

Factores de planificación familiar en Pinar del Río: Análisis comunitario

Family planning factors in Pinar del Río: Community analysis

Sara Abuabara Barraza¹, Brayan Domínguez Lozano², Anyely Ballestas Ariza³, Jaime Lorduy Gómez⁴, Norka Márquez⁵

RESUMEN

*El objetivo de este estudio fue identificar factores sociodemográficos y familiares relacionados con el uso de métodos de planificación familiar en el barrio Pinar del Río, al sur de Barranquilla. Se encuestaron personas de 20 a 70 años, de ambos sexos, en un barrio de estrato 1 de la ciudad. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal que analizó a 253 residentes del sector. Se exploraron características sociodemográficas como edad, género, papel familiar, nivel de Sisbén y estado civil. Además, se investigaron prácticas sexuales, métodos anticonceptivos y presencia de enfermedades de transmisión sexual. **Resultados:** Los resultados muestran que la mayoría no usa anticonceptivos; la inyección es común (53 %) y la ligadura de trompas sigue (15 %). Además, la mayoría no tiene enfermedades sexuales. Los que tienen pareja suelen vivir juntos, trabajar y tener educación completa.*

*Esto destaca la necesidad de políticas para mejorar el acceso a la planificación familiar y la educación sobre anticonceptivos. **Conclusión:** Se requieren programas de salud sexual y políticas públicas para prevenir ETS y asegurar acceso equitativo a servicios de salud reproductiva en comunidades marginadas como Pinar del Río. Este estudio es crucial pues provee información vital sobre salud reproductiva y sexual en estas comunidades, guiando la creación de intervenciones y políticas de salud pública para mejorar el acceso a la planificación familiar y prevenir enfermedades de transmisión sexual.*

Palabras clave: Enfermedad sexual, métodos de planificación familiar, uso de anticonceptivos.

SUMMARY

This study aimed to identify sociodemographic and familial factors related to family planning methods in the Pinar del Río neighborhood, south of Barranquilla.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.4.18>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0158-7515>²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2465-321X>³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8941-5592>⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0146-6721>⁵

¹Estudiante de octavo semestre de Instrumentación Quirúrgica. Universidad Libre Seccional Barranquilla Semillerista SEINSQUL

²Instrumentador Quirúrgico, Magister en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Universidad Libre

Recibido: 24 de junio 2024

Aceptado: 15 de noviembre 2024

Seccional Barranquilla, E-mail: brayans.dominguezl@unilibre.edu.co Tel: 301 5814002

³Instrumentadora Quirúrgica, Magister en Gerencia de Servicios de Salud, E-mail: anyely.ballestas@unilibre.edu.co

⁴Bacteriólogo, Especialista en Microbiología Clínica, Msc Epidemiología. Universidad Libre Seccional Barranquilla. Tel: 3172672845. E-mail: jaimea.lorduyg@unilibre.edu.co.

⁵Instrumentadora Quirúrgica, Magister en Administración, Universidad Libre, E-mail: norka.marquezb@unilibre.edu.co

Autor de correspondencia: Brayan Domínguez Lozano, E-mail: brayan.dominguezl@unisimon.edu.co, brayans.dominguezl@unilibre.edu.co

*Individuals aged 20 to 70 of both sexes were surveyed in a stratum 1 neighborhood of the city. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study analyzed 253 residents. Sociodemographic characteristics such as age, gender, family role, Sisbén level, and marital status were explored. Additionally, sexual practices, contraceptive methods, and the presence of sexually transmitted diseases were investigated. **Results:** The majority do not use contraceptives; injection is common (53 %) and tubal ligation follows (15 %). Additionally, most do not have sexually transmitted diseases. Those with partners usually live together, work, and have completed their education. This highlights the need for policies to improve family planning and contraceptive education access. **Conclusion:** Sexual health programs and public policies are needed to prevent STDs and ensure equitable access to reproductive health services in marginalized communities like Pinar del Río. This study is crucial as it provides vital information on reproductive and sexual health in these communities, guiding the development of interventions and public health policies to improve access to family planning and prevent sexually transmitted diseases.*

Keywords: *Contraceptive use, family planning methods, sexual disease.*

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar se refiere a un conjunto de prácticas utilizadas para controlar la reproducción a través de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Este control de la natalidad permite a las personas regular la cantidad de hijos que desean tener y decidir el momento adecuado para ello. Además, posibilita la elección de un método inhibidor de la fertilidad (1).

Los métodos de regulación de la fecundidad ayudan a minimizar las tasas de gestaciones no planificadas y promueven la prevención de enfermedades de transmisión sexual, mejoran la calidad de la salud reproductiva, trata condiciones médicas como el síndrome de ovarios poliquísticos, controlar los síntomas del síndrome premenstrual, entre otros (2).

En la mayoría de los países latinoamericanos, tanto hombres como mujeres tienen acceso a una amplia variedad de métodos anticonceptivos. Sin embargo, no siempre disponen de un asesoramiento adecuado sobre su uso correcto y

sus efectos secundarios, lo que es fundamental dado que los estudios han demostrado que, en un principio, la percepción femenina sobre las barreras anticonceptivas suele ser limitada o errónea (3).

En Colombia, el uso de métodos anticonceptivos para el control de la fertilidad conlleva una serie de ventajas significativas en el ámbito de la salud. Además, proporciona protección contra las ITS (Infecciones de transmisión sexual), incluyendo el VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) y SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), mediante la implementación de doble protección (uso simultáneo de condón y otro método moderno de anticoncepción) (4).

A nivel local, en la ciudad de Barranquilla también es posible acceder a un abanico de estrategias de control de fertilidad disponibles a través de instituciones de salud pública, clínicas privadas y centros de atención médica. Algunos de los métodos comunes incluyen dispositivos hormonales, dispositivos intrauterinos, métodos de barreras y las píldoras de emergencias para el caso de las mujeres (5).

Finalmente, la comunidad que sirve como población de estudio de este trabajo, es decir los habitantes del barrio Pinar del Río en la ciudad de Barranquilla, es relativamente pequeña, se caracteriza por presentar una condición de pobreza y la consecuente dependencia económica. Además, quienes habitan esta zona de la periferia de Barranquilla enfrentan carencias de infraestructura y servicios básicos que deberían ser proporcionados por el estado (6). Es decir que la comunidad se enfrenta a desafíos socioeconómicos, como la falta de institucionalidad pública. Al respecto, Franco Hincapié y col. (7) resaltan la importancia de la planificación familiar como componente esencial del cuidado de la salud primaria y reproductiva en poblaciones socialmente vulnerables (7). También se destaca Sánchez-Duque y col. (2), quienes abordan el conocimiento sobre la vasectomía y las prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina en Colombia.

Por tanto, este estudio adquiere relevancia ya que permitirá explorar cómo estos hallazgos pueden aplicarse en la práctica para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal cuya población estuvo constituida por los habitantes de la comunidad Pinar del Río en el departamento del Atlántico. La población fue seleccionada de manera aleatoria atendiendo a los criterios a evaluar en el estudio, al ser una zona de la ciudad especialmente vulnerable y en condiciones de pobreza (8).

En la selección de la muestra se incluyeron 253 habitantes del barrio, una proporción importante de todas las personas que residían en esa comunidad en el año 2023. El instrumento diseñado y piloteado fue una encuesta, aplicada de manera presencial en las viviendas de cada participante. Los encuestadores fueron los miembros del equipo de investigación SEINSQUIL (Semillero de investigación del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Libre), quienes estuvieron presentes durante todo el tiempo que tomó completar la encuesta (10 a 20 minutos), para resolver cualquier duda que pudiera surgir. Previo a la aplicación de la encuesta cada persona fue informada sobre los objetivos del estudio, quienes estuvieron de acuerdo completaron la encuesta, quienes no consintieron a participar fueron excluidos del muestreo, así como aquellas personas que habiendo llenado el formulario no completaron las variables principales dentro del instrumento (9).

Instrumento

El cuestionario utilizado fue anónimo y autoadministrado, consta de 100 preguntas distribuidas en diversos apartados. Estos incluyeron datos generales, información sociodemográfica y factores asociados al método de planificación familiar. Además, se incorporaron 30 ítems diseñados específicamente para evaluar los factores relacionados con las prácticas sexuales en la comunidad.

La dimensión de los datos sociodemográficos, que se refiere a las personas con quienes vive el encuestado, fue medida mediante una pregunta de opción múltiple para marcar. Las variables de información sociodemográfica y factores relacionados con las prácticas sexuales se midieron con unas preguntas directas

dicotómicas ¿Hoy en día planificas? ¿Métodos de planificación? (10).

Antes de la aplicación de la encuesta con la población de interés se llevó a cabo una prueba piloto con 20 estudiantes de instrumentación quirúrgica a mediados de agosto de 2023 con el fin de verificar la comprensión de las preguntas, así como el tiempo de llenado del cuestionario, que fue de aproximadamente 10 ± 15 minutos. Con el fin de realizar algunas preguntas (11). También se consideró importante establecer contacto previo con líderes comunitarios y autoridades locales para garantizar la colaboración y participación de la población de estudio y asegurar la calidad y relevancia de los datos recopilados.

Definición de variables

Tomando como referencia estudios previos (12) se elaboró un cuestionario de 100 ítems dividido en tres secciones: datos generales, características sociodemográficas, factores relacionados con las prácticas sexuales.

En la primera sección, se incluyeron datos generales, tales como edad, género, papel en la familia, afiliación al sistema de salud, nivel de Sisbén, entidad promotora de salud, presencia de algún tipo de discapacidad, fecha de nacimiento del entrevistado y estado civil. La segunda incluía datos sociodemográficos, que abarcaban el tiempo vivido en Pinar del Río, el número de personas que viven en un hogar, el nivel de educación del encuestado, el nivel de educación más alto de algún miembro de la familia y la ocupación del participante. La tercera abordó los factores relacionados con las prácticas sexuales, tales como el método de planificación utilizado, si se padece de alguna enfermedad de transmisión sexual, entre otros (13).

Análisis de datos

Tras completar el control de calidad de la información recolectada, se construyó una base de datos en SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) para su posterior análisis en Excel, el cual es un programa que permite editar hojas de cálculo con los datos recopilados. En el componente sociodemográfico, se registró

el menor número de respuestas por parte de los habitantes de la comunidad, con un total de 169 personas, lo que equivale al 66,8 %. Esto se debe a la exclusión de aquellos participantes que no respondieron a las variables principales. Los datos se presentan utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas.

RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 253 familias (Cuadro 1). No obstante, se registró una pérdida de datos significativa en ciertos factores debido a la ausencia de respuestas en las variables primordiales, siendo el nivel del Sisbén el aspecto con menor grado de respuesta, con solo 169 participantes que completaron la encuesta en relación con esta interrogante.

El rango de la edad de las personas encuestadas fue de 20 a 70 años, siendo la gran parte de esta población jóvenes entre los 20 y 40 años, es decir una edad en que la sexualidad juega un papel importante. Mas específicamente se observa que, de las 253 personas encuestadas, 75 tienen entre 20 y 30 años, lo que representa el 29,6 % de la población. Posteriormente, 58 personas se encuentran en el rango de edad de 41 a 50 años, abarcando el 22,9 % de la población (Figura 1).

La mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres madres de familia. De estas también la mayoría viven en unión libre con su pareja (Cuadro 1). En cuanto al nivel educativo el 55 % de personas alcanzó el nivel de educación secundaria o más alto (Figura 2).

En lo que a cobertura en salud se refiere, un gran porcentaje de la muestra está afiliado al régimen subsidiado A1 del Sisbén, caracterizado por ser el de extrema pobreza (Cuadro 1). Por otro lado, el 43,1 % de la población, está desempleada (Cuadro 2).

En cuanto al conocimiento sobre factores relacionados con las prácticas sexuales, se observó que 142 individuos no utilizaban métodos anticonceptivos, lo que representa más de la mitad de la población encuestada. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados se destacan las inyecciones (53 %), seguidas de la ligadura de trompas (15 %) y las pastillas anticonceptivas

(9,1 %). Solo el 2,4 % de la población manifestó sufrir de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (Cuadro 3).

Cuadro 1. Datos generales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estadísticos		
Válidos	253	100,0
Edad de los habitantes		
Menores 20 años	9	3,6
Entre 20-30 años	75	29,6
Entre 31-40 años	56	22,1
Entre 41-50 años	58	22,9
Entre 51-60 años	39	15,4
Entre 61-70 años	12	4,7
Mayores de 70 años	4	1,6
Género del encuestado		
Femenino	191	75,5
Masculino	62	24,5
Papel en la familia		
Madre	165	65,5
Padre	41	16,3
Hijo(a)	21	8,3
Abuelo(a)	8	3,2
Compañero(a)	9	3,6
Otros	8	3,2
Estado civil		
Casado	38	15,0
Separado	17	6,7
Soltero	72	28,5
Unión Libre	124	49,0
Viudo	2	0,8
Nivel de educación del encuestado		
Bachiller Completo	96	38,2
Bachiller Incompleto	48	19,1
Primaria Completa	34	13,5
Primaria Incompleta	18	7,2
Sin Educación	11	4,4
Técnico	30	12,0
Tecnólogo	3	1,2
Universitario	11	4,4
Nivel de Sisbén		
A1	56	33,1
A2	24	14,2
A3	12	7,1
A4	23	13,6
A5	5	3,0
B1	10	5,9
B2	9	5,3
B3	12	7,1
B4	18	10,7

FACTORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Cuadro 2. Datos socio demográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cantidad de familias que habitan la casa		
1 familia	191	76,4
2 familias	42	16,8
3 familias	15	6,0
4 familias	2	0,8
Empleo		
Oficios Varios	87	39,9
Ama de Casa	103	47,2
Comerciante	15	6,9
Desempleados	4	1,8
Independientes	7	3,2
Pensionado	2	0,9
Ocupación del encuestado		
Ama de Casa	1	0,4
Desempleado	107	43,1
Empleado	31	12,5
Independiente	108	43,5
Pensionado	1	0,4

Cuadro 3. Datos de factores relacionados con las prácticas sexuales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Uso de método anticonceptivo		
No	142	56,1
Si	111	43,9
Método de planificación		
Ritmo Menstrual	12	4,7
Preservativo	4	1,6
Pastillas	23	9,1
No Aplica	21	8,3
Ligaduras de Trompas	38	15,0
Inyección	134	53,0
Implante Subdérmico	8	3,2
Dispositivo Intrauterino	8	3,2
Diafragma	5	2,0
Enfermedad de transmisión sexual		
No	227	91,2
No responde	16	6,4
Si	6	2,4

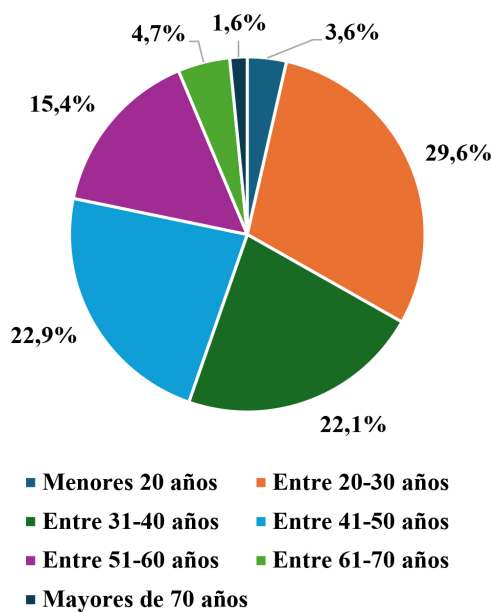


Figura 1. Edad de los habitantes.

La mayor concentración de los habitantes encuestados se encuentra en el rango de edades de 20 a 30 años, representando el 29,6 % de la población. Le sigue el grupo de personas

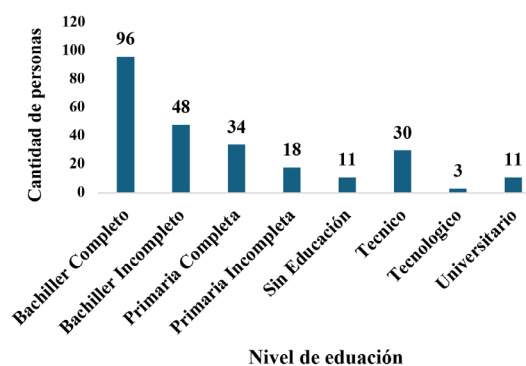


Figura 2. Cantidad de personas encuestadas vs. Nivel de educación

entre 41 - 50 años, que constituye el 22,9 %. Se observa que el nivel educativo más común entre las personas encuestadas es el bachillerato completo, con 96 de 253 personas, mientras que solo 11 de esas 253 personas poseen un título universitario. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, indicando que menos de la mitad de los encuestados emplean algún método, con un 43,9 %.

El uso de diferentes métodos anticonceptivos por parte de la población se destaca que la inyección es el método más empleado por más de la mitad de la comunidad. La incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) entre las personas encuestadas indica que el 2,4 % de la población padece algún tipo de ETS.

DISCUSIÓN

El presente estudio revela que el 56,1 % de la comunidad de Pinar del Río no utiliza métodos de planificación familiar. A pesar de esta falta de uso, solo el 2,4 % de la población reporta padecer una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Es importante considerar que, aunque una baja prevalencia de ETS podría interpretarse como un indicador positivo, existe la posibilidad de que algunas personas porten enfermedades sin conocerlo debido a la falta de diagnóstico. Además, estudios en poblaciones similares sugieren que el conocimiento sobre los síntomas de las ETS es mayor en los hombres, lo que pone de aliviar la necesidad de abordar las diferencias de género en la educación en salud sexual y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (14).

Los resultados presentados muestran que el 53 % de la población encuestada en la comunidad utiliza la inyección como método anticonceptivo, lo que plantea importantes avances en la educación para la salud sexual y reproductiva en Colombia, sin embargo, se queda expuesta a ITS, siendo las mujeres quienes llevan el reto de la planificación familiar. Datos proporcionados por entidades como Profamilia resaltan que el 20 % de las mujeres entre 15 y 49 años en el país no utilizan métodos anticonceptivos, y que el 39,5 % de las adolescentes con pareja no acceden a ellos. Asimismo, el 21 % de las adolescentes sexualmente activas, pero no unidas en relación tampoco utilizan métodos de planificación familiar (15).

Además, los datos del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) confirman que los métodos de planificación familiar preferidos en Colombia incluyen el preservativo, la píldora, las inyecciones (mensuales y trimestrales), el dispositivo

intrauterino de cobre y el anillo vaginal, que también son los métodos más utilizados en la comunidad estudiada. Solo el 17,3 % de los hombres en relaciones de pareja a nivel nacional no utilizan anticoncepción, lo cual coincide estrechamente con las prácticas observadas en Pinar del Río y los datos del DANE (16).

Un aspecto relevante para destacar es el nivel educativo de los sujetos es que el 38,2 % de la población tiene educación de bachillerato completa, el 19,1 % la tiene incompleta y únicamente el 4,4 % ha cursado estudios universitarios. Según un estudio realizado por Profamilia, el rezago educativo emerge como un factor crucial para el embarazo en la adolescencia, especialmente entre aquellas jóvenes provenientes de contextos de pobreza y áreas rurales. La investigación sugiere que la falta de acceso a educación incide en el embarazo adolescente y contribuye a la perpetuación de estereotipos de género, que explican hasta el 60 % de los embarazos en adolescentes en Colombia. Estos hallazgos refuerzan las intervenciones educativas que fomentan una mayor continuidad educativa y reducción de estigmas de género en esta comunidad (17).

Finalmente, factores socioeconómicos como la vulnerabilidad y pobreza que caracterizan a la comunidad de Pinar del Río se identifican como principales barreras en el acceso a métodos de planificación familiares. Estas condiciones no solo limitan el acceso a servicios de salud, sino que también afectan la conciencia y educación sobre la importancia de la planificación familiar. La situación socioeconómica de la comunidad, alerta de la necesidad de políticas de salud pública que aborden las desigualdades en acceso y educación en salud sexual y reproductiva, facilitando una mejor calidad de vida y opciones de planificación para comunidades vulnerables (18).

CONCLUSIÓN

Es de vital importancia implementar programas de salud sexual y reproductiva dirigidos específicamente a comunidades marginadas como Pinar del Río. Asimismo, es fundamental abordar la prevención de enfermedades de transmisión sexual mediante creación políticas

públicas, garantizando así un acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, es necesario fomentar la demanda a programas de educación integral que fomenten la autonomía y la toma de decisiones informadas en cuanto a la planificación familiar.

Aunque más del 50 % de la población no utiliza ningún método de planificación familiar, y las enfermedades de transmisión sexual son poco comunes, esta situación plantea preocupaciones significativas en términos de equidad de género, educación sexual y acceso a la atención médica.

Es importante destacar la necesidad de abordar las diferencias de género en el conocimiento sobre la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, mediante el desarrollo de estrategias que promuevan la igualdad de género en el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Agradecimientos

A la Junta de Acción Comunal de Pinar del Río- Barranquilla. El proyecto se desarrolló bajo convocatoria interna de la Universidad Libre, sede Barranquilla.

REFERENCIAS

1. Medio HRdM. Hospital Regional del Magdalena Medio Web site. 2022. Disponible en: <https://esehospitalrmm.gov.co>.
2. Sanchez-Duque J, Agudelo-Mejia K, Salazar-Herrear S, Rodríguez-Florez S, Henao Martinez J, Calderon-Medina D, et al. Conocimiento sobre la vasectomía y prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina de Colombia. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. 2021;26(2):34-41.
3. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Díaz E, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puerperas del Hospital de Clínicas. *Scielo Uruguay*. 2021;VIII(1).
4. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Disponible en: www.minsalud.gov.co.
5. Mired B. Mired Barranquilla IPS. 2020. Disponible en: www.miredbarranquilla.com.
6. Alvarado J. Blog. Descubriendo a Barranquilla. 2011. Disponible en: www.barranquillaencifras.blogspot.com.
7. Franco Hincapié L, Mora Zapata GM, Mosquera Hinestroza AN, Calvo Betancur VD. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2011;43(3):240-248.
8. Libertad DL. Diario La Libertad Web site. 2022. Disponible en: www.diariolalibertad.com.
9. Hernández J, Armando A, Salas M. Medidas de capacidad en una práctica artesanal de Pinar del Río, Barranquilla, Atlántico. *Rev Lasallista Investig*. 2022;XIX(1).
10. Pérez A, Sanchez V. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Scielo Chile*. 2020;LXXXV(5).
11. Fátima L, Gomez D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. 2018;XCII(1).
12. Gaslonde S, Carrasco E. Repositorio Comisión Económica para América Latina y el Caribe Web site. 1975. Disponible en: www.repositorio.cepal.org.
13. Ortiz A, Rico O, Vergel K. Repositorio Digital. Universidad de Santander Web site. 2017. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4094>.
14. Arias L, Vasquez M, Dueñas E, García L, Tejada E. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Rev Centro Estud Salud*. 2010; I(12).
15. Profamilia Web site. 2024. Disponible en: <https://profamilia.org.co/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar/>.
16. Ramírez Y. Radio Nacional de Colombia Web site. 2022. Disponible en: <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/cifras-planificacion-familiar-en-colombia>.
17. Murad-Rivera R, Rivillas-García JC, Vargas-Pinzón V, Forero-Martínez LJ. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Resultados de investigación. Bogotá: Profamilia, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. 2019.
18. Murad R. Identificación de poblaciones con mayor necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en Colombia. Bogotá, Colombia: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. 2015.