

PLAN EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

*Paula Andrea Muñoz Arbeláez*¹
*Nini Johanna García Castañeda*²
*Edgardo Javier Ramos Caballero*³

INTRODUCCIÓN

Los problemas en la adolescencia que se reflejan en la actualidad están ligados a la salud sexual y reproductiva; en esta etapa se evidencia el inicio de la pubertad y maduración tanto biológica como fisiológica, en las cuales se incluyen conductas sexuales en riesgo, embarazos no deseados y adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Para lograr un buen manejo de la salud sexual y reproductiva es de gran importancia fortalecer el acceso a la educación y a la información basada en conocimientos científicos sobre los métodos de planificación familiar, que es considerada como un componente esencial en el cuidado de la salud primaria y reproductiva ⁽¹⁾.

Las principales barreras para el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes, es el desconocimiento de su uso; este desconocimiento se ha visto asociado principalmente a la falta de orientación en las entidades educativas, o mal asesoramiento; en la actualidad, prefieren recibir asesoría de los compañeros de estudio, internet u otras fuentes poco confiables; también se evidencia el desconocimiento de los servicios de salud amigables, donde se garantiza el acceso a una salud integral y a una educación sobre sexualidad, de calidad, oportuna y pertinente ⁽²⁾.

¹ Egresada del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista.

² Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH.

³ Docente del programa de enfermería de la Corporación Universitaria Adventista, MPH, PhD.

Por otra parte, la autoestima y los proyectos de vida son los factores por los cuales se ha visto reflejado el buen o mal manejo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, debido a que la importancia radica en que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante, motiva a buscar sus objetivos y tomar autonomía sobre su propia vida; sin embargo, la baja autoestima es sin duda el factor más estudiado y comprobado como agente fundamental, y de éste nacen la inseguridad, el temor al rechazo, la incapacidad de decidir sobre su propio cuerpo, las bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones ⁽³⁾.

Como consecuencia, surge la necesidad de desarrollar programas y actividades educativas de salud sexual y reproductiva, enfocadas principalmente en aumentar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, proyectos de vida y autoestima, en los adolescentes y jóvenes del municipio; de esta manera se podrá ver una disminución significativa de las conductas sexuales de riesgo y favoreciendo el aumento de los factores protectores.

MARCO CONCEPTUAL

Autoestima

“La autoestima es el sentimiento de aprecio o de rechazo que acompaña a la valoración global que hacemos de nosotros mismos. La cual se basa en nuestra percepción de cualidades concretas, como la habilidad para relacionarnos con los demás, la apariencia física, los rasgos de nuestro carácter, los logros que alcanzamos o las cosas materiales que poseemos” ⁽⁴⁾. Hace referencia al conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones propias, que se han ido acumulando a través de las experiencias que pueden dar como resultado un sentimiento positivo que favorece la identidad; constituye un marco de referencia para interpretar la realidad externa y las propias vivencias, y que influye en nuestra calidad de vida, en las áreas personal, profesional, espiritual, laboral y social; o, por el contrario, un sentimiento negativo al no llegar a hacer lo que esperábamos. ⁽⁴⁾.

Proyecto de vida

El proyecto de vida es un lineamiento de gran trascendencia para todos los seres humanos en la medida que les permite descubrir en qué dimensiones de su desarrollo humano tienen fortalezas, en cuáles algunas debilidades y, de acuerdo con esta realidad, trazarse metas con una proyección anticipada para construir un futuro que les permita de alguna manera realizarse como personas y satisfacer sus expectativas e intereses de vida; por estas razones se considera que los jóvenes a las puertas de terminar sus estudios de bachillerato deben tener claro su proyecto de vida para evitar frustraciones y lograr el éxito acorde con sus anhelos y expectativas propias ⁽⁵⁾.

Desconocimiento de los adolescentes sobre planificación familiar

La gran mayoría de los adolescentes carecen de conocimientos claro sobre el uso correcto de por lo menos un método anticonceptivo; han escuchado alguna vez del tema, pero no tienen un conocimiento profundo o claro al respecto. El desconocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos proviene de la inadecuada fuente de información, la mayoría de estos adolescentes han recibido esta educación por fuera de la casa, ya sea información obtenida por medio de amigos, internet u otras fuentes no confiables. ⁽³⁾

Comunicación de la sexualidad entre padres e hijos

En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación del adolescente. Se puede considerar que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar; es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarios, vinculadas con su desarrollo físico y psicosocial. ⁽⁶⁾

Los principales comportamientos que afectan la salud de la adolescencia, como baja autoestima y prácticas sexuales en riesgo, tienen gran influencia en relación con el origen familiar, y se ha evidenciado como la segunda causa principal de estas conductas en adolescentes y jóvenes.

A pesar de existir varias fuentes de información sexual, es en la familia donde se producen las mayores y más importantes influencias e identificación en este aspecto; los padres son la base sobre las cuales sus hijos adoptarán determinadas posturas ante la sexualidad, comenzando por un buen establecimiento del vínculo de apego. Este vínculo permitirá que los adolescentes desarrollen una vida sexual sana y una personalidad psicoafectiva, contribuyendo a establezcan relaciones de confianza. ⁽⁷⁾

Con respecto a la comunicación, aunque los padres reconocen la importancia de tratar sobre temas de sexualidad, existen dificultades que les impiden abordarlos, actualmente; los adultos consideran que el tema de la sexualidad es muy difícil de tratar con sus hijos, debido a que aún lo manejan como un tabú, no se sienten cómodos de tratar estos temas con sus hijos, tienen pocos conocimientos, o los que tienen algunos conocimientos, no saben cómo expresarlos. ⁽⁸⁾

Inicio temprano de vida sexual

La adolescencia según la OMS es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: 1. Adolescencia temprana (10-14 años), 2. adolescencia media (15-16 años) y 3. adolescencia tardía (17-19 años). ⁽⁹⁾

La adolescencia es una etapa compleja, donde las decisiones y conductas que tomen los adolescentes en su SSR, dependerán de las oportunidades económicas, laborales, educativas, oferta de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio o contexto social en que viven y crecen. El inicio de la actividad sexual temprana en adolescentes, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y problemas familiares, económicos y sociales que se generan. ⁽¹⁰⁾

Planificación familiar

Es definida por la OMS como la posibilidad de un individuo o familia de determinar

el tamaño y la estructura de su descendencia, implicando varios beneficios para la salud reproductiva. (11) La planificación familiar reduce las posibilidades de una fecundación. Por otro lado, los métodos anticonceptivos son la herramienta de la planificación familiar decisiva que contribuye en el control de la natalidad, y prevención de embarazos no planificados.

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Anticonceptivos hormonales

- Impiden que los ovarios de la mujer suelten óvulos. Algunos también cambian el recubrimiento de la matriz o el moco del cuello de la matriz, de manera que el óvulo no se pueda fecundar. Tiene una eficacia del 98%. (12)
- Implantes subdérmicos: liberan un progestágeno, de tres a cinco años de duración.
- Píldoras anticonceptivas: contienen progestágeno y estrógeno, presentación de 21, 22 o 28 comprimidos al mes.
- Inyectables: uso mensual, contienen estrógeno y progestágeno; y la trimestral contiene solo progestágeno.
- Anillo vaginal: contiene progestágeno y estrógeno, su duración es de un mes.
- Parche subdérmico: libera progestágeno y estrógeno; directamente de la piel al torrente sanguíneo, se usa un parche nuevo cada semana, durante tres semanas y se descansa una semana.

Métodos de barrera

- Condón masculino y femenino: impiden que los espermatozoides del hombre ingresen a la vagina de la mujer, la mayoría están hechos de látex; algunos son de materiales sintéticos.
- Dispositivos intrauterinos: dispositivos pequeños, de plástico flexible, en forma de "T", impiden que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, tienen una eficacia de 98%. (12)
- T de cobre: recubierta con alambre de cobre que se introduce en el útero, produce una alteración química que altera el espermatozoide antes de que encuentre

el óvulo en la trompa de Falopio, tiene una duración de 10 años. ⁽¹²⁾

- T Mirena: es hormonal, libera levonogestrel, tiene una duración de cinco años.

Métodos permanentes

- Vasectomía: la vasectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se impide el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes, para evitar su expulsión por medio de la eyaculación. ⁽¹³⁾
- Esterilización femenina: implica cortar o colocar clip en las trompas de Falopio. Esto impide la unión de los espermatozoides y óvulos.

Métodos naturales

Son aquellos que se basan en las variaciones fisiológicas que se producen durante el ciclo menstrual de la mujer para evitar la unión del óvulo y el espermatozoide. Tienen una tasa de fallas demasiado alta, por lo que no son recomendados por los profesionales de la salud. ⁽¹²⁾

- Coito interrumpido.
- Cálculo calendario.
- Cambios en la temperatura basal.
- Moco cervical.
- Lactancia materna.

Anticonceptivo de emergencia

Píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, funcionan fundamentalmente evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios.

Tienen dos presentaciones: de una sola pastilla y de dos. Su ventana de efectividad son las 72 horas (tres días) siguientes a la relación sexual de riesgo. Puede usarse como máximo dos veces en el año, por su alto contenido hormonal. ⁽¹²⁾

Servicios Amigables de SSR

La implementación del Modelo de SSAAJ es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años, y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades de salud que los afectan y, de esta manera, contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población. El Modelo de SSAAJ está dirigido a todos los actores del SGSSS encargados del proceso de gestión de la salud y bienestar de adolescentes y jóvenes. Este Modelo, además, ofrece pautas metodológicas para el diseño e implementación de los servicios, con énfasis en salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁴⁾

El marco del SGSSS propone tres modalidades de organización de servicios, para que sean adaptados de acuerdo con las condiciones diferenciales de los territorios y las instituciones que conforman el SGSSS:

Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes

Propuesta para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con infraestructura básica, en la que lo esencial es que exista al menos un profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria. Es necesario contar con una red de servicios bien definida para todos los niveles de complejidad ⁽¹⁴⁾

Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes

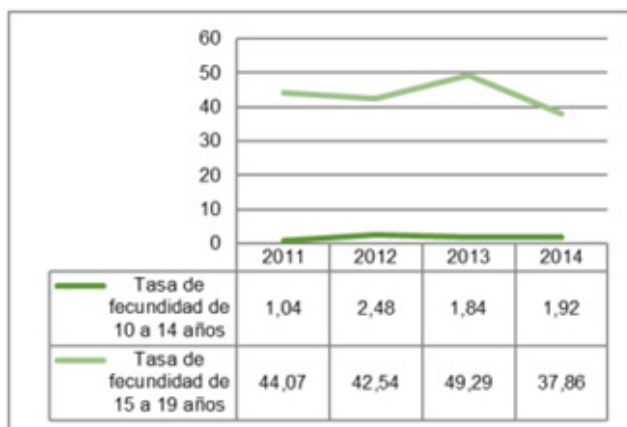
Se caracterizan por la existencia de ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes, con horarios diferenciados y adaptados a sus necesidades. Generalmente coexisten con otros servicios de salud, pero están debidamente señalizadas y cuentan con personal capacitado para la atención. Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes: Se trata de una IPS especializada en adolescentes y jóvenes. Generalmente, independiente de otros servicios y que cuenta con especialistas asignados y con horarios de atención continuos y adaptados a las necesidades de la población que atiende. También cuenta con espacios de participación juvenil distintos a la prestación de servicios/espacios recreativos, culturales, artísticos, que permiten el

desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes en distintos aspectos de su vida y su entorno. (14)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco de Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Copacabana, Antioquia, el embarazo en adolescentes aún sigue representando un problema en salud pública por las consecuencias sociales y familiares que conlleva.

En la actualidad, durante la etapa de la adolescencia, el problema principal de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, tienen que ver con el inicio de la vida sexual de los jóvenes; además, la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos lleva a la maternidad y esto a su vez reduce las oportunidades de las jóvenes para seguir estudiando y plantear sus proyectos de vida. A través del Plan de Desarrollo de Salud de Copacabana se ha visto reflejada la alta tasa de embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad, y los factores que han influido en esta problemática han sido los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. También se ha venido evidenciando que, aunque la prevalencia del VIH/SIDA ha disminuido, ha logrado aumentar su incidencia. (15)



Por medio del PDSP se pretende mejorar la calidad en salud para toda la población. La Secretaría de Salud de Copacabana, en su Plan de Desarrollo muestra una estructuración dimensional; es aquí donde la dimensión de salud sexual y derechos reproducti-

vos del municipio de Copacabana muestra propensión hacia el logro de estos objetivos orientados a promover los derechos sexuales y la equidad de género, promoviendo el desarrollo de medios y mecanismos para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Tabla No 5. Priorización de problemas, dimensión “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	Embarazos en adolescentes
	Problema 13	VIH-SIDA
	Problema 14	Mortalidad perinatal
	Problema 15	Bajo peso al nacer

Fuente: Análisis de la situación de salud del municipio de Copacabana, 2018.

En la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles se ha podido presenciar los factores de riesgos que se relacionan con la condición de vulnerabilidad de los estudiantes; en este sentido, la vulnerabilidad escolar debe entenderse como producto de la interrelación de una serie de variables tanto extra como intraescolares que sitúan a los jóvenes y adolescentes en condiciones de riesgo, lo que determina una mayor probabilidad de concreción de ciertas conductas, tales como la deserción escolar, aumento en el consumo de estupefacientes, prostitución, promiscuidad, baja autoestima, embarazo en adolescentes, maltrato intrafamiliar y poca motivación para proyectar sus vidas.

Para contrarrestar esta problemática se diseñaron estrategias educativas para promover el uso de métodos de regulación de la fecundidad, educación sexual integral, autoestima, confianza, respeto, autovaloración y aumentar sus expectativas en los proyectos de vida, que contribuyan a reducir la decisión del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente y joven.

Árbol de problemas

Figura No 1: Árbol de problemas.



OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un plan educativo para aumentar los conocimientos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles del municipio de Copacabana, Antioquia, en el año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades educativas sobre los conocimientos que tienen los estudiantes en relación con autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, mediante una encuesta de caracterización.
- Diseñar talleres educativos como videos, actividades grupales, reconocimiento de los aparatos reproductivos, conocimiento de verdades, mitos de los métodos anticonceptivos, factores protectores y de riesgo, que fortalezcan los conocimientos de los estudiantes acerca de cómo manejar los métodos de planificación familiar, y cómo cuidar su vida sexual.
- Mostrar a los estudiantes de 9° y 10° la importancia de conocer los servicios de salud amigable del Hospital Santa Margarita como un lugar de asesoría en salud sexual y reproductiva.

METAS

- Caracterizar por medio de una encuesta sobre proyecto de vida, autoestima y planificación familiar, al 90% de los estudiantes de 9° y 10°, durante la segunda semana del mes de marzo.
- Lograr que el 90% de los estudiantes participen de manera activa en las sesiones planificadas de las actividades educativas durante el mes de marzo.
- Lograr que el 90% de los estudiantes mejoren el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, teniendo en cuenta su autoestima y proyecto de vida.
- Lograr que los estudiantes adquieran conocimientos sobre el acceso a los servicios de salud amigables del Hospital Santa Margarita.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal, debido a que busca especificar las características y examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento de tiempo determinado. Según José Antonio García, el diseño descriptivo transversal se relaciona con características, comportamientos y variables de estudio de la población en el momento en que se investiga, informando el panorama de la frecuencia y distribución de la población o factores de riesgo. Además, es posible describirlo en tiempo, lugar y persona (16).

El proyecto de intervención es un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia o problemática para obtener mejores resultados en determinada actividad (17). La población escogida fue a conveniencia, es una técnica de muestreo no probabilístico, debido a que las muestras de este tipo no dependerán de la probabilidad de ser elegidos, es decir, no es aleatorio, pues no se utiliza el azar para elegir a las personas participantes, sino que se incluirán todas aquellas personas que de manera voluntaria deseen hacer parte del estudio y tengan las características de criterios de inclusión (18).

Población de estudio

La población del presente estudio estuvo conformada por el total de 75 estudiantes del grado noveno 1, noveno 2 y décimo de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encontraban matriculados.
- Estudiantes que asistieron a clase los días 14 y 21 de marzo de 2019.
- Estudiante que leyó, aceptó y firmó el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

-

Tabla No 2. Matriz del marco lógico

Objetivo global	Problema central	Producto final esperado	Objetivo general		
Contribuir a mejorar el conocimiento sobre el acceso a los servicios y los métodos de planificación familiar y de los estudiantes de los grados noveno y décimo de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.	Déficit del conocimiento sobre el manejo de la sexualidad y los accesos a los servicios de planificación familiar en de los estudiantes de los grados 9º y 10º de la Institución Educativa Rural Granjas Infantiles.	Lograr aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos y acceso a los servicios de planificación familiar y que de esta manera aprendan a cuidar su vida sexual y tener una mejor expectativa en sus proyectos de vida.	Analizar los factores que han influido en el manejo inadecuado de la sexualidad, utilizando como método una encuesta, con el fin de contribuir desarrollando una estrategia educativa que permita mejorar los conocimientos sobre planificación familiar, autoestima y proyectos de vida en los estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Las Granjas del municipio de Copacabana en el año 2019.		
Problema específico	Desconocimiento de los métodos o accesos a los servicios de planificación familiar y falta de claridad en los proyectos de vida.				
Producto final esperado	Lograr que los estudiantes aprendan sobre los diferentes métodos de planificación familiar que existen. Identificar cuáles son las barreras que impiden que los estudiantes accedan a los servicios de planificación familiar. Dar a conocer los servicios amigables del Hospital Santa Margarita. Lograr que adquieran una mejor visión en sus proyectos de vida.				
Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsable	Supuestos

<p>1. Se aplicará una encuesta de caracterización sobre proyecto de vida, autoestima y planificación familiar.</p> <p>2. Tabulación de la información.</p> <p>3. Análisis de los resultados.</p> <p>4. Implementación de talleres y actividades educativas donde los estudiantes puedan dar sus aportes y aprender de estos.</p> <p>5. Realizar una actividad evaluativa para medir cuánto aprendieron de los talleres realizados.</p>	<p>Número de estudiantes que contestaron en la encuesta / total de los estudiantes.</p> <p>Número de estudiantes que participaron en las actividades educativas / total de los estudiantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Formato de asistencia. •Diligenciamiento de la encuesta. •Fotografías. •Videos 	<p>10 de abril.</p>	<p>Paula Andrea Muñoz Arbeláez. Enfermera en formación del IX semestre.</p>	<p>Participación del total de los estudiantes de noveno y décimo grados en los talleres educativos.</p> <p>Los estudiantes entenderán la información suministrada. Los estudiantes asistirán a los servicios de salud amigables del Hospital Santa Margarita, para recibir asesoría de salud sexual y reproductiva.</p>
--	--	--	---------------------	---	--

Descripción de las variables

El instrumento que se implementa para esta investigación es la encuesta, titulada: Autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, disponible en Anexo No 2, la cual permite tener información valiosa para el desarrollo y los resultados del presente estudio. Este instrumento contiene las siguientes dimensiones: caracterización sociodemográfica, proyecto de vida, autoestima y planificación familiar.

Tabla No 3. Talleres del proyecto de educación en salud sexual y reproductiva.

TALLER 1: Autoestima.		
Fase 1: Cómo podremos mejorar nuestra autoestima.	Objetivo	Lograr que los estudiantes identifiquen sus cualidades y limitaciones personales, para fortalecer la autoestima personal e interpersonal.
	Materiales	Hojas de block Lapicero Proyector de multimedia Audio
	Duración	60 minutos
	Descripción de la metodología	Se realiza presentación en Power Point sobre el concepto de autoestima, para qué sirve, conductas de alta y baja autoestima, y cómo mejorar la autoestima en los estudiantes; posterior a esto se realiza una interacción grupal donde se identifican cualidades positivas y negativas, luego se realiza una actividad donde los estudiantes que van a participar se sientan en círculo, todos provistos de papel y lápiz. Cada uno escribe lo que no le contaría a nadie, aquello íntimo que le provoca tensión con la imagen de sí o que lo hace tener una baja autoestima. Lo puede hacer de modo que no sea identificable la escritura (escrito con la mano izquierda, cambiando la letra, etc.). El expositor recoge los papeles, los mezcla y volverá a repartir aleatoriamente. Por turno, cada estudiante irá leyendo en voz alta el papel que recibió y expresará algún tipo de solución para el problema que podrá ser debatido por los demás.
TALLER 2: Proyecto de vida.		

Fase 1: Construyamos un mejor proyecto de vida.	Objetivo	Analizar los diferentes factores que intervienen en la construcción de un proyecto de vida en la etapa de la adolescencia y realizar un taller con adolescentes sobre la importancia de construir su propio proyecto de vida.
	Materiales	Dibujos impresos Lapicero Hojas en blanco Proyector de multimedia Audio
	Duración	70 minutos
	Descripción de la metodología	Primero se realizó una presentación sobre el concepto de proyecto de vida, para qué sirve y cómo construir un proyecto de vida, luego se realizó una actividad donde los estudiantes debían dibujar en una hoja cómo se veían en 10 años o los planes del futuro que tenían; después de terminar el dibujo, conformaron grupos de 5, y con los compañeros socializaron cómo podría contribuir el uno al otro para que ese proyecto de vida fuera posible y luego debían socializar con el resto del salón.
TALLER 3: Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.		
Fase 1: Conociendo tus derechos sexuales y reproductivos.	Objetivo	Educar a los estudiantes acerca de la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos, con la finalidad de que se responsabilicen y no se encuentren vulnerables ante cualquier acto de discriminación o violación a sus derechos.
	Materiales	Hojas color iris Tijeras. Marcadores
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	Se dividirá el salón en 2 grupos, se hará una presentación sobre la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos. Después se les repartirán unas fichas donde están escritos los derechos, cada grupo tendrán que identificar cuales fichas van en los derechos reproductivos y cuales en los sexuales.

Fase 2: Conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos.	Objetivo	Brindar educación a los estudiantes conceptos básicos de la anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino y masculino con la finalidad de que conozcan su cuerpo y la importancia de su cuidado.
	Materiales	Hojas impresas con las partes anatómicas. Marcadores Cinta adhesiva
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	En los grupos conformados anteriormente, los estudiantes deben identificar en la hoja con dibujos de los órganos reproductivos y sexuales externos e internos, femenino y masculino, y complementan según las flechas, los nombres correctos y la función de cada uno, de acuerdo con los conocimientos previos que cada grupo identifique entre sus integrantes. Luego se realizará la realimentación del tema.
TALLER 4: Métodos de planificación familiar.		
Fase 1: Dinámica sobre mitos y verdades de los métodos de planificación.	Objetivo	Educar a los estudiantes acerca de la importancia de conocer las verdades de los métodos de planificación y desmentir los mitos sobre el uso de aquellos, para evitar el uso erróneo y prevenir embarazos a temprana edad.
	Materiales	Papeles de Colores. Marcadores. Proyector de multimedia
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	El expositor leerá una frase y cada uno se va a un lugar del salón, según crea que es mito o verdad, y voluntariamente explican su posición. También se conocerán los mitos que los estudiantes conocen. Luego se ampliará la información.

Fase 2: Factores de riesgo y protectores para evitar embarazo en adolescentes.	Objetivo	Dar a conocer a los estudiantes los factores protectores y de riesgos, los cuales intervienen en el embarazo en las adolescentes.
	Materiales	Fichas de colores Cinta adhesiva Marcadores
	Duración	15 minutos
	Descripción de la metodología	Los estudiantes clasificarán por medio de unas fichas los factores que consideren que son de riesgo y los que crean que son factores de protección para evitar embarazos en adolescentes.
Fase 3: Conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar.	Objetivo	Capacitar a los estudiantes en el correcto uso de los métodos de planificación familiar, con el fin de fomentar prácticas seguras en las relaciones sexuales.
	Materiales	Condomes femenino y masculino Rotafolio Cartón paja Marcadores Fichas Cinta adhesiva Dispositivo intrauterino
		Jadelle Pastillas anticonceptivas Jeringa y ampolla Penes y vaginas de goma
	Duración	50 minutos

	Descripción de la metodología	Se formará a los estudiantes en los grupos anteriores, se les explicará cada uno de los métodos de planificación familiar, en donde los estudiantes tendrán la oportunidad de conocer el mecanismo de acción, grupo, duración, eficacia, riesgos de cada método. Posteriormente realizarán una actividad con la participación de cada uno acerca del correcto uso de los condones femenino y masculino, luego cada grupo se encargará de poner el nombre escrito en una ficha, en el cartón paja donde están ubicadas las imágenes de cada método. Se le brindará a cada alumno un preservativo masculino y se seleccionará aleatoriamente a 5 estudiantes para que le pongan el condón a un pene de juguete de forma correcta.
TALLER 5: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.		
Fase 1: Conozcamos de ITS.	Objetivo	Profundizar en los conocimientos acerca de las diferentes ITS y ayudar a que los estudiantes desarrollen la percepción de riesgo para que tomen decisiones asertivas en la prevención.
	Materiales	Televisor audio Proyector multimedia Computador
	Duración	30 minutos
	Descripción de la metodología	Se realizará una exposición en Power Point sobre los conceptos básicos de infecciones de transmisión sexual, esta presentación será reforzada por imágenes que causen gran impacto en los estudiantes y generar conciencia a la hora de iniciar actos sexuales.

TALLER 4: Servicios de Salud Amigables.		
Fase 2: Conozcamos las rutas para acceder a los Servicios de Salud Amigables.	Objetivo	Lograr que los estudiantes adquieran información sobre los Servicios de Salud Amigables del Hospital Santa Margarita y que se sientan en confianza al momento de asistir a estos servicios.
	Materiales	Televisor Audio Proyector de video
	Duración	20 minutos.
	Descripción de la metodología	Proyectar a los estudiantes el video en donde se muestra y se explica todo lo relacionado con los SSAAJ del Hospital Santa Margarita y preguntarles qué entienden por “servicios amigables”. Explicar las rutas para acceder a estos servicios y cuál es la importancia de conocerla.
Test final evaluativo.		
Los estudiantes responderán un cuestionario final que consta de 6 preguntas: 3 cualitativas, 1 de conocimiento y 2 cualitativas, donde se evaluarán los conocimientos adquiridos y observaciones acerca del tema tratado durante los talleres educativos.		

Fuentes de información

Se diseñó una encuesta de caracterización como método de fuente primaria, el cual permite mediante un cuestionario, obtener datos de una muestra total de determinada población. Con la encuesta conseguimos especialmente datos cuantitativos acerca de un tema o problema, pero que también pueden ser utilizados con datos cualitativos. En la encuesta diseñada para el proyecto de intervención se utilizaron preguntas tanto cuantitativas como cualitativas, para luego, mediante un análisis sacar las conclusiones que corresponden con los datos obtenidos.

La encuesta fue diseñada para ser aplicada en estudiantes de noveno y décimo grados de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles, en la cual se evaluaron

las expectativas sobre los proyectos de vida, nivel de autoestima, conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y los accesos a los Servicios de Salud Amigables, y de esta manera crear e implementar estrategias educativas, con el fin de intervenir en los temas en que mostraron mayor desconocimiento; las variables evaluadas contienen información referente a la edad, sexo, grado, orientación suficiente por parte de la Institución Educativa para decidir sobre su proyecto de vida, expectativas por cumplir al terminar los estudios escolares, metas cumplidas, conformidad con la apariencia física, tener cualidades por las cuales sentirse orgullosos, inicio de las relaciones sexuales, si las iniciaron antes de los 14 años, si planificaron en su primera relación sexual, si cuentan con el apoyo de sus padres al decidir planificar, si desean tener hijos, si en la Institución Educativa les han hablado sobre los métodos de planificación familiar; también se realizó una pregunta de manera cualitativa para evaluar qué métodos de planificación familiar conocían y por último, el conocimiento sobre los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en la ESE Santa Margarita.

Estas preguntas diseñadas para la encuesta, se elaboraron con base en las siguientes fuentes bibliográficas:

Tabla No 4. Estudios consultados para la validación teórica y posterior formulación de preguntas

Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Última publicación: 2017	Pautas para la construcción del proyecto de vida en jóvenes.	Bogotá Universidad Distrital Francisco José de Caldas Facultad de Ciencias y Educación	http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/5245/1/IbarrOrd%C3%B3n%20B1ezElgaMarinella2017.pdf
Última actualización: 2017	Institución Educativa Bicentenario de la Independencia de la República de Colombia.	Bucaramanga	https://drive.google.com/file/d/0B6E46LF9pF1QOVdKdW-40VHJ1OE0/view
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link

Aprobado 04-04-17	Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios.	Lima, Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Chilca, L. (2017). Propósitos y Representaciones, 5(1), 71-127. doi: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Aprobado: 14 junio de 2017	El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años [sic].	Cuenca, Ecuador Universidad de Cuenca	http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28093/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Publicado en 2018	Proyecto de promoción del acceso a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en estudiantes de décimo y undécimo del Colegio San Rafael, Copacabana.	Copacabana, Antioquia Yesenia Vélez Rueda	
Año de publicación	Título	Lugar/Responsable	Link
Publicado el 16 de agosto de 2016	Encuesta Integral sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Situaciones de Emergencia		http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/16.-Encuesta-integral-sobre-SSRA.pdf

Procedimientos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta diseñada en la base de datos de Microsoft Excel, luego de haber recopilado la información se transcribió a un programa llamado Google Drive, donde se facilitó la tabulación, integrándolo nuevamente con Microsoft Excel; y allí mismo donde realizó el manejo estadístico de los datos y se crearon las gráficas.

Consideraciones éticas

La Ley Estatutaria 1581 de 2012 dicta disposiciones generales para la protección de datos personales y asegura el cumplimiento de los artículos 4 y 7 para el tratamiento responsable y seguro de los datos y los derechos a la privacidad y protección de su in-

formación personal de los niños, niñas y adolescentes ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo con los principios establecidos en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, debido a que esta investigación se consideró como de riesgo mínimo en sus intervenciones, y en cumplimiento de los aspectos mencionados en el artículo 6 de la mencionada Resolución, este estudio se ajusta a los principios científicos y éticos que lo justifiquen, y expresa claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes ⁽²⁰⁾.

Se ajusta a los principios científicos y éticos que lo justifiquen.

- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes ⁽²⁰⁾.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución 8430/1993 (20) (Anexo No 1).
- Establecer que la investigación se lleva a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución ⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

Tabla No 5. Indicador de la participación de los estudiantes en la encuesta de caracterización.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de los estudiantes que participaron en la encuesta de caracterización y en la encuesta evaluativa sobre los conocimientos de planificación familiar		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que participaron en las encuestas sobre el total de los estudiantes de ambos grados X 100	Numerador	Número de estudiantes que participaron en la encuesta
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del Denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Encuesta 1: $75/75 \cdot 100 = 100\%$ Encuesta 2: $71/75 \cdot 100 = 94.7\%$		
Análisis	De los 75 de los grados 9° y 10° matriculados en la Institución, se logra alcanzar la meta planteada, la cual era lograr la participación del 90% de los estudiantes de ambos grados		
Versión: 1	Fecha: 7 y 28 de marzo de 2019 Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez		

Tabla No 6. Indicador de los encuentros educativos.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de los estudiantes que asistieron a los encuentros educativos		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que asistieron sobre el total de los estudiantes de ambos grados X 100	Numerador	Número de estudiantes que asistieron al encuentro
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del Denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Taller 1, encuentro 1: $74/75 \cdot 100 = 98.7\%$ Taller 1, encuentro 2: $75/75 \cdot 100 = 100\%$ Taller 2: $75/71 \cdot 100 = 94.7\%$		
Análisis	Según los resultados de la proporción de los estudiantes que asistieron al encuentro educativo, se pudo evidenciar que se logró alcanzar la meta establecida con respecto a la participación del 90% de los estudiantes, alcanzando un porcentaje mayor al planeado		
Versión: 1	Fecha: 14, 2, 1 y 28 de marzo de 2019	Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez	

Tabla No 7. Indicador de la participación en los talleres educativos de planificación familiar.

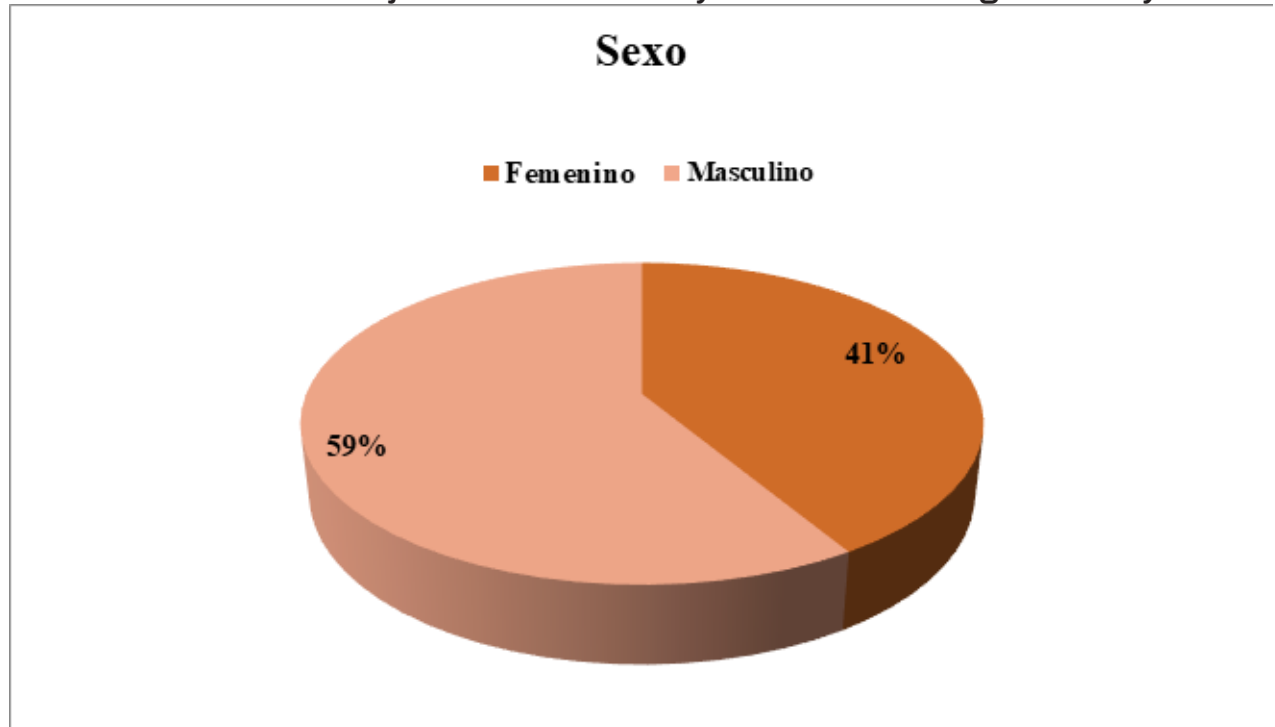
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
Nombre del indicador	Proporción de estudiantes que aprendieron sobre los métodos de planificación familiar		
Forma de cálculo	Número de estudiantes que asistieron a los talleres educativos de planificación familiar sobre el total de estudiantes de ambos grados *100	Numerador	Número de estudiantes que asistieron a los talleres educativos de planificación familiar
		Fuente del numerador	Lista de asistencias diligenciadas
		Denominador	Número del total de los estudiantes de ambos grados
		Fuente del denominador	Listado del curso
Unidad de medida	Por 100		
Operación	Taller educativo de planificación familiar: $71/75*100= 94.7\%$		
Análisis	Según los resultados de la proporción de los estudiantes que asistieron a los talleres de planificación familiar, se logró alcanzar la meta establecida, la cual era de 90% de la asistencia de los estudiantes, alcanzando un porcentaje mayor al planeado		
Versión: 1	Fecha: 28 de marzo de 2019	Elaborado por: Paula Andrea Muñoz Arbeláez	

Análisis de la encuesta de caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar.

Se realizó una caracterización de los estudiantes de 9° y 10° de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles, por medio de una encuesta, (Anexo No 2) en la cual se evaluaron los ítems de autoestima, proyecto de vida y planificación familiar; en esta primera encuesta se obtuvo una participación del 100% de los estudiantes, siendo 75

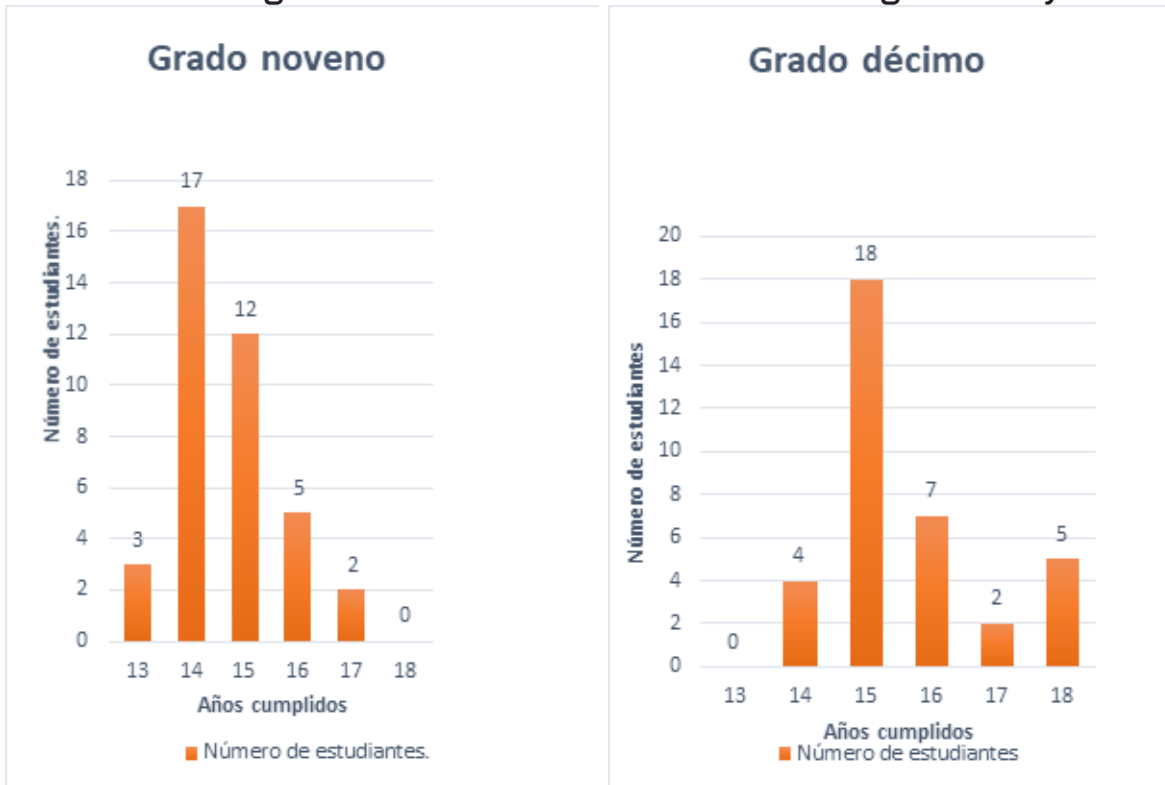
el número total de ambos grados. En la población que participó, se encontró una mayor proporción del sexo masculino, con un 59%, y un 41% del sexo femenino.

Gráfico No 1. Porcentaje sexos masculino y femenino en los grados 9° y 10°.



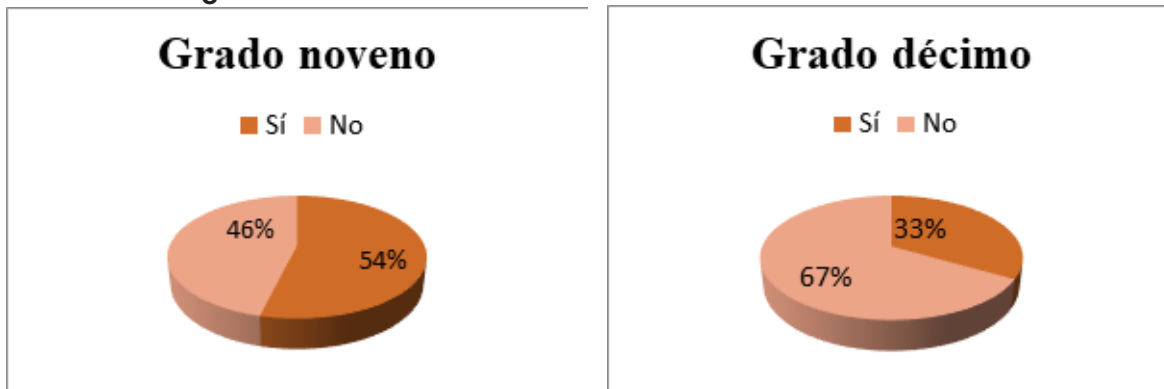
En el siguiente gráfico se observa el rango de las edades de los estudiantes de 9°, que va desde los 13 hasta los 17 años, y de 14 hasta 18 años en el 10°, siendo más representativas las edades de 14 y 15 en ambos.

Gráfico No 2. Rango de edades en los estudiantes de los grados 9° y 10°.



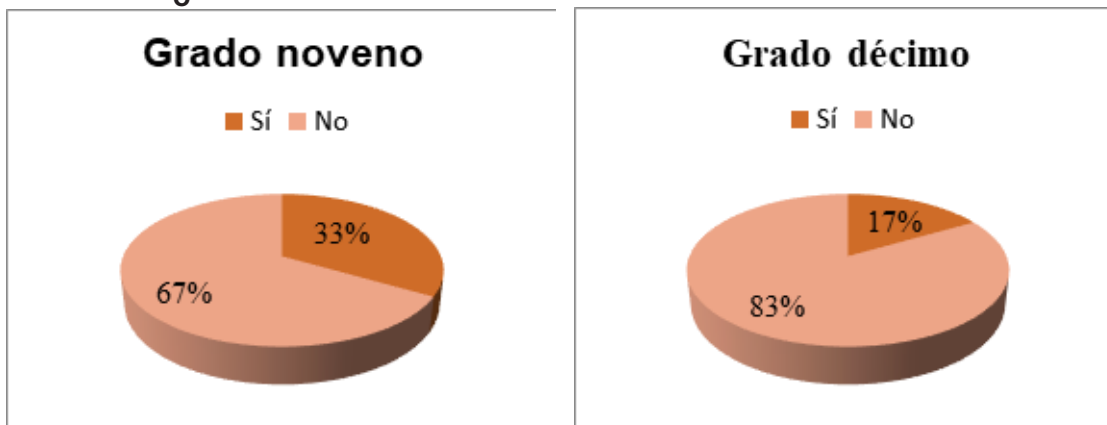
Se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de los estudiantes de noveno grado, con un 54%, ya iniciaron sus relaciones sexuales, convirtiéndose en un factor desfavorable debido a que la mayoría de estos estudiantes oscilan en una edad de 14 a 15 años, presentando un aumento en los riesgos de los embarazos en la adolescencia y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, mientras que, en los estudiantes de décimo, el 67% aún no ha iniciado sus relaciones sexuales.

Gráfico No 3. ¿Ha tenido relaciones sexuales?



En el siguiente Gráfico se encontró que 13 (33%) estudiantes del grado noveno y 6 (17%) estudiantes del grado décimo, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años, acto que según el artículo 208 del Código Penal (Ley 599 de 2000) se define como acceso carnal abusivo con menor de 14 años, considerándose aquel como la participación en cualquier actividad sexual de menores inmaduros con un adulto que los somete e incluso pueden ser menores con una diferencia de edad mayor a cinco años (21).

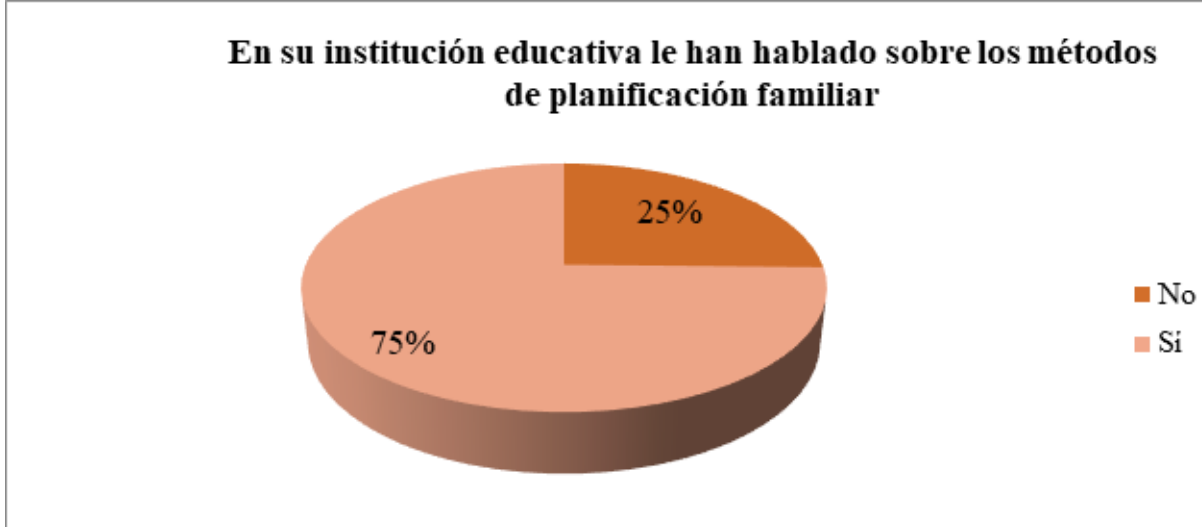
Gráfico No 4. ¿Inició sus relaciones sexuales antes de los 14 años?



Al indagar acerca de las causas del embarazo precoz, se constatan deficiencias en la planificación familiar por no usar anticonceptivos o por el descuido en el empleo de un método anticonceptivo; según el análisis del siguiente gráfico, el 53% de los estudiantes de ambos grados refirió no haber recibido educación sobre los métodos de planificación familiar; también se pudo evidenciar durante los encuentros educativos falta de cono-

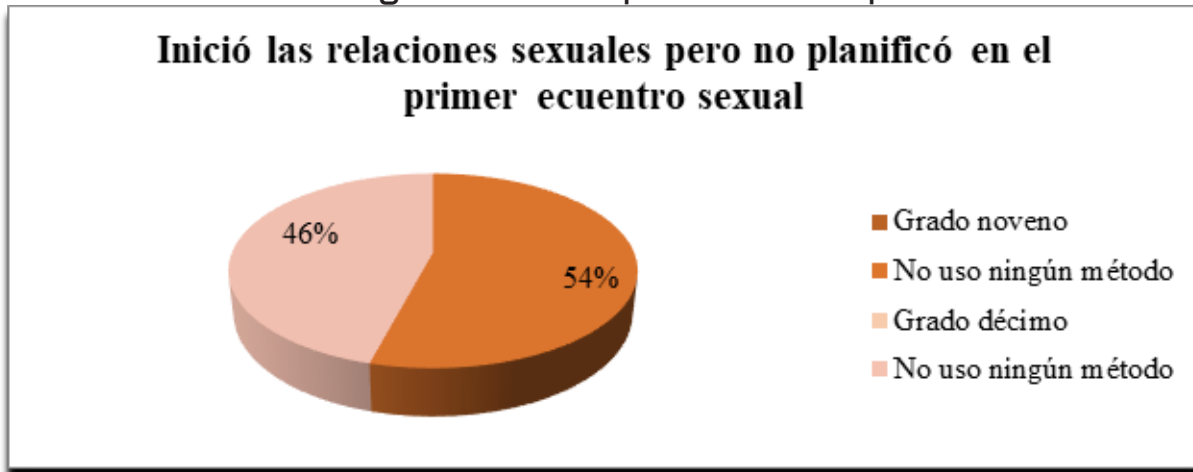
cimiento por parte de los docentes sobre los temas de salud sexual y reproductiva, y planificación familiar; algunos manifestaron la falta de capacitación con respecto a estos temas.

Gráfico No 5. Educación sobre planificación familiar en la Institución Educativa.



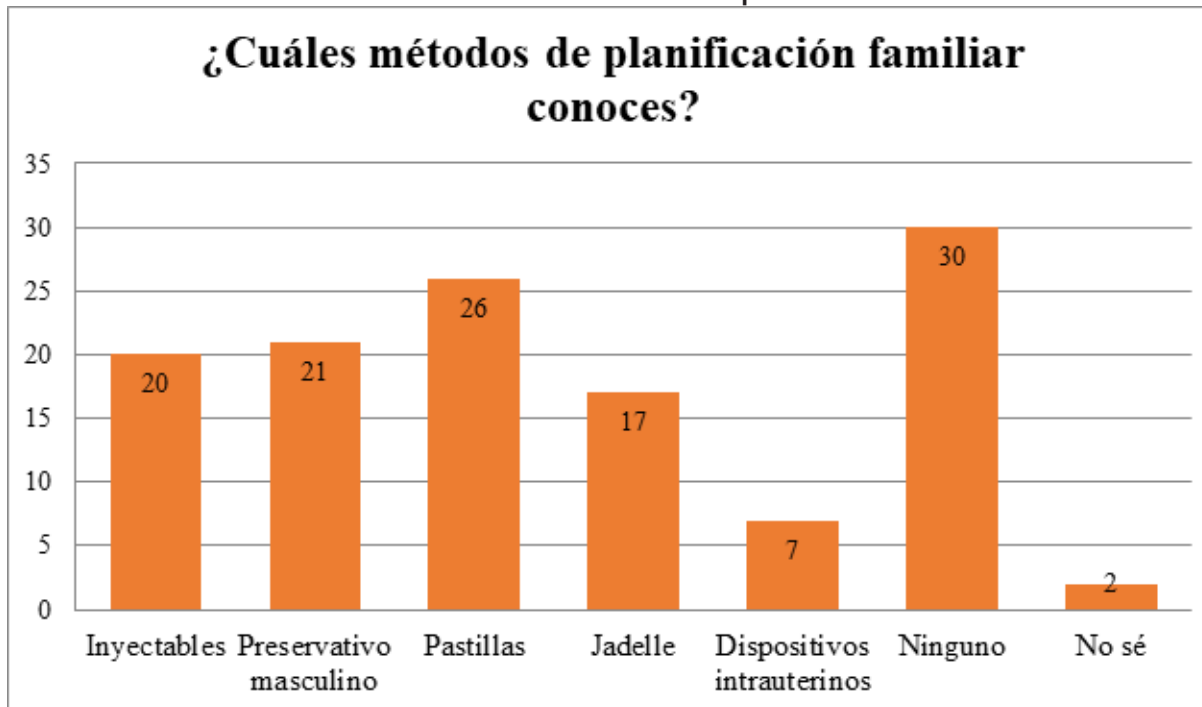
En relación con el uso de los métodos de planificación familiar, se encontró que 13 (54%) de los estudiantes de grado noveno y 11 (46%) del grado décimo, que manifestaron haber iniciado relaciones sexuales, no usaron ningún método durante su primer encuentro sexual, dato que genera preocupación y se convierte en un riesgo para los jóvenes y adolescentes debido a que puede verse restringido por las características de los adolescentes, como la maduración temprana, promiscuidad, bajas expectativas en sus proyectos de vida e incluso, cambio frecuente de pareja. A partir de esta información se refleja la necesidad de actuar mediante un proyecto de intervención y creación de estrategias educativas, con el fin de mejorar los conocimientos de los estudiantes acerca de la importancia del cuidado de la sexualidad, mediante el uso de métodos de planificación familiar, para así lograr disminuir riesgos en el embarazo a temprana edad, la adquisición de infecciones de transmisión sexual y aumentar las expectativas en sus proyectos de vida.

Gráfico No 6. No usó ningún método de planificar en su primera relación sexual.



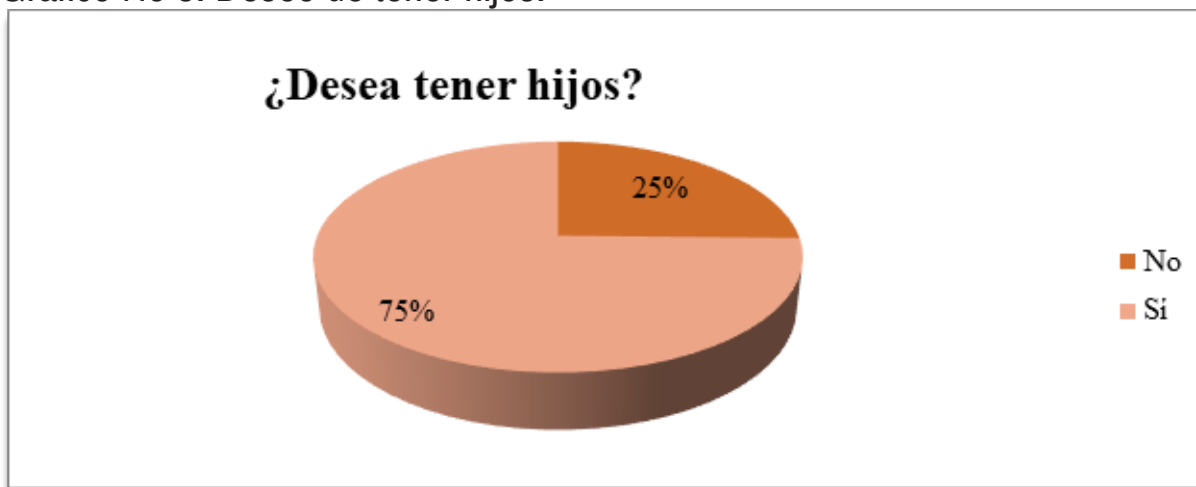
Con base en lo anterior se realizó un análisis sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de 9° y 10° en relación a los diferentes métodos anticonceptivos, dando como resultado que 30 (24%) de los estudiantes de ambos grados no conocen ningún método de planificación familiar, siendo un porcentaje elevado, y el método más conocido por un total de 26 (21%) estudiantes fueron las pastillas anticonceptivas.

Gráfico No 7. Conocimiento de los métodos de planificación familiar.



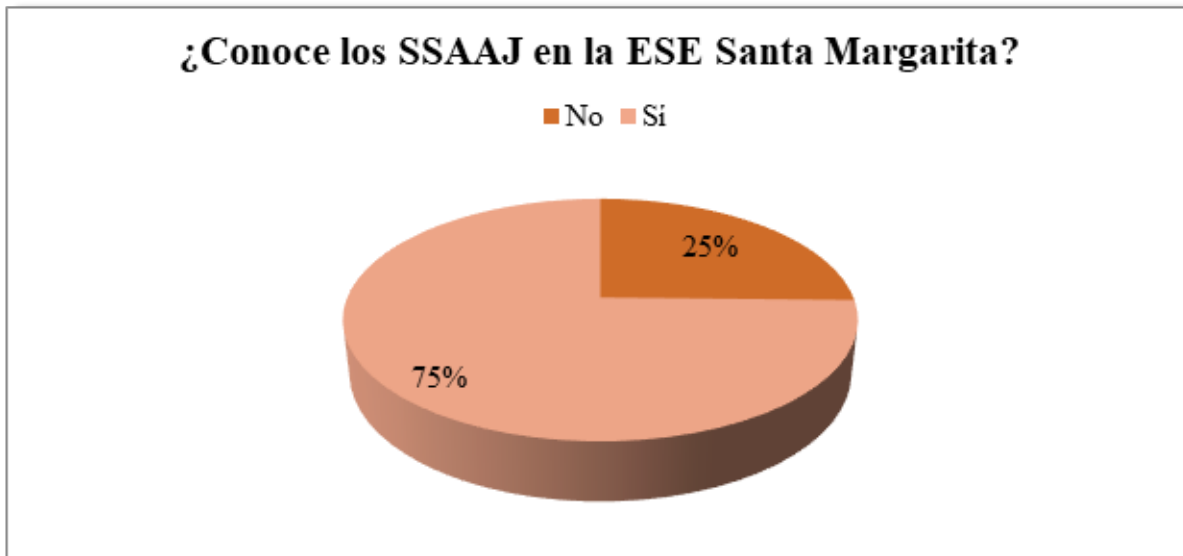
Por otra parte, en el siguiente Gráfico se puede observar que 45 (60%) de los estudiantes manifestaron el deseo de tener hijos; con base en esto, después de la intervención educativa sobre proyectos de vida, se logró interrogar a los estudiantes, y la mayoría refirió querer alcanzar sus logros académicos, adquirir un futuro profesional y tener un buen ingreso económico para lograr formar su familia, mientras que otros estudiante no lo consideraban un factor fundamental y, desde un principio, se centraron en satisfacer sus necesidades sin requerir la formación de una familia.

Gráfico No 8. Deseo de tener hijos.



Finalmente, se interrogó a los estudiantes para medir el conocimiento sobre los SSAAJ de la ESE Santa Margarita, dando como resultado que 63 (84%) estudiantes, siendo el mayor porcentaje, no tienen conocimiento sobre los servicios de salud a los cuales tienen derecho a acceder para recibir una orientación sobre la salud y la sexualidad.

Gráfico No 9. Conocimiento sobre el acceso a los servicios de salud amigables.



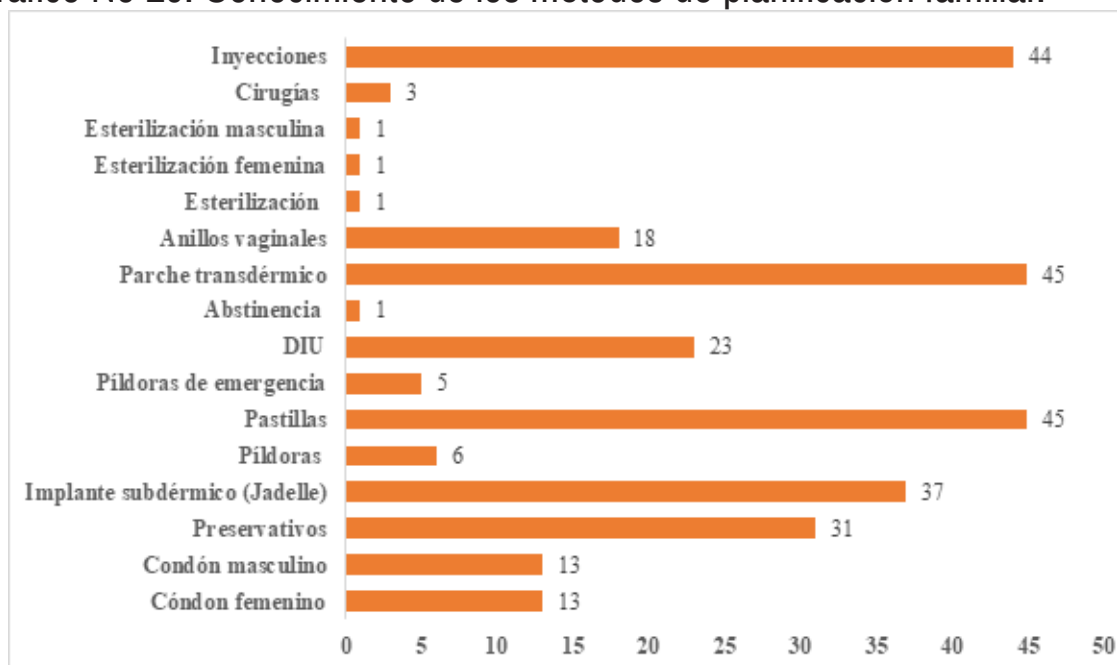
Resultados esperados. Proponer los indicadores que van a dar cuenta de los resultados esperados, su presentación está sujeta a la ficha de indicadores que propone el Ministerio.

Resultados del post-test

Mediante esta encuesta se logró determinar que los estudiantes aumentaron sus conocimientos respecto a los métodos de planificación familiar; durante la implementación de los talleres educativos, se reforzaron los diferentes métodos de planificación familiar, se aclararon los mitos y verdades sobre aquellos, y factores protectores y de riesgo; además, se hizo énfasis en el uso del preservativo, no solo como método para la prevención del embarazo, sino también en cuanto a la adquisición de ETS.

Se pudo identificar una percepción positiva por parte de los estudiantes, mostrando gran interés y participación; respecto a los talleres realizados, sostienen la necesidad de seguir recibiendo información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad.

Gráfico No 10. Conocimiento de los métodos de planificación familiar.



Descripción de las vivencias de los talleres educativos.

Este proyecto de intervención cumplió con los objetivos planteados, debido a que se logró intervenir en la autoestima de los estudiantes, estimulando a aumentar el autocuidado, a querer su cuerpo; no solo eso, también se logró proyectar un mejor plan para su futuro, debido a la problemática que se evidencia en esta población, por ser jóvenes y adolescentes vulnerables al estar rodeados de tantos factores de riesgo como la prostitución, drogadicción, promiscuidad, violencia familiar y problemas socioeconómicos. Con esta estrategia educativa se logró aumentar las expectativas en los proyectos de vida de los estudiantes, mostrando las capacidades de cada uno para poder cumplir las metas anheladas y los sueños. Después de haber intervenido en los temas anteriores, se prosigue con el tema de planificación familiar, en el cual los estudiantes empezaron a tener más preocupación por su futuro y cómo mantener una vida sexual saludable; se consiguió una gran participación y buena disposición para el desarrollo de los talleres educativos; cada estudiante tuvo la oportunidad de resolver sus inquietudes y participar del uso correcto del preservativo.

El tema que causó mayor impacto en los estudiantes, fue el de las infecciones de

transmisión sexual; la mayoría de estudiantes desconocía los efectos a causa de no protegerse en cada acto sexual con preservativo; otro tema que les causó mucho interés fue el de los diferentes métodos de planificación familiar; los estudiantes referían no conocer la variedad de ellos, y los pocos que conocían, no sabían cómo se utilizaban ni la función que causaba en su cuerpo.

Los resultados obtenidos al final de la intervención fueron positivos, debido a que se demostró por medio de un post-test que los estudiantes lograron adquirir los conocimientos de los métodos de planificación familiar y también de los SSAAJ en el ESE Santa Margarita, en los cuales pueden acceder para tener un mejor manejo de su salud y su vida sexual.

CONCLUSIONES

La participación de los profesionales de enfermería para la creación de proyectos de intervención en el área de salud pública, como disciplina encaminada a brindar mejores posibilidades de atención y acompañamiento a las comunidades, también hace su aporte profesional con respecto a la incorporación de conocimientos, destrezas y actitudes, con el fin de poder crear estrategias educativas que cumplan con los objetivos y metas para mejorar la salud de la población.

El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, en los diversos contextos socio culturales, suele darse en un escenario no planificado, donde prima la espontaneidad; en estos casos se puede evidenciar una interacción entre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar, debido a que cualquiera que se vea afectado va a producir un efecto en el otro, sea negativo o positivo.

En todo esto juega un papel trascendente como la formación para el ejercicio sano de su sexualidad y el desarrollo general de su persona, dirigido por un proyecto de vida.

En el análisis de los resultados obtenidos se pudo observar que los objetivos tanto

generales como específicos se cumplen porque se aplicaron talleres en los estudiantes, sustentados en la metodología. La estrategia educativa fue racionalmente planeada, proporcionó información de tipo teórico, científico y veraz, basado en el desarrollo sexual del adolescente.

A pesar de que existen cambios significativos en los resultados estadísticos del análisis del cuestionario contestado de manera cualitativa, se puede decir que a los adolescentes les pareció interesante y les gustó el tipo de técnicas que se utilizaron, ya que señalan que aprendieron lecciones nuevas y que les gustaría seguir aprendiendo más sobre esos temas.

Cabe mencionar la importancia de fortalecer el desarrollo de la personalidad del adolescente, porque es en esta etapa cuando se enfrenta a diversos cambios, a niveles físico, emocional, afectivo y sexual, y requiere apoyos psicológicos y sociales para alcanzar ciertas metas, tales como la definición de la identidad, y el planteamiento y desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 28]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es.
2. Profamilia. Guía temática en salud sexual y reproductiva. [Online].; 2015 [cited 2019 03 29]. Available from: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>.
3. Paula Andrea Martínez EAREMR. Curso de Especial Interés en Psicología y Sexualidad. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 29]. Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20-%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf>.
4. Elena Z. D. M. La autoestima y cómo mejorarla. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2017/09/ventana-cientifica-vol8-espacio-digital2-art6.pdf>.
5. Pinzón M. G. Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf>.
6. Domínguez Domínguez Inés. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Sep [citado 2020 Ene 14] ; 37(3): 387-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es.
7. Quintana V. C. La educación sexual entre padres e. [online].; 2016 [cited 2019 marzo 29]. Available from: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/130213/1/tfg_cerquiv_educacionsexual.pdf.
8. Linda Teresa Orcasita JCJLMDG. Diálogos y Saberes [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 30]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n1/0121-5469-rcps-27-01-00041.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_

adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

10. Luis Alfonso Mendoza DICCBP. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016 Junio .
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.who.int/topics/family_planning/es/.
12. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar, un manual para los proveedores. [Online].; 2011 [cited 2019 Marzo 23]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf?sequence=13. Córdoba Basulto, Diana Isela, Sapién López, José Salvador, Valdepeña Estrada, Rodolfo, Patiño Osnaya, Sara Patricia, Castellanos Hernández, Hibert, Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2011;16(1):33-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815007>
14. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA– Colombia. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. [Online].; 2008 [cited 2019 Marzo 24]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>.
15. Secretaría de Salud y Protección Social. Plan de Desarrollo 2016-2019. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: [http://copacabana.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Documents/\(%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%2001\)PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-%20COPACABANA%20SOMOS%20TODOS%20-%202016-2019\(1\).pdf](http://copacabana.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Documents/(%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%2001)PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-%20COPACABANA%20SOMOS%20TODOS%20-%202016-2019(1).pdf).
16. García J. A. G. Metodología de la investigación bioestadística. México: McGraw-Hill Interamericana. 2 año 2014; (84 p.).
17. María T. Ortiz ILBLJCLCS. Proyectos de intervención en salud. *Cubana Salud Pública*. 2000; 26(12-16).
18. Tamara Otzen CM. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*. 2017 Marzo; 35(1).
19. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1581 de 2012. [Online].; 2019 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/>

ley_1581_2012.html.

- 20 República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 28]. Available from: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf.
21. Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal, 44.097 Diario Oficial. 24 de julio de 2000. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html.

Anexos

Anexo No 1. Consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.





Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, yo _____ Con C.C. _____
T.I. # _____ de _____ doy mi consentimiento para ser encuestado.




Soy consciente de que fui elegido/a para participar en este estudio y que **respondo libremente la encuesta**. Se me ha notificado que mi participación es **totalmente voluntaria** y que aun después de iniciado el proceso puedo rehusarme a responder cualquier tipo de pregunta, o retirarme del estudio cuando lo desee.

Se me ha dicho que **mis respuestas no serán reveladas a nadie**, también se me ha informado que **no tendré ningún tipo de riesgo relacionado con la investigación**.

Además, sé que **no recibiré ninguna retribución económica** y que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito antes de ser publicados.

Nombre de el/la participante:	
Número de Identificación	
Firma del investigador	Paula Andrea Muñoz
Cédula	1037642584

Anexo No 2. Caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar en los estudiantes de los grados 9° y 10° de la Institución Educativa Rural Las Granjas Infantiles.

  						
Por favor, marque la opción que considere la respuesta indicada con una X . Le recomendamos no dejar ninguna casilla en blanco .						
Caracterización sobre autoestima, proyecto de vida y planificación familiar en estudiantes del grado 9° y 10° de la Institución Educativa Rural las Granjas Infantiles del municipio de Copacabana.						
Edad:		Sexo:	F	M	Grado:	9° 10°
PROYECTO DE VIDA						
N°	ITEM	SI	NO			
1	Cree que ha cumplido las metas en este periodo de escolaridad					
2	Cree que las horas que dedica al estudio son suficientes					
3	Considera que en su institución le han brindado una orientación suficiente para decidir sobre su proyecto de vida personal y profesional					
4	No sabe aún que va hacer cuando termine los estudios del colegio					
AUTOESTIMA						
5	Se siente conforme con su apariencia física					
6	Siente que tiene cualidades por las cuales sentirse orgulloso/a					
7	Ha pensado alguna vez qué no es bueno/a en nada					
8	Siente con frecuencia que no tiene los mismos derechos que los demás					
PLANIFICACIÓN FAMILIAR						
9	Ha tenido relaciones sexuales					
10	Inició sus relaciones sexuales antes de los 14 años					
11	Alguna vez ha dialogado con sus padres sobre los métodos de planificación familiar					
12	Cree que sus padres lo/a apoyarían si decide planificar					
13	En su institución educativa le han hablado sobre los métodos de planificación familiar					
14	Utiliza algún método de planificación familiar					
15	Escribe cuales métodos de planificación familiar conoces:					
16	Planificó en su primera relación sexual					
17	Tiene hijos					
18	Desea tener hijos					
19	Conoces Servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes en la ESE Santa Margarita					
Los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y se garantiza la confidencialidad de los mismos, conforme a lo establecido por la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones para la proyección de datos.						

TEST FINAL

Por favor, marque la opción que considere la respuesta indicada con una **X**.
Le recomendamos no dejar ninguna casilla en blanco.

Preguntas cuantitativas				
Aspectos a evaluar	Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente
Cumplimiento de los objetivos del taller programado				
Pertinencia de los temas expuestos				
Como te pareció claridad y organización por parte el expositor				
Preguntas de conocimientos				
Cuáles son los métodos de planificación familiar				
Preguntas cualitativas				
Describe que te gusto de la actividad educativa				
Que sugerencias propones para las próximas actividades				