INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EQUIPOS BASICOS DE SALUD PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente, de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones (PIC) 2025, tuvo como propósito promover el conocimiento, la reflexión y la adopción de prácticas responsables en torno a la sexualidad de los adolescentes, fortaleciendo factores de protección y reduciendo conductas de riesgo. La intervención se desarrolló en el contexto rural de la vereda San Isidro, en la Institución Educativa San Isidro, contando con la concertación y el apoyo de la comunidad educativa.

En total se llevaron a cabo 14 actividades, dentro de las cuales se incluyeron 6 talleres dirigidos a 20 estudiantes de los grados 9°, 10° y 11°, estas sesiones abordaron de manera pedagógica temas relacionados con la sexualidad, el autocuidado y la toma de decisiones responsables, incorporando la aplicación de un test de petting que permitió identificar niveles de riesgo y realizar canalizaciones oportunas hacia los servicios de salud.

Como parte de la estrategia, los estudiantes participantes tuvieron la oportunidad de replicar lo aprendido mediante la organización de una feria educativa en compañía de los profesionales de psicología y enfermería, quienes orientaron y acompañaron la actividad. Adicionalmente, se desarrollaron 4 talleres con padres de familia, los cuales se enfocaron en el fortalecimiento de la comunicación y el acompañamiento parental frente a la vivencia de la sexualidad en los adolescentes.

De esta manera, la estrategia se consolidó como un ejercicio participativo e integral que vinculó a estudiantes, familias y profesionales de salud, favoreciendo la creación de entornos protectores y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

A continuación, este informe presenta en detalle los resultados obtenidos, el grado de cumplimiento de metas, los retos enfrentados y las recomendaciones para futuras intervenciones que fortalezcan la atención integral de la población intervenida.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**ACTIVIDAD 1:** Concertación directivos I.E., socialización de la estrategia, cronograma de actividades **ACTIVIDAD 2:** Se ralizo un pre- test evaluando los conocimientos previos. **Primer taller:** DSDR-anticoncepción, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 3: Segundo taller:** Prevención de embarazos no deseados, prevención de ITS/VIH, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 4: Tercer taller:** Salud menstrual (que es y cómo funciona la menstruación, disponibilidad de elementos de higiene), con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 5: Cuarto taller:** Manejo de emociones y sentimientos, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 6: Quinto taller:** Toma de decisiones, con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 7: Sexto taller:** Pensamiento crítico con un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. **ACTIVIDAD 8:** Aplicación del test de Petting, una vez entregado el profesional brindara orientaciones de acuerdo al riesgo encontrado y realizara la canalización a los servicios según RIAS/PMS **ACTIVIDAD 9:** Replica de los talleres (tipo feria por los mismos adolescentes en la I.E) Feria de salud sexual con estudiantes y profesionales, este será con el acompañamiento de los profesionales que verificará

	la información brindada por los adolescentes. (jornada de 4 horas) **ACTIVIDAD 10:** Talleres con padres de familia. **Primer taller:** Solución de problemas y conflictos **ACTIVIDAD 11:** Talleres con padres de familia. **Segundo taller**: ROL de los padres en la educación sexual de los hijos. **ACTIVIDAD 12:** Talleres con padres de familia**,** **Tercer taller:** Derechos sexuales y reproductivos-Anticoncepción. **ACTIVIDAD 13:** Talleres con padres de familia. **Cuarto taller:** Prevención de embarazos no deseados, prevención de ITS/VIH. Se debe realiza post-test e informe final el impacto obtenido. **ACTIVIDAD 14:** informe final con resultados.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Durante la ejecución de la estrategia se evidenció la necesidad de extender el alcance de las actividades a otros niveles educativos. La docente orientadora manifestó la presencia de casos de embarazo en estudiantes de grados séptimo y octavo, lo cual demuestra la importancia de iniciar las acciones preventivas a una edad más temprana. Limitar la intervención únicamente a los grados noveno, décimo y once restringe el impacto preventivo, dado que en los grados inferiores ya se están presentando situaciones de riesgo. Esta dificultad resalta la urgencia de ampliar la cobertura, garantizando que los talleres lleguen a más estudiantes y contribuyan a la formación integral en salud sexual y reproductiva desde etapas iniciales.	Para garantizar un impacto preventivo más temprano y efectivo, se recomienda ampliar la cobertura de la estrategia hacia grados séptimo y octavo, integrando contenidos adaptados a las características y necesidades propias de esta etapa del desarrollo. Incluir a los estudiantes más jóvenes permitiría intervenir antes de la aparición de situaciones de riesgo, como embarazos no deseados, fortaleciendo desde edades tempranas factores de protección relacionados con la toma de decisiones, el conocimiento del propio cuerpo y la construcción de relaciones saludables. Para hacer viable esta ampliación, se sugiere realizar un ajuste pedagógico en los talleres, incorporando actividades

	lúdicas y participativas que faciliten la comprensión de los temas en población más joven. Asimismo, se recomienda gestionar el apoyo de las instituciones educativas y de las secretarías de educación y salud, de manera que la estrategia quede incluida dentro de los planes escolares anuales. Con esta ampliación, se favorecería una formación progresiva y continua en salud sexual y reproductiva, asegurando que cada grado escolar reciba un acompañamiento pertinente y oportuno.
Si bien el cierre de la estrategia con la feria de salud resultó altamente exitoso y motivador, no se establecieron mecanismos desde la institución educativa para garantizar la continuidad de los aprendizajes ni la permanencia de los liderazgos juveniles que surgieron. La ausencia de acciones que vinculen los contenidos trabajados con asignaturas como educación sexual, o que reconozcan el rol de los estudiantes replicadores mediante incentivos académicas, limita la sostenibilidad de la experiencia. Esta dificultad plantea la necesidad de diseñar estrategias institucionales que aseguren que lo aprendido trascienda al corto plazo y se convierta en una práctica educativa permanente.	Para superar la falta de sostenibilidad, es necesario que la estrategia se articule de manera más estrecha con los procesos formativos institucionales. Una opción es integrar los contenidos trabajados en Vida Plena Conexión Adolescente dentro del plan de estudio de la institución, logrando así que la temática no se limite a talleres aislados, sino que tenga un espacio formal dentro de las asignaturas. Igualmente, se recomienda reconocer el liderazgo de los estudiantes replicadores mediante incentivos académicos, certificaciones o menciones que fortalezcan su sentido de pertenencia y motiven a otros compañeros a asumir este rol en el futuro. La creación de un comité escolar de salud, conformado por estudiantes, docentes y profesionales de apoyo, podría convertirse en un mecanismo permanente para dar continuidad a las actividades, organizando ferias, campañas y talleres a lo largo del año escolar. La sistematización de experiencias y buenas prácticas de la estrategia permitiría

	dejar insumos escritos que la institución pueda replicar en años posteriores, de esta manera, se garantiza que los logros alcanzados no se desvanezcan con el cierre de la intervención, sino que se integren como parte de la vida escolar y contribuyan a generar una cultura de autocuidado sostenible en el tiempo.
Un aspecto crítico identificado fue la falta de un espacio específico para los docentes, quienes desempeñan un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de riesgos entre los adolescentes. La estrategia no contempló talleres ni actividades dirigidas a este grupo, lo que representó una oportunidad desaprovechada para fortalecer sus capacidades pedagógicas y su rol como aliados estratégicos en la implementación de la educación sexual y reproductiva. La ausencia de los docentes en este proceso generó un vacío en la articulación educación-salud, limitando la posibilidad de que ellos mismos reforzaran y acompañaran los aprendizajes adquiridos por los estudiantes.	Con el fin de superar la falta de participación docente, es fundamental incluir espacios de formación y sensibilización dirigidos específicamente a este grupo. Los docentes son actores estratégicos, pues su cercanía cotidiana con los estudiantes les permite reforzar constantemente los mensajes y aprendizajes adquiridos en la estrategia. Organizar talleres orientados a fortalecer sus competencias pedagógicas en temas de salud sexual y reproductiva, brindándoles herramientas didácticas para abordar la temática con naturalidad, claridad y pertinencia en el aula. Se podrían implementar espacios de creación en los que los docentes participen en el diseño de actividades, asegurando que los contenidos se articulen con los currículos escolares y respondan a la realidad de cada institución. Para motivar su involucramiento, es conveniente que estas capacitaciones sean reconocidas dentro de los procesos de formación docente, ya sea con certificados, involucrar activamente a los docentes no solo ampliaría el alcance y la continuidad de la estrategia, sino que también fortalecería la corresponsabilidad

	entre el sector salud y el sector educativo en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de riesgos en la adolescencia.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Una de las principales fortalezas de la estrategia fue el abordaje integral que se logró gracias al trabajo conjunto entre psicología y enfermería. Esta articulación interdisciplinaria permitió no solo brindar información sobre salud sexual y reproductiva, sino también integrar aspectos relacionados con el manejo de las emociones, la toma de decisiones responsables y el fortalecimiento de las habilidades cognitivas. De esta manera, se ofreció a los adolescentes una formación más completa, que no se limitó a la prevención de riesgos, sino que promovió el bienestar general y la construcción de proyectos de vida saludables. El aporte complementario de ambas áreas profesionales garantizó que los estudiantes pudieran comprender los temas desde múltiples perspectivas, aumentando la claridad, la pertinencia y la aplicabilidad de los aprendizajes en su cotidianidad.	Para conservar y potenciar el valor del trabajo interdisciplinario entre psicología y enfermería, se recomienda institucionalizar esta articulación dentro de las estrategias de salud escolar y comunitaria. Una forma de lograrlo es establecer un plan de acción conjunto que defina roles, responsabilidades y líneas de trabajo complementarias, de manera que se garantice la integralidad en cada intervención. Se sugiere ampliar la participación de otros profesionales, como nutrición, trabajo social o medicina, que puedan enriquecer aún más el abordaje de la salud sexual y reproductiva desde distintas dimensiones. La clave está en reconocer que el adolescente no es solo un sujeto de cuidado físico, sino también emocional, social y cognitivo, por lo que un enfoque integral asegura una atención más completa y pertinente. .
La inclusión activa de los estudiantes como replicadores en la feria de salud se consolidó como un ejercicio pedagógico altamente enriquecedor. Al asumir el rol de guías para otros compañeros de grados inferiores, los adolescentes no solo reforzaron los conocimientos adquiridos en los talleres, sino que también fortalecieron su liderazgo, capacidad de comunicación y	El protagonismo juvenil demostrado en la feria de salud constituye un recurso invaluable para futuras intervenciones. Se recomienda implementar estrategias donde los adolescentes reciban acompañamiento adicional en liderazgo, comunicación y habilidades sociales que les permita asumir con mayor seguridad el rol de replicadores de información, esta

sentido de responsabilidad frente al aprendizaje compartido. Esta metodología favoreció la apropiación de los contenidos, ya que al tener que explicarlos a otros, los jóvenes desarrollaron competencias, claridad en el discurso y seguridad en sí mismos.	metodología puede institucionalizarse como parte de los programas escolares, fomentando que los estudiantes sean agentes multiplicadores de conocimiento no solo en temas de salud sexual y reproductiva, sino también en otras áreas de bienestar y convivencia escolar. Para aprovechar esta fortaleza en el largo plazo, se pueden conformar grupos juveniles permanentes dentro de las instituciones educativas, que lideren ferias, campañas o actividades. Este tipo de iniciativas empodera a los adolescentes, fortalece su sentido de pertenencia y los motiva a convertirse en referentes positivos para sus compañeros. Replicar este modelo en diferentes grados permite que la experiencia se renueve y que cada estudiante tenga la oportunidad de ser protagonista, asegurando así la sostenibilidad de la estrategia y la creación de una cultura de participación activa y corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
La realización de talleres dirigidos a padres de familia representó un aporte fundamental en la consolidación de entornos protectores para los adolescentes. Estos espacios permitieron fortalecer el vínculo entre la institución educativa y el núcleo familiar, reconociendo a los padres como aliados estratégicos en el acompañamiento de los procesos formativos de sus hijos.	La incorporación de los padres en talleres y actividades constituye una fortaleza que debe sostenerse y ampliarse, dado que la familia es el primer entorno protector de los adolescentes. Consolidar espacios permanentes de formación y diálogo con padres de familia, donde se aborden no solo temas de salud sexual y reproductiva, sino también aspectos relacionados con la comunicación, la confianza, el respeto y el acompañamiento emocional. Estos espacios deben ser participativos y flexibles, adaptados a las dinámicas

	familiares, para garantizar mayor asistencia y pertinencia. La creación de material educativo sencillo y práctico para los padres (guías, infografías, folletos), que refuerce los mensajes trabajados en los talleres y sirva como apoyo en el hogar. Involucrar a la familia de manera continua no solo aumenta el impacto de la estrategia, sino que también asegura que los adolescentes encuentren coherencia entre lo aprendido en el colegio y lo vivido en casa, generando así entornos más seguros y protectores.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente, enmarcada en la línea de Salud Sexual y Reproductiva, se desarrolló entre los meses de mayo y septiembre de 2025 en la Institución Educativa San Isidro, ubicada en la zona rural de la vereda San Isidro, orientado a estudiantes de noveno, decimo y once.

El proceso inició con la concertación entre el rector, la docente orientadora y el equipo ejecutor, donde se socializó la propuesta de trabajo, se estableció el cronograma de actividades y se definió la población participante. En esta fase se acordó trabajar con estudiantes de los grados noveno y décimo, se entregaron los consentimientos informados para su diligenciamiento y se consolidó la base de datos de los participantes.

Posteriormente, se dio inicio al ciclo de talleres con los estudiantes, precedido de un pretest para evaluar conocimientos iniciales.

En total se realizaron seis talleres:

1. Derechos sexuales, reproductivos y anticoncepción, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 26 estudiantes.
2. Prevención de embarazos no deseados e ITS/VIH, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 21 estudiantes.
3. Salud menstrual e higiene, orientado por la profesional en enfermería, con una participación de 21 estudiantes.
4. Manejo de emociones y sentimientos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 26 estudiantes.
5. Toma de decisiones, dirigido por la profesional en psicología, con una participación de 21 estudiantes.
6. Pensamiento crítico, dirigido por la profesional en psicología, con una participación de 21 estudiantes.

Al finalizar esta fase se aplicó el test de Petting, con la participación de 20 estudiantes, mediante el cual se brindó orientación individual y canalización a servicios de salud según el nivel de riesgo identificado.

Como actividad de réplica, se organizó una feria educativa con la participación de 60 estudiantes (incluyendo los que recibieron talleres). Los adolescentes, junto con los profesionales de psicología y enfermería, compartieron los aprendizajes adquiridos a toda la comunidad educativa mediante stands temáticos. Esta jornada fue altamente participativa, contando también con la asistencia de algunos docentes.

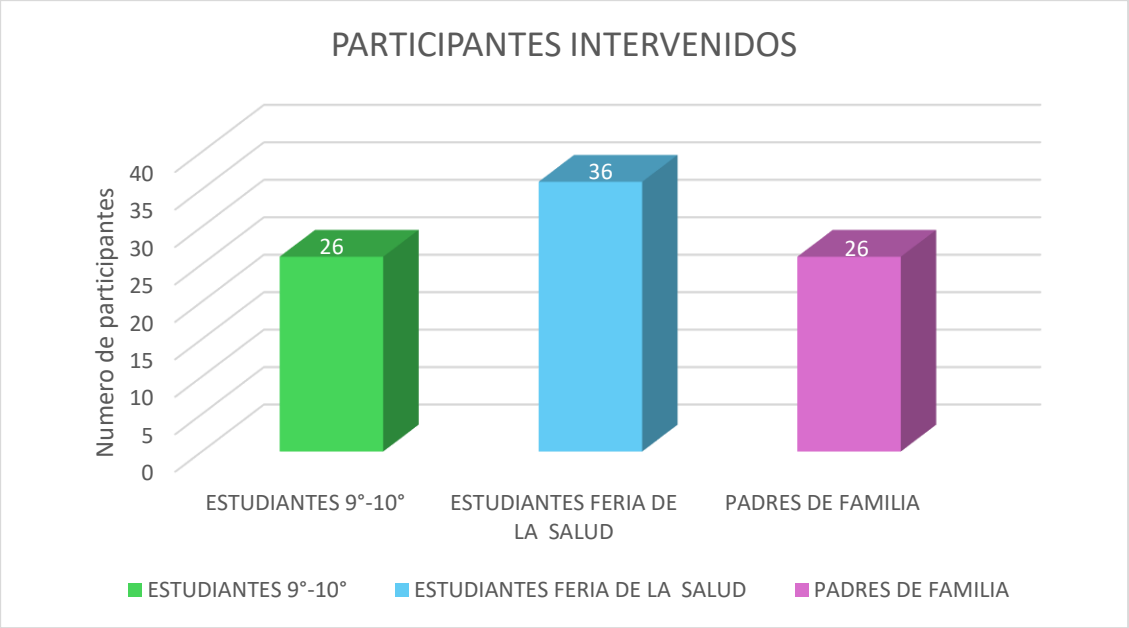
La estrategia incluyó además un componente familiar, mediante la realización de cuatro talleres dirigidos a padres de familia:

1. Solución de problemas y conflictos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 26 padres de familia.
2. Rol de los padres en la educación sexual de los hijos, orientado por la profesional en psicología con una participación de 25 padres de familia.
3. Derechos sexuales, reproductivos y anticoncepción orientado por la profesional en enfermería.
4. Prevención de embarazos no deseados, ITS y VIH orientado por la profesional en enfermería.

Finalmente, se aplicó un postest para evaluar los aprendizajes y la percepción de la estrategia, consolidando los resultados obtenidos.

La estrategia permitió impactar a estudiantes y familias de la institución educativa, fortaleciendo los procesos de sensibilización, reflexión y formación en torno a la salud sexual y reproductiva, integrando un trabajo colaborativo entre el sector salud, la institución educativa y la comunidad.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis cuantitativo

1. Estudiantes de grados 9º y 10º intervenidos:

-Meta establecida: 20 estudiantes
-Resultado obtenido: 26 estudiantes

Se superó la meta en 6 estudiantes adicionales, lo que evidencia una amplia receptividad y disposición por parte de los adolescentes.

2. Estudiantes participantes en la feria de la salud (réplica):

-Meta establecida: 20 estudiantes
-Resultado obtenido: 36 estudiantes

Se superó la meta en 16 estudiantes adicionales, lo que refleja un alto grado de motivación y apropiación de los contenidos, así como un fuerte liderazgo juvenil.

3. Padres de familia intervenidos:

-Meta establecida: 20 padres
-Resultado obtenido: 26 padres

Se superó la meta en 6 padres adicionales, mostrando interés de las familias en acompañar los procesos formativos de sus hijos.

Análisis cualitativo

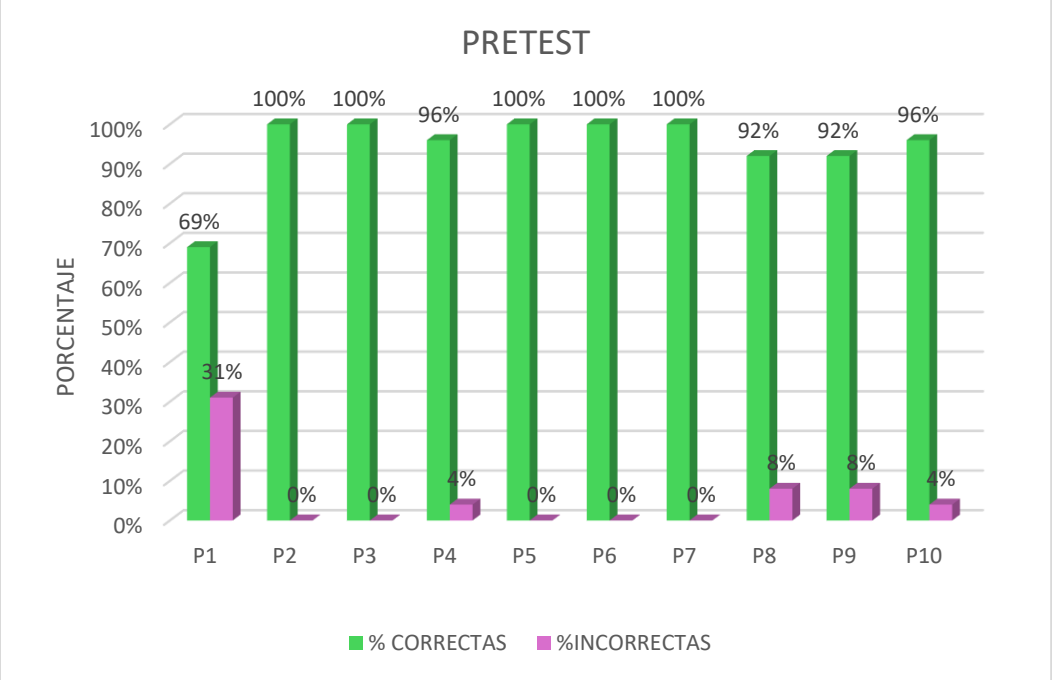
El cumplimiento de las metas en todos los componentes de la estrategia no solo demuestra un adecuado proceso de planeación y ejecución, sino también un nivel de acogida mayor al esperado.

En el grupo de estudiantes, superar la meta refleja confianza hacia la estrategia, pertinencia de los temas y capacidad de convocatoria. La participación en la feria fue especialmente significativa, ya que no solo se cumplió con el número previsto, sino que casi se duplicó, fortaleciendo el liderazgo estudiantil y la apropiación del conocimiento al compartirlo con sus pares.

En el grupo de padres de familia, la asistencia superior a la proyectada evidencia el interés por fortalecer su rol en la educación sexual de los hijos, lo que a su vez amplía la red de apoyo de los adolescentes y genera mayor sostenibilidad de los aprendizajes fuera del aula.

En conjunto, los resultados cuantitativos y cualitativos reflejan que la estrategia no solo alcanzó, sino que superó de manera significativa las metas propuestas, asegurando un mayor impacto en la comunidad educativa y en las familias participantes.

PRETEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué se entiende por salud sexual?	18	8	26	69%	31%
P2.¿Cuál es una ETS?	26	0	26	100%	0%
P3. ¿Método anticonceptivo que protege contra ITS?	26	0	26	100%	0%
P4.¿Consentimiento en una relación sexual?	25	1	26	96%	4%
P5. Decir "no" a situación incomoda es una habilidad para la vida.	26	0	26	100%	0%
P6. Solo los adultos deben preocuparse por la salud sexual.	26	0	26	100%	0%
P7.La comunicación asertiva ayuda a establecer límites personales	26	0	26	100%	0%
P8. Es mejor no hablar de sexualidad para evitar problemas	24	2	26	92%	8%
P9.La autoestima influye en la toma de decisiones sobre mi sexualidad.	24	2	26	92%	8%
P10.Es normal que una persona te presione a tener relaciones sexuales.	25	1	26	96%	4%



Análisis cuantitativo

Preguntas con 100% de aciertos:

- P2 (ETS), P3 (método anticonceptivo contra ITS), P5 (decir NO en situaciones incomodas), P6 (cuidado de la salud sexual en todas las edades), P7 (comunicación asertiva)

Esto refleja conocimientos sólidos y claros en estos temas.

Preguntas con más del 90% de aciertos:

- P4 (consentimiento, 96%), y P8 (hablar de sexualidad, 92%), P9 (autoestima y sexualidad, 92%), P10 (presión para relaciones, 96%),

El grupo tiene un alto nivel de comprensión, aunque algunos pocos aún presentan vacíos.

Pregunta con menor porcentaje de aciertos:

- P1 (concepto de salud sexual), solo 69% de respuestas correctas, con un 31% de error.

Esta es la principal debilidad encontrada en el pretest.

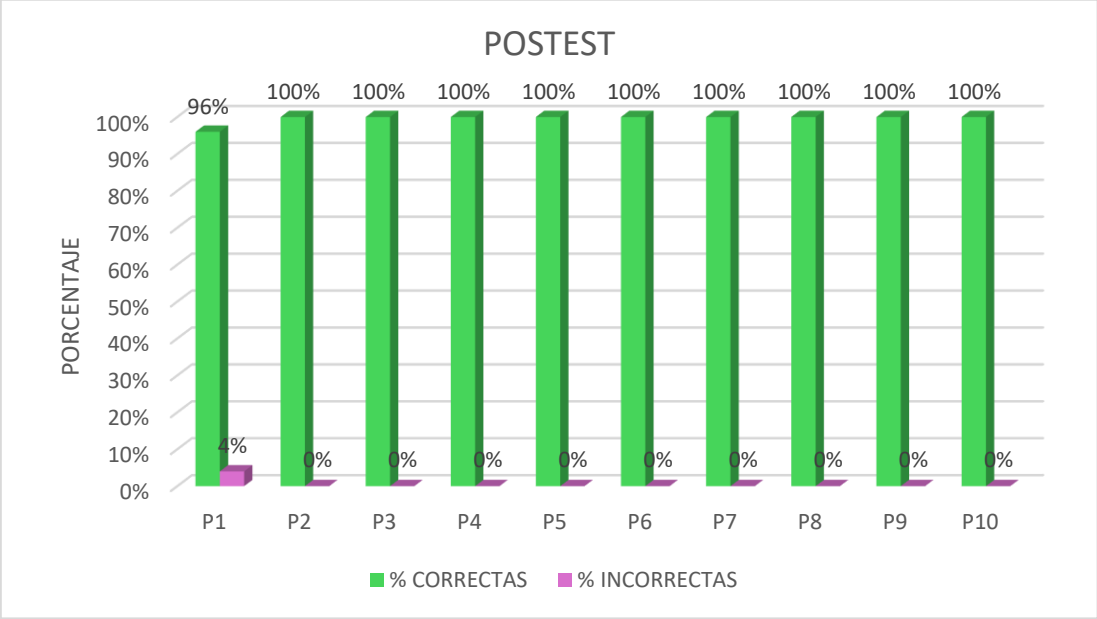
Análisis cualitativo

Los participantes reconocen la importancia del consentimiento, la comunicación asertiva, el rol de la autoestima en la toma de decisiones, y rechazan la idea de normalizar la presión en las relaciones sexuales. Esto refleja actitudes y conocimientos saludables frente a la sexualidad.

La definición de salud sexual (P1) no está del todo clara. Esto muestra que, aunque saben cómo actuar en situaciones concretas, no todos dominan el concepto integral de la salud sexual, que abarca bienestar físico, emocional y social.

Existe un nivel alto de apropiación de conocimientos en la mayoría de los temas, lo que evidencia que la población ya tenía bases sólidas.

POSTEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué se entiende por salud sexual?	25	1	26	96%	4%
P2.¿Cuál es una ETS?	26	0	26	100%	0%
P3.¿Metodo anticonceptivo que protege con ITS?	26	0	26	100%	0%
P4.¿Consentimiento en una relacion sexual?	26	0	26	100%	0%
P5.Decir "no" a situacion incomoda es una habilidad para la vida.	26	0	26	100%	0%
P6.Solo los adultos deben preocuparse por la salud sexual.	26	0	26	100%	0%
P7. La comunicación asertiva ayuda a establecer limites personales.	26	0	26	100%	0%
P8.Es mejor no hablar de sexualidad para evitar problemas.	26	0	26	100%	0%
P9. La autoestima onfluye en la toma de decisiones sobre mi sexualidad.	26	0	26	100%	0%
P10. Es normal que una persona te presione a tener relaciones sexuales.	26	0	26	100%	0%



Análisis Cuantitativo

Se evaluaron 26 participantes en 10 preguntas relacionadas con salud sexual.

- En la P1 (“¿Qué se entiende por salud sexual?”), 25 personas respondieron correctamente (96%) y solo 1 de manera incorrecta (4%).

- En las demás preguntas (P2 a P10) el 100% de los participantes contestó correctamente.

Esto indica que, en general, los participantes alcanzaron un nivel de comprensión muy alto, con un promedio general de 99,6% de respuestas correctas frente a un 0,4% de incorrectas.

El único punto de mejora se evidenció en la P1, que requiere reforzar la conceptualización del término “salud sexual”.

Análisis Cualitativo

Los resultados reflejan que los procesos formativos fueron efectivos, ya que los participantes lograron apropiarse de conocimientos claves sobre salud sexual, anticoncepción, consentimiento, autoestima, y toma de decisiones.

El hecho de que en 9 de las 10 preguntas todos respondieran correctamente (100%) sugiere que los contenidos fueron claros, pertinentes y comprendidos por el grupo.

La dificultad encontrada en la P1 muestra que los conceptos más teóricos como la definición de “salud sexual”, pueden generar confusión y deben ser reforzados mediante ejemplos prácticos, lenguaje cercano y actividades participativas.

En general, las preguntas relacionadas con conductas, habilidades sociales y toma de decisiones (como decir “no”, la comunicación asertiva y la presión de pares) fueron comprendidas en su totalidad, lo cual demuestra que el grupo no solo adquirió conocimientos, sino también habilidades para la vida.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	62
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	21	No. De personas mayores de 60 años – vejez	4
No. De mujeres en edad fértil	1	No. De personas indígenas	
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	
No. De personas que viven en rural disperso		No. De personas con discapacidad	
No. de personas afiliados al régimen contributivo		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	
No. De mujeres gestantes		No. Trabajadoras sexuales	
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3. INDICADORES

		TABLERO DE INDICADORES								
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Proporción de adolescentes canalizados a salud con riesgo en el test de PETTING	RESULTADO	Numero de adolescentes canalizados de manera efectiva a los servicios de Salud	/total de los adolescentes canalizados	50%	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Se canalizaron a 15 adolescentes, está pendiente que asistan a la consulta acorde a la fecha asignada.	33.3%	**33.3%**
Porcentaje de padres que participan de los 4 talleres	COBERTURA	porcentaje de padres que participan en los 4 talleres	No total de padres convocados * 100 (20)	**50%**	Porcentaje	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	2 talleres 51 participantes, 63.75%	2 talleres 41 participantes. RESULTADO FINAL: 105%

Análisis de los Indicadores

1. **Proporción de adolescentes canalizados a salud con riesgo en el test de PETTING.**

Durante los meses 5 y 6, el resultado del indicador de canalización efectiva de adolescentes a los servicios de salud se mantuvo en 33,3%, lo que corresponde a 5 adolescentes canalizados de manera efectiva de un total de 15 canalizados. Sin embargo, es importante precisar que dichas canalizaciones efectivas no se lograron porque los adolescentes asistieran a las citas asignadas durante la gestión realizada, sino porque ya habían asistido en el transcurso del año a consultas relacionadas con planificación familiar.

En cuanto al resto de los estudiantes canalizados, a pesar de que se realizó la gestión de citas en la ESE Hospital San José de Belalcázar y se entregó la información correspondiente a los adolescentes, no se evidenció asistencia a los servicios de salud.

Además, se articuló el proceso con la psico orientadora de la Institución Educativa San Isidro, a quien se le remitió la base de datos de los adolescentes canalizados para reforzar el acompañamiento y el recordatorio a padres e hijos.

Este panorama refleja que, aunque el esfuerzo institucional y la gestión intersectorial fueron pertinentes y oportunos, existen barreras de acceso y adherencia que limitan la efectividad del proceso, tales como la falta de compromiso de los adolescentes y de sus familias en la asistencia a los servicios de salud.

2. **Porcentaje de padres que participan de los 4 talleres.**

Análisis Cuantitativo

El indicador establecía como meta alcanzar el 50% de participación de los padres convocados (es decir, al menos 10 padres de los 20).

- En los primeros dos talleres (mes 5) se registraron 51 asistencias.
- En los siguientes dos talleres (mes 6) se registraron 41 asistencias.
- El acumulado fue de 92 participaciones, lo que refleja una asistencia amplia.
- Al verificar la permanencia, se identificó que 21 padres asistieron de manera constante a los 4 talleres, lo que equivale a un 105% de cumplimiento respecto a la meta planteada, superando significativamente el 50% proyectado.

Análisis Cualitativo

La asistencia constante de 21 padres demuestra un alto nivel de compromiso y motivación frente a las temáticas trabajadas en los talleres. El hecho de que se haya superado la meta esperada indica que la estrategia logró despertar interés y sentido de pertenencia en las familias. Además, la participación activa no solo garantiza el cumplimiento de un indicador, sino que también fortalece los lazos entre padres e hijos, y enriquece la apropiación de herramientas para la crianza y el acompañamiento en procesos de salud. La asistencia de los participantes evidencia que los contenidos fueron pertinentes y significativos, lo que permitió mantener la continuidad durante las cuatro sesiones.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Vida Plena Conexión Adolescente permitió generar un impacto positivo en la formación integral de los estudiantes y sus familias, consolidando espacios de reflexión y aprendizaje en torno a la salud sexual y reproductiva, la toma de decisiones responsables y la construcción de proyectos de vida saludables, se evidenció un alto nivel de participación tanto de adolescentes como de padres, superando la meta establecida y demostrando interés en los temas abordados.

Sin embargo, también se identificaron retos significativos, como la necesidad de ampliar la cobertura a grados inferiores para fortalecer la prevención desde etapas tempranas, la falta de acciones institucionales que garanticen la sostenibilidad a largo plazo de lo aprendido, y la ausencia de espacios específicos para la vinculación activa de los docentes como aliados estratégicos en la formación. Estos aspectos resaltan la importancia de diseñar mecanismos que aseguren continuidad, permanencia y mayor integración de los diferentes actores de la comunidad educativa.

Recomendaciones

1. **Ampliar la cobertura educativa:** Incluir grados inferiores (séptimo y octavo) en los talleres formativos, con el fin de fortalecer la prevención temprana de embarazos y conductas de riesgo.

2. **Vincular a los docentes:** Implementar talleres dirigidos a los maestros, de manera que refuercen y acompañen los aprendizajes adquiridos por los estudiantes, potenciando la articulación educación-salud.

3. **Involucrar a las familias:** Mantener y reforzar los talleres con padres de familia como espacios de corresponsabilidad, reconociéndolos como actores fundamentales en la prevención y acompañamiento de sus hijos.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Sexual y Reproductiva.
Estrategia: Vida Plena: Conexión Adolescente.



















Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Sindy Yuliana Patiño	Laura Peña López
GERENTE	COORDINADORA PIC	ENFERMERA PIC	PSICOLOGA PIC