

# Modelo de sensibilización: planificación familiar para adolescentes y adultos jóvenes en una localidad de Barranquilla, Colombia

Awareness model: family planning for adolescents and young adults in a town in Barranquilla, Colombia

Brayan Stevonn Domínguez-Lozano<sup>1</sup>, Maylin López Ospino<sup>2</sup>, Mónica De Jesús Gómez-Barbosa<sup>3</sup>, Jaime Alberto Lorduy-Gómez<sup>4</sup>, Jainer Enrique Molina-Romero<sup>5</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Promover la sensibilización y educación en planificación familiar entre adolescentes y adultos jóvenes para decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva. **Materiales y métodos:** Estudio de caso cuantitativo con 47 adultos jóvenes y adolescentes del sur occidente de Barranquilla, Colombia. Se usó una encuesta sociodemográfica para caracterizar su comportamiento en planificación familiar. **Resultados:** El 53,2 % usa métodos anticonceptivos; el implante subdérmico es común entre mujeres (23,4 %), y solo el 21,3 % de hombres prefieren preservativos. Un 2,1 % mencionó familiares con ETS. **Conclusiones:**

*Un modelo educativo centrado en la salud mejora el conocimiento sobre anticonceptivos, reduce embarazos no deseados y ETS.*

**Palabras clave:** Anticonceptivos, desigualdad de género, educación sexual, factores socioeconómicos, planificación familiar.

## SUMMARY

**Objective:** Promote awareness and education in family planning among adolescents and young adults for informed decisions about sexual and reproductive health. **Materials and methods:** This is a quantitative case study of 47 young adults and adolescents

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.2.13>

ORCID: 0000-0002-0158-7515<sup>1</sup>

ORCID:0000-0001-6302-119X<sup>3</sup>

ORCID:0000-0001-8941-5592<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-2053-3440<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instrumentador Quirúrgico, Profesor investigador, Universidad Libre. ORCID: E-mail: brayans.dominguezl@unilibre.edu.co

<sup>2</sup>Estudiante de octavo semestre de Instrumentación Quirúrgica. Universidad Libre Seccional Barranquilla Semillerista SEINSQUL, maylin-lopezo@unilibre.edu.co

Recibido: 29 de mayo 2024

Aceptado: 13 de marzo 2025

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Doctora en la Educación, Universidad Libre. E-mail: monicad.gomezb@unilibre.edu.co

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

<sup>5</sup>Instrumentador Quirúrgico, Magister en Seguridad y salud en el trabajo, Universidad Libre. E-mail: jainer.molina@unilibre.edu.co

Autor de correspondencia: Brayan Stevonn Domínguez-Lozano  
Dirección postal: Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Libre Seccional Barranquilla. Sede principal Km 7 Vía Antigua Puerto Colombia, Barranquilla, Colombia. E-mail: brayans.dominguezl@unilibre.edu.co

*from the southwest of Barranquilla, Colombia. A sociodemographic survey was used to characterize their family planning behavior. Results: 53.2 % use contraceptive methods. The subdermal implant is common among women (23.4 %), and only 21.3 % of men prefer condoms. 2.1 % mentioned family members with STDs. Conclusions: An educational model focused on health improves knowledge about contraceptives and reduces unwanted pregnancies and STDs.*

**Keywords:** *Contraceptives, gender inequality, sex education, socioeconomic factors, family planning.*

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar se define como un conjunto de prácticas, métodos y servicios que permiten a las personas y las parejas determinar el número de hijos que desean tener y el momento en que desean tenerlos (1). En este sentido, la salud sexual, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una manera de pensar y de vivir que es adoptada voluntariamente sobre la base de conocimientos, actitudes y decisiones responsables por parte de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar del grupo familiar, y, por lo tanto, contribuir de manera eficaz al desarrollo social de un país”, se ve directamente influenciada por la planificación familiar (2).

Además, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es un indicador clave de la efectividad de las estrategias de planificación familiar y su impacto en la salud sexual y reproductiva de la población. A nivel mundial, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva aumentó del 55,0 % al 57,1 % entre 2000 y 2019. Sin embargo, persisten obstáculos significativos para el acceso a los servicios de planificación familiar, como el acceso limitado, el miedo a las reacciones adversas, objeciones culturales o religiosas, la mala calidad de los servicios, prejuicios de usuarios y profesionales contra ciertos métodos, y barreras de género que dificultan el acceso a estos servicios (3). Aunque se estima que el uso de métodos anticonceptivos modernos se ha duplicado en todo el mundo, del 36 % en 1970

al 64 % en 2016, aún queda mucho por hacer para garantizar que todas las mujeres tengan la oportunidad de decidir si quedar embarazadas y cuándo (4).

La actividad sexual temprana en la adolescencia es un problema de salud pública porque genera problemas sanitarios, educativos, familiares, económicos y sociales. El embarazo no planificado es un riesgo para las adolescentes. En el mundo el 59 % de embarazos terminan en nacimientos y 41 % en abortos, 14 % de ellos abortos involuntarios, el 15 % de abortos en el mundo (cifra que está alrededor de los 2 millones) ocurren en mujeres de 15 a 19 años (5). Varios factores influyen en el número de embarazos y nacimientos de adolescentes. El número de embarazos y nacimientos de adolescentes constituye un problema complejo que se ve influenciado por diversos factores, entre ellos, la pobreza, la desigualdad de género, la falta de educación y la violencia. Además de factores culturales ya que en muchas sociedades las niñas se ven obligadas a casarse y tener hijos.

En 2021, se estimó que había 650 millones de niñas casadas en todo el mundo. El matrimonio infantil aumenta el riesgo de embarazo en las niñas debido a su autonomía limitada para tomar decisiones sobre el retraso de la maternidad y el uso de anticonceptivos. Además, en muchos lugares, las niñas optan por quedarse embarazadas debido a sus escasas perspectivas educativas y laborales. En estas sociedades, la maternidad y el matrimonio se valoran como las mejores opciones disponibles. En Colombia, la falta de acceso a servicios y suministros de planificación familiar es un problema, especialmente para las personas en condiciones vulnerables (7).

El Ministerio de Salud de Colombia reportó que la brecha de desigualdad por área se ha incrementado con el tiempo (Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, 2015). Entre 2010 y 2015, las mujeres unidas sin educación, con educación primaria y con educación secundaria utilizaron métodos anticonceptivos con menor frecuencia en comparación con aquellas con educación superior. La diferencia entre mujeres sin educación y con educación superior aumentó: en 2010, esta diferencia era de 72,0 % frente a 76,3 %. Según un informe del Ministerio de

Salud y Protección Social de Colombia, el condón masculino es el método anticonceptivo moderno más frecuente entre hombres sin unión de 13 a 49 años (46,0 %) (8).

En el Departamento del Atlántico, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) del 2018, se observó un aumento en las cifras de violencia sexual y embarazos no deseados en 2021. Estos problemas están relacionados con conflictos familiares y dificultades en el acceso a la educación superior. Se estima que el número de casos de violencia sexual contra jóvenes ha incrementado, impactando negativamente en las estadísticas de embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual. En 2018, se registraron 8 423 embarazos adolescentes (9).

En Barranquilla se ha logrado avances significativos en la reducción de las tasas de embarazo adolescente. La ciudad ha visto una disminución en las tasas de embarazo adolescente de 42,7 por 1 000 adolescentes a 18,36 % (10). A pesar de los avances, todavía se notificaron 88 casos de embarazo adolescente en la Región Atlántica en 2022 (11). Los factores asociados con el embarazo adolescente en Barranquilla incluyen la falta de acceso a educación sexual y anticonceptivos, la pobreza y las creencias culturales (12). Asimismo, el 43 % de los jóvenes entre los 15 y los 28 años no estudian ni trabajan componiendo un total de 496 587. De ese porcentaje, el 52,4 % son mujeres. Esto quiere decir que poco más de la mitad de los jóvenes que no estudian ni trabajan o se encuentran en situación de precariedad laboral son mujeres. Estas situaciones se dan en gran medida por una desarticulación entre las expectativas y planes de los jóvenes versus el contexto socioeconómico, afectando principalmente a las mujeres por ser madres o ser proclives a quedar embarazadas, lo que constituye un factor que no sólo trae consigo un estigma en la sociedad, sino que es una responsabilidad que trunca sus posibilidades de movilidad social.

Según las cifras del Anuario Estadístico de Barranquilla, la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de 59,9 de cada 100 mujeres en 2022. Esto puede terminar de incidir en otros factores estructurales de la pobreza a los que las mujeres son más proclives a caer por esta

condición, como lo son el bajo logro educativo, el rezago escolar, el trabajo informal e inclusive, el analfabetismo (13).

La presente investigación tiene como objetivo principal promover la sensibilización y la educación en planificación familiar entre adolescentes y adultos jóvenes, a través de un modelo centrado en la educación para la salud a través de estaciones activas (14). Ello facilitaría la apropiación de aprendizajes sobre planificación familiar, como componente esencial de la salud sexual y reproductiva, ya que la planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva y aborda una serie de desafíos complejos y multifacéticos a nivel mundial. El acceso y el uso efectivo de los métodos de planificación familiar son fundamentales para que las personas tomen decisiones informadas sobre el tamaño y la estructura de sus familias, así como para mejorar su salud en general.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio que se realizó es un estudio de caso cuantitativo. El universo de estudio se enfocó en adultos jóvenes y adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad en una comunidad del sur occidente de Barranquilla, durante el año 2023. Para el plan de recolección de la información se llevó a cabo una encuesta con tamizaje sociodemográfico en 47 participantes, previo consentimiento informado y explicación detallada de los objetivos del estudio. Se recopilieron datos sociodemográficos y aspectos relacionados con la vida sexual de los participantes, quienes enfrentan condiciones de vulnerabilidad debido a factores sociales como bajo nivel educativo, pobreza y desplazamientos forzosos. El análisis estadístico que se utilizó fue análisis univariados, junto con indicadores de resumen para las variables cuantitativas. La organización, tratamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS en su versión 17.0. Las consideraciones éticas de la investigación se llevaron a cabo conforme a la resolución colombiana 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la cual se considerada este estudio como una investigación sin riesgos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales para los participantes.

## RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la población realizada en 47 adultos jóvenes y adolescentes se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Características sociodemográficas en la población del sur occidente de Barranquilla.

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad agrupada	Menor de 18 años	4	8,5	8,5
	De 18 a 20 años	13	27,7	36,2
	De 21 a 23 años	18	38,3	74,5
	Entre 24 y 25 años	12	25,5	100,0
Sexo	Masculino	8	17,0	17,0
	Femenino	39	83,0	100,0
Nivel educativo	Técnico, Tecnólogo, Universitario	12	25,5	25,5
	Bachillerato completo	25	53,2	78,7
	Bachillerato incompleto	5	10,6	89,4
	Primaria completa	5	10,6	100,0
Número de personas agrupado	1 a 3 personas	16	34,0	34,0
	3 a 5 personas	20	42,6	76,6
	6 personas o más	11	23,4	100,0
Empleabilidad	Independiente	22	46,8	47,8
	Empleados	3	6,4	54,3
	Desempleados	21	44,7	100,0

Fuente: elaboración propia..

La población de estudio se encuentra en edad reproductiva, con un promedio de edad de 21 a 23 años. El 17,0 % de los encuestados fueron hombres y el 83,0 % mujeres. En lo referente al nivel educativo se encuentra que el 25,5 % realizó estudios superiores (Técnico/ Tecnólogo/Universitario), el 53,2 % bachillerato completo, llama la atención que el 10,6 % de la población sólo tiene formación en la básica primaria. El número de personas que habitan en los hogares encuestados se hallan entre 3 a

5 personas (42,6 %), 1 a 3 personas (34,0 %) y más de 6 personas tiene una frecuencia de 23,4 %, es importante mencionar que el 44,7 % se encuentran sin un empleo, 46,8 % están en trabajos independiente y solo el 6,4 % están empleados.

En el Cuadro 2 se presentan los datos acerca de los conocimientos y uso de métodos de planificación la población de estudio.

Cuadro 2. Conocimientos y métodos de planificación empleados en la población del sur Occidente de Barranquilla.

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Factores relacionados a Prácticas sexuales	SI	25	53,2	53,2	53,2
	NO	22	46,8	46,8	100,0
		25	53,2	53,2	53,2
		16	34,0	34,0	87,2
Estado civil	Unión libre	4	8,5	8,5	95,7
	Soltero	2	4,3	4,3	100,0
	Casado	11			
	Separados	6	23,4		
		2	12,8	40,7	40,7
Métodos de planificación utilizados por mujeres	Implante Subdérmico	1	4,3	22,2	63,0
	Inyección	1	2,1	7,4	70,4
	Ligadura de trompas	5	2,1	3,7	74,1
	DIU	1	10,6	3,7	77,8
	Pastillas	10	2,1	18,5	96,3
	Preservativo	3	21,3	3,7	100,0
	Ritmo menstrual		6,4		
		1		76,9	76,9
Métodos de planificación utilizados por hombres	Preservativo	43	2,1	23,1	100,0
	Coito interrumpido	2	91,5		47,8
		1	4,3	2,2	95,7
		45	2,1	93,5	100,0
			95,7	4,3	2,2
ITS	SI			2,2	100,0
	NO			97,8	
	NO responde				

Tipos de ITS

Fuente: elaboración propia.

El 53,2 % manifestó usar métodos de planificación familiar, sin embargo, el 46,8 % manifestó no utilizarlos. El estado civil de la población de estudio es unión libre (53,2 %), y el 34,0 % se encuentran solteros, las demás categorías de esta variable muestran frecuencias muy bajas.

El método de planificación más utilizado por las mujeres de esta zona del distrito de Barranquilla es el implante subdérmico con un 23,4 %, seguido con el uso de inyecciones (12,8 %), 10,6 % con preservativo, 4,3 % ligadura de trompas, es importante destacar que tres

métodos obtuvieron el mismo peso porcentual (2,1 %) ellos son el dispositivo intrauterino (DIU), pastillas anticonceptivas y con el ritmo menstrual.

Es importante resaltar que los hombres admitieron utilizar menos métodos anticonceptivos y sólo el 21,3 % utiliza método de preservativo y coito interrumpido (6,4 %). Al indagar sobre las Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), se identificó que el 2,2 % expresa que al menos un integrante de su familia ha padecido una ETS, siendo más frecuente el virus Inmunodeficiencia Humana (VIH).



## DISCUSIÓN

La población estudiada se encontró en un promedio de edad de 21 a 23 años con un nivel educativo de bachillerato completo y nivel superior. Sin embargo, el 10,6 % de la población solo tiene formación de básica primaria, hecho que los predispone a un hábito poco saludable en su salud sexual y reproductiva. En estudios realizados por la UNESCO, se destaca la importancia fundamental de la adquisición de conocimientos sobre sexualidad mediante programas educativos, debido a que estos mejoran significativamente las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva. La UNESCO enfatiza sobre la relevancia de contar con una educación integral en sexualidad para poder promover una comprensión positiva y saludable de estos temas. Además, se subraya que la falta de conocimientos en este ámbito está asociada con una mayor probabilidad de experimentar embarazos no deseados y enfrentar riesgos adicionales para la salud sexual y reproductiva (15).

Nuestros resultados muestran que el número de personas que habitan en los hogares encuestados, en su mayoría son grupos familiares de 3 a 5 persona, sin embargo, 11 familias tienen más de seis miembros lo que se convierte en un factor de riesgo socioeconómico. Este hallazgo resalta la estrecha relación entre el número de familias que comparten una casa y la predisposición a hábitos sexuales poco saludables, como lo indica el análisis de los factores socioeconómicos en la salud sexual y reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El hacinamiento y la falta de privacidad en espacios reducidos pueden dificultar la construcción de relaciones íntimas saludables. Adicionalmente, las precarias condiciones socioeconómicas pueden limitar el acceso a educación sexual, anticonceptivos y atención médica, asimismo aumentan la incidencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Además, las desigualdades de género presentes pueden influir en las relaciones sexuales, contribuyendo a prácticas no deseadas o coercitivas (16).

La marcada división en el uso de métodos de planificación familiar, junto con la presencia de enfermedades de transmisión sexual, evidencia una situación compleja en la comunidad estudiada.

Así, mientras el 53,2 % utiliza métodos de planificación, el restante 46,8 % no lo hace. Esta diferencia en el uso de métodos anticonceptivos se refleja también en la composición del estado civil predominante, con un 53,2 % en unión libre y un 34,0 % de individuos solteros.

El porcentaje de individuos que no utilizan anticonceptivos puede estar asociado a la confianza compartida con la pareja, donde se considera innecesaria la protección debido a la confianza mutua, por otro lado, a una percepción reducida del riesgo que implica no emplear métodos anticonceptivos. Este fenómeno puede manifestarse a través del temor a utilizarlos o expresar desagrado o falta de confianza en ellos, sea cual sea la razón detrás de la falta de uso de métodos anticonceptivos, es un indicador importante que debe ser considerado, especialmente cuando se trata de jóvenes en edad reproductiva y con una actividad sexual más activa. Este hecho puede dar lugar a consecuencias perjudiciales para la salud tanto del individuo como de otras personas, particularmente a través del riesgo de contraer enfermedad de transmisión sexual (ETS) o la posibilidad de enfrentar embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo (17). Efectivamente, el 2,2 % manifestó que al menos un familiar ha padecido de alguna ETS, siendo el VIH la más común.

Dos aspectos clave de la transmisión del VIH explican la concentración de nuevas infecciones entre adolescentes y adultos jóvenes y una mayor tendencia a realizar conductas sexuales de riesgo (18). Se sabe que en los años 2020, la mayor parte de las infecciones por VIH se dieron entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), ese porcentaje es de poco más del 55 % si nos atenemos al modo de transmisión, no obstante también se evidencia cerca de un 30 % corresponde a personas heterosexuales. En un estudio realizado en Chile, se ha observado un mayor crecimiento en la proporción de hombres y mujeres que declaran tener VIH, evidenciándose que el número de personas contagiadas continúa en aumento, siendo la población de mayor riesgo los adultos entre 20 a 39 años, quienes presentan la tasa más alta (19).

En cuanto a la salud reproductiva, se ha observado una tendencia notable entre las mujeres hacia la adopción de métodos anticonceptivos.

Destacando entre estos métodos, el Implante Subdérmico, el cual ha demostrado tener un impacto significativo con una tasa de uso del (23,4 %). Este método es reconocido por su alta efectividad y seguridad, y ha ganado popularidad a pesar de los posibles efectos secundarios. La educación proporcionada antes de su aplicación ha sido crucial para reducir las tasas de deserción, permitiendo que más de 11 millones de mujeres lo utilicen en la actualidad (20). Por el contrario, los hombres muestran una menor disposición hacia el uso de métodos de planificación. Solo el 21,3 % utiliza preservativo y un 6,4 % recurre al coito interrumpido. Los hombres utilizan menos los métodos por diversas razones, y en muchos casos, la responsabilidad de la anticoncepción recae en la mujer. Esto puede atribuirse a factores sociales y biológicos. En términos culturales y sociales, existe una percepción arraigada

que la responsabilidad de la anticoncepción corresponde principalmente a las mujeres, lo que puede disuadir a los hombres de asumir un papel activo en el control de la fertilidad. Además, en muchas sociedades, los métodos anticonceptivos masculinos, como la vasectomía, pueden ser percibidos como menos aceptables o estigmatizados en comparación con los métodos femeninos (21). Nuestros hallazgos, permitieron identificar la necesidad de cerrar la brecha de género en la planificación familiar al proporcionar información equitativa y accesible tanto para hombres como para mujeres. Esto llevó a la creación de un modelo de sensibilización sobre planificación familiar, centrado en la educación para la salud a través de estaciones activas (14). Este modelo consta de tres estaciones activas (Cuadro 3) donde los jóvenes y adolescentes pueden adquirir conocimientos y habilidades

Cuadro 3. Modelo de sensibilización: Estaciones activas (22).

MODELO DE SENSIBILIZACIÓN			
Estaciones activas	Enfoque estratégico	Objetivo	Estrategia
<b>1ra estación</b> <b>Explora tu mente</b>	Marco estratégico adoptado por la OMS con sus seis atributos: accesibilidad, factibilidad, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender por la comunidad (14).	Promover la sensibilización y educación en planificación familiar entre adolescentes y adultos jóvenes para decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva.	Diseño de una serie de encuestas interactivas donde los participantes pueden seleccionar respuestas que ellos creen la indicada y reciben retroalimentación inmediata sobre sus respuestas.
<b>2da estación</b> <b>Futuro en tus manos</b>			Uso de recursos de multimedia interactivos como: Herramientas visuales, auditivas y táctiles que permiten la participación de los usuarios en la exploración y comprensión de métodos de planificación familiar. Facilita la toma de decisiones informadas.
<b>3ra estación</b> <b>Maestro de tu destino</b>			Presentación de escenarios hipotéticos relacionados con situaciones sexuales y de planificación familiar. En donde los participantes deben tomar decisiones asertivas según cada situación.

relacionadas con la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva, así como el papel de género en la planificación familiar. Este enfoque innovador busca no solo educar, sino también cambiar las percepciones y comportamientos relacionados con la anticoncepción en la comunidad

Este modelo ofrece un enfoque integral y participativo para abordar esta diferencia (22). La primera etapa, “Explora tu mente”, invita a los participantes a reflexionar sobre su conocimiento previo en materia de planificación familiar. Aquí, se les ofrece un espacio para identificar percepciones, creencias y experiencias pasadas, lo que sirve como punto de partida para comprender las actitudes iniciales y establecer una base sólida sobre la cual construir conocimientos adicionales. En la siguiente fase, “Futuro en tus Manos”, se presenta una descripción detallada de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, desde métodos de barrera como el preservativo hasta opciones hormonales como las pastillas anticonceptivas y dispositivos intrauterinos (DIU). Además de la exposición a esta información, se fomenta la participación de los participantes. Finalmente, en la estación de cierre, “Maestro de tu Destino”, se hace énfasis en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. Aquí, tienen la oportunidad de poner en práctica las habilidades de toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar. Esta etapa tiene como objetivo fortalecer las habilidades de los participantes para tomar decisiones informadas y empoderarlos para gestionar activamente su salud sexual y reproductiva. En conjunto, cada estación del modelo desempeña un papel crucial en la educación y empoderamiento de los participantes en relación con la planificación familiar. Este enfoque integral contribuye a una mayor igualdad de género en el acceso a la salud reproductiva y a la reducción de las barreras sociales y culturales que puedan obstaculizar el uso efectivo de métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

Se destaca la importancia de la planificación familiar como un componente esencial de la salud reproductiva y el bienestar general de las comunidades. Se observa que, a pesar de los

avances en la disponibilidad de anticonceptivos modernos a nivel mundial, persisten desafíos significativos en el acceso equitativo a estos servicios, particularmente entre grupos vulnerables como los adolescentes y las mujeres de bajos recursos económicos y educativos. Los hallazgos también resaltan la necesidad de abordar los factores sociales, culturales y económicos que influyen en las decisiones relacionadas con la actividad sexual y la reproducción, especialmente en contextos como Barranquilla, donde se observan tasas preocupantes de embarazo adolescente y desigualdad de género.

Es importante reconocer que aún existen áreas que mejorar. Como una mayor colaboración intersectorial entre el sector salud, educación y desarrollo social para implementar intervenciones integrales, efectivas y sostenibles que aborden los determinantes subyacentes del acceso desigual a la planificación familiar. Además, es necesario realizar investigaciones cualitativas para comprender las barreras específicas que enfrentan los diferentes grupos de población joven y adolescente en las comunidades del sur occidente de Barranquilla. Para abordar esta problemática, se ha desarrollado un modelo de sensibilización sobre planificación familiar que consta de tres estaciones activas: “Explora tu mente”, “Futuro en tus Manos” y “Maestro de tu Destino”.

En la primera estación, “Explora tu mente”, los participantes tienen la oportunidad de examinar su conocimiento previo sobre la planificación familiar. Luego, en la segunda estación, “Futuro en tus Manos”, se les proporciona una amplia gama de información sobre métodos anticonceptivos, tanto para hombres como para mujeres jóvenes. Aquí, se promueve una participación, equipando a los participantes con las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Finalmente, en la estación “Maestro de tu Destino”, los participantes aplican los conocimientos adquiridos.

El objetivo es mejorar sus habilidades para tomar decisiones responsables en relación con su actividad sexual y la reproducción. Estos esfuerzos están dirigidos a mejorar las decisiones de adultos jóvenes y adolescentes en cuanto a relaciones sexuales, aumentando su conciencia



sobre la importancia de la planificación familiar y facilitando el acceso equitativo y efectivo a servicios de salud 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. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Rev Cienc Cuid*. 2018;15(2):24-37.
2. World Health Organization. Sexual health . Geneva: World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>.
4. Fondo de población de las Naciones Unidas. Fondo de población de las Naciones Unidas. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
5. Fondo de población de las Naciones Unidas. Fondo de población de las Naciones Unidas. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
6. Organización mundial de la salud. OMS. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La Anticoncepción es un Derecho Humano Sexual y Reproductivo. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2018. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/news/la-anticoncepci%C3%B3n-es-un-derecho-humano-sexual-y-reproductivo>.
8. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/Anticoncepción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
9. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV). Cifras de violencia sexual y embarazos no deseados; conflictos en las relaciones familiares y dificultades en el acceso a la educación, departamento del Atlántico. Disponible en: <https://pactocolombia.juventudes.presidencia.gov.co/assets/relatorias/ATLANTIC.pdf>.
10. Alcaldía de Barranquilla. En Barranquilla disminuyó el embarazo en adolescentes, según el DANE. Disponible en: <https://www.barranquilla.gov.co/mi-barranquilla/en-barranquilla-disminuyo-el-embarazo-en-adolescentes-segun-el-dane>.
11. El Heraldo. Atlántico, cuarto ente territorial con más casos de embarazo adolescente 2022. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/atlantico/atlantico-reporte-88-casos-de-embarazos-en-adolescentes-en-2022-983047>.
12. Santander Maury MA, Bello Julio MF, Espitia de la Hoz JJ, Rojano Gómez CE, Lafaurie Arzuaga CA, Suárez Díaz LR. Factores asociados al embarazo adolescente en instituciones educativas públicas de la ciudad de Barranquilla, Atlántico durante el primer semestre de 2019. Barranquilla: Universidad del Norte; 2019. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9101>.
13. Cárdenas MO. Programa de gobierno Alcaldía de Barranquilla: una Barranquilla segura, para la prosperidad y la armonía social. Barranquilla, Atlántico. Disponible en: <https://www.barranquilla.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/programa-de-gobierno-marco-orocho-cardenas-gsc-ciudadanos-1a.pdf>.
14. Gómez Barbosa M, Palacio Duran E, Mendoza Guerra J, Mendinueta Martínez M. Sistema de Escenarios de Aprendizaje Creativos: circuitos y estaciones didácticas como estrategia humanizada para la educación superior. Barranquilla, Colombia: Editorial Mejoras, Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2020. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7236/SISTEMAS%20ESCENARIOS%20DE%20APRENDIZAJES%20CREATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. World Health Organization. OMS - Salud Sexual. 2023. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
16. Organización mundial de la salud. OMS sitio web mundial. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
17. Ministerio de Salud de Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212\\_B-ENDS%202015\\_Metodos\\_anticonceptivos.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212_B-ENDS%202015_Metodos_anticonceptivos.pdf).
18. Sepúlveda-Páez G, Mena-Chamorro P, Ferrer-Urbina R. Desarrollo de una Escala para Valorar Conocimiento sobre Situaciones y Conductas de Riesgo de Contagio de VIH, en Jóvenes y Adultos Jóvenes en un Contexto Latinoamericano. *Rev Iberoam Diag Evaluac – e Avaliação Psicológica*. RIDEP. 2021;3(60):157-167.

## MODELO DE SENSIBILIZACIÓN

19. Calatrava M, López-Del Burgo C, de Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*. 2012;138(12):534-540.
20. Araya Calvo PI, Chacón Díaz S, Palzano Venega G. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/442>
21. Shindel AW, Eisenberg ML, Breyer BN, Sharlip ID, Smith JF. Sexual function and depressive symptoms among female North American medical students. *J Sex Med*. 2011;8:391-399.
22. López Ospino M. Modelo de sensibilización por medio de estaciones activas, Barranquilla – Atlántico. Disponible en: <https://view.genial.ly/660ca60b7b564e00156db427/presentation-modelo-de-sensibilizacion-para-planificacion-familiar>