



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

EXPERIENCIA DE JÓVENES QUE CURSARON UNA ASIGNATURA VIRTUAL UNIVERSITARIA EN SEXUALIDAD

Tesis para la obtención del grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

JAVIERA SILVA CATALÁN
CONCEPCIÓN, CHILE
2025

Docente guía: Dra. Mercedes Carrasco Portiño
Docente co-guía: Dra. Yolanda Contreras García

Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina Universidad
de Concepción

A mi mamá, Alejandra, por impulsarme y ser mi guía siempre.
A mis hermanas, Camila, Fernanda y Josefa, por las risas, abrazos y estar
siempre la una para la otra.
A mi familia, Ian, Morty y Summer, por hacer de cada día un hogar y por
recordarme que nunca estoy sola, incluso en mis peores días.
A Valentina, mi amiga y colega, por su confianza y apoyo incondicional.
A mi papá, por su apoyo económico.
A quienes creyeron en mí cuando yo misma dudaba.
A las que me cuidan con amor desde el cielo.

Agradecimientos

Agradezco a las personas que participaron en este estudio, gracias por su generosidad y confianza al compartir sus experiencias. Este trabajo no sería posible sin ustedes.

Agradezco también a las docentes y profesionales del programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva por sus valiosos aportes a mi formación académica y personal.

Agradezco profundamente a mis profesoras guía, Mercedes y Yolanda, por su orientación, compromiso y paciencia durante el desarrollo de esta tesis. Su apoyo fue clave para lograr este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
OBJETIVOS	11
MATERIAL Y MÉTODO	12
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	32
LIMITACIONES	33
PROYECCIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil de la población participante de las entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo en el presente estudio.....16

Tabla 2: Perfil de estudiantes que destacaron en la presentación de los resultados en relación con la participación de la autoevaluación de la asignatura, según carrera.....17

RESUMEN

Introducción: La salud desde un enfoque de activos para la salud, sirve como un medio que puede impulsar educación sexual en salud sexual y reproductiva aportando en la necesidad de que jóvenes aprendan estrategias educativas que logren cambios efectivos en la conducta sexual.

Objetivo: Explorar la experiencia de quienes cursaron la asignatura virtual en sexualidad para identificar las brechas de contenidos y propuestas de mejoras para su rediseño.

Material y método: Estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a estudiantes que cursaron la asignatura entre 2023-2024 (n=8) y se analizaron respuestas abiertas de una encuesta de satisfacción en plataforma Canvas (n=938). Se aplicó análisis de contenido asistido por ATLAS.ti. Tiene evaluación ético-científicos de dos comités.

Resultados: Los contenidos fueron percibidos como completos, pertinentes y transformadores, facilitando la comprensión integral de la sexualidad y desmitificando tabúes. Se sugirió profundizar en infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, diversidad de género y sexualidad en personas con discapacidad. La metodología asincrónica y los recursos digitales fueron altamente valorados por su flexibilidad y dinamismo, aunque se planteó la necesidad de incorporar instancias sincrónicas o talleres prácticos. Se reportó aumento de conocimientos, mayor seguridad, reflexión sobre consentimiento y adopción de conductas sexuales más responsables.

Conclusiones: La asignatura generó impacto educativo significativo, promoviendo empoderamiento, autonomía y conciencia sexual. Se evidenció satisfacción general alta y propuestas concretas para fortalecer la inclusión, profundidad temática y participación activa.

Palabras clave: Activos de salud, Salutogénesis, Sexualidad, Salud sexual, Educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: Adopting an asset-based approach to health can promote sexual education in the context of sexual and reproductive health. This is important because it helps young people learn effective strategies for changing their sexual behaviour.

Objective: To explore the experiences of those who took the online sexuality course in order to identify content gaps and propose improvements for its redesign.

Material and method: Qualitative study with a phenomenological perspective. Semi-structured interviews were conducted with students who took the course between 2023 and 2024 (n = 8), and open-ended responses from a satisfaction survey on the Canvas platform (n = 938) were analysed. Content analysis was performed using ATLAS.ti. The study was evaluated by two scientific ethics committees.

Results: The content was perceived as comprehensive, relevant and transformative, facilitating an in-depth understanding of sexuality and dispelling taboos. It was suggested that STIs, contraception, gender diversity, and sexuality in people with disabilities be explored in greater depth. The asynchronous methodology and digital resources (videos, infographics, and podcasts) were highly valued for their flexibility and dynamism. However, there was a suggestion to incorporate synchronous elements or practical workshops. Participants reported an increase in knowledge, greater confidence, reflection on consent, and the adoption of more responsible sexual behaviours.

Conclusions: The course had a significant educational impact, promoting empowerment, autonomy, and sexual awareness. Overall satisfaction was high, and concrete proposals were made to strengthen inclusion, thematic depth, and active participation.

Keyword: Health assets, Salutogenesis, Sexuality, Sexual Health, Sex Education.

Introducción

La definición de salud ha ido modificándose a través del tiempo, observando que inclusive varias entidades han establecido sus propias definiciones, inicialmente se consideró como aquella en donde una persona es sana, fuerte y libre de sensaciones displacenteras con la posibilidad de entregarse plenamente a sus proyectos y acciones (1).

La salutogénesis, fue mencionada en primera instancia en 1987, por Aaron Antonovsky, quien buscaba descubrir los recursos culturales, sociales y psicológicos con los que cuentan las personas, que pueden utilizar para resistir a una enfermedad con éxito (2). Junto con ello, el modelo teórico de activos para la salud, se propone como un medio que puede impulsar ideas y conceptos en el marco de la salutogénesis, así la salud pública tendría métodos para poder involucrar a la comunidad en el desarrollo de su salud (3).

Uno de los medios para instaurar una visión positiva de la salud es la educación en salud, ya que promueve estilos de vida saludables según las necesidades específicas de la comunidad y genera actividades educativas continuas con el objetivo de hacer de la salud un derecho comunitario (4).

Desde la perspectiva de la salud pública, la adolescencia y juventud constituyen un importante grupo de la población por su capacidad reproductora, estado de salud, comportamiento y hábitos que influyen en su futura salud y estilo de vida, por tanto, toma relevancia la educación en salud sexual y salud reproductiva (5). Para ello, existen diferentes técnicas didácticas que generan un proceso educativo, estas pueden ser individuales o grupales con la realización de sesiones educativas, consejerías, actividades lúdicas, grupos de autoayuda, entre otras (4).

Es por esto por lo que surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo fue la experiencia de quienes cursaron la asignatura virtual en sexualidad “SEXUDEC”, basada en la salutogénesis y el modelo de activos para la salud, impartido en los distintos campus de la Universidad de Concepción?

I. Marco teórico:

La definición de salud ha sido establecida por variadas entidades y ha ido cambiando a lo largo del tiempo, siendo considerada inicialmente como aquella en donde una persona es sana, fuerte y libre de sensaciones displacenteras con la posibilidad de entregarse plenamente a sus proyectos y acciones (1). Ha evolucionado de tal manera que actualmente la más aceptada corresponde a la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde se afirma que es “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (6). Además, agrega que “*el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*” (7). por tanto, dicho concepto percibe al ser humano como sujeto con intereses y necesidades que se satisfacen mediante su relación con el entorno. A esto, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) añade también que todas las personas tienen el derecho a un nivel de vida que les permita, tanto a la salud familiar e individual, un bienestar por sobre todo en asistencia médica, vivienda y otros servicios sociales necesarios (8). Sin embargo, a pesar de que esta definición es progresista ya que se ve desde un enfoque biopsicosocial, es difícil de ajustar a todas las realidades de los diferentes grupos sociales y al paso del tiempo (1).

La salud debe ser vista desde un aspecto global, ya que hoy en día se apunta a la eliminación de las desigualdades sociales, se busca la justicia social y se ha dado un lugar a movimientos sociales que promuevan el derecho a la salud en busca de una medicina más humana (8). La promoción de la salud contribuye a ello, y es una disciplina básica de la salud pública que busca implementar las acciones y condiciones necesarias para incidir en un individuo, la cual trabaja desde el análisis de los determinantes en salud y la forma en la que las personas se exponen a riesgos y busca averiguar cómo podrían protegerse e impulsar su bienestar funcional desde la positividad, construyendo una mejor calidad de vida (4).

Según la carta de Ottawa, la promoción de la salud cuenta con cinco principales funciones, tales como: impulsar la participación de la población en acciones que mejoren su salud; cambiar el paradigma de los servicios de salud desde una

mirada curativa a acciones de promoción de salud; desarrollar en el personal sanitario aptitudes que proporcionen información y herramientas que mejoren las competencias necesarias para la vida; estimulación de espacios de trabajo seguros, higiénicos, gratificantes y estimulantes; por último, impulsar políticas públicas saludables (4).

Morgan y Ziglio, propusieron que las políticas y prácticas de promoción de salud deberían centrarse en un modelo salutogénico y acorde a los activos en salud, de tal forma que se amplíen las oportunidades que mejoren la salud y reduzcan las desigualdades sociales (9). La salutogénesis, fue mencionada en primera instancia en 1987 por Aaron Antonovsky, quien buscaba descubrir los recursos culturales, sociales y psicológicos con los que cuentan las personas, que pueden utilizar para resistir a una enfermedad con éxito (2). Además, indicó que la salud es un proceso dinámico y activo de autorregulación, que está presente siempre en mayor o menor grado en las diferentes etapas del ciclo vital. Se centra en aspectos como la solución de problemas, búsqueda de respuestas global y generalizada identificando los recursos con los que las personas podrían mejorar su salud (3). Junto con ello, el modelo de activos para la salud se define como un factor o recurso que potencia la capacidad que tienen cada individuo o comunidad para mantener un bienestar en salud (10) además, se proporciona como un medio que puede impulsar ideas y conceptos en el marco de la salutogénesis, así la salud pública tendrá métodos para poder involucrar a la comunidad en el desarrollo de su salud (3). Siguen la lógica de hacer accesibles y fáciles escoger opciones sanas, promotoras de bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable (11).

El modelo de salud salutogénico plantea que la manera en la que vemos la vida tiene una influencia positiva en nuestra salud y revitaliza la promoción de la salud mediante los activos para la salud, por ello propone que se entreguen conocimientos que sirvan de herramientas de transformación y destrezas para que las personas puedan usar sus propios recursos para mejorar su calidad de vida, mediante el cambio en los estilos de vida y hábitos lo que busca equilibrar las desigualdades sociales y reconstruir el conocimiento actual por uno nuevo (12).

Complementando a lo anterior, en la revisión sistemática realizada por Bodryzlova y Moullec se recopiló información de varios autores en donde se demuestra que la salud vista desde un aspecto positivo es una combinación entre bienestar físico, ausencia de patologías patológicas y eficiente funcionamiento biológico que abarca el contexto y la vida de la persona, lo que entregará resultados en aspectos de la vida como relaciones interpersonales, salud biológica, comportamientos pro salud y prosocial (13).

Según el compilado realizado en esta revisión sistemática en la etapa de adultez, la salud positiva y optimista está asociada a la realización de ejercicio físico y a una mejor calidad de vida biológica en los sistemas cardiovascular, neuroendocrino e inmunológico. En niños, niñas y adolescentes, Padilla y Segura-Jimenez encontraron otros componentes como la buena relación entre compañeros, madres, padres y profesores, lo que se relaciona con una mejor calidad de sueño, peso saludable y una mejor aptitud cardiovascular (13).

Uno de los medios para instaurar una visión positiva en salud es la educación sanitaria, ya que promueve los estilos de vida saludables según las necesidades específicas de la comunidad y genera actividades educativas continuas con el objetivo de hacer de la salud un derecho comunitario. Además, incluye una participación ciudadana responsable y activa que mejora los determinantes de salud de toda la sociedad, más que enseñar conductas, busca motivar mediante la información en generar cambios en el comportamiento para favorecer conductas positivas, cambios medioambientales que permitan vivir en un mejor entorno y hacer partícipe a cada persona de su autocuidado en salud (4).

Para lograr lo anterior, existen diferentes técnicas y herramientas didácticas que generan un proceso educativo, pueden ser individuales o grupales con la realización de sesiones educativas, consejerías, actividades lúdicas, grupos de autoayuda, entre otras (4).

La educación sexual desde el año 2010 por la Asamblea General de Naciones Unidas está incluida como un medio para garantizar el derecho a la salud de los

adolescentes y jóvenes (14). Desde la perspectiva de la salud pública la etapa de vida anteriormente nombrada constituye un importante grupo de la población por su capacidad reproductiva, estado de salud, comportamiento y hábitos que influyen en su futura salud y estilo de vida, por tanto, toma relevancia la salud sexual y reproductiva (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sexualidad como una dimensión fundamental para los seres humanos, la cual involucra el sexo, identidad de género, orientación sexual, vinculación amorosa y emocional, y erotismo, experimentada a través de pensamientos, deseos, fantasías, creencias, valores, roles y relaciones, es decir, es todo lo que hacemos, sentimos, pensamos y somos (15).

A su vez, la salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como un “aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias” la cual debe abordarse desde un aspecto positivo y respetuoso. Para lograr este bienestar se debe considerar el acceso a información integral sobre sexualidad, acceso a atención de salud sexual, estar inserto en un ambiente que promueva y afirme la salud sexual (16).

Algunas problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes incluyen temáticas como: transición a la pubertad, primera menstruación o eyaculación, embarazo adolescente, acceso a anticonceptivos, aborto inseguro, violencia física, emocional e incluso de género, abuso sexual infantil, contagio de ITS, difusión de contenido sexual a través de plataformas de internet, ciberacoso, sexting, entre otras que se relacionan directamente con la educación sexual integral (17).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la educación sexual integral se define como proceso que se basa en un programa que enseña acerca de aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales acerca de la sexualidad con el objetivo de preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, actitudes, habilidades y valores que los empoderen para desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas,

conocer cuáles son sus derechos a lo largo de la vida asegurándose de protegerlos y finalmente considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás. Se caracteriza por ser basada en hechos y evidencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva, sexualidad y conductas; debe ser un proceso educativo continuo teniendo en cuenta la edad y etapa del desarrollo del niño y adolescente; integral, precisa y con base en evidencia científica considerando temas como fisiología y anatomía sexual y reproductiva, pubertad, reproducción, métodos anticonceptivos actuales, menstruación, embarazo y parto e ITS; es transformativa ya que contribuye a una sociedad solidaria y justa (17).

Una revisión de la literatura sobre la percepción de los adolescentes en educación sexual en 2020. recopiló información que concluía que pese a que la evidencia científica indica que los programas de educación en salud sexual son mayormente efectivos cuando se dictan antes del inicio de actividad sexual, los adolescentes informan que en realidad reciben esta información después de haber iniciado su vida sexual (18), lo que puede resultar en embarazos no deseados o adquirir infecciones de transmisión sexual. Además, incluían que hay una relación entre la educación en sexualidad y la negociación en pareja sobre el uso de preservativo, ya que el tener acceso a la información mejoraba la comunicación en torno al sexo y la manera de practicar la sexualidad de manera segura (19).

A esto se suma que existe prevención de otras situaciones como la violencia en el pololeo y/o intrafamiliar. Una revisión sistemática identificó que los programas de educación sexual pueden ampliar los conocimientos, cambios de actitudes y mejora de habilidades para disminuir la violencia doméstica, manteniéndose estos resultados a más largo plazo cuando fueron implementados antes de octavo grado (20).

Considerando otro aspecto relevante en la vida de adolescentes, la evidencia europea demuestra que en países en donde se imparte educación sexual de manera integral había niveles más altos de uso de métodos anticonceptivos orales (43%) versus en países en donde no se impartía (18%) encontrándose

una diferencia estadísticamente significativa (diferencia 25%; $p < 0,05$; IC 95% [24%; 26%]), con respecto al uso de condón en quienes habían iniciado vida sexual también se encontraba una diferencia estadísticamente significativa (diferencia 3%; $p < 0,05$; IC 95% [1,9%; 4,1%]) (21).

En una investigación inglesa publicada recientemente se realizó una encuesta a los estudiantes de varios establecimientos educacionales de un rango etario entre 12 y 13 años con el fin de encontrar las temáticas que ellos consideraban como “bien o muy bien cubiertas” habiendo más de un 60% que mencionó en esa categoría las siguientes temáticas: cambios corporales en la pubertad, concepción, autoestima afectada por medios de comunicación, abuso sexual y consentimiento. Por otra parte, solo un 30% de los estudiantes informó en orden descendente ante la misma pregunta los siguientes temas: placer sexual, disposición para tener intimidad o sexo, uso de métodos de barrera, pornografía, mutilación genital femenina y masturbación (22).

En este mismo sentido, en Italia se implementaron planes de intervención en salud sexual y reproductiva con el objetivo de entregar información, sensibilizar y/o educar a los estudiantes de educación primaria llevando a cabo temáticas que incluían la promoción de conductas y estilos de vida saludable, prevención de las infecciones de transmisión sexual, relaciones interpersonales y sexualidad utilizando como métodos de aprendizaje material impreso, multimedia, videos y aprendizaje activo, siendo esta última la más utilizada (60% $n= 232$) con una mediana de duración de 2 horas por sesión realizándose en total 6 intervenciones. En cuanto a los resultados obtenidos posterior a la implementación de estos programas, hubo un aumento de conocimientos y habilidades en todas las actividades ejecutadas (26/26) y además un 58% (15/26) de éstas logró un cambio en el comportamiento en los asistentes (23).

Un estudio Noruego que identificó las perspectivas de los participantes, quienes tenían entre 15 y 16 años, con respecto a la implementación de un programa de salud y educación en sexualidad “Week 6” con enfoque en la promoción de la salud, realizada en la mayoría de sus instancias por sus mismos profesores, mencionaba que los estudiantes si bien iniciaron con muchas expectativas el

curso, a lo largo de él sintieron que se había tornado a un enfoque negativo debido a temáticas utilizadas, como prevención de ITS y embarazos no deseados; lo que buscaban era que se tocaran temas relevantes y realistas en torno al sexo, tales como el placer sexual, fisiología del sexo, mitos, excitación y otros, desde un enfoque positivo (24).

Aspectos positivos que los participantes de este mismo estudio consideraron, es que, al recibir información de parte de expositores externos sobre orientación sexual, aborto, identidad de género, autoimagen, etc., disminuía la vergüenza a expresar sus opiniones en torno a estas temáticas por tanto permitía la comodidad a participar, siendo las instancias de ejercicios versus contenidos, en donde pudieron aprender de mejor manera, ya que podrían les prepara para situaciones de la vida real (24).

En África, se llevó a cabo en diferentes localidades un programa que constaba en la entrega de un subsidio mensual o transferencias en efectivo a familias, cada vez que los estudiantes tuvieran una buena asistencia a la escuela, lo que pretendía por un lado mejorar la asistencia escolar y con ello obtener resultados a nivel de salud sexual y reproductiva, por sobre todo en la edad de debut y prácticas sexuales seguras. En Malawi, esto no obtuvo los resultados esperados; en Kenia resultó en menos cantidad de embarazos a los tres y cinco años; en Estados Unidos, cuando el programa fue implementado en mujeres que ya estaban embarazadas, se encontró que no reportaban nuevos embarazos a los 24 meses posterior a la intervención. Con respecto a las infecciones de transmisión sexual, mantuvieron su prevalencia en infecciones como VIH, VHS y sífilis (25).

Otro estudio realizado en África, donde se realizó un análisis para establecer intenciones sexuales que tenían los adolescentes, considerándose como variables la edad, el sexo, inicio de actividad sexual, conocimientos en VIH y activos juveniles, cuatro de ellas se consideraron un fuerte predictor ($p < 0.001$), ser hombre y tener conocimientos sobre VIH se relacionaba con mayor probabilidad de tener intenciones de actividad sexual ($p < 0.04$), por otra parte, los activos juveniles se consideraron un protector ($p < 0.01$) (26).

Con respecto a la mejoría de salud cuando se basa en el modelo de activos para la salud, McDaid y colaboradores evidenciaron que, en participantes homosexuales, bisexuales y entre hombres que tienen sexo con hombres, existe una relación en la disminución de mala salud sindémica cuando se entrega salud desde un aspecto positivo, por otra parte, algunos factores como el aislamiento social, experiencias de discriminación afectarían de manera negativa en su salutogénesis (27).

Sánchez y colaboradores, analizaron la relación entre activos juveniles y la estructura familiar para un programa de prevención de embarazo adolescente. Se encontraron diferencias entre los hogares monoparentales y biparentales, en el primer caso sólo la relación que se tiene con la madre demostró un menor riesgo (AHR: 0,67, IC 95% = [0,46, 0,97]), en el caso de hogares biparentales la autoconfianza, comunicación familiar, participación en la comunidad, creencias y otros, demostraron tener como consecuencia un menor riesgo (los AHR oscilaron entre 0,62 y 0,75) (28).

Por su parte, Gayles et al, evaluaron una intervención en población adolescente en África sobre salud sexual y reproductiva, la cual demostró producir un cambio en la mirada de la igualdad de género y los roles de género, sin embargo, muy por el contrario, generó en un grupo el aumento de las acciones discriminatorias (OR: 1,35) contra personas no conformes con su género, se cree que pudo ser debido al aumento de consciencia en torno a la temática (29).

Los estilos de vida, son otra arista a considerar a la hora de entregar educación en salud sexual y reproductiva, por ejemplo, la población universitaria refiere que debido a su rutina diaria y escaso tiempo se complica tomar responsablemente algún método anticonceptivo, sumado a esto encontramos factores como la información que tienen sobre métodos anticonceptivos y también la presencia de una pareja estable o esporádica (30).

Además, las opciones que los jóvenes consideran que tienen para adquirir información sobre salud sexual, en primer lugar encontramos el internet, dado

que esta fuente es de fácil acceso, privada y confidencial en comparación con otras fuentes de información, sin embargo genera inseguridad la veracidad de las respuestas; en segundo lugar se menciona a los amigos y por último a la familia, el problema con estas fuentes de información es que se cree que pueden tener información errónea o temen ser juzgados (30).

Con respecto al internet, un programa de salud sexual que fue realizado en adolescentes fue bien evaluado por ellos mismos en el aspecto de que pudieron realizarlo en un computador de manera digital y no con un profesor impartiendo la información en la misma aula ya que les hacía sentir menos vergüenza de aprender sobre la temática (31).

Otra herramienta para poder brindar educación en salud sexual es la creación de podcast educativos, con el objetivo de lograr cambios de comportamiento en el público, lo que se pretende es que esta modalidad llame la atención de los y las adolescentes y juventudes debido su anonimidad y confidencialidad ampliando el acceso a conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva (32).

Una revisión sistemática que analizó la evidencia científica sobre las técnicas utilizadas en un programa de salud sexual y reproductiva para generar cambios a nivel de comportamiento, demostró que el 78% de las intervenciones definen un estímulo ambiental o social que fomenta o guía una conducta. Por otra parte, un 38% de las intervenciones realizaron grupos focales para discutir la intervención realizada, un 27% incluyó a los jóvenes directamente en el desarrollo del contenido y un 8% hizo una adaptación del contenido en función de los comentarios que realizaron los participantes. En este sentido, hicieron una evaluación de los resultados obtenidos, en donde los más relevantes fueron las conductas sexuales, uso de preservativo y conocimiento de la salud sexual (33).

II. Objetivos

Objetivo general

Explorar la experiencia de quienes cursaron la asignatura virtual en sexualidad identificando brechas de contenidos, propuestas de mejoras, nivel de satisfacción y efectos en la conducta sexual individual.

Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades de mejora en los contenidos de la intervención educativa.
2. Identificar las necesidades de mejora en la metodología de la intervención educativa.
3. Describir la satisfacción con la intervención educativa.
4. Conocer la percepción de la adopción de conductas sexuales seguras de quienes participaron en la intervención educativa.
5. Indagar en la capacidad de la intervención para aumentar conocimientos respecto a la sexualidad y autocuidado.

III. Material y método

3.1 Metodología y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio cualitativo desde una perspectiva fenomenológica la cual entrega una comprensión profunda de las experiencias, puntos de vista, significados y vivencias otorgando la importancia al contexto en el que se desenvuelve el o la participante que la lleva a tener su opinión respecto su experiencia cursando la asignatura “SEXUDEC: Develando la sexualidad, el placer y el autocuidado” (34). El diseño del estudio es de tipo exploratorio (35) ya que la intención es conocer las perspectivas y experiencias de quienes cursaron dicha asignatura.

3.2 Participantes

La población de estudio fue integrada por estudiantes de la Universidad de Concepción que cursaron la asignatura “Develando la sexualidad, el placer y el autocuidado”, siendo excluidos aquellos que no hayan aceptado participar del estudio en la consulta hecha para dicho efecto al final de la misma. Este grupo se subdividió en dos: el primero, compuesto por las personas que al finalizar la asignatura completaron la encuesta de satisfacción a través de preguntas abiertas disponibles en la plataforma Canvas. Estas personas pertenecían a la promoción de estudiantes de los años 2023 tanto el primer y segundo semestre y primer semestre del año 2024, dando un total de 985 respuestas de las cuales: 47 respuestas eran duplicadas, por lo que al eliminarlas se analizaron un total de 938 respuestas. El segundo subgrupo estuvo compuesto por estudiantes que tras aceptar participar del estudio se les contactó por correo electrónico para participar de una entrevista semiestructurada (n=8), asegurando la diversidad de carreras, mediante muestreo por conveniencia y máxima variación en términos de género, disciplina y experiencia formativa, hasta alcanzar la saturación temática.

3.3 Categorías de análisis

De acuerdo con los objetivos de este estudio se generaron las siguientes categorías de análisis de la información obtenida, tanto del análisis de la encuesta de satisfacción como de las entrevistas semiestructuradas:

- **Propuesta de mejoras en contenidos**

Esta categoría recogió información entregada por los relatos de cada participante de este estudio con el fin de indagar en sus perspectivas ante los contenidos entregados en la asignatura y con ello pretende conocer propuestas de mejora con respecto a los contenidos vistos en cada uno de los módulos de la asignatura.

- **Propuesta de mejoras en la metodología**

Esta categoría recogió información analizada en los relatos de cada participante de este estudio con el fin de indagar en sus perspectivas ante la metodología en la que fueron entregadas las temáticas de cada módulo de la asignatura y con ello pretende conocer propuestas de mejora con respecto a la metodología.

- **Satisfacción con la intervención educativa**

Esta categoría evaluó la perspectiva de cada participante sobre el grado de satisfacción con su experiencia en la asignatura, con el objetivo de comprender cómo percibieron los estudiantes el impacto de la intervención realizada al finalizar el curso.

- **Conocimiento respecto a la sexualidad y autocuidado**

Esta categoría indaga el conocimiento que generaron los participantes sobre sexualidad y autocuidado posterior a haber cursado la asignatura en cuestión, considerando subcategorías como conceptos generales de la sexualidad; diversidades sexuales y equidad de género; anatomía genital, respuesta sexual, placer; establecimiento de relaciones sexoafectivas saludables; infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos.

- **Efecto en la conducta sexual individual**

Esta categoría hizo hincapié en cómo quienes participaron de la asignatura hicieron adopción de conductas sexuales seguras tras la recepción de información para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en la asignatura cursada.

3.4 Cuadro lógico

En concordancia con las categorías de análisis propuestas en el ítem anterior, se realizó un cuadro lógico (anexo 1) que siguió el procedimiento de recolección de la información a través de las entrevistas. Este contiene objetivo general, los objetivos específicos que se desprenden de éste, las categorías e incluyendo en la última columna los temas y/o tópicos abordados.

3.5 Procedimientos

El sistema de recogida de la información se llevó a cabo a través de dos pasos. El primero, fue mediante entrevistas semi estructuradas a estudiantes de distintas carreras y campus de la Universidad de Concepción que cursaron la asignatura en sexualidad, se llevó a cabo con una pauta (Anexo 2) la cual fue elaborada por la investigadora y tutoras guías.

Los y las participantes firmaron previamente un consentimiento informado el cual hicieron llegar a quien realizó su entrevista mediante el mismo correo electrónico. Cada entrevista se basó en la pauta y en concordancia con los objetivos de esta investigación y sus respectivas categorías de análisis.

En segundo lugar, se accedió a la información proporcionada, a través de la plataforma Canvas, por los y las participantes al finalizar la asignatura a través de la evaluación de la asignatura, y ésta se analizó según las categorías propuestas anteriormente.

3.6 Propuesta de análisis de la información

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para realizar un exhaustivo análisis, esperando alcanzar el nivel de saturación de la información para terminar con el proceso de recogida de información. La metodología para analizar las entrevistas se realizó con el software Atlas Ti versión 7, en donde se

categorizó, codificó, ordenó y clasificó la información obtenida en función de las categorías de análisis de este estudio. Luego se establecieron relaciones entre las diferentes experiencias etiquetando fragmentos que hagan alusión a las categorías predispuestas para finalmente ser descritas e interpretadas en concordancia con los objetivos de esta investigación.

Por otra parte, las respuestas en la evaluación de la asignatura se clasificaron inicialmente en dos categorías principales: observaciones positivas de la asignatura y propuesta de mejora de ésta. El análisis mostró que 708 respuestas corresponden a observaciones positivas, 146 a propuestas de mejora. Luego cada respuesta fue clasificada según las categorías propuestas y que complementan la información proporcionada en las entrevistas.

3.7 Consideraciones éticas

Este proyecto de tesis está enmarcado en el proyecto VRID N° 2021000391MUL titulado "*Evaluación de la efectividad de una intervención masiva en educación sexual integral con perspectiva de género, enfoque de derechos, y bajo el modelo de activos para la salud*" de la investigadora responsable Mercedes Carrasco Portiño del Departamento de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Se elaboró la ficha informativa y consentimiento informado y que junto el protocolo del proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina (CEC12/2024), y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (CEBB 1741-2024) de la Universidad de Concepción (Anexo 3) el cual fue un requisito para llevar a cabo la investigación.

IV. RESULTADOS

Las entrevistas semiestructuradas se concentran principalmente en estudiantes de carreras de ciencias de la salud como psicología, obstetricia y puericultura, y nutrición y dietética. La mayoría son mujeres y sus edades están comprendidas en un rango entre 20 a 24 años (ver Tabla 1).

Tabla 1. Perfil de la población participante de las entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo en el presente estudio

Carrera	Edad	Sexo biológico
Psicología	22 años	Hombre
Psicología	21 años	Mujer
Psicología	20 años	Mujer
Obstetricia y Puericultura	23 años	Hombre
Obstetricia y Puericultura	22 años	Mujer
Obstetricia y Puericultura	23 años	Mujer
Pedagogía en Historia	23 años	Mujer
Nutrición y dietética	24 años	Mujer

Tras la revisión de las 938 respuestas en plataforma a través de la encuesta de satisfacción, se identificaron 32 casos donde la información entregada era adecuada para el análisis de contenido, ya que incorporaban cuestiones asociadas a la satisfacción de la asignatura y las necesidades de mejora, incluyendo carreras obstetricia y puericultura, psicología, nutrición y dietética, fonoaudiología, periodismo y varias ingenierías (la civil de minas, la civil mecánica, la ambiental, la civil eléctrica, la civil electrónica, y la civil química (ver tabla 2). En este grupo no se puede identificar ni la edad ni el sexo biológico.

Tabla 2. Perfil de estudiantes que destacaron en la presentación de los resultados en relación con la participación de la autoevaluación de la asignatura, según carrera.

Carrera	N°
Obstetricia y puericultura	11
Psicología	4
Ingeniería civil de minas	3
Nutrición y dietética	2
Fonoaudiología	2
Medicina	2
Ingeniería civil mecánica	2
Periodismo	1
Agronomía	1
Ingeniería ambiental	1
Ingeniería civil eléctrica	1
Ingeniería civil electrónica	1
Ingeniería civil química	1

Considerando ambas fuentes de información, es decir, las entrevistas y los registros de la encuesta de satisfacción en la plataforma, se observó que las dimensiones identificadas eran similares, y que se complementan. Por ello se realizará una descripción conjunta de ambas fuentes, fortaleciendo la validez interna de los hallazgos y revelando matices complementarios de la experiencia de quienes cursaron la asignatura.

Contenidos de la intervención educativa: valoración e identificación de mejoras.

En lo que respecta a los **contenidos de la asignatura**, se demuestra que estos son percibidos como un pilar sólido que combina teoría y ejemplos prácticos de la vida cotidiana, facilitando la comprensión de la sexualidad desde una perspectiva multidimensional que abarca aspectos biológicos, emocionales y sociales. Asimismo, valoran la capacidad de los módulos para desmitificar tabúes y fomentar la reflexión crítica.

“Considero que es una asignatura bastante completa e integral en cuanto a sus contenidos porque abarca todos los aspectos, tanto

físicos, psicológicos y las relaciones que tiene el ser humano con los demás” Estudiante de Obstetricia y Puericultura.

“En particular no hay ningún contenido que me haya gustado como profundizar más porque sentí que cada módulo llevaba bien lo suyo” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“...en cuanto a contenido yo no cambiaría mucho porque en realidad es muy atingente no se va como por las ramas.... con ejemplos con situaciones de vida entonces bastante bueno a mi parecer” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“...Aprendí harto más de lo que pensé porque en temas como por ejemplo genitales masculinos no tenía tanta información y las fotos explicativas, el hecho de que no se censuran...” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“...placer sexual...no sabía que por ejemplo las zonas erógenas no solamente son zonas que uno tocaba y generaba placer sino que también había neurotransmisores detrás toda una cascada de química entonces no es tan solo placer...” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“Los módulos más interesantes eran los que hablaban un poco más cómo de estas nuevas formas de amor o estas nuevas formas de interacción o nuevas formas de sexualidad...” Estudiante de psicología, 22 años.

“me gustó mucho cuando se habló sobre el respeto al cuerpo de los demás sí creo que eso fue muy pertinente y me gustó mucho que se abordará eso porque generalmente cuando se habla de tema de sexualidad por ejemplo en el colegio o en charlas eso no se toca mucho entonces creo que eso estuvo muy bien” Estudiante de psicología, 20 años.

“...el tema de los genitales porque nunca había tenido la oportunidad de ver la anatomía humana tan específicamente con modelos, con imágenes, con explicaciones, con gráficas...” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años

Además, las percepciones estudiantiles apuntan a tres áreas clave de **mejora en los contenidos** que podrían transformar la asignatura en un recurso aún más relevante y transformador como la profundización en temas técnicos y prácticos como las infecciones de transmisión sexual (ITS); un enfoque más inclusivo que aborde las experiencias de poblaciones subrepresentadas, como la comunidad trans, personas con discapacidades, pertenecientes al espectro autista; fortalecer el componente preventivo mediante recursos prácticos, como guías de acción en casos de violencia de género conectando los contenidos con problemas sociales urgentes, proporcionando herramientas concretas para la intervención y el apoyo.

“Aunque en el último módulo me hubiera gustado que hubiera abordado mucho más con el tema de los anticonceptivos como los efectos secundarios, los tipos, hablando más de cuál es la diferencia que tenga 1 o 2 hormonas” Estudiante de obstetricia y puericultura.

“siento que tal vez se podría haber dado más importancia a las enfermedades de transmisión sexual del módulo V y fuera tan completo como el módulo III” Estudiante de ingeniería civil mecánica.

“También agradecería que haya un apartado de números de emergencia en caso de violencia de género, ya que no siempre las víctimas pueden recurrir a sus cercanos para pedir ayuda. Pero aparte de eso, todo el ramo me pareció dinámico e interesante”. Estudiante de periodismo.

“Me hubiera a lo mejor gustado ver las ITS (infecciones de transmisión sexual) con más calma, eh... porque recuerdo haberlas visto cómo en un panfleto, como con explicaciones de una y otra y era tan biológica la explicación que igual como que me quedó un poco pegada con a lo mejor una falta como de descripción gráfica más específico, pero en general estaba bien, quedé muy bien” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“... actualmente también está muy en boca lo de la comunidad trans, quizás podría ser cómo viven ellos una dinámica de pareja, por qué hemos visto dinámicas heterosexuales homosexuales poliamorosas,

pero quizás por agregarle algo faltaría eso” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“...quizás uno de los que faltó cómo abordar un poco más, si bien se habló sobre la discapacidad y la sexualidad, quizás la vivencia más específica porque por ejemplo la sexualidad como se vive de distintas maneras en personas autistas también es distinta y obviamente con otro tipo de discapacidad motora o discapacidad intelectual” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

Metodología de la intervención educativa: valoración e identificación de mejoras.

Con respecto a la metodología, la modalidad asincrónica fue valorada positivamente, así como los recursos didácticos utilizados, destacando que esta modalidad facilitó la gestión del tiempo y la organización personal durante el semestre, permitiendo una experiencia de aprendizaje más flexible y autónoma. Asimismo, se destacó el valor de los materiales interactivos y dinámicos, descritos como recursos entretenidos, accesibles y eficaces para favorecer la comprensión de los contenidos.

“Me gustó mucho la asignatura y la modalidad asincrónica, me facilitó mucho organizarme” Estudiante de fonoaudiología.

“Muy buena la asignatura en general, creo que el orden de esta y la modalidad asincrónica la hacen muy flexible y a la vez enriquecedora.” Estudiante de medicina.

“El material interactivo estuvo entretenido y eran fáciles de digerir, aprendí demasiado, sentí que la información la puede procesar muy bien y no me costó mucho, además de que varios conceptos y explicaciones que no tenía idea todavía las guardo en mi cabeza.” Estudiante de obstetricia y puericultura.

“Considero que la forma de presentar los contenidos fue muy entretenida, didáctica, dinámica y fomentaba el interés por la materia”. Estudiante de obstetricia y puericultura.

“Personalmente a mí me gustó, sobre todo el hecho de que antes de cada módulo hubiera un glosario, uno muchas veces no sabe muchas palabras y tiene que andar buscando, pero era más fácil porque uno leía el glosario luego iba a la clase y era más fácil.” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“Creo que fue clara, o sea se notaba que nos dejaban el trabajo a nosotros de aprender y eso igual, yo, me parece muy interesante”. Estudiante de psicología, 22 años.

En general, quienes cursaron la asignatura parecían preferir recursos visuales y auditivos para la entrega de la información, pero también señalaron la importancia de la accesibilidad y la funcionalidad de los recursos didácticos. En este sentido, valoraron positivamente diversos recursos utilizados para entregar la información, enfatizando los videos, infografías y podcasts. Los videos fueron apreciados por su claridad y calidad, y al presentar personajes recurrentes generaban familiaridad, pero algunos mencionaron dificultades con la lectura o la necesidad de repetir el contenido. Las infografías también fueron consideradas muy útiles, claras y atractivas, destacando su accesibilidad visual, mientras el podcast fue mencionado por su comodidad y la sensación de cercanía en la enseñanza, también por lo novedoso de ese recurso digital, aunque también hay quienes prefieren estímulos visuales más que auditivos para mantener la concentración.

“Los videos fueron mis favoritos porque eran videos bien hechos, bien explicativos y me gustó también (...) las infografías, las encontré muy buenas, muy explicativas, (...) las imágenes eran buenas, el contraste de colores estaba maravilloso para gente con lentes jaja (se ríe), pero me gustó la infografía y los videos, fueron mis favoritos” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“las video-clases son bastante buenas para mí porque puedo estar escuchando el audio detenerla y continuar y avanzar...” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

“bueno los ppt (diapositivas de powerpoint) igual eran bastante buenos, me gustó eso de la parte interactiva...” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“me gustó mucho el podcast, porque es más cómodo de escuchar, hoy se pueden hacer más cosas y a la vez escuchar, se puede seguir el hilo para seguir concentrada en lo que se está conversando aparte hace sentir como que uno está en la conversación” Estudiante de Nutrición y Dietética, 24 años.

“yo creo que las infografías, sobre todo, había igual como whatsapp como algo más llevado a la práctica que eran dos amigas que conversaban entonces eso siento que es más llamativo” Estudiante de Psicología, 21 años.

“me gustaron mucho las infografías creo que son muy buenas porque al tener tanto color y tanta imagen te llaman la atención para leerla desde un principio y me gustaron los vídeos también donde hablaban siempre algunos personajes...” Estudiante de Psicología, 20 años.

Además, se destacó la importancia de un aprendizaje más aplicado y directo, complementando la teoría. Las sugerencias se centraron en mejorar la metodología mediante la inclusión de actividades prácticas y más interacción presencial. Por ello se sugieren actividades divulgativas que permitan aplicar los conocimientos en el área profesional, talleres presenciales que favorezcan el aprendizaje práctico y el trabajo grupal, y la propuesta de que la asignatura debería tener una modalidad presencial para ser más accesible y efectiva, especialmente en áreas relacionadas con la salud y la educación.

“yo creo que me haría sentido la actividad divulgativa, que nos obligue a que desde nuestra área de profesión, de nuestra área de expertiz o de interés, dar estrategias para eso, ¿Cómo divulgo la información que estoy aprendiendo?” Estudiante de psicología, 22 años.

“A lo mejor cada dos módulos como un taller presencial, a lo mejor optativo porque igual es complicado conseguir 100 estudiantes en una sala, pero talleres presenciales como de lo físico, como, eh... en cuanto

a preservativo, eh.. o talleres con personas que sepan de identidad de género, que sea como con trabajo con grupos, como con estudio de caso, sería interesante porque al final uno siempre aprende más haciendo (se ríe)..." Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

"siento que quizás hubiera sido presencial (...) siento que es una asignatura muy importante que debería darse a todas las carreras tanto en salud, educación..." Estudiante de Nutrición y Dietética, 24 años.

"Quizás una especie de simulación quizás es muy imaginativo, pero algún tipo de juegos donde hay alternativas tienes que elegir la correcta para poder ir progresando con la historia igual en relación con lo del whatsapp que era una historia y lo mismo en este caso" Estudiante de Psicología, 21 años.

Las experiencias sobre el tipo de evaluaciones fueron heterogéneas. Algunas personas valoraron positivamente aspectos como los plazos largos para responderlas y la opción de poder volver a revisar los contenidos de los módulos, lo que facilitaba el repaso de éstos. Sin embargo, hubo críticas hacia el exceso de preguntas de tipo verdadero o falso, así como dificultades con la claridad de algunas preguntas y la falta de retroalimentación sobre los errores cometidos. Sugirieron una mayor variedad en los formatos de evaluación y una retroalimentación más detallada podrían mejorar la experiencia de aprendizaje y la comprensión de los temas.

"...los cuestionarios que tenían más alternativas, los verdadero y falso me gustaron, pero creo que hubo mucho, de verdadero y falso quizás" Estudiante de psicología, 22 años.

"...me sirvió mucho que los test se abrieran con plazos largos cuando era tanto contenido o que tuviera uno la facilidad de poder volver a los módulos..." Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

"La evaluación como le decía, en algunos test habían cosas que yo no entendía, que se iba como tal, quizás para mí, no recuerdo bien la pregunta con la que tuve problema, pero me decían que era otra cosa lo correcto y yo decía.....por qué si según yo va para ese lado, y claro como algunos test no se podían ver las respuestas, yo no sabía en que

me había equivocado entonces volvía a leer la materia o cosas así y eso me hacía un poco discordante porque no sabía a dónde iba la pregunta...” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

Satisfacción con la intervención educativa

En general, quienes participaron de las entrevistas mostraron una satisfacción positiva, con calificaciones que refirieron entre un 8 y un 9 en una escala de 1 a 10. Sin embargo, mencionaron que para algunos contenidos hubiesen preferido la modalidad presencial. Por otro lado, hubo un reconocimiento en cuanto a la innovación y el valor del curso y su contenido, señalando que las expectativas fueron superadas, y destacando la importancia de la asignatura y su buena organización.

“si, de 1 a 10, si un 8-9 yo creo que sí, porque me parece que, sinceramente, me la podría haber tomado mucho más en serio, creo que igual no fui tan metódico como me hubiera gustado serlo.” Estudiante de psicología, 22 años.

“para mí fue como un 8-9, porque al final a mí siempre me mata que todo sea online, soy muy hater de las cosas online en general” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“yo diría que bastante satisfecho, la verdad había escuchado comentarios anteriores de que era un buen complementario que no era tan pesado teóricamente entonces yo iba con esa percepción (...) según yo muy buena satisfacción no es como que yo diga era esto y no era lo que esperaba, sino que más bien superó mis expectativas” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“yo creo que más que nada felicitar el ramo porque están muy bien pensado como dije anteriormente es importante.” Estudiante de Nutrición y Dietética, 24 años.

“Siento que fue una asignatura muy innovadora con respecto a todas las otras que había visto, porque (...) ignoran este tipo de temas de la

malla curricular (...) creo que es un aspecto central del ser humano entonces no se debería ignorar” Estudiante de Psicología, 21 años.

La satisfacción de quienes cursaron la asignatura en aspectos más específicos destacó en la oportunidad de aumentar conocimientos y superar mitos, especialmente en el ámbito profesional. La modalidad online fue apreciada por ofrecer flexibilidad y la posibilidad de avanzar a su propio ritmo. Respecto a las evaluaciones, sugieren mejoras en el abordaje de las preguntas. En general, encontraron el curso beneficioso, aunque con algunos aspectos a mejorar.

“pude aumentar mis conocimientos, terminar con algunos mitos como propios o que rondaban como en mi contexto social o familiar y también en lo profesional que quizás es como lo más importante en esta etapa en la que uno está estudiando en la Universidad” Estudiante de Nutrición y Dietética, 24 años.

“me parece que lo más satisfactorio fue eso, el hecho de que fuera online, porque uno va avanzando a su ritmo y a sus tiempos según le conviene” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

“la parte asincrónica igual hizo como una buena ayuda en que yo podía hacerlo a mis tiempos y los ppt eran en su mayoría claros, entonces eso me da satisfacción en esa parte, muy buenos la verdad” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“estuvo buena, aunque si a veces tuve problemas con los test, porque no eran tan claras, yo entendía cosas completamente distintas”. Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

Efecto en la conducta sexual individual de la población participante del estudio.

Cursar la asignatura contribuyó a una mayor reflexión sobre las conductas sexuales seguras, tanto a nivel personal como en las interacciones con otras personas. Expresaron un mayor entendimiento de los principios de consentimiento y la importancia de tomar decisiones informadas sobre las prácticas sexuales, lo que les permitió sentirse con mayor seguridad y autonomía. Además, hubo un cambio en la forma de abordar las conversaciones sobre sexualidad, disminuyendo el tabú y promoviendo un enfoque más respetuoso.

“...en lo propio, porque me hace ver las cosas distinto y conocer nuevas cosas, es interesante y es bonito, te enriquece” Estudiante de Psicología, 22 años.

“a la hora de conversar con otras personas o en grupos con los amigos, con menos tabú, sin censura, se sentía como más común” Estudiante de pedagogía en historia, 23 años.

“más seguro, yo creo que más que seguridad, más autónomo, con más capacidad de decisión en realidad, porque uno muchas veces se deja llevar por el momento por así decirlo y no piensa tanto. En cambio, como que ahora yo pienso y digo “no, con consentimiento, no llegar y lanzarse”, hay que pensar un poco hay infecciones entonces hay que pensarlo un poco, entonces yo creo que igual ayuda a generar conciencia” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“en la parte de afectividad creo que fue una parte muy buena que abordaron porque ahí uno sabe qué está haciendo bien, que no podría dañar a la otra persona entonces eso fue un gran plus para mi desarrollo personal...” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

“este tema de por ejemplo no querer, cuando uno no quiere tener relaciones sexuales, pero la otra persona sí quiere, y por ello te insiste. Recuerdo que eso igual se veía en un módulo”. Estudiante de Psicología, 20 años

“yo creo que hay varios conceptos que se pueden internalizar y que los he aplicado en mi vida también, como para poder explicar ciertas facetas personales mías”. Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años.

“creo que es bastante beneficiosa porque entrega información que no todas las carreras van a entregar, por ejemplo, en la parte de práctica sexual, erotización, sexo, cuales vendrían siendo los órganos eréctiles cuales no, ese conocimiento no todos lo conocen...”. Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

Aumento de los conocimientos respecto a la sexualidad y autocuidado

En general, la asignatura permitió ampliar su comprensión sobre la sexualidad, no sólo en términos biológicos y anatómicos, sino también en cuanto a su dimensión emocional, psicológica y social. Se reconoce que les permitió desafiar definiciones previas y desarrollar una perspectiva más integral sobre la sexualidad, lo que les permitió adoptar un enfoque más informado, respetuoso y equitativo en relación con su propia sexualidad y la de los demás.

“Para mí, la sexualidad es como un ámbito central de la persona, que tiene que ver con cómo nos relacionamos con otros y cómo reconocemos las cosas en nuestro cuerpo, tanto en las cosas que son de riesgo como en las cosas que son de placer, no solamente viéndolo de un sentido del cuidado, sino que también en el placer” Estudiante de Pedagogía en historia, 23 años.

“...a mí me inculcaron cierta definición de sexualidad, con la asignatura y con todo lo aprendido básicamente me pude hacer una opinión propia acerca de qué es la sexualidad entonces encuentro que eso es como romper barreras por así decirlo de las personas y eso es un plus bastante bueno del complementario” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 22 años.

“creo que incluye tanto temas biológicos como del sistema reproductivo, desde identidad, orientación, expresión tiene que ver con el deseo sexual, el respeto hacia nuestro cuerpo y el cuerpo de las otras personas, es muy amplio” Estudiante de Psicología, 20 años.

“es un aspecto vital del ser humano que se tiende a omitir o a suprimir o ignorar pero realmente es un rol fundamental que puede explicar procesos que pasan las personas ya sea emocionales, psicológicos, físicos entonces es algo fundamental dentro de que todas las personas deberían normalizar y aceptar porque no solamente incluye lo que uno piensa que es sexualidad final sino que también incluye equidad de género, orientación sexual, todo la violencia en el noviazgo, es un cúmulo de muchas cosas” Estudiante de Obstetricia y Puericultura, 23 años (II).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten identificar a este tipo de iniciativas como un espacio educativo que transforma la comprensión de la sexualidad al abordar sus dimensiones biológicas, afectivas y sociales. Destacando dentro de su impacto en los jóvenes que cursan esta asignatura en sexualidad la adopción de conductas sexuales responsables, desafiando sus prejuicios y equipándose con herramientas aplicables en contextos personales y profesionales, lo que refuerza su relevancia como un componente formativo clave.

Esta discusión vincula estos hallazgos con el marco de la educación sexual integral y los activos para la salud, explora su contribución al desarrollo universitario y sugiere innovaciones pedagógicas para fortalecer su rol en la formación de una ciudadanía informada y consciente.

Una revisión sistemática publicada en el año 2021 la cual incluyó un total de 20 revisiones sistemáticas y/o metaanálisis para su extracción de datos con una población que rondaba entre los 10 a 29 años, revela que los jóvenes quieren ampliar sus conocimientos, no solo para hablar de infecciones de transmisión sexual, sino que también sobre placer sexual, técnicas para complacer a sus parejas, como hablar con ellas sobre el deseo sexual, entre otras (36) que se condicen con los resultados de este estudio en donde quienes participaron refirieron querer profundizar las temáticas vistas en la asignatura.

Otra revisión sistemática, publicada el año 2019 que incluyó 25 artículos de interés con una población entre los 13 a 24 años, evaluó la efectividad de las intervenciones educativas en salud sexual en jóvenes a través de plataformas digitales, afirma que mejoran los niveles de conocimiento sobre la prevención del VIH y otras ITS, así como en los conocimientos generales sobre salud sexual (37). Cuestión que concuerda con los relatos presentes en esta investigación, en donde se releva el profundizar en las ITS pero también se destacan el mejorar sus capacidades de abordar mediante conversaciones temáticas sobre salud sexual y reproductiva con pares o familia.

En lo que respecta a la metodología utilizada y analizada en el presente estudio, demuestra que el uso de plataformas digitales y modalidad online, es un aspecto que se valora positivamente, ya que permite autogestionar el tiempo, con ello evidencia la adopción de conductas sexuales responsables. Asimismo, se refleja en la literatura internacional los efectos significativos positivos entre los participantes y mejora en los resultados sobre el comportamiento sexual y la autoeficacia demuestran un efecto promotor de la salud sexual (36).

Siguiendo la misma línea, existe evidencia de que los medios digitales ofrecen un gran potencial para involucrar y ayudar a jóvenes con su salud sexual, lo que se probó con una revisión sistemática que concluía que el proporcionar herramientas digitales y aplicaciones móviles mejora el acceso a la información y los recursos educativos, lo que empodera de manera efectiva el conocimiento y autoeficacia en salud sexual (38). Esto concuerda con los hallazgos de este estudio ya que indican que la metodología por plataforma es más cómoda, precisa, interactiva, amigable y entrega autonomía de realización.

Además, otras publicaciones afirman que al ofrecer intervenciones educativas interactivas y personalizables digitales se observó un aumento de la intención al uso de preservativo (37), lo que se vio evidenciado mediante la afirmación de los y las participantes al valorar positivamente el uso de podcast, videos e infografías relacionadas con ello como método de enseñanza. Con respecto a lo mismo, según la evidencia, la promoción de la salud a través de internet se mostró como más interesante para los adultos jóvenes, en donde las características más mencionadas de ellos fueron aquellas que incluyen, texto, audio, imágenes, video, juego de roles y gamificación (39,40); también mencionado como aspecto positivo en este estudio, es decir, apreciaron un formato visualmente atractivo y comprensible (39). En este mismo estudio, respecto a los problemas asociados al uso de plataformas digitales, este estudio identificó que para los estudiantes les dificulta los usos de ciertas de ellas que vuelve engorroso el proceso o para algunos el que los videos no tengan lectura entorpecía su forma de aprendizaje,

en estudios externos también mencionan la infraestructura tecnológica deficiente como por ejemplo diseños lentos, con clics e ingresos excesivos de información y un nivel complejo del funcionamiento de cada herramienta utilizada (39). En este mismo estudio, se reconoce la necesidad de incluir actividades sincrónicas y/o presenciales a las actividades asincrónicas o virtuales, ya que si bien los jóvenes refieren que la virtualidad es una estrategia que cobra una gran relevancia, consideran que son modalidades que pueden complementarse (39), resultados casi idénticos a los que se describen en los discursos de quienes participaron de la presente investigación. Señalando que estas necesidades son independientes de su territorio y cultura.

VI. CONCLUSIONES

La intervención educativa virtual fue valorada como una experiencia formativa atractiva, relevando la pertinencia de los contenidos y la metodología empleada y favoreciendo una comprensión amplia de la sexualidad.

En los relatos se observó ruptura de mitos y mayor capacidad para conversar sin tabúes sobre sexualidad, lo cual sugiere un impacto en la normalización y aceptación del tema.

Las personas participantes relataron que incorporaron espacios reflexivos sobre consentimiento, autocuidado y uso responsable de métodos preventivos, generando cambios en la toma de decisiones.

El curso favoreció una mayor conciencia y autonomía en la toma de decisiones sexuales, especialmente en torno a límites, consentimiento y equidad en las relaciones.

Se reconoce una alta satisfacción con la experiencia educativa, aunque se presentaron sugerencias concretas de mejora como flexibilidad asincrónica, recursos visuales y auditivos y enfoque integral. Además, de profundizar en temáticas como las infecciones de transmisión sexual y anticoncepción, inclusión de diversidades e incorporación de espacios sincrónicos o talleres prácticos.

La experiencia confirma que un enfoque digital asincrónico, basado en la participación autorregulada y en activos para la salud, puede favorecer procesos de empoderamiento, especialmente en jóvenes universitarios.

VII. LIMITACIONES

Las principales limitaciones de este estudio están dadas por el modo de recolección de información, ya que hay dos fuentes heterogéneas y de diferente profundidad, por un lado, se realizan entrevistas semiestructuradas a través de un guion y por otra se recogen las respuestas a preguntas abiertas sobre la satisfacción de los contenidos y metodologías de la asignatura recién cursada. Sin embargo, se identificaron las mismas categorías y ambas fuentes se complementaron y utilizar dos fuentes de información permite generar una visión más profunda, robusta y contrastada del fenómeno en estudio.

Aunque la muestra de entrevistas parece reducida, hubo saturación del discurso con ocho entrevistas. Lo que si puede considerarse una limitación es que la mayoría de éstas eran mujeres y en las respuestas de satisfacción no se pudo identificar el sexo, por tanto, no se pudo realizar un análisis diferenciado por sexo en esta ocasión.

Por último, podría presentarse una carencia de triangulación con observación directa o datos de desempeño, ya que el análisis se basa únicamente en el autorreporte o percepción subjetiva de quienes participaron de la asignatura, pudiendo sugerir que para futuras investigación se triángule con datos objetivos como rendimiento académico, análisis de participación en plataformas o seguimiento conductual. Sin embargo, a pesar de ello, se cumplieron los objetivos planteados desde la exploración subjetiva de las experiencias como estudiantes de la asignatura en cuestión.

VIII. PROYECCIONES

Los resultados de esta investigación han sido incorporados en la actualización de la asignatura en cuestión, lo que podrá ser pilotada en el primer semestre 2026. Este producto tendrá propiedad intelectual y podrá transferirse a otras universidades del país y de los países de Iberoamérica. Esto permitirá hacer alianzas estratégicas para la investigación sobre educación sexual integral en población universitaria.

Este tipo de intervención educativa aporta al ejercicio de una sexualidad informada y sin prejuicios. Por tanto, esta estrategia educativa plantea el desafío de incorporar esta formación de competencias transversales obligatorias dentro de las instituciones de educación superior chilenas.

Teniendo en cuenta que la población estudiada destaca la importancia de la equidad de género en el abordaje de la sexualidad, sería relevante considerar en futuras investigaciones las barreras en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva y la educación sexual integral.

Por último, este estudio plantea la posibilidad que desde el programa SexUdeC y el programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción se lidere un observatorio en políticas y prácticas de educación en salud sexual y salud reproductiva en Chile.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro V. Concepto actual de la salud pública. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., Salud Pública. 1998; p 49-54. Citado 01 junio 2025. Disponible en: <https://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>
2. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. Citado 01 junio 2025.
3. Pérez-Wilson, Marcos-Marcos, Álvarez-Dardet. Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud. Global Health Promotion. 2023; 30(4): 75-82. doi: 10.1177/17579759231160168. Citado 01 junio 2025. Disponible en: Modelo sinérgico de salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos para la salud - PubMed (nih.gov)
4. De la Guardia Gutierrez, Ruvalcaba Ledezma. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of negative and no positive results. 2020; 5(1). Citado 01 junio 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529850X2020000100081&script=sci_arttext#B1
5. Guemes-Hidalgo M, González-Fierro M, Hidalgo-Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos psicológicos y sociales. Pediatría Integral [Sitio web]. 2017; 21(4): 233-244. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
6. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS el concepto de salud?. Organización Mundial de la Salud. [Sitio web] Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
7. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos. Organización

- Mundial de la Salud. [Sitio web]. 2023. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
8. Torres J. Epidemiología crítica: apostando a una medicina más humana para la salud del colectivo. Revista Vinculando.[Sitio web]. 2024; 22(1). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://vinculando.org/salud/epidemiologia-critica-apostando-a-una-medicina-mas-humana-para-la-salud-del-colectivo.html>
 9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007; 2:17-22. doi: 10.1177/10253823070140020701x. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Revitalising the evidence base for public health: an assets model - PubMed (nih.gov)
 10. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes J, et al. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. Formación médica continuada en atención primaria. 2019; 26(2): 1-9. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud (researchgate.net)
 11. Hernan M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2013. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud>
 12. Rivera de Ramones E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Revista digital de postgrado Universidad central de Venezuela. 2019; 8(1). Citado Citado 25 octubre 2025. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16111/144814482674
 13. Bodryslova Y, Moullec B. Definitions of positive health: a systematic scoping review. Global health promotion. 2023; 30(3) p 6-14. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625421/>
 14. Asamblea general de Naciones Unidas. Informe del relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. 2010. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [36](https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-</div><div data-bbox=)

- attachments/UNSR_Educación_Sexual_2010_ES.pdf
15. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. 2000. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
 16. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual. Organización Mundial de la Salud [Sitio web]. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
 17. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. UNESCO. 2018: 16-17. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
 18. Corcoran J, Davies S, Knight C et al. Adolescent's perceptions of sexual health education programs: An integrative review. 2020. Journal of Adolescence. 2020; 84: 96-112. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197120301184?via%3Dihub>
 19. Manning J. Communication studies about sex: Implications for relationships, health, culture, and identity. A review. Profesional de la información. 2021;30(1). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/86377>
 20. Goldfarb E, Lieberman L. Three decades of research: the case for comprehensive sex education. 2021. Journal of Adolescent Health. 2021;68: 13-27. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)
 21. Ketting E, Brockschmidt L, Ivanova O. Investigating the C in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. Rev Sex Education. 2021; 21(2):133-147. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2020.1766435>

22. Melendez-Torres G, Ponsford R, Meiksin R, et al. Student reported relationships and sex education coverage and knowledge among a diverse population of early adolescents: a cross-sectional survey of students in England. *Rev Sex Education*. 2023. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2023.2219212>
23. Chinelli A, Salfa M, Cellini A et al. Sexuality education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Rev Sex Education*. 2022. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2022.2134104>
24. Helbekkmo E, Trengereid H, Sollesnes R, Langeland E. We expected more about sex in the sex week: A qualitative study abouts students experiences with a sexual health education programme, from a health promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*. 2021; 16(1). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: 'We expected more about sex in the sex week' - A qualitative study about students' experiences with a sexual health education programme, from a health-promotion perspective - PMC (nih.gov)
25. Peterson AJ, Donze M, Allen E, Bonell C. Effects of interventions addressing school environments or educational assets on adolescents sexual health: systematic review and meta-analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2019; 51(2): 91-107. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis-Web of Science Core Collection
26. Jennings SJ, Chen X, Glaude MW, Giudry J. African American adolescents intentions to have sex: the influences of youth assets and knowledge of HIV-related sexual risk behavior. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2022; 32(5): 679-696. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: African American adolescents intentions to have sex: the influences of youth assets and knowledge of HIV-related sexual risk behaviors-Web of Science Core Collection
27. McDaid L, Flores P, Ferlatte O, et al. Informing theoretical development

- of salutogenic, asset-based health improvement to reduce syndemics among gay, bisexual and other men who have sex with men: Empirical evidence from secondary analysis of multi-national, online cross-sectional surveys. *Population Health*. 2020; 10. Citado el 25 octubre 2025. Disponible en: Informing theoretical development of salutogenic, asset-based health improvement to reduce syndemics among gay, bisexual and other men who have sex with men: Empirical evidence from secondary analysis of multi-national, online cross-sectional surveys - ScienceDirect
28. Sánchez LM, Omán RF, Yang YR, et al. Youth asset and initiation of sexual intercourse by family structure: A longitudinal cohort study. *Health Education and Behavior*. 2022; 49(6): 985-992. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Youth Assets and Initiation of Sexual Intercourse by Family Structure: A Longitudinal Cohort Study-Web of Science Core Collection
29. Gayles J, Yahner M, Barker KM, et al. Balancing quality, intensity and scalability: results of a multi-level sexual and reproductive health intervention for very young adolescents in Kinshasa. *Journal of adolescent health*. 2023; 73(1): 33-42. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Balancing Quality, Intensity and Scalability: Results of a Multi-level Sexual and Reproductive Health Intervention for Very Young Adolescents in Kinshasa-Web of Science Core Collection
30. Vamos C, Thompson E, Logan R, et al. Exploring college students sexual and reproductive health literacy. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020; 68(1): 79-88. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Explorando la alfabetización en salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios - PubMed (nih.gov)
31. Scull T, Dodson C, Geller J, et al. A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents' Media, Sexual Health, and Communication Outcomes. *Journal Youth Adolescent*. 2022; 51(4): 708-723. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents' Media, Sexual Health, and Communication Outcomes -

PubMed (nih.gov)

32. Porter AW, Cooper SC, Palmedo PC, et al. Podcasts and their potential to improve sexual health literacy in adolescents and young adults. *American Journal of Sexuality Education*. 2022; 17(1): 125-136. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Podcasts and Their Potential to Improve Sexual Health Literacy in Adolescents and Young Adults-Web of Science Core Collection
33. Martin P, Cousin L, Gottot S, et al. Participatory interventions for sexual health promotion for adolescents and young adults on the internet: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2020; 22(7). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: Participatory Interventions for Sexual Health Promotion for Adolescents and Young Adults on the Internet: Systematic Review - PMC (nih.gov)
34. Ram S, Andajani S, Mohammadnezhad M. Parents perception regarding the delivery of sexual and reproductive health (SRH) Education in secondary schools in Fiji: a qualitative study. *Journal of Environmental and public health*. 2020. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2020/3675684/>
35. Ullman J, Ferfolja T, Hobby L. Parents perspectives on the inclusion of gender and sexuality diversity in K-12 schooling: results from an Australian national study. *Rev Sex Education*. 2022; 22(4): 24-446. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14681811.2021.1949975?ne edAccess=true&role=button>
36. Lameiras-Fernandez M, Martínez-Roman M, Carrera-Fernandez M, et al. Sex education in the spotlight: What is working? Systematic review. *International journal Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(5) p 2555. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review - PMC](#)
37. Wadham E, Verde C, Debattista J, et al. New digital media interventions of sexual health promotion among young people: a systematic review. *Sexual Health*. 2019; 16(2) p 101-123. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [CSIRO PUBLISHING | Sexual Health](#)

38. Borji-Navan S, Maleki N, Keramat A. Efficacy of digital health interventions used for adolescents' sexual health: An Umbrella Review. Health Science Reports. 2024;7(12). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [Efficacy of Digital Health Interventions Used for Adolescent's Sexual Health: An Umbrella Review - PMC](#)
39. Ferreti A, Hubbs H, Vayena E. Global youth perspectives on digital health promotion: a scoping review. BMC Digital Health. 2023; 1(25). Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [Global youth perspectives on digital health promotion: a scoping review | BMC Digital Health | Full Text](#)
40. Aguilar-Quesada A, Sierra-Yague A, Gonzalez-Cano-Caballero M. Effectiveness of digital interventions to reduce school-age adolescent sexual risks: A systematic review. Journal of nursing scholarship. 2025; 57(2) p 342-353. Citado 25 octubre 2025. Disponible en: [Effectiveness of digital interventions to reduce school-age adolescent sexual risks: A systematic review - PubMed](#)

IX. ANEXOS

Anexo 1: Cuadro lógico

Objetivo general	Objetivo específico	Categorías	Temas o tópicos
Explorar la experiencia de quienes cursaron la asignatura virtual en sexualidad para identificar las brechas de contenidos y propuestas de mejoras para su rediseño	Indagar en la capacidad de la intervención para aumentar conocimientos respecto a la sexualidad y autocuidado.	Conocimiento respecto a la sexualidad y autocuidado posterior a cursar dicha asignatura	¿Qué es para ustedes la sexualidad hoy? ¿Cómo crees que impactó en tu percepción de la sexualidad el haber cursado la asignatura?
	Conocer el efecto en la conducta sexual individual de quienes participaron en la intervención educativa.	Adopción de conductas para la práctica sexual segura e informada	¿Cuál creen que es el beneficio de acceder a esta información? ¿De qué forma han incorporado lo aprendido en su vida diaria? ¿Qué desafíos han enfrentado al intentar adoptar conductas sexuales seguras? ¿Cómo te has sentido luego de cursar la asignatura al tener que tomar decisiones sobre tu salud sexual?
	Describir la satisfacción con la intervención educativa.	Satisfacción con la intervención educativa	¿Cuán satisfecho te has sentido con la asignatura? ¿Por qué? ¿Cómo describirías tu experiencia general con la asignatura? ¿Qué aspectos de la asignatura te resultaron más satisfactorios?
	Identificar las necesidades de mejora en los contenidos de la intervención educativa.	Propuesta de mejora en contenidos	¿Qué te pareció el contenido visto en la asignatura? ¿Qué mejorarías en el contenido de la asignatura? ¿Qué módulo les pareció más interesante en el ámbito de los contenidos? ¿Hay algún tema que consideres importante y que no se haya abordado en la asignatura?

			¿Hay algún tema que te gustaría que se tratará con mayor profundidad en la asignatura?
	Identificar las necesidades de mejora en la metodología de la intervención educativa.	Propuesta de mejora en la metodología	<p>¿Qué opinas de la metodología que se usó para impartir la asignatura?</p> <p>¿Qué metodología destacarías de las aplicadas en la asignatura?</p> <p>¿Qué tipo de te resultaron más útiles para aprender sobre sexualidad y autocuidado?</p> <p>¿Qué actividades adicionales sugeriría para mejorar el aprendizaje?</p> <p>¿Hay algo más que te gustaría compartir sobre tu experiencia, que no se haya abordado, en la asignatura acerca de sexualidad y autocuidado?</p>

Anexo 2: Guía para entrevista individual



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

GUÍA ENTREVISTA INDIVIDUAL

“EXPERIENCIA DE JÓVENES QUE CURSARON UNA ASIGNATURA VIRTUAL UNIVERSITARIA EN SEXUALIDAD”

Guía creada por la investigadora para generar una conversación con los/as participantes del estudio y así poder cumplir los objetivos de investigación. Tiene una duración aproximada de 30 minutos en una sesión con previa coordinación las personas a participar.

Previo a la aplicación de esta entrevista los participantes deben estar en conocimiento de que se trata el estudio y que su participación es voluntaria y confidencial. La entrevista será grabada para posteriormente ser transcrita y debidamente analizada.

A. Características de identificación (completado por la entrevistadora)

¿Qué rango etario tienen?	
¿Cuál o cuáles son las carreras que cursan?	

B. Conocimiento respecto a la sexualidad y autocuidado posterior a cursar dicha asignatura

1. ¿Qué es para ustedes la sexualidad hoy?

2. ¿Cómo crees que impactó en tu percepción de la sexualidad el haber cursado la asignatura?

C. Adopción de conductas para la práctica sexual segura e informada

1. ¿Cuál creen que es el beneficio de acceder a esta información?
2. ¿De qué forma han incorporado lo aprendido en su vida diaria?
3. ¿Qué desafíos han enfrentado al intentar adoptar conductas sexuales seguras?
4. ¿Cómo te has sentido luego de cursar la asignatura al tener que tomar decisiones sobre tu salud sexual?

D. Satisfacción con la intervención educativa

1. ¿Cuán satisfecho te has sentido con la asignatura? ¿Por qué?
2. ¿Cómo describirías tu experiencia general con la asignatura?
3. ¿Qué aspectos de la asignatura te resultaron más satisfactorios?

E. Propuesta de mejora en contenidos

1. ¿Qué te pareció el contenido visto en la asignatura?
2. ¿Qué mejorarías en el contenido de la asignatura?
3. ¿Qué módulo les pareció más interesante en el ámbito de los contenidos?
4. ¿Hay algún tema que consideres importante y que no se haya abordado en la asignatura?
5. ¿Hay algún tema que te gustaría que se trate con mayor profundidad?

F. Propuesta de mejora en la metodología

1. ¿Qué opinas de la metodología que se usó para impartir la asignatura?
2. ¿Qué metodología destacarías de las aplicadas en la asignatura?
3. ¿Qué tipo de te resultaron más útiles para aprender sobre sexualidad y autocuidado?
4. ¿Qué actividades adicionales sugerirías para mejorar el aprendizaje?
5. ¿Hay algo más que te gustaría compartir sobre tu experiencia, que no se haya abordado, en la asignatura acerca de sexualidad y autocuidado?

Anexo 3: Ficha informativa



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE Número correlativo de ingreso: _____

INFORMACIÓN:

Título: Evaluación de la efectividad de una intervención masiva en educación sexual integral con perspectiva de género, enfoque de derechos, y bajo el modelo de activos para la salud.

Investigadora responsable: Mercedes Carrasco Portiño.

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigadora Responsable: Profesora asociada del Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Co-investigadoras(es) e institución con las que están vinculadas/os: Yolanda Contreras García. Profesora asociada. Dpto. de Obstetricia y Puericultura; Henry Castro Arias. Profesor Asociado del Dpto. De Obstetricia y Ginecología; Carolina Bascur Castillo. Profesora asistente del Dpto. de Obstetricia y Puericultura; Elsa Chilet Rosell. Académica de la Universidad Miguel Hernández, España, y Gaby Ortiz Barreda, Académica de la Universidad de Bergen, Noruega

Centro Patrocinante: Programa de Autocuidado, Sexualidad, ITS y SIDA. Departamento de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Universidad de Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada "EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN MASIVA EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, ENFOQUE DE DERECHOS, Y BAJO EL MODELO DE ACTIVOS PARA LA SALUD." que se realizará en la Universidad de Concepción. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir la experiencia de quienes cursaron la asignatura virtual de 890502-0 SEXUDEC: DEVELANDO LA SEXUALIDAD EL PLACER Y EL AUTOUIDADO [52-2023], para identificar las brechas de contenidos y propuestas de mejoras para su aplicación rediseñada.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque ha cursado la asignatura complementaria virtual de 890502-0 SEXUDEC: DEVELANDO LA SEXUALIDAD EL PLACER Y EL AUTOUIDADO y aceptó ser contactado/a para participar de manera grupal o individual para una retroalimentación de los contenidos y su abordaje metodológico, ya que esta actividad tiene como finalidad, optimizar esta asignatura para nuevas generaciones.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su relación con el equipo docente/investigador no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión o afecte su relación académica en la institución.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio utilizará una metodología cualitativa y de rediseño de la asignatura.

PROCEDIMIENTO

Si está interesada/o podrá también participar en un grupo focal de estudiantes que tendrá una duración aproximada de 60 minutos, ya sea de forma presencial o virtualmente vía zoom.



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN

Los beneficios de su participación se centran en que podrá proporcionar valiosa información que permita mejorar la puesta en marcha de una asignatura masiva que podrán cursar un gran número de estudiantes. No existen riesgos derivados de la recogida de información, pero si hubiese alguna situación que le incomode, usted está en libertad de seguir participando o no del estudio, y la investigadora responsable le asignará una persona del equipo de investigación que estará a disposición para lo que usted requiera.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá CONFIDENCIAL y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto se usará un número que identifique la información proporcionada. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la investigadora responsable Dra. Mercedes Carrasco Portiño al correo electrónico mecarrasco@udec.cl o con el Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dr. Alexis González Burboa, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Dra. Andrea Rodríguez Tastet, correo electrónico vridd@udec.cl

TRAS LEER DETALLADAMENTE ESTE CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibiré copia de este consentimiento a mi correo electrónico tras solicitarlo.
- Sé que al aceptar participar de este estudio no renuncio a ninguno de los derechos legales.

___ Acepto participar voluntariamente de esta investigación

___ No acepto participar de esta investigación