 resultados que cualquier niño o niña tiene acceso sin ningún tipo de restricción, más la de otros medios de comunicación como la televisión, radio, Instagram, revistas, etc. Esta información nos da la visión que los niños y niñas tienen acceso a mucha información tanto buena como mala, pero no tiene la capacitación adecuada para ser críticos y diferenciar la información verídica. <sup>(16,17)</sup>

El informe llamado *“(Des)Información sexual: pornografía y adolescencia”* indica que *alrededor del 40% de los adolescentes reconoce la pornografía como fuente de aprendizaje y el 30% que esta es su fuente de “educación sexual”*, este informe también cuenta que el 53,8% de los participantes accedieron por primera vez a una página de pornografía entre los 6 y 12 años de edad, datos muy preocupantes, ya que la pornografía crea una falsa ficción de lo que son realmente las relaciones sexuales, se enseña a los niños y niñas a menospreciar a las mujeres, sexualizar el dolor femenino, sentirse atraídos por menores, no tener responsabilidad afectiva y que los hombres deben ser dominantes, La normalización de estas conductas desde la infancia puede producir situaciones de violencia y desigualdad. El informe mencionado anteriormente indica que el consumo de material pornográfico puede crear confusiones con relación a los roles de género y las expectativas personales e interpersonales. <sup>(17,18)</sup>



## **Importancia de la Educación Sexual Integral (ESI).**

La Educación Sexual Integral es un proceso de enseñanza y aprendizaje para que las personas obtengan información y recursos necesarios para tomar decisiones saludables sobre su salud reproductiva y sexual. La educación sexual parece un tema moderno, pero lleva años en la sociedad, en cambio, no con la misma mentalidad que actualmente, ya en 1915, en Estados Unidos, después de la pandemia de varias enfermedades de transmisión sexual, el servicio de salud pública repartía folletos donde animaban a la población a la abstinencia sexual hasta el matrimonio, pero dado el machismo de la época iba dirigido sobre todo a las mujeres, ya que se pensaba que para los hombres tener relaciones sexuales era una necesidad. A lo largo de los años junto al cambio de mentalidad de la población ha habido un giro sobre la educación sexual, pero sigue en la mesa el debate acerca de si debería dejarse solo la responsabilidad en los padres o impartirse en las escuelas, el contenido de estos cursos o las edades. <sup>(19,20)</sup>

La Educación Sexual Integral nace de la necesidad de realizar programas educativos desde preescolar, adecuándose a la edad de los participantes. Ya que aunque exista un consenso entre sociedad, familia y escuela de la importancia de la educación sexual, no se tiene muy claro los objetivos de esta, no es solo hablar de reproducción y genitalidad, sino incluir habilidades, actitudes, valores, entre otras, que ayudarán a las personas a crecer en espacios seguros y disfrutar de la sexualidad libre de peligros de violencia. <sup>(21)</sup>

Es importante incorporar estos conocimientos desde edades tempranas, debido a que esta es la etapa fundamental para desarrollar comportamientos y habilidades frente a estas situaciones, así los estudiantes podrán integrar conocimientos que son de suma importancia para tener unos comportamientos y conocimientos saludables y verídicos, en relación con ellos mismos y los demás. <sup>(20,22)</sup>

En escuelas donde se imparten talleres, programas, etc, sobre Educación Sexual Integral se omiten temas, ya sea por la cultura o sociedad de ese sitio, eso hace que muchas veces se centren en los aspectos biológicos de la reproducción sin centrarse en la importancia de las conductas sexuales responsables e igualitarias. Por ejemplo hay países en donde la menstruación es vista como algo negativo, donde las alumnas tienen que faltar a la escuela, no estar en casa, etc. Esto solo crea inseguridades, prejuicios, ignorancia y contribuyen al estigma sobre la sexualidad.

Las escuelas son el sitio idóneo para la Educación Sexual Integral, ya que cuentan con los recursos, como infraestructuras, tiempo, docentes, que están capacitados para enseñar este tipo de formación según la edad del alumno. <sup>(10, 21)</sup>

Para entender la importancia de impartir Educación Sexual Integral desde la infancia es necesario saber que la ESI no tiene como objetivo que el estudiante tenga un inicio precoz de su actividad sexual, sino que busca reducir los comportamientos de riesgo y la falta de información veraz que tienen los/as estudiantes. <sup>(10,22)</sup>

Una ESI desde edades tempranas está relacionada con un comienzo más tardío de la actividad sexual, un uso más habitual del preservativo y contribuye a mejorar las actitudes hacia las personas que viven con VIH. En países como los países nórdicos y Suiza, que tienen una larga historia en educación sexual integral en el sistema educacional, muestran bajas tasas de embarazo adolescente y ETS, también se deben tener en cuenta otros factores como los familiares, culturales y de servicios de salud. A pesar de estar demostrada la efectividad de la ESI, en países como Chile que son conservadores sigue produciendo mucha resistencia el incorporarlo en la educación, ya que argumentan que son asuntos que deben ser discutidos en familia. <sup>(23,24,25)</sup>

Un estudio realizado por la Universidad de Chile donde participaron 1232 mujeres adolescentes de nivel socioeconómico medio y atendidas en un centro de salud sexual y reproductiva, reportaron haber recibido alguna formación de Educación Sexual en el colegio (92,8), un 51,6% reconoció el colegio como principal fuente de información en métodos anticonceptivos, esto fue asociado a un inicio de actividad sexual tardío y mayor uso de anticonceptivos. <sup>(24)</sup>

### **Educación sexual y política.**

En los noventa, desde el Ministerio de Educación de Chile se incorporó una política de educación sexual, la cual no tuvo mucho éxito. Un ejemplo de esto fueron las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), donde se creaba un espacio de diálogo y aprendizaje en torno a materias de sexualidad en el interior de las comunidades educativas. Estas jornadas dejaron de realizarse ya que hubo constantes presiones de sectores conservadores, asociados a la Iglesia católica y política de derechas. <sup>(19,20)</sup>

A finales de 2020 se rechazó en el congreso chileno un proyecto de educación sexual integral, el cual buscaba sentar las bases para poder tener una educación afectiva y sexual dirigida a niñas y niños, donde se explicarían temas como el autocuidado, autoconocimiento, prevención del abuso sexual infantil y género, entre otros, este proyecto estaba pensando para impartirse desde la educación preescolar.

Fue justamente este último punto el que creó mayor discusión, fue fuertemente criticado por los sectores conservadores, quienes acusaron al proyecto de querer imponer una “ideología de género” y querer sexualizar a los niños/as. A pesar de que el proyecto fue indicado por organismos internacionales de derechos humanos, organizaciones sociales y expertos académicos no prosperó a causa de los sectores conservadores. <sup>(26)</sup>

### **Programas de educación sexual y afectiva en Chile.**

El sistema educativo chileno no cuenta con programas integrales acerca de educación sexual en edad escolar, sino que se centran en la parte biológica de la sexualidad, como es la prevención de embarazos adolescentes y la concienciación de enfermedades de transmisión sexual, dejando de lado la educación en autocuidado, afectividad, prevención del abuso sexual, etc. <sup>(27)</sup>

Actualmente, solo existe un documento oficial del Ministerio de Educación llamado “Programa de Educación Sexual, Afectiva y Género.” El cual va destinado a entregar nociones generales a las instituciones educacionales para que puedan cumplir con la ley Nº20.418, esta normativa decreta que “toda persona tiene derecho a recibir información, educación y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa, y en su caso, confidencial”. Uno de los problemas de esta ley es que solo está enfocada en secundaria y dejando un vacío para que los estudiantes reciban herramientas a lo largo de toda su trayectoria educativa, para que puedan cuestionar patrones culturales que discriminan y estigmatizan, así dejar de centrarse sólo en prevenir enfermedades de transmisión sexual. Otro problema de esta ley es que existen muchas dudas acerca de la implementación de este programa ya que no hay un seguimiento acerca de si los centros de educación siguen esta normativa, porque no existen acciones fiscalizadoras. <sup>(26,27)</sup>

La Universidad de Chile ha creado un programa donde se realizan cursos gratuitos, consultas sobre sexualidad, videos en Youtube, etc. El propósito del programa es aportar un autoaprendizaje en educación sexual a través de una metodología online, sus objetivos son contribuir en resolver las dudas en temas de sexualidad tanto en jóvenes universitarios como no universitarios, ampliar el material y conocimiento en educación sexual a profesores de enseñanza básica y media, pero no existe una población concreta sino que cualquier persona puede obtener este recurso. <sup>(28)</sup>

Existe un Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, su misión es disminuir la mortalidad, morbilidad, transmisión y discriminación de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, se encargan de regular, apoyar, monitorear y evaluar la implementación de servicios de calidad. <sup>(15)</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN

La idea de realizar este proyecto surge a partir de la realización del proceso de movilidad que he realizado en el primer trimestre del 2022, en Santiago de Chile. Allí no realicé clases teóricas, sino que estuve en una clínica privada haciendo las prácticas. Durante los seis meses que estuve en Santiago he podido conocer su cultura y darme cuenta de la necesidad de la educación sexual integral en las escuelas.

Un programa de salud responde a un problema de salud. Entendiendo esta relación, para llevar a cabo un programa de salud a modo de intervención efectiva, es necesario reducir la incidencia del problema de salud encontrado. Además, para poder aplicar el programa se necesita una intervención comunitaria, siendo el objetivo principal de esta intervención el reducir o erradicar aquel problema de salud detectado. Por tanto, las intervenciones sanitarias deben centrarse en aquellos problemas de salud más prevalentes, como en este caso, la falta de educación sexual en jóvenes.

El problema que se ha detectado es que los estudiantes tienen un déficit de conocimientos sobre educación sexual y afectiva debido a que el plan de estudios no contempla ninguna formación concreta, por lo que queremos conseguir fortalecerlos y ampliarlos en este ámbito de la salud con un taller presencial y práctico.

Este proyecto se dirigirá a jóvenes de 10 a 12 años para aumentar sus habilidades, conocimientos y sensibilizarlos en los conceptos que se incluyen en la educación sexual integral, como prevención del abuso sexual infantil, autocuidado, autoconocimiento y género, entre otras. Ya que la enseñanza integral es una herramienta poderosa para poder reducir o erradicar la violencia, el abuso y la discriminación, promoviendo el respeto por la diversidad.

Chile se considera un Estado laico, pero a pesar de esto dentro de la educación aún hay una fuerte presencia del catolicismo, debido a esto varias escuelas a nivel nacional cuentan con pensamientos ligados al cristianismo, por ello se considera aún tabú abordar la Educación Sexual Integral.

En la actualidad existen opiniones en contra de la educación sexual chilena, donde hay movimientos de organizaciones ultraconservadoras como “Con mis hijos no te metas” que piensan que está atenta contra los valores religiosos y tradicionales, también plantean que la educación sexual integral busca despertar la actividad sexual de los niños/as y que la educación acerca de la sexualidad se basa en adoctrinar. Estos movimientos difunden información falsa acerca de los objetivos de la educación sexual.<sup>(30)</sup>

Algunos padres creen que hablar de sexo con sus hijos y/o hijas desde la infancia conlleva a riesgos, como empezar las relaciones sexuales de forma prematura. Pero investigaciones como las de Fernando Barragán, apuntan todo lo contrario a este pensamiento. Él a base de evidencia científica dice que una educación realista y adaptada a la edad del niño ayudará a ir paso a paso, ya que los niños y niñas sobre todo en la infancia son muy curiosos y tienen muchas preguntas, si no se les responde buscarán esta información en internet, redes sociales, pornografía, etc, donde mucha de esta información les puede crear falsas ideas y fomentar conductas de riesgo, en cambio, si les respondemos de forma adecuada a su edad, nos permitirá avanzarnos antes de que creen ideas erróneas. La UNESCO (organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura) ha descrito los objetivos de la educación sexual cómo “enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales de la sexualidad”. Con este proyecto se busca hacer críticos a los niños y niñas sobre sus decisiones en torno a la sexualidad, dotarlos de conocimientos, actitudes y valores que les empoderen, para poder desarrollar relaciones sexuales y sociales respetuosas, y sean conscientes de cómo sus decisiones afectan tanto a su bienestar como al de los demás. <sup>(17,22,31)</sup>

Es importante tratar la falta de educación sexual desde niños, para así adquirir las habilidades necesarias para poder estar capacitados a la hora de saber diferenciar la información verídica de la que no, tener una relación saludable con su cuerpo y con los demás, y evitar relaciones de maltrato, abuso, etc. <sup>(22)</sup>

Uno de los objetivos de este programa también es buscar el reconocimiento a la educación sexual, que las escuelas vean su importancia y se empiece a dar de forma obligatoria, ya que la evidencia muestra que los programas con intervenciones integrales de educación sexual, sobre todo aquellos dirigidos a la prevención de enfermedades de transmisión sexual son efectivos a la hora de realizar cambios en el comportamiento y actitudes de los participantes. Varios estudios señalan que países donde hay una larga historia sobre educación sexual en las escuelas, se relaciona a una reducción de embarazos no deseados y al aumento del uso de métodos anticonceptivos. <sup>(10,24,25)</sup>

Uno de los papeles del rol enfermero en educación para la salud es crear cambios de comportamiento, para ello un elemento clave es el empoderamiento de los pacientes, dándoles la ayuda para que desarrollen los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para poder responsabilizarse de sus decisiones de salud y así poder crear los cambios de comportamiento.

Por eso el profesional de enfermería debe estar en estos proyectos, ya que tiene los conocimientos necesarios para realizar esta enseñanza y la labor de prevención, en un estudio realizado a los alumnos y alumnas chilenos respecto quien preferían que impartiera los cursos de educación sexual el 91,5% de los estudiantes preferían que fuera el personal sanitario. <sup>(32,33)</sup>

### 3. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Definición del problema: El problema que se ha detectado es que los estudiantes tienen un déficit de conocimientos sobre educación sexual y afectiva debido a que el plan de estudios no contempla ninguna formación concreta, por lo que se quiere conseguir fortalecerlos y ampliarlos en este ámbito de la salud con un taller presencial y práctico.

La población en la que nos centraremos para elaborar nuestro programa de salud es la siguiente:

- Población diana: Niños/as región Santiago de Chile
- Población de estudio: Niños/as (10-12 años) de la comuna Santiago de Santiago de Chile.

#### 3.1. Perfil Epidemiológico

##### 3.1.1 Indicadores sanitarios

###### **Tasa bruta de mortalidad y Tasa bruta de natalidad (%) (Tasa de mortalidad infantil)**

La tasa de natalidad en la región de Santiago es de 12,20. Si observamos la gráfica vemos cómo la tasa de natalidad ha ido disminuyendo, en el año 2012 la tasa era de 31,83.

En 2019, la tasa de mortalidad infantil era de un 5,96, es la tasa anual registrada más baja hasta la fecha desde 1990. <sup>(35)</sup>

La primera causa de muerte en la región Metropolitana de Santiago son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de tumores malignos. <sup>(35)</sup>

Si observamos las defunciones a causa del SIDA e infecciones por VIH, el total son 261 defunciones. Existe una gran diferencia entre hombres y mujeres, en el sexo femenino las defunciones fueron 56, en cambio, en el sexo masculino fueron 205. <sup>(35)</sup>

**Esperanza de vida al nacer:**

Según el Departamento de Estadísticas e Información de salud, la esperanza de vida al nacer en la región Metropolitana de Santiago en el año 2019 de ambos sexos es de 81,2. Sin embargo, la esperanza de vida del sexo femenino es mayor respecto a la del sexo masculino. Las mujeres tienen una esperanza de vida de casi 84 (83,9) mientras que los hombres la tienen de 79 años (78,4).<sup>(35)</sup>

**Distancia a centros de salud primaria:**

Este indicador mide la distancia mínima ponderada por población, entre el centro geométrico de cada manzana y el establecimiento público de salud primaria más cercano. El estándar de la CDNU es de 1500, la distancia media en la comuna de Santiago es de 1185, así que la comuna cumple con el estándar.<sup>(36)</sup>

**Cantidad de jornadas diarias completas de trabajo de médicos en salud primaria por cada 100.000 habitantes (Comuna Santiago):**

Este indicador mide jornadas completas laborales de trabajo de médicos por cada 100.000 habitantes. La “jornada completa” está referida a la cantidad total de jornadas de trabajo de médicos expresados en jornadas diarias completas de 44 horas semanales en los centros de salud primaria de cada comuna. La comuna de Santiago tiene un resultado de 1,79, eso nos indica menor permanencia diaria de médicos, como resultado mayor rotación durante la jornada entre distintos centros de atención de salud.<sup>(36)</sup>

**Casos infecciones transmisión sexual (ITS):**

Las ITS con declaración obligatoria en Chile son la sífilis y la gonorrea. En cuanto a la sífilis, según MINSAL, en el año 2017 se notificaron, 5961 casos nuevos, en la gonorrea se notificaron, 2768 casos nuevos. Ambas han ido en crecimiento a lo largo de los años si miramos los datos de casos anteriores.<sup>(37)</sup>

**Casos VIH en Chile:**

En Chile en 2019 71 mil personas viven con VIH, lo que implica un aumento de cuatro mil personas más respecto al 2017. 61.660 de estas personas han sido diagnosticadas, además 45.140 reciben tratamiento, aumentando la cifra de 2017.<sup>(37)</sup>

### **Interrupción voluntaria embarazo:**

En Chile solo existen 3 causales en la que es legal la interrupción del embarazo. La causal número 3 indica que se puede realizar si el embarazo es resultado de una violación, la interrupción podrá realizarse siempre que no haya transcurrido más de 12 semanas de gestación. Tratándose de una niña de menos de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse hasta la semana 14 de gestación. Según el departamento de estadísticas de salud en 2022 el porcentaje de frecuencia por el causal 3 es del 38,46%, dato impactante si lo comparamos con el de 2021 (9,52%). Observando los datos en Chile por la causal 3 el grupo más alto en frecuencia es la edad de 13 años.<sup>(35)</sup>

### **Sistema de salud en Chile**

En Chile el sistema de salud es mixto, tanto en el financiamiento como en prestación de servicios, existen dos sistemas y ambos sistemas son incompatibles.

- **Sistema público, FONASA** (Fondo Nacional de Salud): Otorga cobertura médica a sus afiliados y a las personas sin recursos. Además, sus funciones principales son regular, administrar, controlar y distribuir los recursos financieros del sector de salud, administrar las cotizaciones y recursos de salud, también informar a la población sobre los beneficios y derechos del sistema público. El 78% de la población chilena está afiliada en el sistema público. Dependiendo de la situación en la que se encuentre el beneficiario existen diferentes coberturas (A,B,C,D). La cotización legal para la salud la deben efectuar obligatoriamente los trabajadores y pensionados para financiar las prestaciones de salud, corresponde al 7% de la remuneración.
- **Sistema privado ISAPRES** (Instituciones de Salud Previsional): Otorga cobertura médica a sus afiliados. Habitualmente para poder afiliarse se debe tener un umbral de cotización, mucha población no llega a este umbral, entonces deben cotizar en el sistema público, solo el 22% de la población chilena está en el servicio privado. Una vez establecida la afiliación con ellos, ofrecen varias coberturas dependiendo del plan escogido, siempre y cuando la cotización del 7% cubra el plan mínimo que ofrecen. Si no está cubierto por ese 7% o se paga la diferencia o se afilia a FONASA. Si tu sueldo es mayor podrás acceder a mejores planes.<sup>(35)</sup>

El Ministerio de Salud Chileno cuenta con una amplia red de establecimientos de salud, los cuales se extienden por todo el país.



Dependiendo del problema de salud, existen tres niveles de atención:

- **Atención Primaria:** Son aquellos centros donde se da la primera consulta, a las personas inscritas en el Plan de Salud Familiar (PSF), en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y en los programas de refuerzo.
- **Atención Secundaria:** Son aquellos centros que ofrecen atención ambulatoria, a aquellos pacientes que hayan sido derivados desde la atención primaria o consultas de emergencias.
- **Atención Terciaria:** Están formados por los centros hospitalarios. Se realizan actividades de alta dificultad y funciones de la atención secundaria.<sup>(35)</sup>

### 3. 1. 2. Indicadores económicos

#### **Tasas de paro Región Metropolitana de Santiago de Chile (2020):**

En el trimestre septiembre-noviembre de 2022, la tasa de paro de la región Metropolitana se estimó en 8,7%, registrando una disminución respecto a 2020, ya que la tasa de paro registrada era del 10,8%. La región Metropolitana tiene una tasa más elevada si la comparamos con todo el país, ya que la tasa total del país es de 7,9%.<sup>(38)</sup>

En la población extranjera es del 8,3% similar a la nacional, sin embargo, hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres, el sexo femenino tiene una tasa de desocupación del 11%, en cambio, el sexo masculino la tasa de desocupación es del 6,2%.<sup>(38)</sup>

#### **Vivienda (2018):**

Según el INE la cantidad de hogares en la comuna de Santiago es de 173.881. De estas viviendas el 7% está desocupada, el 29% son migrantes y el 12% pueblos originarios. Según el Informe Trimestral de Viviendas de la Región Metropolitana la comuna de Santiago ha sufrido un alza en el precio del alquiler de un 15,7%. El 42,5% de la población de todo el país tiene la vivienda totalmente pagada, el 25,1% vive en una vivienda alquilada, el 18% tiene vivienda propia pero no está totalmente pagada y el 14,4% otro tipo.<sup>(39)</sup>

#### **Ingresos de los hogares de las capitales regionales del país:**

Según el INE la mayor fuente de ingresos de los hogares de las capitales regionales son principalmente de sueldos y salarios, seguido de trabajador independiente y jubilaciones.<sup>(38)</sup>

#### **Ingreso mínimo mensual:**

Desde el uno de enero del 2023 el Ingreso Mínimo Mensual es de 410.000 pesos chilenos.<sup>(38)</sup>

### 3.2. Perfil comunitario

Chile es el país más caro de América latina en cuanto a servicios públicos, la educación superior es de las más caras y el único de América latina donde hasta la universidad pública se paga, también es uno de los 10 países en el mundo donde es más caro el transporte público. Además, los medicamentos en Chile tienen el valor más alto de América latina, el sistema de pensiones solo puede garantizar el 50% del sueldo, ganando entonces el sueldo mínimo, pasas de 400.000 pesos chilenos a 200.000 pesos chilenos. Todo esto explica las grandes desigualdades que existen entre chilenos según el sueldo. <sup>(40)</sup>

La comuna de Santiago tenía un total de 404.495 habitantes en el año 2017, 206.678 son hombres y 197.817 mujeres, el mayor rango de edad en la pirámide poblacional se reúne de los 25-29. Se ubica en el centro del Área Metropolitana, tiene una superficie aproximada de 22,4 km<sup>2</sup>, los cuales representan el 3,22% de la superficie total de la región Metropolitana de Santiago. Es una comuna donde se encuentran las actividades financieras, comerciales, administrativas y políticas del país, hay pasos peatonales de gran actividad comercial y alta congestión entre semana. Actualmente, tiene una buena conexión con el resto de comunas, dispone de varias líneas de metro y buses urbanos e interurbanos. En la comuna hay un 28% de población inmigrante, la mayor parte es originaria de Venezuela (30,7%), le sigue Perú (30,3%) y Colombia (16,5%). Hay un 8% de población de pueblos originarios, siendo estos los pueblos que existieron y poblaron antes de la conquista, dentro de esta población el 73% es mapuche. <sup>(41)</sup>

En los datos extraídos desde el ministerio de salud de Santiago, los recursos sanitarios con los que cuenta la comuna son centros de atención primaria, en los que hay dos opciones atenderse en un centro de salud familiar (CESFAM) o en una Estación Médica de Barrio, también ofrece atención secundaria como es un centro de salud mental y atención oftalmológica. <sup>(40)</sup>

Por lo que se refiere a los espacios públicos, la comuna de Santiago está muy lejano a cumplir según el estándar del CNDU la superficie de áreas verdes por habitante, en cambio, la distancia a parques públicos si cumple el estándar, igual que la distancia a establecimientos de educación básica. <sup>(40)</sup>

A partir de los resultados extraídos de la biblioteca del Congreso Nacional de Chile del año 2019, he podido detectar datos que muestran el estado de salud y comportamientos que afectan a la salud de la población escolar. El 27,3% de la población escolar consume tabaco diariamente/ocasionalmente, el 58,5% consume alcohol, el 28,3% consume marihuana y el 3,3% consume cocaína. <sup>(42)</sup>

La comuna de Santiago cuenta con una red de recursos de promoción social por parte del ayuntamiento que apoya a las familias con vulnerabilidad para proporcionar cobertura a las necesidades básicas de subsistencia.<sup>(40)</sup>

### 3.2.1. Indicadores sociales

#### Edad y sexo de la población de Santiago

Según el último censo, realizado en 2017, la población total de la comuna de Santiago es de 404.495, 206.678 son hombres y 197.817 mujeres.

La población entre 10-14 años es de 12.998, de estos, 6323 son niñas y 6675 niños.<sup>(38)</sup>

#### Indicadores de pobreza:

Según la encuesta CASEN el tanto por ciento de población con pobreza por ingreso en la comuna de Santiago en 2017 es del 4,08, ha disminuido respecto a 2015 (7,1). El tanto por ciento de población con pobreza multidimensional es del 9,63.<sup>(42)</sup>

#### Violencia intrafamiliar

En el año 2019 en la comuna de Santiago la tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes fue de 1.283, aumentando la cifra comparada con años anteriores. En la gráfica se muestra el aumento de casos en los diferentes años, tanto en la comuna de Santiago como en la Región Metropolitana de Santiago.<sup>(42)</sup>

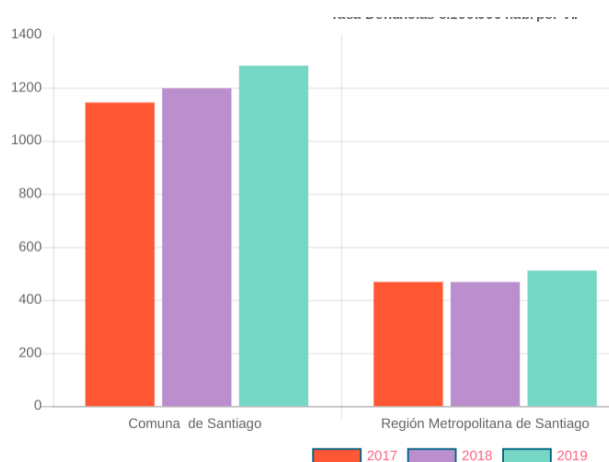


Figura 1: Tasa de denuncias c/100.000 habitantes

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior del Gobierno de Chile

## Personas en hogares carentes de servicios básicos y hogares hacinados

En la comuna de Santiago el 17,3% de las personas viven en hogares carentes de servicios básicos y el 17,8% de las personas en hogares hacinados. Si los comparamos con los datos de la Región Metropolitana vemos como en la comuna es superior, ya que los datos son 8,1% de hogares carentes de servicios básicos y 15,5% de hogares hacinados. <sup>(42)</sup>

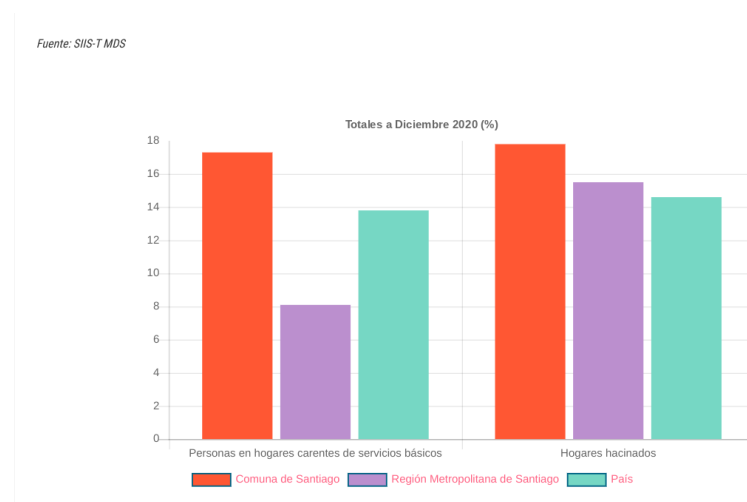


Figura 2: Personas en hogares carentes de servicios básicos y hogares hacinados

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Ministerio del Interior del Gobierno de Chile.

### Nivel educativo:

Durante el curso 2019-2020 se matricularon en la comuna de Santiago un total de 83.210 alumnos. El nivel de enseñanza básica fue el que mayor número de matriculados tuvo. El porcentaje de reprobación en la enseñanza media es de 5,7%. <sup>(42)</sup>

### Sustentadora o sustentador principal del hogar por sexo:

Según el Instituto Nacional de Estadística, en la región Metropolitana de Santiago el 69,1% del sustentador principal del hogar son hombres, el 38,1% son mujeres. Este estudio indica que mensualmente donde la población gasta mayor parte de su presupuesto es en alimentos y bebidas no alcohólicas, seguido de transporte y vivienda. <sup>(42)</sup>

### Denuncias por delito en el espacio público:

Este indicador da cuenta de la seguridad ciudadana a través de la victimización de las personas en el espacio público. La victimización se mide como el porcentaje de la población de la comuna que ha sido víctima de un delito en el espacio público (robo con violencia o intimidación; robo con sorpresa).

La comuna de Santiago según el informe del INE de 2019, tiene una cifra de 2,02 por cada 100 habitantes, cifra que ha aumentado 0,68 desde el año anterior. Esta cifra es de las más altas de la región. <sup>(42)</sup>

#### 4. MODELO DE APRENDIZAJE

El modelo de aprendizaje escogido es el Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model), es un modelo teórico que surgió en el ámbito de la psicología de la salud, fue creado en 1974 por Becker y Maima, se utilizó para entender conductas, como el cumplimiento del paciente con los tratamientos, la respuesta individual a los síntomas de cada enfermedad, el cumplimiento a las recomendaciones médicas, etc. Actualmente, este explica el comportamiento relacionado con la salud, parte de la base de la creencia de las personas, pero teniendo en cuenta que las creencias son personales. <sup>(43)</sup>

- Creencia o percepción de que un determinado problema es importante como para tenerlo en consideración
- Creencia o percepción de creer que puedo ser vulnerable a ese problema.
- Creencia o percepción de que la acción o medidas a tomar ante este problema producirá un beneficio personal.

##### **Variables del modelo:**

- Susceptibilidad percibida: Creencia sobre la probabilidad de contraer una enfermedad.
- Severidad percibida: Creencia sobre la gravedad de contraer una enfermedad o no realizar tratamiento al ya tenerla.
- Beneficios percibidos: Creencias respecto a la efectividad que pueden tener diferentes conductas al enfrentarse a la enfermedad.
- Barreras percibidas: Creencias sobre los obstáculos para realizar la conducta deseada.
- Autoeficacia: Creencia de poder realizar el comportamiento deseado.
- Otras variables: demográficas, socio-psicológicas, estructurales, etc.

Chile es un país donde predomina el catolicismo, el 70% de los chilenos son católicos, seguido de un 15% de evangélicos. En el ranking de instituciones homofóbicas y transfóbicas la iglesia católica de Chile está en el sexto lugar. Esto nos hace ver cómo es el pensamiento de la sociedad chilena, ya que la iglesia católica está en desacuerdo con el aborto, con los métodos anticonceptivos, con el matrimonio igualitario, con la educación sexual integral, etc. A pesar de esto, después del estallido social (Finales del 2019) empezaron a verse cambios en la sociedad chilena, después de 8 años es la primera vez que las denuncias y casos por homofobia y transfobia disminuyen en Chile, en 2021 se registró un 12% menos que el año anterior.

Esta disminución coincide con la aprobación del matrimonio igualitario. En ese mismo año, Chile pasó a tener cuatro nuevas leyes que protegen los derechos humanos de las personas LGBTIQ+. <sup>(44)</sup>

Igualmente no debemos olvidar los datos que siguen siendo alarmantes, ya que en 2021 hubo 3 casos de asesinato, 78 agresiones físicas o verbales, 106 casos de homofobia/transfobia laboral y 12 educacionales, 135 abusos comunitarios, 55 casos de negación de derechos en espacios tanto públicos como privados, 12 campañas contra las personas del colectivo, 309 discursos de odio y 391 casos de marginación institucional. <sup>(45)</sup>

Si desde el propio ministerio de salud observamos como siguen usando la estigmatización no podremos concienciar a la población sobre la importancia de cuidarse. Ya que realizaron un cartel donde para prevenir la viruela del mono solo piden vacunarse a las personas homosexuales, esto difunde la idea de que el resto de población no tiene que tener en cuenta las recomendaciones de prevención de la enfermedad y crean que son inmunes. Con el VIH pasó lo mismo, eso solo hace que existan más prejuicios y aumente la propagación del virus. <sup>(46)</sup>

La encuesta nacional de salud demostró que los chilenos no usan el condón de forma habitual, solo el 10,1% lo utiliza, las parejas han perdido el miedo a las ITS, también muchos hombres no utilizan preservativo, ya que se centran solamente en prevenir el embarazo, dejando esa responsabilidad en la mujer, la cual debe tomarse pastillas anticonceptivas. <sup>(46)</sup>

También debemos de tener en cuenta las relaciones sexuales donde no hay presencia de un pene, por el hecho de que también existe el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual. Los/as especialistas no ofrecen información sobre los condones femeninos y no hay campañas destinadas a fomentar su uso. El hecho de que cuando vayas al ginecólogo no te informan de que debes tener precaución y usar medidas como el condón femenino, hace que las mujeres no tengan ese miedo a contraer alguna ITS. <sup>(46)</sup>

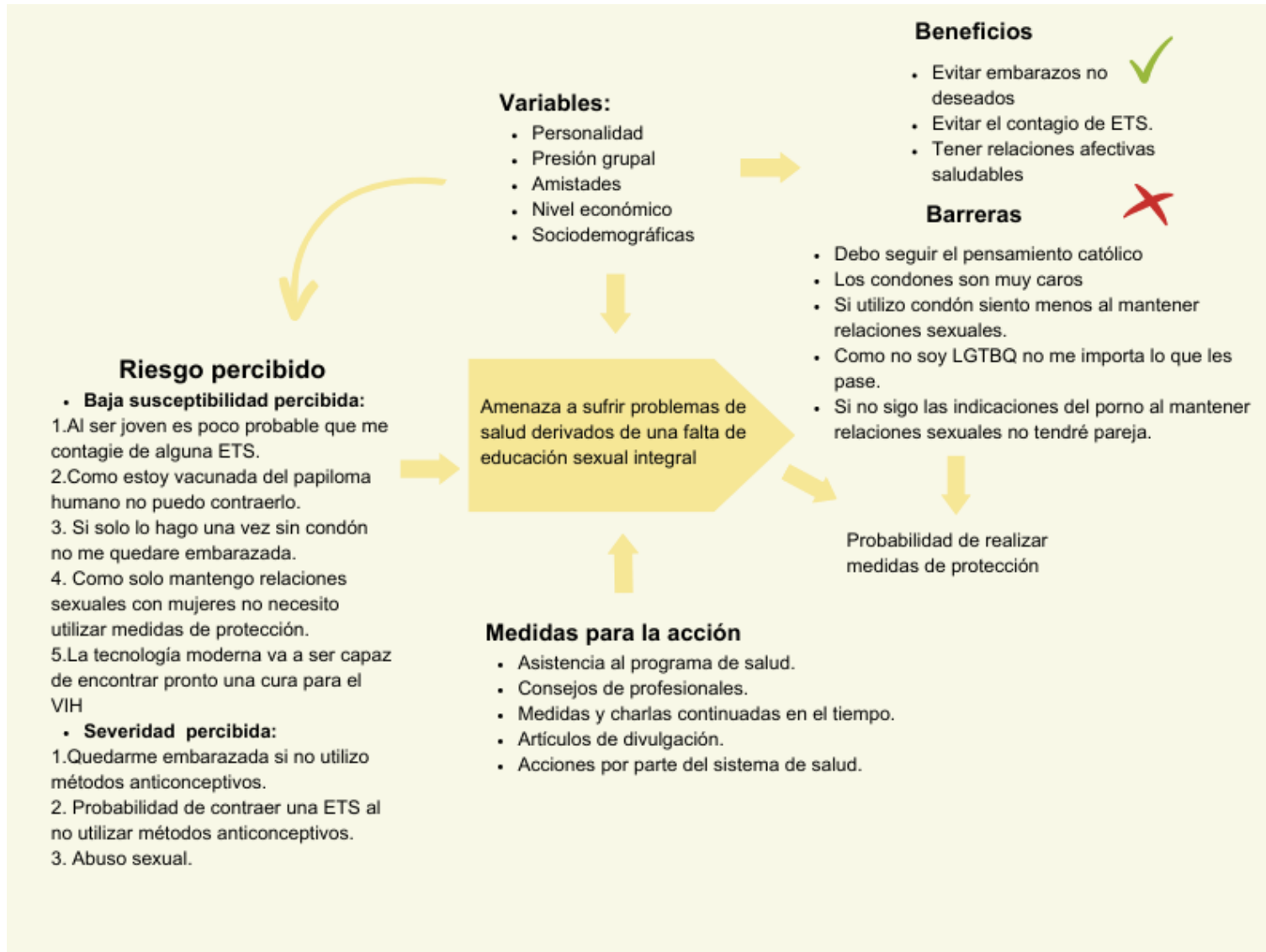


Figura 3. Elaboración propia en base a Moreno y Gil (2003)

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo general

En los próximos tres años, los alumnos/as escolares de edades comprendidas entre 10-12 años del barrio de Santiago, ubicado en Santiago de Chile, mejorarán sus conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad y aprenderán a vivir una sexualidad integral positiva.

### 5.2. Objetivos intermedios

- Los niños/as participantes en el programa adoptarán medidas para prevenir las ETS/ITS y el embarazo no planificado.
- Los niños/as participantes en el programa tomarán conciencia sobre los cambios de su cuerpo y el derecho que tienen sobre él.
- Los/as participantes adoptarán actitudes que permitan favorecer la elección de conductas sexuales saludables.
- Los niños/as participantes del programa respetarán las diferentes orientaciones sexuales.
- Las/os participantes conocerán la menstruación y los productos de higiene menstrual.
- Los niños/as participantes del programa respetarán a las personas con diversidad funcional/discapacidad.

### 5.3. Objetivos específicos

- Los/as participantes identificarán las medidas para acabar con la estigmatización y prejuicios relacionados con la diversidad sexual.
- Los/as participantes sabrán reconocer sus límites, expresarlos y respetar los límites de los demás.
- Los/as participantes identificarán los cambios de su cuerpo y acabarán con los prejuicios relacionados con estos cambios.
- Los/as participantes identificarán las competencias y capacidades que permitan favorecer la elección de conductas sexuales y afectivas saludables.
- Los/as participantes utilizarán los diferentes métodos anticonceptivos y de prevención de ETS/ITS.
- Las/os participantes detectarán la menstruación y procederán adecuadamente frente a ella.
- Los/as participantes identificarán las medidas para acabar con la estigmatización y prejuicios relacionados con la diversidad funcional/discapacidad.



## 6. PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DEL PROYECTO

### 6.1 Planificación de las actividades

Para poder cumplir los objetivos marcados se han planificado 8 actividades de intervención. Se utilizarán diferentes métodos de trabajo, como charlas informativas, dinámicas, role playing, visualización de videos, etc. La encargada de implementar y organizar las actividades será la enfermera del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), también se encargará de recoger la documentación utilizada en cada actividad, así como de realizar un registro y evaluación. El profesor/a estará presente en las actividades con el fin de ayudar a la enfermera. Hay una actividad que es la número 5, que se necesitará aparte del profesional de enfermería, la colaboración de una psicóloga, ya que así podrá dar una charla de temas teóricos de psicología, como la gestión de emociones, autoestima, etc.

Como he mencionado anteriormente, el programa se llevará a cabo mediante 8 sesiones, las cuales se han repartido en una por mes, empezando en marzo, puesto que es el inicio de las clases, la duración de cada actividad será de 1-1:30h y en horario lectivo.

Todas las sesiones se realizan de forma grupal, sin separar al grupo clase. El programa busca captar la atención de los alumnos y su participación para así poder crear los cambios de comportamiento.

La actividad 7 será la que se realizará de forma real, se hará con un vídeo interactivo de forma no presencial, ya que actualmente no estoy en Chile. Al finalizar la visualización del vídeo, la profesora entregará a los alumnos un cuestionario para comprobar si los conocimientos han sido adquiridos.

**Actividad 1:** Diversidad funcional/Discapacidad: Charla + juegos.

**Actividad 2:** Aprendiendo sobre menstruación: Visualización vídeo creado por enfermera.

**Actividad 3:** Autoconocimiento del cuerpo: Taller + charla informativa.

**Actividad 4:** Roleplaying: Recrear situaciones mediante teatro.

**Actividad 5:** Descubriendo los límites: Masaje + charla informativa.

**Actividad 6:** Diversidad sexual: Actividad escrita + debate.

**Actividad 7:** Qué sabemos sobre las ITS y los métodos anticonceptivos.: Charla informativa + visualización vídeo + actividad escrita.

**Actividad 8:** Jornada de despedida.: Pica-pica.

## 6.2 Recursos

Para poder realizar las actividades del programa de salud tendremos que disponer de los siguientes recursos:

- Recursos humanos: Se necesitará 1 enfermera/o, 1 psicólogo/psicóloga.
- Recursos materiales: Se necesitarán ordenadores, proyector, conexión a internet, bolígrafos, hojas de papel, impresora, plumas, sillas, mesas, plastilina, audio, etc.
- Recursos físicos: Los espacios donde se realizarán las actividades serán las aulas de las escuelas públicas del barrio de Santiago.
- Recursos financieros: FONASA.

## 6.3 Vigilancia

El monitoreo del programa se llevará a cabo a partir de reuniones y registros realizados al finalizar las actividades, donde se valorará la dinámica de la sesión, la participación del alumnado, la duración y las dudas que han surgido (anexo 1,2). Al hacer estos registros podemos controlar los posibles problemas o cambios que se hayan de realizar para mejorar la intervención.

## 6.4 Evaluación

Al finalizar se llevará a cabo la evaluación del programa (impacto-resultados, estructura y proceso\*). Se realizará de forma constante durante su implementación, al finalizar cada una de las actividades y de manera global al finalizar el programa. Para ello se utilizarán distintos métodos como cuestionarios, Kahoot, preguntas abiertas, reflexiones, entre otros. Con esta evaluación analizaremos si los alumnos/as han adquirido los conocimientos para cumplir los objetivos, así como el grado de eficacia, efectividad y eficiencia. Al empezar y finalizar el programa se realizará una evaluación pre y post intervención para recopilar información acerca de los conocimientos relacionados con la ESI (Anexo 1).

\*Explicado en página 38

## 6.5 Diseño de actividades

<b>ACTIVIDAD 1: Diversidad funcional/Discapacidad</b>	
<b>DÍA:</b> 20/03/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → Los/as participantes identificarán las medidas para acabar con la estigmatización y prejuicios relacionados con la diversidad funcional/discapacidad.	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Analizar el sistema sexo-género → Identificar las características personales, físicas y sociales que se atribuyen a cada género → Identificar con qué características se sienten más identificados independientemente del género
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → Para esta sesión empezaremos preguntando que es para ellos la diversidad funcional y haremos una charla acerca de los contenidos básicos relacionados con la discapacidad. Luego iremos al patio del colegio para hacer juegos de rol ya que permiten a los niños ponerse en el lugar de los demás. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juego 1: Se harán parejas donde uno de los dos estará con los ojos cerrados y deberá cruzar un circuito con un palo en la mano para guiarse, el compañero debe ir vigilando que no se salga del circuito o se haga daño.</li> <li>- Juego 2: Se harán parejas y se deberá entender al compañero/a solo leyendo los labios.</li> <li>- Se jugará a la variante del voleibol para personas con discapacidad.</li> </ul>	
<b>METODOLOGÍA:</b>  Juegos.	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patio de la escuela.</li> <li>● Tela para taparse los ojos</li> <li>● Pelota de voleibol</li> <li>● Conos circuito</li> <li>● Palo</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> <li>● 1 docente.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preguntas abiertas al finalizar la sesión (Anexo 4)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 2: Aprendiendo sobre menstruación</b>	
<b>DÍA:</b> 10/04/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → Las/os participantes detectarán la menstruación y procederán adecuadamente frente a ella.	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Conocer la menstruación a nivel biológico. → Introducir los aspectos anímicos y psicológicos. → Conocer los diferentes productos menstruales.
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → Esta sesión es la que se realizará de forma real. Como actualmente no me encuentro en Chile no podré hacerlo de forma presencial. Por eso la sesión consistirá en la creación de un video explicativo mientras se dibuja, ya que es un recurso que proporciona un contenido más atrayente y divertido. Vídeo en anexo 5	
<b>METODOLOGÍA:</b>  Visualización vídeo	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1) Ordenador</li> <li>● (1) Sala</li> <li>● (1) Proyector</li> <li>● (1) Equipo de audio</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> <li>● Profesor/a</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realizará un cuestionario al finalizar la sesión. (Anexo 6)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 3:</b> <b>Autoconocimiento del cuerpo</b>	
<b>DÍA:</b> 08/05/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1:30h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → Los/as participantes identificarán los cambios de su cuerpo y acabarán con los prejuicios relacionados con estos cambios.	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Los/as participantes conocerán los genitales y sus partes externas.  → Los/as participantes conocerán los cambios corporales relacionados a su edad.
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → Para iniciar la actividad pondremos en contexto que se trabajarán los genitales y el cuerpo. Posteriormente, les indicaremos a los alumnos/as que se acaricien por las diferentes partes de su cuerpo (cabeza, cara, codos, brazos, etc) para observar las diferentes sensibilidades, durante un minuto, al finalizar reflexionaremos sobre las diferentes sensibilidades y las preferencias de cada uno, ya que cada alumno habrá tenido más sensibilidad en una zona u otra. Pasaremos a hacer grupos de 5-6 personas, a cada grupo le daremos plastilina y les indicaremos que deben crear un genital con la plastilina, pueden escoger pene, vulva o ambos. Mientras les dejamos tiempo para moldear iremos pasando para responder dudas. Al acabar cada grupo enseñará su trabajo al resto. Para finalizar se mostrará en el proyector las diferentes partes de los genitales, se explicarán los cambios corporales asociados a la edad de los participantes y se dará a conocer la diversidad corporal. A continuación responderemos dudas y preguntaremos si les ha sido útil la actividad, si se han sentido cómodos, etc.	
<b>METODOLOGÍA:</b>  Taller práctico + charla informativa.	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● (10) Plastilina</li> <li>● (1) Sala</li> <li>● (1) Ordenador</li> <li>● (1) Proyector</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario con preguntas abierta (Anexo 7)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 4: Roleplaying</b>	
<b>DÍA:</b> 05/06/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → Los/as participantes identificarán las competencias y capacidades que permitan favorecer la elección de conductas sexuales y afectivas saludables.	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Identificar las emociones y sentimientos en diferentes situaciones.. → Entrenar la empatía. → Entrenar las habilidades comunicativas, presentándose como una herramienta indispensable para solucionar conflictos.
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → El contenido tratado en esta actividad consistirá en repartir los alumnos en 5 grupos, a cada grupo se le distribuirá diferentes situaciones, las cuales deberán leer y organizar para representarlas delante de los otros grupos, al finalizar la representación se formará un debate acerca de las emociones, situaciones, actitudes de los personajes de la situación. (Anexo 8)	
<b>METODOLOGÍA:</b>  Mini teatro.	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (1) Sala</li> <li>• (5) Hojas con las situaciones.</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 profesional de enfermería.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rúbrica de evaluación. (Anexo 9)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 5: Descubriendo los límites</b>	
<b>DÍA:</b> 14/08/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1:30h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Los/as participantes identificarán las competencias y capacidades que permitan favorecer la elección de conductas sexuales y afectivas saludables.</li> <li>→ Los/as participantes sabrán identificar los límites de su cuerpo..</li> </ul>	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identificar las emociones y sentimientos</li> <li>→ Entrenar la empatía.</li> <li>→ Priorizar las herramientas de autocuidado y escucha de los demás.</li> <li>→ Reconocer sus límites, cómo expresarlos y cómo respetar los límites de los demás..</li> </ul>
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b> <p>→ El contenido tratado en esta actividad consistirá en repartir a los alumnos en parejas, si son impares en grupos, podrán elegir la pareja con la que se sientan más cómodos/as. Empezaremos explicando en qué consiste la actividad, deberán hacerse masajes el uno al otro, daremos ejemplos de que los masajes pueden hacerse en la cabeza, en los brazos, cara, etc. Pondremos dos condiciones: que se aseguren que lo que hacen le gusta a la otra persona y que si no les gusta algo que lo digan sin miedo. Esta parte durará unos 30 minutos. Al finalizar lanzaremos varias preguntas a los alumnos, como por ejemplo: ¿Cómo sabemos que a la otra persona le está gustando?, ¿Hay alguna cosa que a alguno/a no le haya gustado? ¿Cómo habéis dicho que no os gustaba?, etc. Al terminar se dará una charla acerca de los límites de cada persona, la importancia del lenguaje no verbal y verbal, el respeto a las decisiones de los demás y las señales de cualquier tipo de violencia en las relaciones amorosas.</p>	
<b>METODOLOGÍA:</b> Masaje + charla informativa	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1) Sala</li> <li>● (1) Ordenador con altavoz.</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> <li>● 1 profesional de psicología.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario con preguntas abiertas (Anexo 10)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 6: Diversidad sexual</b>	
<b>DÍA:</b> 11/09/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Los/as participantes identificarán las competencias y capacidades que permitan favorecer la elección de conductas sexuales y afectivas saludables.</li> <li>→ Los/as participantes adoptarán medidas para acabar con la estigmatización y prejuicios relacionados con la diversidad sexual.</li> </ul>	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identificar los mitos relacionados con la diversidad de género y sexual.</li> <li>→ Reconocer el derecho de todas las personas a vivir su sexualidad como deseen.</li> </ul>
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b> <p>→ Primero les pediremos a los alumnos/as que nos expliquen el significado de las siglas LGTBQI. Posteriormente, se repartirá a cada alumno una hoja con diferentes frases donde deberán decir si están de acuerdo si no o no saben. Mientras la enfermera escribirá en la pizarra un sí, un no y un no sé, al pasar 15 minutos la enfermera irá leyendo las frases y los alumnos/as irán diciendo dónde creen que debe ir de las 3 opciones. Se irán dando explicaciones, contestando dudas, incertidumbres, etc, según las respuestas de los alumnos/as. (Anexo 11)</p>	
<b>METODOLOGÍA:</b> Actividad escrita + debate.	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1) Sala</li> <li>● (6) Hojas</li> <li>● (2) Bolígrafos</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realización de actividad al finalizar la sesión. Colgarán en la clase las hojas de evaluación ya que contiene un dibujo e información útil para cuando lo quieran revisar. (Anexo 12)</li> </ul>



<b>ACTIVIDAD 7: ITS/ETS y los métodos anticonceptivos.</b>	
<b>DÍA:</b> 14/08/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → Los niños/as participantes en el programa adoptarán medidas para prevenir las ETS/ITS y el embarazo no planificado.	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Identificar las principales infecciones y enfermedades de transmisión sexual. ETS/ITS → Conocer las vías de transmisión de las ETS/ITS → Conocer las formas de prevenirlas. → Conocer los métodos anticonceptivos.
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → La sesión empezará poniendo en contexto a los alumnos/as acerca de los temas a tratar, posteriormente se visualizará el vídeo acerca de las infecciones de transmisión sexual #SaberSiempreEsPositivo del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, al acabar contestare las dudas. La segunda parte de la sesión consiste en realizar un cuaderno acerca del VIH y el SIDA, el cual se quedarán los alumnos/as para consultar en cualquier momento. Las actividades del cuaderno se irán haciendo de forma individual pero entre toda la clase para favorecer la participación e interés. (Anexo 13)	
<b>METODOLOGÍA:</b>  Visualizar vídeo + cuaderno actividades	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● (1) Sala</li> <li>● (1) Ordenador con altavoz.</li> <li>● Conexión a internet.</li> <li>● (35) Cuadernos</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 profesional de enfermería.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ficha registro actividad. (Anexo 3)</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realizará un kahoot al terminar la sesión. (Anexo 14)</li> </ul>

<b>ACTIVIDAD 8: Jornada de despedida</b>	
<b>DÍA:</b> 14/08/2023 <b>NÚM. DE PARTICIPANTES:</b> 25-30 <b>LUGAR:</b> Colegio Santiago <b>DURACIÓN:</b> 1h	
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO RELACIONADO:</b>  → No hay	<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN:</b>  → Crear un buen ambiente de grupo
<b>EN QUÉ CONSISTE LA SESIÓN/CONTENIDO:</b>  → Al ser la última sesión la enfermera organizará un pica-pica para toda la clase y así despedirse.	
<b>METODOLOGÍA:</b>  (1) Preparar pica-pica (2) Junto con la música empezamos a comer.	
<b>RECURSOS MATERIALES:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• (1) Sala</li> <li>• Pica-pica</li> <li>• Ordenador con altavoz</li> </ul>	<b>RECURSOS HUMANOS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 profesional de enfermería.</li> </ul>
<b>REGISTROS:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• No requiere</li> </ul>	<b>EVALUACIÓN:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• No requiere evaluación</li> </ul>

## 7. CRONOGRAMA

MARZO 2023						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ABRIL 2023						
L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAYO 2023						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUNIO 2023						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

JULIO 2023						
L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AGOSTO 2023						
L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

SEPTIEMBRE 2023						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE 2023						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NOVIEMBRE 2023						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

DICIEMBRE 2023						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Actividad 1. Diversidad funcional/Discapacidad	Actividad 5. Descubriendo los límites.
Actividad 2. Aprendiendo sobre la menstruación	Actividad 6. Diversidad sexual
Actividad 3. Autoconocimiento del cuerpo.	Actividad 7.ETS/ITS y los métodos anticonceptivos.
Actividad 4. Role playing.	Actividad 8. Jornada de despedida.
Inicio y final del curso	Vacaciones

Para la realización del cronograma se han tenido en cuenta las fechas en la que los alumnos tienen clase, exámenes y los días festivos para la organización y planificación de las actividades.

### Cronograma TFG

SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Tutorías																																				
Solicitud provisional																																				
Asignación provisional																																				
Segunda solicitud																																				
Asignación definitiva																																				
Contrato de aprendizaje																																				
Búsqueda bibliográfica																																				
Elaboración introducción y justificación																																				
Elaboración diagnóstico comunitario																																				
Objetivos																																				
Elaboración planificación																																				
Entrega memoria de seguimiento																																				
Elaboración diseño de actividades																																				
Elaboración de recursos y presupuestos																																				
Elaboración de la evaluación del PS																																				
Elaboración de la conclusión																																				
Entrega final TFG																																				
Elaboración soporte visual presentación																																				
Defensa del TFG																																				

## 8. PRESUPUESTO

TABLA DE PRESUPUESTO			
RECURSOS	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO
HUMANOS	Enfermera/o AP	1	\$0.. Horario laboral
	Profesor	1	\$0. Horario laboral
	Psicologo/a	1	\$4.627/h. <b>Total: \$4.627</b>
MULTIMEDIA	Altavoz	1	\$0.Cedido por el centro
	Ordenador	1	\$0.Cedido por el centro
	Proyector	1	\$0.Cedido por el centro
	Conexión a internet		\$0.Cedido por el centro
	Kahoot	1	\$0.Elaboración propia
	Power Point	1	\$0.Elaboración propia
	Vídeo	1	\$0.Elaboración propia
COMIDA	Pica-Pica	Compra de alimentos y bebidas en el supermercado	\$60.000
MATERIALES	Pizarra	1	\$0.Cedido por el centro
	Tiza	4	\$0.Cedido por el centro
	Sillas	30	\$0.Cedido por el centro
	Mesas	30	\$0. Cedido por el centro
	Bolígrafos	40	<b>\$3890</b>
	Plastilina	6 paquetes (60u)	\$4.844 x 6: <b>\$29.064</b>
	Paquete de folios	500	<b>\$5000</b>
	Tela	1	<b>\$3000</b>
	Bastón para ciegos	3	\$0. Cedido por ACICH (Asociación de Ciegos de Chile)
	Material gimnasia		\$0. Cedido por el centro
<b>TOTAL</b>			<b>\$105.581</b>
FINANCIACIÓN	Fonasa		

\$: pesos chilenos

## 9. EVALUACIÓN

### 9.1 Evaluación de actividades o de proceso:

La evaluación se llevará a cabo mediante una encuesta de satisfacción. Al finalizar cada sesión se entregará a los participantes una encuesta de satisfacción, donde se valorará la satisfacción del contenido impartido y del tipo de metodología utilizada.

La enfermera de atención primaria junto a las profesoras evaluarán mediante un registro de actividad la participación, asistencia y dinámica de grupo. Este registro también incluirá un apartado donde se podrán poner propuestas de mejora y sugerencias para futuras intervenciones.

En cada actividad se realizará una metodología de evaluación para comprobar si los alumnos han entendido los conceptos explicados. Se hará mediante preguntas abiertas, cuestionarios y kahoot.

### 9.2 Evaluación de impacto:

La evaluación de impacto nos hará ver si se han logrado los objetivos intermedios, para así comprobar si el programa de salud ha sido útil para la población. Al cabo del año de finalizar el programa se llevará a cabo un estudio de los diferentes apartados de los objetivos intermedios, se incluirá las conductas sexuales, las medidas anticonceptivas, la violencia de género, el abuso sexual, conocimientos sobre menstruación, cambios corporales, entre otros. Con los resultados del estudio observaremos si la educación sexual integral es necesaria para que disminuyan los casos de embarazo no planificado, conductas sexo-afectivas no saludables, contraer ETS, estigmatización y prejuicios de personas LGTBQ, etc.

### 9.3 Evaluación de estructura:

Para la evaluación de la estructura se realizará una evaluación de:

- Espacios donde se ha realizado la intervención (aulas)
- Material utilizado en las actividades
- Adecuación del personal de salud
- Adecuación del presupuesto

#### **Eficacia, efectividad y eficiencia:**

**Eficacia:** En referencia al objetivo general, el programa será eficaz si logra que los alumnos adopten los comportamientos y prácticas correctas en relación a las conductas sexuales y afectivas.

**Efectividad:** El programa demostrará que es efectivo cuando la evaluación de impacto demuestre que la intervención del programa supone una mejora en el concepto de salud sexual integral en la población diana.

**Eficiencia:** Hace referencia a la relación coste-beneficio, para saberlo necesitamos demostrar que el programa es eficiente y eficaz.

## 10. CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES DE PRÁCTICAS FUTURAS E IMPLICACIONES POTENCIALES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL E INNOVACIÓN

Conclusiones sacadas que apoyan la necesidad de programas de Educación Sexual Integral:

- Aumento de casos de contagiados con ETS/ITS en Chile
- Edad temprana en la visualización de contenido pornográfico, el cual usan como forma de aprendizaje.
- Aumenta el número de casos de violencia de género en Chile.
- Los jóvenes chilenos utilizan las redes sociales como principal fuente de información en temas sexuales.
- Poco uso del preservativo en las relaciones sexuales en jóvenes chilenos.
- Aumento del abuso sexual a menores en Chile.
- Preocupantes datos de embarazos no deseados en jóvenes chilenas.
- Se muestran bajas tasas de embarazo adolescente y ETS en países donde imparten ESI.

El programa nació ante la insuficiente formación acerca de educación sexual integral en Chile desde edades tempranas. Los hábitos y actitudes sexuales y afectivas se conforman desde la infancia, pero se modulan por la influencia de numerosos factores; influencia de la familia, entorno socioeconómico, ambiente escolar, internet, entre otros, factores que pueden influenciar negativamente en el objetivo de la educación sexual integral, promover conocimientos y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas con relación a la sexualidad y afectividad.

Por ello se decide implementar el programa en Santiago de Chile desde edades tempranas (10-12) años, ya que puede ser beneficioso para aumentar sus habilidades, conocimientos y sensibilizarlos en los conceptos que incluye la educación sexual integral, como la prevención del abuso sexual infantil, autocuidado, autoconocimiento, igualdad de género, diversidad sexual, entre otras.

El programa tendrá una duración de nueve meses, es decir, el curso académico 2023, aparte de las evaluaciones de cada una de las actividades del programa y de las evaluaciones generales durante el desarrollo de este, se deberá hacer un estudio tres años después de haber finalizado el programa para observar si han disminuido los casos acerca de abuso sexual, agresiones LGTBQ, contagios de ETS/ITS, entre otros.



Si en un futuro tuviera que diseñar otro programa de educación en el ámbito escolar, me gustaría contar con un equipo multidisciplinar a la hora de diseñarlo, compuesto por enfermeras, profesores y psicólogos, ya que cada uno aportaría conocimientos propios y el programa sería más completo y adaptado. También incluiría en el programa sesiones para los padres, madres o tutores de los alumnos/as, puesto que son figuras fundamentales en su desarrollo.

Es importante incorporar formación continua en Educación Sexual Integral a los profesionales de salud, ya que gran parte de profesionales antiguos no tienen las herramientas necesarias para impartir los contenidos de forma adecuada a los alumnos/as.

Si bien para poder establecer una asignatura de Educación Sexual integral en Chile es necesario contar con una gran cantidad de recursos educativos, formación de profesores y personal de salud, que la parte política tenga predisposición para tirar hacia delante estos proyectos, el aporte de esta propuesta en base a estos problemas es justamente para dar una base teórica y didáctica sobre los contenidos que deberían tener en una futura asignatura o programa dirigido a la Educación Sexual Integral.

Después de finalizar todas las fases del programa como su planificación, objetivos, desarrollo de actividades y evaluación, lo que se desea es que pueda llegar a implementarse algún día en todas las escuelas. Ya que si se demostrará la efectividad y eficacia del programa, se demostraría la importancia de impartir la educación sexual integral desde edades tempranas. Corrigiendo por supuesto todos los errores o comentarios de mejora para que el programa fuera más efectivo y entretenido para los alumnos.

Como innovación podría crearse una app o página web donde los alumnos puedan contactar con el personal de salud para cualquier consulta, en esta app también se incluiría toda información dada en las diferentes actividades, como vídeos informativos, PowerPoint, etc, que puede ser de interés. También se debería incentivar una consulta donde los jóvenes puedan sentir que es un espacio seguro para abrirse en aspectos sexuales y afectivos, resolver dudas, entre otras.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Subcomisión Estadísticas de Género (Internet). Violencia de Género, Estadísticas de Género. Disponible en: <https://www.estadisticasdegenero.cl/indicadores/violencia-de-genero/> Acceso Enero 10, 2023.
2. Observatorio Contra el Acoso. Radiografía del acoso sexual en Chile. 2020. Disponible en: <https://ocac.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe-encuesta-OCAC-2020.-Radiograf%C3%ADa-del-acoso-sexual-en-Chile.pdf>. Acceso 4 enero, 2023.
3. III Estudio Nacional de Discapacidad, ENDISC 2022. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: [https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_la\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad) . Acceso Enero 13, 2023.
4. Ministerio de Desarrollo Social. VIH/SIDA: Jóvenes y su salud sexual y reproductiva. 2018. Disponible en: [https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt\\_ndeg26\\_-\\_vih\\_-sida.pdf](https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_ndeg26_-_vih_-sida.pdf) Acceso 18 Enero, 2023.
5. Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Publica Mex.* 1993 Sep-Oct;35(5):508-17.
6. Las Infecciones de TS en C. | Asesoría Técnica Parlamentaria 2019. Bcn.cl. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27319/1/BCN\\_Infecciones\\_Trans\\_Sexual\\_Chile\\_Editado\\_final2\\_repos.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27319/1/BCN_Infecciones_Trans_Sexual_Chile_Editado_final2_repos.pdf) Acceso 12 Enero, 2023
7. Leah Marion Roberts, Christine Labuski. (2023) Bodily excess and the practice of wonder in sexuality education. *Sex Education* 23:2, pages 153-160.
8. Salvo, A. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile, *Rev Méd Clín Las Condes*, Volume 22, 2011, Pages 813-824.
9. Aids HealthCare Foundation (AHF). Prácticas sexuales de riesgo. Disponible en: <https://pruebadevihgratis.cl/> Acceso 15 Enero, 2023.
10. Molina G. Temistocles, González A. Electra, Leal F. Ingrid, Sáez S Rosa. Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020. 85( 2 ): 139-146.
11. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia [Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents]. *Aten Primaria.* 2019 Aug-Sep;51(7):424-434. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2018.04.003. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29903543; PMCID: PMC6839205.

12. Leal I, Araya E, Lutgges T. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes Chilenos. Rev. chil. obstet. ginecol. 2018; 83(2):149-160
13. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Hisp Health Care Int. 2016 Mar;14(1):47-56.
14. Saewyc EM. What about the boys? The importance of including boys and young men in sexual and reproductive health research. J Adolesc Health. 2012 Jul;51(1):1-2.
15. Policía de Investigaciones. Delitos sexuales: balance primer trimestre 2021. Disponible en: <https://www.pdichile.cl/centro-de-prensa/detalle-prensa/2021/05/12/delitos-sexuales-balance-primer-trimestre-2021>. Acceso 28 diciembre, 2022
16. Instituto Nacional de la Juventud. Jóvenes y su salud sexual y reproductiva. 2018. Disponible en: [https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt\\_ndeg26\\_-\\_vih\\_-sida.pdf](https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_ndeg26_-_vih_-sida.pdf) Acceso 30 Diciembre, 2022.
17. Cabello Cádiz P, Fernández Villanueva I. La tecnología en la preadolescencia y adolescencia. Usos riesgos y propuestas desde las y los protagonistas. Save The Children. 2010. [http://www.savethechildren.es/det\\_notyprensa.php?id=279&seccion=Not](http://www.savethechildren.es/det_notyprensa.php?id=279&seccion=Not)
18. Almeida, P.D. , de Araújo, T.M.E., Chaves, A.F. de C.P. , Nunes, R.V., Magalhães, R. de L.B. y Galvão, M.T.G. 2023. Validación del instrumento: consumo de medios sexuales online y prácticas de riesgo del HIV/AIDS . Enfermería Global. 22, 1 (ene. 2023), 384–425.
19. Cristina Sanjuán (Des) Información sexual: Pornografía y adolescencia. 2020 Disponible en: <https://www.savethechildren.es/informe-desinformacion-sexual-pornografia-y-adolescencia> Acceso 9 enero, 2023.
20. Schonhaut B Luisa, Millán K Teresa. La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela. Rev. chil. pediatr. 2020 82( 5 ): 454-460.
21. Peinado Rodríguez M.T.. Sexualidad en los niños: la asignatura pendiente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017 12( Suppl 19 ): s245-s253.
22. González E. Educación en sexualidad, afectividad desde una perspectiva de género. Paris E, Sánchez I, Beltramino D, Copto A. Meneghello (ed). En: Pediatría, 6ª ed. Tomo I, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana 2013; cap 36, pp 293-7
23. García-Piña CA. Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. Acta Pediatr Mex 2016;37:47-53.

24. Shin KR, Park H, Cha C. Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: a comparative study from Korea. *Nurs Health Sci.* 2011 Sep;13(3):328-34.
25. 5. Gonzalez A, Molina G, Luttges D, Temístocles C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2015, vol.80, n.1, pp.24-32.
26. Kirby D. Abstinence, sex and STD/HIV education programs for teens: their impact on sexual behavior, pregnancy and sexually transmitted disease. *Ann Rev Sex Res* 2007;18:143-77
27. Daniela Cáceres. Los escenarios tras el rechazo al proyecto de ley de Educación Sexual Integral.2020. Disponible en:  
<https://www.elmostrador.cl/braga/2020/10/28/que-pasara-con-el-proyecto-de-ley-de-educacion-sexual-integral-luego-de-haber-sido-rechazado-y-archivado/> Acceso 15 enero, 2023.
28. Biblioteca del Congreso Nacional. Proyecto propone incluir la educación sexual, afectiva y de género desde la primera infancia. Disponible en:  
<https://www.bcn.cl/delibera/pagina?tipo=1&id=proyecto-propone-incluir-la-educacion-sexual-afectiva-y-de-genero-desde-la-primera-infancia.html> Acceso 20 enero, 2023
29. Universidad de Chile. Programa de educación sexual CEESOLA. Disponible en:  
<https://www.educacionsexual.uchile.cl/> Acceso 15 enero, 2023
30. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño M, Alvarez-Dardet C. Promoción de salud más allá de los estilos de vida saludables: propuestas de actuación en una universidad chilena. *Glob Health Promot.* 2022 A:17579759221079607
31. Haghund A K, Fehring J R. The association of religiosity, sexual education and parental factors with risky sexual behaviors among adolescents and young adults. *J Relig Health* 2010;49:460-72
32. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. 2018. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335> Acceso 18 enero, 2023.
33. 11. Herrera Molina Angélica Salomé, Machado Herrera Paola Maricela, Tierra Tierra Verónica Rocío, Coro Tierra Erika Maribel, Remache Ati Katherine Alexandra. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eug Esp ;* 2017 16( 1 ): 98-111

34. Plaza-Del-Pino FJ, Soliani I, Fernández-Sola C, Molina-García JJ, Ventura-Miranda MI, Pomares-Callejón MÁ, López-Entrambasaguas OM, Ruiz-Fernández MD. Primary School Teachers' Perspective of Sexual Education in Spain. A Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*. 2021 Mar 5;9(3):287.
35. Ministerio de Salud (MINSAL). (Internet). Informes minsal. Disponible en: [https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/reportUri=%2Freports%2Freports%2F48fc1ec-770a-44fe-84cd-817c02561dec&sectionIndex=1&sso\\_guest=true&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/reportUri=%2Freports%2Freports%2F48fc1ec-770a-44fe-84cd-817c02561dec&sectionIndex=1&sso_guest=true&sas-welcome=false) Acceso 25 enero, 2023.
36. Ministerio de vivienda y urbanismo. 2019. Mejor acceso a servicios y equipamientos públicos básicos. Disponible en: <https://insights.arcgis.com/#/embed/34648f55cc174008ab756759765a46a8>. Acceso 26 enero, 2023
37. Ministerio de Salud. 2019. Informe de onusida. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-convi-h-en-chile- han-sido-diagnosticadas/>. Acceso 26 enero, 2023.
38. Instituto Nacional de Estadística. 2020. Censo. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/mercadolaboral/ocupacion-y-desocupacion>. Acceso 26 enero
39. Biblioteca Nacional del Congreso. Reporte comunal 2023. Disponible en: [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2021&idcom=13101](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=13101). Acceso 1 febrero, 2023
40. Vivamos Santiago. Disponible en: <https://www.saludstgo.cl/centros-de-atencion/>. Acceso 1 febrero, 2023.
41. Margarit Segura, Daisy, & Bijit Abde, Karina. (2020). Barrios y población inmigrantes: el caso de la comuna de Santiago. *Revista INVI*, 29(81), 19-77
42. Biblioteca Nacional del Congreso. Reporte comunal 2023. Disponible en: [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2021&idcom=13101](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=13101). Acceso 1 febrero, 2023
43. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2003; 3(1):[91-109].
44. Valenzuela, E., Bargsted, M. & Somma, N. (2013). ¿En qué creen los chilenos? Naturaleza y alcance del cambio religioso en Chile. *Temas de la Agenda Pública*, 8(59), 1-20.
45. Movilh. Informe anual de derechos humanos de diversidad sexual. 2023. Disponible en: <https://www.movilh.cl/biblioteca/estudios/>. Acceso 20 abril, 2023

46. MINSAL.Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2023. Disponible en:<https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-lanza-encuesta-nacional-de-salud-sexualidad-y-genero-enssex/>.Acceso 20 abril,2023.

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA PRE Y POST INTERVENCIÓN

Apreciado alumno/a, soy Marina Gonzalez, estoy realizando un Programa de Salud sobre Educación Sexual Integral. Es por ello que le pido su colaboración en la siguiente encuesta, se trata de una encuesta anónima para saber qué conocimientos en cuanto a Educación Sexual Integral tiene. Les agradezco su participación.

1. ¿Cómo definirías la educación sexual integral?
2. ¿Qué es el sexo?
  - a. Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
  - b. Roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.
  - c. Hace referencia a si te gustan los hombres o las mujeres.
3. ¿Qué es el género?
  - a. Roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.
  - b. Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
  - c. Hace referencia a si te gustan los hombres o las mujeres.
4. ¿Cuántos géneros hay? ¿Con cuál te sientes identificado?
5. ¿Crees que hay cosas de chicos y de chicas?
6. ¿Qué es la menstruación?
7. Opciones de higiene íntima durante la menstruación:
8. Menciona las partes del aparato reproductor femenino y del masculino:
9. ¿Cuáles son los tipos de diversidad funcional/ discapacidad? Respuesta múltiple:
  - a. Visual
  - b. Física
  - c. Auditiva
  - d. Intelectual
  - e. Multisensorial
  - f. Síndrome de Down
10. ¿Cuáles son los cambios corporales asociados a la pubertad?
11. ¿Qué es el consentimiento? ¿Es importante el lenguaje verbal y no verbal?
12. ¿De qué manera puedo expresar mis límites?
13. Explica qué son las ETS/ITS.
14. Cita los métodos anticonceptivos que conozcas:

15. Marca las respuestas con las que estás de acuerdo

- a. Los homosexuales tienen más riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.
- b. Los métodos anticonceptivos solo se usan para evitar el embarazo.
- c. Las mujeres que tienen muchas relaciones sexuales son promiscuas.
- d. Si un hombre tiene muchas relaciones sexuales hay que felicitarlo.
- e. Si tienes la menstruación no puedes quedarte embarazada.
- f. El género solo tiene dos tipos, hombre y mujer.
- g. Si mi pololo/polola quiere hacer algo que no me apetece debo hacerlo para no hacerle sentir mal.
- h. El lenguaje no verbal no es importante a la hora de entender los límites de la otra persona.
- i. Las personas con diversidad funcional/ discapacidad no suelen tener pareja.

## ANEXO 2. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN TRAS CADA ACTIVIDAD

<b>Encuesta de satisfacción de los participantes. Marque con una X la puntuación que considere más acorde con el servicio recibido</b>					
<b>1= Nada; 2= Un poco; 3= No estoy seguro; 4= Bastante; 5= Mucho</b>	1	2	3	4	5
¿Te ha sido fácil de entender el contenido?					
¿Sientes que actualmente dispones de más conocimientos que antes?					
¿Te ha gustado la dinámica utilizada?					
¿El contenido impartido ha sido útil para ti?					
¿Le recomendarías a otras personas que acudieran a estas sesiones?					
¿Te has sentido cómodo/a con la enfermera?					
¿La enfermera te ha ayudado en las dudas durante las actividades?					
¿Crees que la persona que ha impartido las sesiones tiene la formación suficiente?					
Comentarios y sugerencias					



### ANEXO 3. REGISTRO ACTIVIDAD

REGISTRO DE ACTIVIDAD: SESIÓN Nº _____				
<b>Nº PARTICIPANTES</b>				
<b>RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD</b>				
<b>PARTICIPACIÓN</b>	MUY BAJA	BAJA	NORMAL	ALTA
<b>DINÁMICA DE GRUPO</b>				
<b>DUDAS QUE HAN SURGIDO</b>				
<b>SE HA COMPLETADO LA ACTIVIDAD PREVISTA</b>	sí no motivos			
<b>PROPUESTA DE MEJORAS</b>				
<b>HAN SIDO SUFICIENTES LOS RECURSOS MATERIALES PREVISTOS</b>	sí no motivos			



## **ANEXO 5. VÍDEO MENSTRUACIÓN.**

Al no estar en Chile actualmente no he podido hacer una actividad de forma presencial, por eso he decidido crear este vídeo con la intención de que los alumnos/as aprendan sobre la menstruación de forma más entretenida y adecuada a la edad de los/as participantes. La voz que se utiliza para narrar es la de un profesor chileno, ya que utilizar el acento y habla chilena se amoldara mejor a los interlocutores. He decidido subirlo a youtube ya que es de las redes sociales más utilizadas por los jóvenes en Chile y permite visualizar el vídeo las veces que sea necesario. Podéis visualizar el vídeo en este link: <https://youtu.be/fjV05pL2ooA>

## **ANEXO 6. CUESTIONARIO EVALUACIÓN ACTIVIDAD 2: APRENDIENDO SOBRE LA MENSTRUACIÓN.**

Apreciado alumno/a, lea atentamente y conteste a las siguientes preguntas relacionadas con la sesión de hoy.

1. ¿Qué es la menstruación?
  
2. ¿Cuándo aparece por primera vez de forma habitual la menstruación?
  - a) 18-20 años
  - b) 10-15
  - c) 8-11
  
3. ¿Qué es el ciclo menstrual?
  
4. ¿Qué síntomas puedo tener durante la menstruación?
  - a) Dolor excesivo
  - b) Cambios corporales y emocionales
  - c) Vergüenza
  
5. No se debe acudir al ginecólogo de forma habitual.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
6. Explique las opciones de higiene íntima.



## ANEXO 8. SITUACIONES TEATRO ACTIVIDAD 4.

### ROLEPLAYING

A continuación encontrarán diferentes situaciones que deberán representar interpretando los diferentes papeles.

#### SITUACIÓN 1

Tengo una amiga llamada Constanza que cada vez que me ve me da un abrazo y un beso, la conozco hace mucho tiempo y le tengo mucho cariño pero no me siento cómodo cuando me abraza así y no se como decírselo.

#### SITUACIÓN 2

Mi madre tiene un hermano que cuando estamos con toda la familia me lo paso muy bien pero al estar solos no me siento cómoda ya que es demasiado cercano, no se como decírselo a mi madre/padre/hermano/a.

#### SITUACIÓN 3

El otro día Mateo llevo a clase una camiseta de color rosa. Cuando llegamos al patio escuche como otros alumnos se reían de él porque es el único niño de la clase que utiliza una camiseta de color rosa.

#### SITUACIÓN 4

Estas por los pasillos del colegio y otra persona te toca el culo sin tu consentimiento, a ti te incomoda, ¿Cómo se lo dirías a la otra persona? ¿A quién podrías contárselo?

#### SITUACIÓN 5

Estoy en clase y noto que tengo los pantalones manchados de sangre porque me ha bajado el período, ¿Qué puedo hacer? ¿Quién podría contárselo?

#### ANEXO 9. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD 4.

Rúbrica de evaluación. Ítems a valorar	Puntuación (1-10)
Colaboran todos los del equipo para representar la situación	
Realizan todas las situaciones de forma asertiva	
Son capaces de identificar los sentimientos de los protagonistas de las situaciones.	
Saben como actuar en las diferentes situaciones	
Hacen una reflexión profunda de cada situación	

0-2 Competencias no adquiridas

3-4: Competencias insuficientemente adquiridas.

5-6: Competencias suficientemente adquiridas.

7-8: Competencias notablemente adquiridas.

9-10: Competencias excelentemente adquiridas.



**ANEXO 11. ACTIVIDAD 6.**

Lea atentamente e indique si está de acuerdo, no está de acuerdo o no lo sabe con estas afirmaciones.			
	SI	NO	NO SÉ
1. A los gays les gustan todos los hombres y a las lesbianas todas las mujeres.			
2. Las personas con diversidad funcional pueden tener pareja.			
3. Cuando una persona es homosexual se nota.			
4. No hay que hablar de las dudas en sexualidad con su familia ni amigos.			
5. Si alguien me llama "gay" considero que es una falta de respeto.			
6. Las mujeres deben encargarse de las labores de la casa			
7. Los hombres no lloran			
8. Cuando una persona es trans no sabe quien és.			
9. A las mujeres le gustan los piropos callejeros.			
10. Los chicos que tienen muchas amigas son gays			
11. Las chicas que juegan al fútbol son lesbianas.			
12. Me da vergüenza que mi amigo/a sea homosexual			
13. La intersexualidad es parte de la diversidad humana.			



ANEXO 12. EVALUACIÓN ACTIVIDAD 6.

# DIVERSIDAD SEXUAL/GÉNERO

De forma individual elabore un diccionario con sus propias palabras sobre la diversidad sexual, considerando los contenidos explicados en la sesión. Nombre alumno/a:

<b>SEXO BIOLÓGICO</b> 	<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>
<b>IDENTIDAD DE GÉNERO</b>	<b>GAY/LESBIANA</b>
<b>BISEXUAL</b>	<b>CREA UNA ILUSTRACIÓN ACERCA DE LA DIVERSIDAD SEXUAL</b>
<b>TRANSGÉNERO</b>	
<b>INTERSEXUAL</b>	
<b>ESTEREOTIPOS DE GÉNERO</b>	

ANEXO 13. CUADERNO VIH. ACTIVIDAD 7



## ACTIVIDADES VIH/SIDA



Deben relacionar las palabras con sus definiciones.

Virus	Virus que ataca al sistema inmunitario del cuerpo
VIH	Sistema que tiene como función defender el cuerpo de agentes que causan enfermedades.
Transmisión	Mecanismo que hace que una enfermedad transmisible pase de un individuo a otro
Prevenir	Vive y se multiplica dentro de las células del organismo y es la causa de muchas enfermedades.
Sistema Inmunológico	Tomar precauciones o medidas por adelantado para evitar un daño, un riesgo o un peligro.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH

### VÍAS DE TRANSMISIÓN

1. ¿Qué vías de transmisión existen?

2. ¿Qué son las puertas de entrada? ¿Qué tipos de fluidos corporales pueden ser infectados?

### TRANSMISIÓN

Indique si en estas situaciones se puede transmitir o no el virus.

Teniendo relaciones sexuales con penetración sin preservativo	SI	NO
Compartiendo cuchillas de afeitarse y cepillos de dientes	SI	NO
Vacunándose	SI	NO
Recibiendo una transfusión sanguínea	SI	NO
Compartiendo la botella de agua	SI	NO
Por besar a una persona con VIH	SI	NO
Bañarse en la piscina con un niño/niña con VIH	SI	NO

### ¿QUÉ ES LA PRUEBA DEL VIH?

## MITOS

Subrayen las frases que piensen que son un mito.

Los homosexuales tienen más riesgo de contraer el VIH

Las personas que tienen SIDA quieren transmitírselo a otros

Se puede transmitir el VIH por la picadura de un mosquito

El preservativo protege del VIH en las relaciones sexuales

El SIDA tiene cura

Tener VIH no es lo mismo que tener SIDA

Si estas embarazada puedes transmitírselo al feto

## ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS DE RIESGO?

## ¿QUÉ PIENSAN DEL VIH Y EL SIDA? ¿QUÉ HAN APRENDIDO?

## ANEXO 14. KAHOOT ACTIVIDAD 7.

¿Cómo se previene la transmisión de ETS/ITS por vía sexual?

Busca e inserta los elementos multimedia  
o suelta una imagen aquí para cargarla

Escribir una respuesta

No has añadido la respuesta 1

Otras respuestas aceptadas (2)

Añadir más

¿Qué has aprendido acerca de las ETS/ITS?

Busca e inserta los elementos multimedia  
o suelta una imagen aquí para cargarla

Los jugadores escriben hasta 250 caracteres y envían sus respuestas. Sus respuestas se visualizan como tarjetas de texto.

¿Qué vías de transmisión existen?

Busca e inserta los elementos multimedia  
Debes seleccionar al menos una respuesta correcta.

Via sexual

Via Sanguínea

De madre a hijo/a

Via contacto

Añadir más respuestas

¿Qué es el SIDA?

Busca e inserta los elementos multimedia  
o suelta una imagen aquí para cargarla

Escribir una respuesta

No has añadido la respuesta 1

Añadir otras respuestas aceptadas

El VIH y el SIDA es lo mismo

92

Busca e inserta los elementos multimedia  
o suelta una imagen aquí para cargarla

Verdadero

Falso

¿Qué es el VIH?

Busca e inserta los elementos multimedia  
Debes seleccionar al menos una respuesta correcta.

Virus que ataca al sistema inmunitario del cuerpo

Enfermedad que no se transmite

Bacteria que ataca al sistema inmunitario del cuerpo

Añadir respuesta 4 (opcional)

Añadir más respuestas