Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**ACTA No. 01**

ACTIVIDAD 7 : Aplicación del Test de Petting a los adolescentes de grado 9A.

CIUDAD Y FECHA: Viterbo Caldas, 21-05-2026	**HORA INICIO:** 8:00 a.m.	**HORA FIN:** 10: 00 AM

LUGAR: COLEGIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA MILAGROSA

TEMAS:

- Aplicación Test de Petting
- Análisis de resultados

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Identificar las conductas relacionadas con las expresiones afectivas, la exploración corporal y el inicio de experiencias sexuales en los estudiantes del grado 9°A mediante la aplicación de la Escala de Petting, con el fin de fortalecer procesos de educación sexual integral, promover el autocuidado y orientar acciones preventivas frente a situaciones de riesgo asociadas al inicio temprano de la vida sexual.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante la jornada se realizó la aplicación del Test de Petting con los estudiantes del grado 9°A, garantizando previamente un espacio de respeto, confidencialidad y participación voluntaria. Se explicó a los adolescentes el objetivo del instrumento y el significado de cada una de las escalas evaluadas, aclarando que la información obtenida tendría únicamente fines educativos, preventivos y orientadores dentro del proceso de intervención psicosocial.

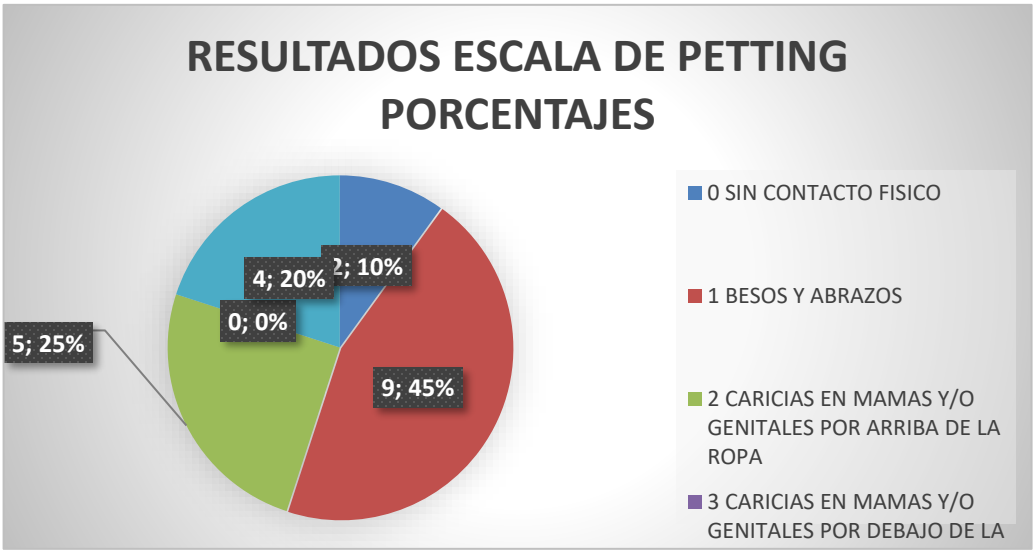
La escala aplicada permitió identificar diferentes niveles de interacción afectiva y sexual:

• Escala 0: Sin contacto físico
• Escala 1: Besos y abrazos
• Escala 2: Caricias en mamas y/o genitales por arriba de la ropa
• Escala 3: Caricias en mamas y/o genitales por debajo de la ropa
• Escala 4: Coito (sexo penetrativo)

NRO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	(0) SIN CONTACTO FISICO	(1) BESOS Y ABRAZOS	(2) CARICIAS EN MAMAS Y/O GENITALES POR ARRIBA DE LA ROPA	(3) CARICIAS EN MAMAS Y/O GENITALES POR DEBAJO DE LA ROPA	(4) COITO (SEXO PENETRATIVO)
1	EMMANUEL YEPEZ TAMAYO	14		X			
2	SANTIAGO ROMAN RESTREPO	15		X			
3	SAMUEL PULGARIN PEREZ	14		X			
4	SALOMON GARCIA COLORADO	14		X			
5	JUAN JOSE CARDONA QUIROZ	15					X
6	KAREN SOFIA CASTRO GIRALDO	14		X	X		
7	ANDY JULIETH OROZCO AGUIRRE	16					X
8	ISABELA CARMONA VALENCIA	15	X				
9	LUCIANA GIRALDO CASTRO	14		X	X	x	
10	MIGUEL ANGEL ALVARADO JARAMILLO	15		X			
11	ISABELLA VILLADA OSORIO	14					X
12	EMMANUEL GRAJALES PAMPLONA	13		X	X		
13	LEIDY MARYURI RICO CASTAÑEDA	14	X				
14	DANNA SOFIA GALEANO CASTAÑO	14		X			
15	GINA MARCELA QUICENO VILLALBA	14		X	X		
16	JUAN JOSE SEDAS CALLE	17					X
17	MELISSA SILVA RODRIGUEZ	14		X			
18	VALERIA GALLEGO YEPEZ	15		X	X	X	
19	MATEO CASTAÑEDA AMAYA	14		X			
20	ANDRES FELIPE CORREA JIMENEZ	15		X			

De acuerdo con los resultados observados en el grupo de 20 estudiantes evaluados, se identificó la siguiente distribución:

• Escala 0 (sin contacto físico): 2 estudiantes (10%)
• Escala 1 (besos y abrazos): 11 estudiantes (55%)
• Escala 2 (caricias por arriba de la ropa): 6 estudiantes (30%)
• Escala 3 (caricias por debajo de la ropa): 2 estudiantes (10%)
• Escala 4 (coito): 4 estudiantes (20%)



Se evidencia que la mayor concentración de respuestas se encuentra en la Escala 1, correspondiente a manifestaciones afectivas iniciales como besos y abrazos. Este resultado muestra que más de la mitad del grupo se encuentra explorando formas tempranas de expresión emocional y vinculación afectiva, propias del desarrollo adolescente.

De igual manera, se identifica un grupo importante ubicado en la Escala 2, lo que indica experiencias de mayor cercanía corporal y exploración física. Aunque estas conductas hacen parte del proceso de descubrimiento de la sexualidad, requieren acompañamiento educativo para fortalecer conceptos como consentimiento, límites personales, respeto por el cuerpo y reconocimiento de riesgos.

Asimismo, se identificaron estudiantes ubicados en la Escala 3 y Escala 4, evidenciando que algunos adolescentes ya han avanzado hacia niveles más altos de intimidad e incluso han iniciado relaciones sexuales penetrativas. Aunque el porcentaje es menor frente al grupo total, constituye un hallazgo relevante debido a las edades reportadas (13 a 17 años), lo que demanda continuar fortaleciendo procesos preventivos.

Al analizar la relación entre edad y resultados, se observa que la experiencia afectiva y sexual no necesariamente aumenta de forma proporcional con la edad. Algunos adolescentes de menor edad ya presentan conductas ubicadas en niveles superiores de la escala, mientras que otros estudiantes mayores permanecen en etapas iniciales o sin experiencias íntimas. Esto

evidencia que el desarrollo sexual está influenciado por múltiples factores individuales, familiares, sociales y culturales.

Desde el componente psicosocial, estos hallazgos sugieren la importancia de fortalecer factores protectores tales como:

• Comunicación abierta entre padres e hijos.
• Educación sexual basada en evidencia y adecuada para la edad.
• Desarrollo de habilidades para la vida.
• Fortalecimiento de autoestima y proyecto de vida.
• Reconocimiento y respeto por los límites personales.
• Prevención de presión de grupo y relaciones de riesgo.

Se considera importante resaltar que la presencia de adolescentes en escalas superiores no debe interpretarse como un factor de juicio o señalamiento, sino como una oportunidad para orientar procesos educativos oportunos que permitan promover decisiones informadas y responsables frente al ejercicio de la sexualidad.

Adicionalmente, se generó un espacio reflexivo donde se abordaron temas relacionados con:

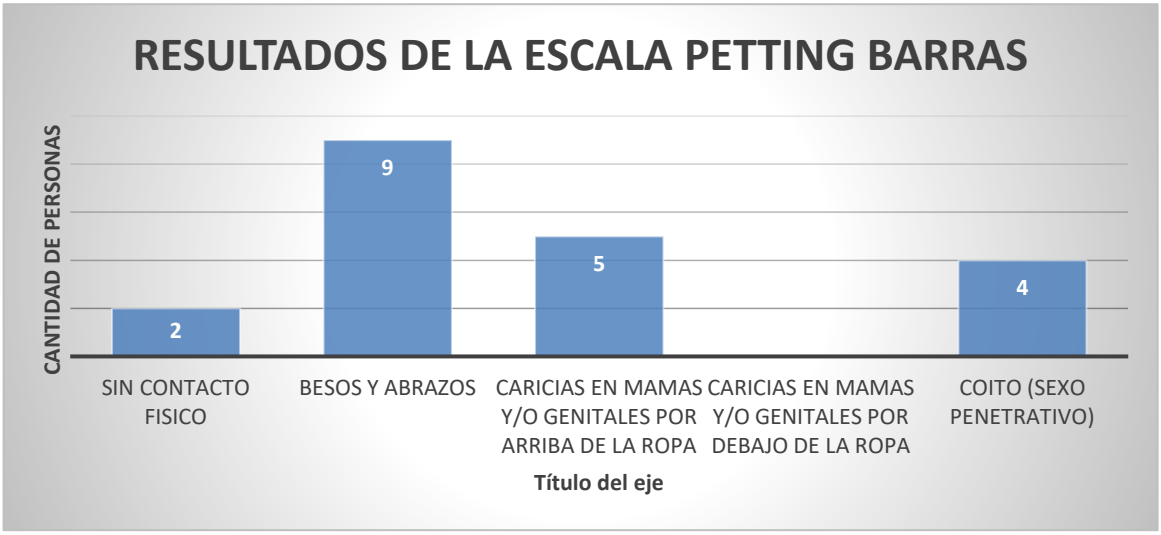
• Derechos sexuales y reproductivos.
• Consentimiento y relaciones saludables.
• Prevención de infecciones de transmisión sexual.
• Prevención del embarazo adolescente.
• Métodos anticonceptivos y acceso a servicios de salud.
• Importancia del acompañamiento familiar.

Finalmente, se invitó a los estudiantes a reconocer redes de apoyo institucional y familiar, promoviendo la búsqueda de orientación profesional cuando sea requerida y fortaleciendo la corresponsabilidad entre institución educativa, familia y sector salud para acompañar adecuadamente esta etapa del desarrollo.

Se evidenció que la **edad juega un papel determinante en los resultados de la Escala de Petting**, ya que dentro del rango de 14 a 17 años se presentaron diferencias significativas en las experiencias de los adolescentes. Algunos estudiantes de menor edad ya reportan haber tenido **contacto sexual con coito**, mientras que otros, siendo de mayor edad, aún no han experimentado su primera relación sexual.

Este hallazgo puede estar relacionado con **factores protectores**, como la formación y la educación recibida por parte de los padres y el contexto familiar, los cuales inciden en la toma de decisiones y en el retraso del inicio de la vida sexual. Sin embargo, también se identifican casos en los que los adolescentes inician su vida sexual tempranamente sin que los acudientes lo imaginen o lo perciban, lo que refleja la necesidad de fortalecer los procesos de **acompañamiento familiar, orientación y comunicación abierta entre padres e hijos**.

Se representaron los datos en gráficas de barras y de porcentajes para facilitar su interpretación.



La gráfica de barras permite visualizar de manera comparativa la cantidad de estudiantes ubicados en cada uno de los niveles de la Escala de Petting, evidenciando las diferentes experiencias afectivas y sexuales presentes dentro del grupo evaluado.

El análisis revela que la mayoría de los estudiantes ya ha tenido contacto sexual, siendo predominante el coito. Esto evidencia la importancia de fortalecer los programas de **educación sexual integral**, enfocados en **autocuidado, prevención de embarazos tempranos, ITS, consentimiento y relaciones saludables**.

Teniendo en cuenta que este Test de Petting se aplicó después de los talleres desarrollados por las profesionales de enfermería y psicología, así como de la feria programada para finalizar el proceso con los adolescentes, se considera que esta actividad constituye una forma de sensibilizarlos frente al autocuidado y al cuidado de los demás**.** Al replicar estos temas con otros adolescentes de la misma institución y de diferentes grados, se busca que los conocimientos adquiridos permanezcan y se fortalezcan.

De esta manera, los estudiantes refuerzan aprendizajes sobre métodos de planificación, conceptos claros de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, así como habilidades para la vida**,** orientadas a la toma de decisiones responsables, el manejo de emociones y el pensamiento crítico.

Adicionalmente, se invitó a los estudiantes a asistir al **programa de atención al joven**, explicando en qué consiste y resaltando la importancia de hablar acerca del inicio de sus relaciones y exploraciones sexuales con sus padres o con una persona de confianza, con el fin de **prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y promover el cuidado del cuerpo**.

Se informó que aquellos estudiantes afiliados a la EPS Salud Total serían canalizados y atendidos en la **E.S.E. Hospital San José**. En esta ocasión, solo tres adolescentes acudieron al control de atención al joven, por lo cual se realizará seguimiento para garantizar que asistan se les entrego unos compromisos y lo firmaron y puedan acudir al proceso de canalización sea más efectivo por parte del mismo adolescente.

CONCLUSIONES

• La mayoría de los estudiantes se ubica en niveles iniciales de expresión afectiva, predominando los besos y abrazos como forma principal de interacción.

• Se identificó un grupo que ya presenta experiencias de mayor intimidad corporal e inicio de relaciones sexuales, lo cual evidencia la necesidad de mantener acciones preventivas permanentes.

• La edad por sí sola no determina el nivel de exploración afectiva o sexual, siendo necesario considerar el contexto familiar, social y educativo.

• Se recomienda continuar fortaleciendo estrategias de educación sexual integral con participación activa de estudiantes, padres y docentes.

• Se sugiere realizar seguimiento mediante actividades psicoeducativas y espacios de escucha que permitan fortalecer la toma de decisiones responsables, el autocuidado y el desarrollo saludable de la sexualidad.

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD	FIRMA
Maryuri Andrea Zapata Guarin	Psicologa	

Siendo las 10:00 AM. se da por terminada la actividad.