

**Intervención comunitaria para fortalecer la salud sexual y reproductiva en adolescentes de
Sincelejo: “mis derechos, mi proyecto, mi vida”**

Ana Margaret Tschumperlin Galeano

Cristina Isabel Flórez Contreras

Liliana Roció Mejía Pérez

María Camila Barboza Flórez

Natalia Andrea Morales Otero

Asesora

Clara María Garzon Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud- ECISA

Administración en salud

2026

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarnos durante este proceso académico y permitirnos culminar con éxito esta importante etapa de formación.

Expresamos nuestra profunda gratitud a nuestras familias y amigos, quienes fueron pilares fundamentales en este camino; su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante fueron el motor que nos permitió alcanzar esta meta profesional.

Resumen

Es una propuesta de intervención comunitaria que tiene por objeto proponer una intervención en salud, a partir de las estrategias y acciones que han resultado efectivas para reducir los índices de embarazos en la población adolescente, con el fin de generar en la comunidad un impacto positivo y que conduzcan de forma positiva hacia la transformación social.

Las propuestas fueron seleccionadas a partir de las distintas estrategias evidenciadas en bases de datos como SciELO, de estas se rescatan los resultados de otras intervenciones aplicadas en contextos similares y hacia la misma problemática, por otra parte, el diagnóstico de las necesidades surge partir de los datos suministrados el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la ley estatutaria 1751 del 2015 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015) y el Análisis de Situación en Salud ASIS Sincelejo 2025 (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024).

Después de todo el análisis comparativo realizado, se propone un plan bajo el método mixto, descriptivo, con participación comunitaria que participe de actividades educativas que sensibilicen a los adolescentes acerca de la importancia de prevenir embarazos no deseados, con el fin de aportar al fortalecimiento la educación en salud sexual y derechos reproductivos.

Palabras clave: Embarazo, Adolescencia, Sincelejo, Prevención, Equidad

Abstract

This is a community intervention proposal that aims to implement a health intervention based on strategies and actions that have proven effective in reducing adolescent pregnancy rates, with the goal of generating a positive impact on the community and fostering social transformation.

The proposals were selected based on various strategies identified in databases such as SciELO. These strategies incorporate the results of other interventions applied in similar contexts and addressing the same problem. Furthermore, the needs assessment is based on data provided by the Comprehensive Territorial Action Model (MAITE), Statutory Law 1751 of 2015 (Administrative Department of Public Service, 2015), and the Health Situation Analysis (ASIS) Sincelejo 2025 (Health Situation Analysis, ASIS, 2024).

After conducting a comparative analysis, a plan is proposed using a mixed-methods, descriptive approach with community participation. This plan will incorporate educational activities to raise adolescents' awareness of the importance of preventing unwanted pregnancies, thereby contributing to strengthening education in sexual health and reproductive rights.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, Sincelejo, Prevention, Equity

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación.....	11
Objetivos	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Diagnóstico Situacional del Territorio	13
Marco Teórico y Normativo.....	15
Fundamentos Conceptuales.....	15
Fundamentos Normativos	16
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	19
Sector Salud.....	19
Secretaria de Salud Municipal de Sincelejo.....	19
Instituciones Prestadoras del Servicio de salud y Empresas Social del Estado.....	20
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	20
Sector Educativo	20
Secretaria de Educación Municipal.....	20
Instituciones Educativas Públicas y Privadas.....	20
Actores de Protección Social y Bienestar Familiar.....	21
ICBF y Comisarías de Familia.....	21
Comunitarios y Sociales.....	21
Junta de Acción Comunal y Asociaciones de Mujeres	21
Sector Cultural y Desarrollo Social	21

Autoridades Locales.....	21
Cultura.....	22
Mecanismos de Articulación y Coordinación Interinstitucional	23
Componentes Estratégicos	23
El Componente de Acceso y Equidad en Salud Sexual y Reproductiva	26
Coordinación Intersectorial e Intervención Sobre Determinantes Sociales	27
Participación Comunitaria y Empoderamiento Juvenil.....	28
Fortalecimiento Institucional y Talento Humano	28
Metodología	29
Intervención	29
Población Beneficiaria y Participantes.....	30
Criterios de Priorización	30
Fases de Ejecución.....	31
Fase de Diagnóstico y Caracterización Territorial.....	31
Fase de Planeación	32
Fase de Ejecución.....	32
Técnicas Metodológicas.....	33
Fase de Seguimiento y Evaluación.....	36
Resultados Esperados e Indicadores.....	37
Cronograma.....	38
Recursos requeridos	39
Recursos Humanos	39
Recursos Técnicos	39

Presupuesto Estimado y Financiación.....	40
Posibles Fuentes de Financiación.....	42
Sostenibilidad del Proyecto.....	42
Evaluación y Sostenibilidad.....	43
Mecanismos de Seguimiento.....	43
Evaluación de Impacto.....	43
Sostenibilidad a Largo Plazo.....	45
Análisis de Riesgos.....	45
Sostenibilidad Financiera.....	46
Discusión.....	47
Conclusión.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Análisis de los Hallazgos Identificados por Componentes e Interpretación</i>	14
Tabla 2 <i>Relación de Componentes Estratégicos Necesarios para Llevar a Cabo la Propuesta de Intervención</i>	24
Tabla 3 <i>Análisis de Riesgo por Población con problemáticas Identificadas</i>	31
Tabla 4 <i>Indicadores Epidemiológicos Priorizados, con Porcentajes de Línea base y Meta</i>	37
Tabla 5 <i>Cronograma de Actividades a Realizar en Cada Fase de Intervención y Responsables</i>	38
Tabla 6 <i>Descripción de Presupuesto Estimado y Fuentes de Financiación</i>	40
Tabla 7 <i>Matriz de Indicadores y Métodos de Medición para Fase de Evaluación</i>	44

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Problemáticas, Determinantes, Efectos y Soluciones para el Núcleo#4 Tasa de Embarazos en Adolescentes</i>	19
Figura 2 <i>Modelo de Consentimiento Informado Propuesto</i>	34
Figura 3 <i>Modelo de entrevista de percepción sobre salud sexual y reproductiva, con preguntas orientadoras</i>	35

Introducción

Uno de los principales desafíos de salud pública en Sincelejo se encuentra frente al incremento del embarazo adolescente y las desigualdades sociales que afectan a la población juvenil, informes y boletines como el ASIS (Alcaldía de Sincelejo, Secretaría de salud, 2025) y el Plan territorial de salud (Gobernación de Sucre, 2025), aportan datos de gran relevancia sobre este indicador de la salud cuyo impacto trasciende la condición física para afectar de forma emocional a los adolescentes y sus redes cercanas, al tiempo que limita sus oportunidades educativas, económicas y sociales, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión.

En base al contexto anterior, la presente propuesta de intervención busca fortalecer la atención primaria en salud (APS), la participación comunitaria y la articulación intersectorial como estrategias fundamentales para prevenir el embarazo adolescente, esto alineado con las metas establecidas en el plan decenal de salud pública (Gobernación de Sucre, 2025), el plan territorial de salud y los objetivos de desarrollo sostenible relacionados ODS , bienestar e igualdad de género (CEPAL, 2026).

Se indago y analizo investigaciones relacionadas con intervenciones orientadas a la disminución del embarazo adolescente para proporcionar a la investigación material basado en evidencia científica para la selección una estrategia efectiva para abordar esta problemática desde la prevención de conductas inadecuadas en salud sexual y reproductiva, con el fin de formular una estrategia de intervención que pueda ser implementada para contribuir a la reducción del embarazo en la población adolescente de la comunidad citada.

Justificación

Las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, causadas por el embarazo adolescente, surgen a partir de Determinantes en salud tales como las condiciones de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social. (InveCom, 2026), estas condiciones son de alto impacto y gran alcance de acuerdo con los reportes presentados en el ASIS (Alcaldía de Sincelejo, Secretaria de salud, 2025) y el Plan Territorial de Salud del departamento de Sucre (Gobernación de Sucre, 2025). Es necesario entonces, fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención del embarazo adolescente, buscando optimizar las acciones que actualmente se ejecutan conforme a la Atención Primaria en Salud (APS).

Las acciones propuestas, son de garantía para la protección de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Plan Decenal de Salud Pública, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el Plan Territorial de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud, bienestar e igualdad de género (CEPAL, 2026)

Por lo anterior, el desarrollo de esta propuesta resulta pertinente, necesario y fundamental para reducir aún más los índices de embarazo adolescente en Sincelejo y promover una transformación social basada en el autocuidado, la educación sexual integral, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención integral de la población juvenil.

Objetivos

Objetivo General

Formular una estrategia intersectorial de intervención basada en la Atención Primaria en Salud (APS), orientada a la prevención y reducción del embarazo adolescente en la población juvenil de 10 a 19 años de los 21 corregimientos rurales del municipio de Sincelejo, mediante acciones educativas, participación comunitaria y articulación institucional que contribuyan al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Objetivos Específicos

Analizar los principales determinantes en salud vinculados a la problemática del embarazo en adolescentes a partir de boletines, informes y bases de datos oficiales del municipio de Sincelejo

Explorar las distintas estrategias de intervención basadas en evidencia para la prevención del embarazo juvenil y promoción de estilos de vida saludables que se alineen con los intereses y las necesidades de la comunidad juvenil.

Identificar los elementos estratégicos presentes en intervenciones exitosas para la prevención del embarazo adolescente, con el fin de diseñar una propuesta contextualizada al municipio de Sincelejo.

Diagnóstico Situacional del Territorio

El municipio de Sincelejo se caracteriza por tener dificultades en vías de acceso, poca inversión en infraestructuras sanitarias en zonas rurales, limitaciones económicas y culturales que afectan los programas de anticoncepción y maternidad segura, estas barreras están altamente asociadas la problemática del embarazo adolescente y al riesgo de muerte materno-perinatal, situación que según el Análisis de Situación de Salud (ASIS), mantiene a la problemática de embarazo adolescente como una de las problemáticas en salud, clasificadas como prioridad “muy alta”, (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024, pág. 23), y que debe ser intervenida y atendida de forma continua.

Las comunidades rurales, cuyos oficios agrícolas se ve afectado por los caminos vecinales, que se encuentran en mal estado al 100%, limita la movilidad así como el desarrollo social y económico solo el 40% de las comunidades rurales tiene acceso a agua potable, situación con el agravante de las condiciones climáticas que varían, el 30% de la población, no supera la educación primaria, el 14% de los nacimientos registrados correspondieron a adolescentes entre 15 y 19 años, mientras que el 72% de la población materna pertenece al régimen subsidiado, reflejando condiciones de vulnerabilidad social y económica (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024, págs. 20-23)

En cuanto a la red de servicios, esta se encuentra centralizada en la cabecera municipal, donde se concentra cerca del 90% de los partos, generando barreras geográficas y dificultades de acceso para las adolescentes residentes en zonas dispersas, la violencia, también afecta gravemente al municipio, el informe evidencia que los casos de embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años requieren abordaje desde la ruta de violencia sexual, mientras que en el grupo de 15 a 19 años predominan factores relacionados con la falta de oportunidades, escasa educación

sexual y condiciones de vulnerabilidad social. Esta situación impacta no solo la salud física y la emocional, alcanza los indicadores asociados al desarrollo humano, como la continuidad educativa, la autonomía económica y la calidad de vida. (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024)

Frente a este contexto, el municipio cuenta con estrategias orientadas desde la Atención Primaria en Salud (APS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) quienes centran esfuerzos en la descentralización hacia equipos extramurales de APS, sin embargo, persisten barreras estructurales, administrativas y culturales que limitan la efectividad de las acciones preventivas y el acceso oportuno a servicios amigables para adolescentes, especialmente en el sector rural.

Tabla 1

Análisis de los Hallazgos Identificados por Componentes e Interpretación

Componentes ASIS	Hallazgo identificado	Interpretación
Morbilidad	Alta incidencia de embarazo adolescente	Problema prioritario de salud pública
Determinantes sociales	Pobreza y desigualdad rural	Incrementan riesgo epidemiológico
Acceso a servicios	Centralización institucional	Limita oportunidad de atención
Enfoque diferencial	Mayor afectación en mujeres rurales	Necesidad de intervención territorial
Gestión del riesgo	Débil cobertura preventiva	Requiere fortalecimiento APS

Nota. Elaboración propia. Análisis de los hallazgos identificados en el ASIS del municipio de Sincelejo referentes a la problemática en estudio.

Marco Teórico y Normativo

Fundamentos Conceptuales

El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública de alta incidencia en países en desarrollo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los 10 y 19 años, el peligro de las posibles complicaciones en la madre adolescente es mayor al igual que la mortalidad neonatal, bajo peso al nacer y abandono escolar, aumenta las posibilidades de continuidad de ciclos de pobreza, desigualdad y exclusión social (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La promoción de la salud: son una serie de procesos y actividades en las cuales el trabajo con la comunidad permite que estas se fortalezcan en el autocuidado para incrementar la salud y mejorarla con el fin de alterar o impactar sobre los determinantes sociales en salud (Universidad del Norte, 2024)

Un determinante en salud según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es: “La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Panamericana de la Salud, 2026)

Los proyectos de intervención son una serie de situaciones diseñadas, planificadas y organizadas con el fin de implementar acciones que generen un cambio en una situación que este generando impactos negativos en una comunidad, “tienen como propósito solventar situaciones de vulnerabilidad, una problemática o necesidad de diferentes colectivos para mejorar su calidad de vida y permitirles un desarrollo más eficaz de su propio proyecto de vida” (Universidad Internacional de La Rioja, 2023)

La Atención Primaria en Salud APS, es la unión del talento humano en salud y la ejecución de acciones establecidas por el Ministerio de Salud, cuidan, controlan, educan y fortalecen la salud de las comunidades, a través de actividades y métodos estipulados y de fundamento científico, los cuales prestan servicios de salud con equipos básicos intramurales (en instalaciones físicas) o extramurales (en trabajo con la comunidad en áreas adaptadas para la prestación de servicios de 1er nivel) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Los actores sectoriales y transectoriales fortalecen la gestión en las APS, minimizan las barreras de acceso a los servicios de salud y ayuda en la construcción de estrategias que mejoren la calidad de vida de los adolescentes, los centros educativos, la alcaldía de Sincelejo, la secretaria de salud de Sucre, la Gobernación de sucre, las ESE, las IPS, líderes sociales y la comunidad, son los actores que tienen mayor participación en las APS. (Ministerio de Salud y Protección Social. s.f.)

En este contexto, la Atención Primaria en Salud (APS) y las intervenciones educativas comunitarias representan estrategias fundamentales para fortalecer la promoción de la salud, la prevención y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, enfoques como el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y las estrategias participativas permiten abordar integralmente los factores de riesgo mediante acciones intersectoriales orientadas al fortalecimiento del conocimiento, la toma de decisiones responsables y la construcción de proyectos de vida saludables en la población juvenil.

Fundamentos Normativos

Derecho fundamental de la salud: (Ley Estatutaria 1751, Congreso de Colombia, 2015), se relaciona directamente con las intervenciones para la prevención del embarazo adolescente, puesto que reconoce la salud como un derecho fundamental y promueve el acceso integral,

oportuno y sin barreras a los servicios de promoción, prevención y atención en salud, incluyendo aquellos orientados a la salud sexual y reproductiva.

La política de atención integral (PAIS), tiene como prioridad la promoción junto con la gestión integral de riesgo, de dar pautas para la educación sexual integral, las diferentes orientaciones psicosociales y el acceso a métodos de anticoncepción, fortaleciendo así las acciones preventivas y el acompañamiento continuo a la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

En el modelo de acción integral territorial (MAITE) genera la articulación entre los entes territoriales, las IPS y los diferentes actores comunitarios; fortalece la gestión en salud pública es la vía con bases normativas para favorecer la eliminación de barreras de acceso a en las zonas rurales y con la eliminación de las diferencias existentes entre la zona urbana y zona rural del municipio de Sincelejo.

La resolución 3280 de 2018, en la cual se establece las rutas integrales de atención en salud (RIAS) emitida por el ministerio de salud y perfección social, la norma orienta la ejecución de actividades preventivas dirigidas a adolescentes, incluyendo educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos, atención amigable para jóvenes, valoración integral y acompañamiento psicosocial. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

La Ley 1620 de 2013 establece el papel de cada institución educativa en la construcción de entornos seguros y en el caso de la propuesta se enfoca en los embarazos de adolescentes. (Congreso de Colombia Ley 1620 de 2013, 2023) se alinea con la propuesta mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas y orientación escolar hacia el fortalecimiento de la educación sexual integral y acompañamiento psicosocial a adolescentes en situación de vulnerabilidad.

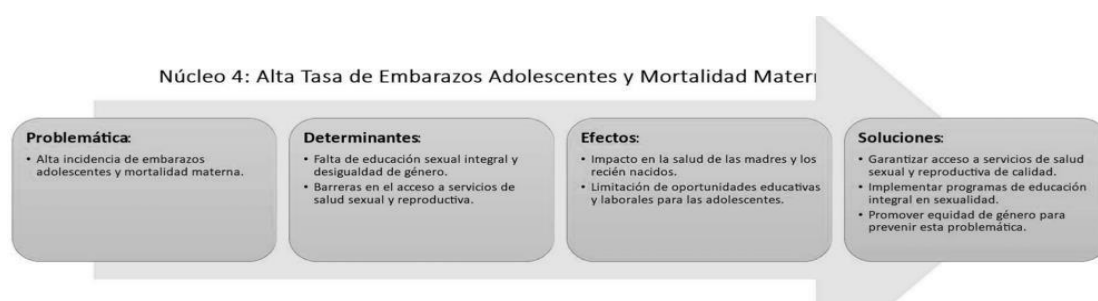
El fundamento en la normatividad colombiana se centra relaciona con la garantía del derecho a la salud y la protección integral de los adolescentes, acciones de promoción y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva, se encuentran incluidas dentro de cada una de las políticas mencionadas, mientras que la Resolución 1035 de 2022 establece lineamientos orientados a la reducción de inequidades, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y la prevención del embarazo adolescente.

Actores Sectoriales y Transectoriales

En la intervención, es necesaria la articulación de las instituciones involucradas y la acción comunitaria para abordar de manera integral la problemática en el municipio de Sincelejo, se requiere de todos los frentes de acción integrados en el Plan Decenal de Salud Territorial del departamento de Sucre, para el municipio de Sincelejo, a continuación se ilustra del núcleo problemático #4 de la alta tasa de embarazos adolescentes y mortalidad materna según ASIS Sincelejo 2024 (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024, pág. 93)

Figura 1

Problemáticas, Determinantes, Efectos y Soluciones para el Núcleo#4 Tasa de Embarazos en Adolescentes



Nota. Se visualiza como una problemática la alta incidencia de embarazos adolescentes y mortalidad materna, determinantes sociales como la falta de educación y las barreras en acceso de salud, los efectos y finalmente las soluciones relacionadas con la garantía del acceso a servicios de salud y la necesidad de la implementación de intervenciones en salud. Fuente.

Imagen recuperada de ASIS Sincelejo 2024, pág. 93,

Sector Salud

Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo

Encargado de la planeación, coordinación y seguimiento de cada acción de salud pública implementada, este sector debe de fortalecer las estrategias de las APS y la coordinación de

campañas donde la educación en salud sexual y reproductiva a jóvenes y adolescentes, evalúa, supervisa las acciones realizadas.

Instituciones Prestadoras del Servicio de salud y Empresas Social del Estado

Serán responsables de ejecutar las acciones asistenciales y preventivas relacionadas con salud sexual y reproductiva, la atención amigable para adolescentes, consultas integrales, orientación psicológica, acceso a métodos anticonceptivos y desarrollo de jornadas extramurales en zonas rurales, deben de centrar los esfuerzos de la gestión de riesgo materno perinatal (RMPN) en todas las estrategias preventivas.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Garantizarán la afiliación, continuidad de la atención, autorización de servicios y seguimiento de adolescentes identificados en condición de riesgo o vulnerabilidad, el nivel de participación del sector salud será operativo y estratégico, debido a su función central dentro de la ejecución y sostenibilidad del proyecto, realizan gestión de la calidad del servicio revisando barreras operativas que puedan afectar a la comunidad en la cual se realizara la intervención.

Sector Educativo

Secretaria de Educación Municipal

Coordinará la incorporación de estrategias de educación sexual integral dentro de las instituciones educativas oficiales y privadas del municipio.

Instituciones Educativas Públicas y Privadas

Los docentes de las instituciones deben transmitir conocimientos a la población estudiantil y brindar acompañamiento, participarán de los procesos y actividades pedagógicas en las que deberán ser capacitados sobre la salud la sexualidad y la reproducción con el fin de ser una fuente “sana” de información: “...frente a la educación sexual recibida por los y las adolescentes,

el 73% afirma que ha conversado con su familia ... al igual que el 85% la ha recibido en el colegio o escuela” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015, pág. 15).

Actores de Protección Social y Bienestar Familiar

ICBF y Comisarías de Familia

Participación de carácter preventivo, asistencial y de protección de derechos, responsables de activar rutas de protección integral en casos de violencia sexual, deserción escolar, vulneración de derechos o embarazo adolescente en contextos de riesgo social.

Comunitarios y Sociales

Junta de Acción Comunal y Asociaciones de Mujeres

Busca crear una red de apoyo, logrando la movilización social que lleve a la concientización del cuidado de la salud propia para prevenir las enfermedades y embarazos a temprana edad, deberán incentivar los procesos de participación social y apropiación comunitaria del proyecto, el nivel de participación comunitaria será consultivo, participativo y de apoyo para el ente territorial.

Sector Cultural y Desarrollo Social

Autoridades Locales

Su participación consiste en la formulación de políticas públicas que minimicen las desigualdades ente las zonas rurales y urbanas del municipio, con el fin de reducir las abareras de acceso a los servicios de salud pública y recibir una educación adecuada para los jóvenes obteniendo mejores oportunidades laborales, esto necesariamente implica la inversión en cuanto a las vías y rutas de acceso, a educación, y a salud.

Cultura

El sector cultural y recreativo debe aportar de forma integral a los adolescentes mediante programas deportivos, artísticos y culturales que favorecen el aprovechamiento del tiempo libre, la construcción de entornos protectores y el fortalecimiento de la autoestima y las habilidades sociales.

Mecanismos de Articulación y Coordinación Interinstitucional

La coordinación interinstitucional se desarrollará mediante mesas técnicas cada tres meses, se dará razón de la planeación conjunta, evaluación de avances, identificación de barreras y toma de decisiones basadas en evidencia, deben de garantizar la atención integral y oportuna de adolescentes en riesgo, la comunidad tendrá participación en encuentros locales, redes juveniles y estrategias de comunicación territorial que faciliten la sostenibilidad de las acciones implementadas, todo esto bajo los fundamentos establecidos por el MAITE.

Componentes Estratégicos

El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación integral en salud sexual y reproductiva, la participación comunitaria y la articulación intersectorial, son los principales componentes de esta propuesta de intervención,

Los equipos extramurales serán fundamentales para reducir barreras geográficas y administrativas, así también del entorno educativo, salir de las aulas de clases y llegar a formar y educar en medio de la comunidad, a continuación, la Matriz de Componentes Estratégicos en detalle:

Tabla 2*Relación de Componentes Estratégicos Necesarios para Llevar a Cabo la Propuesta de**Intervención*

Componente Estratégico	Actividades	Cobertura	Responsables	Metas	Tiempos
Acceso y equidad en salud sexual y reproductiva	Jornadas extramurales de Atención Primaria en Salud (APS); orientación psicológica; entrega gratuita de métodos anticonceptivos ; campañas educativas orientación digital mediante redes sociales y plataformas virtuales.	Adolescentes entre 10 y 19 años de zonas urbanas vulnerables y los 21 corregimientos rurales de Sincelejo.	Secretaría de salud municipal , EPS, IPS, equipos básicos de salud, psicólogos y trabajadores sociales.	Alcanzar cobertura APS en el 100% de los corregimientos; realizar mínimo 4 jornadas, aumentar acceso a métodos de planificación.	Ejecución continua durante los 12 meses del proyecto piloto.
Coordinación intersectorial e intervención sobre determinantes sociales	Mesas intersectoriales trimestrales; programas de permanencia escolar; escuelas de familias; campañas de prevención de violencia basada en género	Instituciones educativas urbanas y rurales, familias, cuidadores y comunidades vulnerables del municipio.	Secretaría de educación, ICBF, instituciones educativas, líderes comunitarios y organizaciones sociales.	Vincular por lo menos al 80% de la comunidad educativa para fortalecer procesos de acompañamiento o psicossocial para adolescentes en riesgo.	Desarrollo entre los meses 2 y 12 del proyecto.

Componente Estratégico	Actividades	Cobertura	Responsables	Metas	Tiempos
Participación comunitaria y empoderamiento juvenil	Formación de líderes jóvenes comunitarios; gestión de redes juveniles de apoyo; talleres sobre proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos; campañas digitales lideradas por jóvenes; ferias comunitarias de salud y educación comunitaria.	Adolescentes escolarizados y no escolarizados de zonas urbanas y rurales de Sincelejo.	Organizaciones juveniles, docentes orientadores, psicólogos, promotores de salud y líderes comunitarios.	Capacitar adolescentes como agentes multiplicador, implementar campañas digitales comunitarias; garantizar.	Ejecución entre los meses 3 y 12.
Fortalecimiento institucional y talento humano	Capacitaciones en salud mental, prevención de violencia sexual, fortalecimiento de protocolos institucionales de atención integral.	Profesionales de salud, docentes y equipos institucionales vinculados al proyecto.	Secretaría de Salud, IPS, instituciones educativas y entidades aliadas.	Capacitar al 100% del personal en la atención diferencial en todas las instituciones vinculadas al proyecto.	Desarrollo entre los meses 1 y 6 con seguimiento permanente durante toda la intervención.

Nota. Elaboración Propia. En cada fila se detalla el componente estratégico, así como los responsables, coberturas, metas y tiempos de ejecución para cada una de las actividades a realizar en la propuesta de intervención.

El Componente de Acceso y Equidad en Salud Sexual y Reproductiva

El municipio de Ayapango, México, en el 2022, se encontró frente a un panorama similar, el embarazo en la población adolescente considerado como un problema social prioritario, conllevó a la creación de “la Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes “, entre las acciones más destacadas de esta estrategia fue el trabajo articulado entre diferentes sectores y el fortalecimiento de las intervenciones a nivel territorial, permitiendo planificar actividades adaptadas a las necesidades y características de cada comunidad para el 2018 registraban los índices más bajos en los últimos 10 años, (Ministerio de Salud Pública de Ayapango, 2022)

Las actividades que se implementaron consistieron en:

El aumento de la oferta de métodos de planificación

El fortalecimiento de canales de comunicación informativos sobre derechos sexuales y reproductivos

Llegada a los hogares de las comunidades en búsqueda de población con riesgo de embarazo no deseado.

Estas actividades que resultaron exitosas dan fundamento importante para plantear actividades realizadas se pueden enlazar con el enfoque territorial y de gestión integral del riesgo establecido por el MAITE y la resolución 1597 de 2025, la cobertura incluirá adolescentes entre 10 y 19 años residentes en zonas rurales y urbanas vulnerables, los responsables serán la secretaría de salud municipal, EPS, IPS, equipos básicos de salud, psicólogos y trabajadores sociales.

Coordinación Intersectorial e Intervención Sobre Determinantes Sociales

Tiene como finalidad fortalecer la articulación entre el sector salud, educación, bienestar familiar y organizaciones comunitarias para intervenir factores estructurales asociados al embarazo adolescente, como pobreza, violencia de género, deserción escolar y desigualdad social. En este sentido, se desarrollarán:

Mesas intersectoriales trimestrales

Escuelas de familias

Programas de permanencia escolar

Campañas de prevención de violencia basada en género

Estrategias comunitarias con enfoque intercultural adaptadas a las dinámicas socioculturales del territorio

Esto en base a un estudio realizado para la Revista Eugenio Espejo, donde se identificó que: “la probabilidad de presentar embarazo adolescente se incrementa cuando la adolescente no ha recibido educación sexual ($p < 0.001$; ORa:10,2, IC95 %: 3,5-29,6), si presenta violencia familiar ($p = 0,001$; ORa:9,9, IC95 %: 2,4-39,6), si su madre solo tiene educación de nivel primario ($p < 0,001$; ORa:20,1, IC95 %:6,2-64,7) y con un hogar que viven 7 o más personas ($p = 0,006$; ORa:7,5, IC95%:1,7-32,1, (Entonado Achata, 2025)

El alcance llegara hasta las instituciones educativas oficiales urbanas y rurales, familias y comunidades vulnerables, los responsables serán la Secretaría de Educación, ICBF, instituciones educativas, líderes comunitarios y organizaciones sociales.

Participación Comunitaria y Empoderamiento Juvenil

Es el eje central de la propuesta debido a que fortalece el liderazgo juvenil y la participación activa de adolescentes en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, las actividades contemplan:

La formación de líderes juveniles comunitarios, creación de redes juveniles de apoyo, talleres sobre proyecto de vida y derechos sexuales y reproductivos.

Campanas digitales lideradas por jóvenes y ferias comunitarias de salud.

Procesos de educación comunitaria y estrategias participativas orientadas a fortalecer la apropiación social de la intervención.

Dichas acciones se sustentan en el enfoque de participación social en salud y liderazgo transformador donde la participación comunitaria fortalece procesos de cohesión social, corresponsabilidad y sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

Fortalecimiento Institucional y Talento Humano

Mejorar las capacidades técnicas del personal de salud y educación para la atención integral de adolescentes desde un enfoque diferencial, territorial e intercultural, esto operara desde las capacitaciones que se realizaran en salud mental, prevención de violencia sexual, gestión del riesgo en salud pública, uso de herramientas digitales y estrategias de telesalud.

Metodología

Se desarrollará bajo un enfoque mixto, con análisis de fuentes secundarias cuantitativas, y herramientas de recolección cualitativa, descriptivo y de alta participación comunitaria, orientado desde los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la participación intersectorial de los distintos actores, con el objeto de prevenir y promocionar actividades para reducir el embarazo adolescente en la población juvenil de 15 a 19 años en los corregimientos rurales del municipio de Sincelejo.

Intervención

El punto de partida es el diagnóstico situacional construido a partir del análisis de información secundaria proveniente del Análisis de Situación de Salud (ASIS), el Plan Territorial de Salud, boletines epidemiológicos y revisiones bibliográficas obtenidas de bases de datos científicas como PubMed, Medline y SciELO, permitiendo identificar los principales determinantes sociales y factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en el territorio.

Con la ayuda de equipos extramurales y articulación con instituciones educativas, líderes comunitarios y entidades del sector salud, se promoverá la participación activa de la comunidad y el acceso a servicios amigables para adolescentes.

El enfoque diferencial y territorial permiten ir por la ruta, más indicada para eliminar, así como las desigualdades de género y las barreras de acceso a los servicios de salud, para el seguimiento y la evaluación, se realizará mediante indicadores relacionados con cobertura, participación, acceso a educación sexual y percepción comunitaria, con el fin de valorar el impacto de las estrategias implementadas y fortalecer la capacidad resolutive local frente a esta problemática de salud pública.

Población Beneficiaria y Participantes

La población beneficiaria estará conformada por adolescentes entre los 10 y 19 años residentes en sectores urbanos y rurales priorizados del municipio de Sincelejo, especialmente aquellos expuestos a condiciones de vulnerabilidad social, pobreza multidimensional y barreras de acceso a servicios de salud, esto, de acuerdo con proyecciones poblacionales del DANE, Sincelejo cuenta con aproximadamente 33.173 adolescentes entre 10 y 17 años (DANE, 2025).

La Secretaría de Salud municipal reportó 637 casos de embarazo adolescente durante el año 2025, situación que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias territoriales de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva (alcaldía de Sincelejo, 2025). La cobertura proyectada representa aproximadamente entre el 1,8% y el 2,4% de la población para la fase inicial.

$$\frac{600}{33173} \times 100 \approx 1.8\%; \frac{800}{33173} \times 100 \approx 2.4$$

Criterios de Priorización

Se priorizarán instituciones educativas, barrios y corregimientos con alta incidencia de embarazo adolescente, elevados índices de pobreza, deserción escolar y limitaciones de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, tal como lo establece el ASIS territorial al reconocer que las zonas rurales presentan mayores brechas de inequidad y acceso a servicios básicos de salud. Pag 59 (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024)

Tabla 3*Análisis de Riesgo por Población con problemáticas Identificadas*

Sector	Nivel de Riesgo	Principales Problemáticas Identificadas
Zona urbana	Medio	Acceso parcial a programas juveniles
Corregimientos rurales	Alto	Barreras geográficas y pobreza
Instituciones educativas rurales	Alto	Baja educación sexual integral
Población subsidiada	Alto	Dependencia del sistema público.

Nota. Elaboración propia. Describe el nivel de riesgo que tiene cada sector en base a la tabla de ASIS Sincelejo (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024, pág. 94), se puede evidenciar que las zonas rurales y la población subsidiadas presentan mayor nivel de riesgo.

Fases de Ejecución

Mediante jornadas extramurales de atención primaria en salud, los talleres de educación sexual integral, la atención psicológica y estrategias comunitarias dirigidas a adolescentes de zonas urbanas y rurales priorizadas, esto corresponde a los lineamientos establecidos por el modelo de acción integral territorial (MAITE) y el plan decenal de salud pública 2022-2031, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Fase de Diagnóstico y Caracterización Territorial

Se realizará revisión del análisis de situación de salud (ASIS), análisis epidemiológico, caracterización sociodemográfica y evaluación de determinantes sociales de la salud, la aplicación de encuestas, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación comunitaria para identificar factores de riesgo, los instrumentos utilizados serán cuestionarios estructurados, formatos de caracterización social y matrices de análisis territorial,

Determinantes Estructurales. La desigualdad de género y la pobreza en Sincelejo restringe la capacidad de decisión de las jóvenes sobre sus cuerpos.

El ASIS identifica que el 90% de los servicios de salud están concentrados en la cabecera municipal (Análisis de Situación de Salud ASIS, 2024, pág. 91) Esto origina una barrera geográfica crítica que obliga a las adolescentes rurales a realizar largos desplazamientos, aumentando el riesgo de morbilidad materna por falta de controles prenatales oportunos.

Fase de Planeación

Se diseñarán las estrategias educativas, institucionales y comunitarias que orientarán la intervención, se definen las actividades, cronogramas, responsables, recursos técnicos y financieros, indicadores de seguimiento y mecanismos de articulación intersectorial, se consolidarán alianzas con instituciones educativas, EPS, ESE, organizaciones juveniles y líderes comunitarios para fortalecer la sostenibilidad y pertinencia territorial del proyecto.

Esta articulación responde a los lineamientos del MAITE y del plan decenal de salud pública (Gobernación de Sucre, 2025), los cuales promueven la gestión territorial integral y el trabajo intersectorial como mecanismos para fortalecer la salud pública territorial.

Fase de Ejecución

Acciones operativas: que se realizarán de forma organizada mediante cronogramas mensuales y rutas territoriales de intervención, se incluirán:

-Jornadas extramurales de APS, talleres de educación sexual integral, atención psicológica individual y grupal, campañas comunitarias, estrategias digitales educativas, actividades de telesalud y visitas domiciliarias para seguimiento a adolescentes en condición de vulnerabilidad.

-Campañas preventivas: mediante redes sociales, medios comunitarios y herramientas virtuales que fortalezcan la innovación en salud pública y la participación juvenil, ejecutadas por

equipos básicos de salud, psicólogos, trabajadores sociales, docentes y líderes comunitarios durante los meses 3 al 10 del proyecto.

-Se diseñará un plan de educación “extramural, el profe en la casa”, que lleve a docentes o personal capacitado y especializado en la enseñanza y pedagogía a grupos de población previamente identificados.

Técnicas Metodológicas

Incluirán encuestas, entrevistas semiestructuradas, grupos focales, talleres participativos y observación comunitaria, con el fin de identificar la percepción de los adolescentes en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, instrumentos como cuestionarios de conocimientos en salud sexual y reproductiva, plataformas digitales de monitoreo y seguimiento, los cuales permitirán evaluar hacia donde se debe dirigir el impacto de las estrategias implementadas que fortalezcan la toma de decisiones basadas en evidencia.

Figura 2

Modelo de Consentimiento Informado Propuesto

Modelo de instrumento: entrevista semiestructurada

Proyecto

Intervención comunitaria para fortalecer la salud sexual y reproductiva en adolescentes de Sincelejo: “Mis derechos, mi proyecto, mi vida”

Objetivo del instrumento

Recolectar información sobre conocimientos, percepciones, factores de riesgo, barreras de acceso y necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Sincelejo, con el fin de fortalecer estrategias de prevención del embarazo adolescente desde un enfoque territorial, participativo e intersectorial.

Entrevista semiestructurada dirigida a adolescentes

Datos generales

- Código del participante: _____
- Edad: _____
- Sexo: _____
- Institución educativa/comunidad: _____
- Zona:
 - Urbana ___
 - Rural ___
- Corregimiento/Barrio: _____
- Fecha: ___ / ___ / ___
- Entrevistador(a): _____

Consentimiento informado

La información suministrada será utilizada únicamente con fines académicos y de intervención comunitaria. La participación es voluntaria y confidencial. El participante puede retirarse en cualquier momento.

¿Acepta participar en la entrevista?

Si ___

No ___

Firma del participante: _____

Nota. Elaboración propia, se presenta un modelo de consentimiento informado que detalla al participante el objetivo de la intervención, adicionalmente, con este modelo de consentimiento, se pretende obtener información demográfica fundamental para la priorización de la población a intervenir.

Figura 3

Modelo de entrevista de percepción sobre salud sexual y reproductiva, con preguntas orientadoras

<p>Preguntas orientadoras</p> <p>Dimensión 1. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiendes por salud sexual y reproductiva? 2. ¿Qué información has recibido sobre prevención del embarazo adolescente? 3. ¿Conoces métodos anticonceptivos? ¿Cuáles? 4. ¿Consideras que los adolescentes reciben suficiente educación sexual en su comunidad o institución educativa? ¿Por qué? <p>Dimensión 2. Factores de riesgo y contexto social</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ¿Cuáles crees que son las principales causas del embarazo adolescente en tu comunidad? 6. ¿Qué situaciones sociales o familiares pueden influir en el embarazo adolescente? 7. ¿Consideras que existen dificultades económicas o familiares que afecten a los adolescentes de tu comunidad? Explique. 8. ¿Cómo influye la presión social o de pareja en la toma de decisiones de los adolescentes? <p>Dimensión 3. Acceso a servicios de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Conoces servicios de salud amigables para adolescentes en tu municipio? 10. ¿Has identificado barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Cuáles? 11. ¿Consideras importante que existan jornadas de salud en colegios y corregimientos? ¿Por qué? 12. ¿Qué opinas sobre recibir orientación mediante plataformas virtuales o telesalud? <p>Dimensión 4. Participación juvenil y educación comunitaria</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. ¿Te gustaría participar en actividades o campañas juveniles relacionadas con salud sexual y reproductiva? 14. ¿Qué estrategias consideras más efectivas para prevenir el embarazo adolescente en tu comunidad? 15. ¿Qué temas te gustaría que fueran abordados en talleres o jornadas educativas? <p>Observaciones del entrevistador</p> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Nota. Elaboración propia. Parte dos de modelo aplicado en la entrevista en la que se indaga desde las distintas dimensiones en las cuales, las comunidades se desarrollan, empleado para identificar los determinantes en sociales en salud (DSS) de mayor impacto en la población.

Fase de Seguimiento y Evaluación

Incluirá monitoreo permanente cuenta indicadores sugeridos para el índice de embarazos adolescentes no deseados, índices de natalidad, de morbilidad MPN, registros de cobertura, de participación comunitaria y evaluación de impacto social, evaluaciones antes y después de la intervención para medir cambios en conocimientos, acceso a servicios, permanencia escolar, uso de métodos anticonceptivos y disminución de factores de riesgo asociados al embarazo todo esto con informe mensual.

Resultados Esperados e Indicadores

Entre los principales resultados esperados se encuentran el aumento de la cobertura de programas de educación sexual, la disminución de los índices de embarazo adolescente (10–19 años) en 10% a 20% frente a la línea base municipal, y disminuir los factores asociados a la deserción escolar y la reducción progresiva de los embarazos en jóvenes entre 10 y 19 años.

Tabla 4

Indicadores Epidemiológicos Priorizados, con Porcentajes de Línea base y Meta

Indicador	Línea base	Meta	Fórmula
	2023	2026	
Proporción de embarazo adolescente	14%	10%	(nacimientos 15-19 años /total nacimientos) x100
Cobertura APS rural	30%	100%	(Corregimientos cubiertos / total corregimientos) ×100
Cobertura educación sexual	40%	80%	(Adolescentes capacitados / población objetivo) ×100
Permanencia escolar	60%	85%	(Adolescentes escolarizados / total gestantes) ×100
Acceso a anticonceptivos	35%	65%	(Adolescentes con acceso / total población) ×100

Nota. Elaboración propia. Indicadores identificados con base a la epidemiología detectada, se presenta una línea base del año 2023 y una línea meta con los resultados que se pretenden obtener en el año 2026, tomando el 2023 como punto de referencia, la fórmula en la columna izquierda, es la indicada para determinar los porcentajes de resultados.

Cronograma

Para la presentación de un cronograma de trabajo se planifica cada fase de intervención las constan de una planeación, la implementación y el seguimiento; se estructura y cronograma en un periodo de tiempo de 12 meses.

Tabla 5

Cronograma de Actividades a Realizar en Cada Fase de la Intervención y Responsables

Fase Componente	Actividades	Tiempo	Responsables
Fase 1: Planeación	Infraestructura exhaustiva por corregimiento.	Mes 1-2	Secretaria de salud
	Articulación con actores institucionales.	Mes 1-2	Instituciones educativas y lideres de la comunidad
	Plan de estrategias educativas y operacionales	Mes 1-2	Secretaria de salud y equipo técnico
Fase 2: Implementación	Jornadas extramurales de APS	Mes 3 - 10	Equipos básicos de salud
	Talleres de educación sexual integral	Mes 3- 10	Docentes y psicólogos
	Atención de salud amigables para adolescentes	Mes 3- 10	Trabajadores de la salud
	Apoyo psicosocial	Mes 3 - 10	Trabajadores sociales y psicólogos
Fase 3: Seguimiento y evaluación	Medición de indicadores	Mes 11- 12	Secretaria de salud
	Evaluación de impacto	Mes 11- 12	Equipo técnico del proyecto
	Ajustes a las estrategias	Mes 11- 12	Secretaria de salud y aliados institucionales

Nota. Elaboración Propia. Elemento que contiene las actividades a realizar durante cada fase de aplicación con tiempos y responsable, indica la fase en su primera columna, las actividades a realizar en la segunda columna, el tiempo y en ente o encargado de la fase en la tercera y cuarta columna respectivamente.

Recursos requeridos

Para el cumplimiento efectivo de la estrategia en el territorio, se han establecido los siguientes requerimientos:

Recursos Humanos

El equipo estará estructurado por médicos, enfermeros especializados en APS, psicólogos, trabajadores sociales, docentes y promotores de salud comunitarios con enfoque territorial.

Recursos Técnicos

Se necesitan de unidades móviles de salud para el acceso a zonas rurales, material pedagógico (cartillas y guías digitales), sistemas de información para el monitoreo de indicadores y disponibilidad de métodos anticonceptivos para entrega directa.

Presupuesto Estimado y Financiación

Tabla 6

Descripción de Presupuesto Estimado y Fuentes de Financiación

Rubro / Descripción	Cantidad	Costo Unitario (COP)	Costo Total (COP)	Fuente de Financiación Propuesta
1. Talento Humano (Contratación de Personal)			\$ 103.200.000	
Profesional Líder en Administración en Salud / Coordinador	1	\$3.800.000 / mes	\$ 45.600.000	Rubro de Salud Pública – Alcaldía
Profesional en Psicología / Trabajo Social (Apoyo psicosocial)	1	\$2.800.000 / mes	\$ 33.600.000	Concurrencia EPS / IPS Aliadas
Auxiliares de Enfermería (Equipos Básicos de Salud Extramural)	2	\$1.000.000 / mes	\$ 24.000.000	Contratación Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
2. Gastos Operativos y Logística Territorial			\$ 35.600.000	
Desplazamiento y viáticos a los 21 corregimientos rurales	48 rutas	\$250.000 / viaje	\$ 12.000.000	Rubro Movilidad PIC Municipal
Alquiler de silletería, carpas y sonido para ferias de SSR	12 ferias	\$800.000 / evento	\$ 9.600.000	Cofinanciación sector privado / Alcaldía
Conectividad y servidor para plataforma de telesalud y red digital	1 año	\$500.000 / mes	\$ 6.000.000	Secretaría de Desarrollo Social

Rubro / Descripción	Cantidad	Costo Unitario (COP)	Costo Total (COP)	Fuente de Financiación Propuesta
Refrigerios para talleres comunitarios y escuelas de familias	1.600 refrigerios	\$5.000 / unidad	\$ 8.000.000	Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
3. Materiales, Insumos y Tecnologías			\$ 19.400.000	
Métodos anticonceptivos de barrera e insumos clínicos de SSR	Global	Insumos institucionales	\$ 8.000.000	Suministro directo por IPS/EPS (Cápita)
Material didáctico pedagógico (Cartillas, macro-modelos anatómicos)	1 dotación	\$4.200.000	\$ 4.200.000	Ministerio de Salud (Gobernación)
Impresión de folletos folclóricos, agendas e infografías físicas	3.000 unidades	\$2.400 / unidad	\$ 7.200.000	Recursos del Ente Territorial (Salud Pública)
Total, General Del Proyecto			\$ 158.200.000	

Nota. Elaboración propia. Se describe, el valor estimado de los recursos requeridos. Los costos del talento humano están proyectados bajo la modalidad de prestación de servicios por el periodo piloto de un año. Los insumos anticonceptivos se articulan mediante el cargue a las rutas integrales de atención (RIAS) financiadas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de las EPS del régimen subsidiado que operan en Sincelejo.

El costo total para el desarrollo del proyecto (12 meses) se considera en \$ 158.200.000, el cual se ve distribuido en recursos físicos y humanos para llevar a cabo la aplicación de la propuesta. Este presupuesto es organizado de la siguiente manera.

Posibles Fuentes de Financiación

Esta propuesta de intervención no requiere recursos nuevos e inexistentes del municipio, El 60% del presupuesto se puede financiar redirigiendo las metas vigentes del Plan Decenal de Salud de Sincelejo, el cual tiene por obligación legal destinar fondos a la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, por otra parte, los talleres de liderazgo y las herramientas de telesalud pueden ser financiados mediante la articulación con el sector de Desarrollo Social y la Secretaría de Educación Municipal, aliviando la carga financiera del sector salud.

Otra forma de sostenibilidad es mediante UPC (Unidad de Pago por Capitación) en las consultas de servicios amigables para adolescentes, la valoración integral y la entrega de métodos anticonceptivos a largo plazo no afectan el presupuesto del proyecto, ya que están cubiertas obligatoriamente por la Resolución 3280 de 2018 (RIAS Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) .

Sostenibilidad del Proyecto

Está directamente relacionada con la articulación institucional entre la Secretaría de Salud Municipal, el Plan Territorial de Salud (PTS), las EPS con presencia en el municipio y programas de promoción y prevención, se busca darles continuidad a las acciones extramurales mediante alianzas con instituciones educativas, ICBF y cooperación interinstitucional, permitiendo integrar progresivamente la estrategia dentro de los programas permanentes de Atención Primaria en Salud.

Evaluación y Sostenibilidad

Mecanismos de Seguimiento

Se llevará a cabo el seguimiento del proyecto mediante un sistema de monitoreo constante, estructurado y participativo que posibilite la verificación continua de la realización de las acciones planteadas y su alineación con los objetivos fijados, para ello, se aplicarán indicadores de proceso como:

La cantidad de talleres de educación sexual realizados

El alcance de atención en los corregimientos,

La regularidad con que los equipos extramurales visitan

Grado de participación de las familias y adolescentes en las actividades

Sistema de auditorías con informes mensuales creados por el equipo de salud, con sugerencias, progresos y problemas.

Los resultados de estos reportes se compartirán en espacios de seguimiento con los participantes, fuentes como el SIVIGILA, el SISPRO y el RIPS, serán de herramientas estadísticas para hacerle seguimiento al embarazo adolescente, ya que consolida la información de atención médica y de estadísticas vitales de todo el país.

Evaluación de Impacto

Se medirán en cuanto a los cambios reales en las condiciones de salud sexual y reproductiva de la población adolescente del municipio de Sincelejo, especialmente en las zonas rurales y corregimientos con mayores barreras de acceso, a través de indicadores de impacto, entre los principales resultados se evaluará la reducción de la tasa de embarazo adolescente en un periodo de tres años, la disminución de la deserción escolar asociada a maternidad temprana y el incremento del acceso a métodos anticonceptivos y servicios amigables para adolescentes.

Tabla 7*Matriz de Indicadores y Métodos de Medición para Fase de Evaluación*

Elemento	Descripción	Indicadores	Métodos De Medición	Frecuencia
Objetivo de la evaluación	Medir los cambios y transformaciones generadas por la intervención a mediano y largo plazo.	Cumplimiento de metas del proyecto.	Análisis comparativo de resultados.	Anual
Resultados en salud	Evaluar mejoras en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	Reducción de la tasa de embarazo adolescente. Disminución del bajo peso al nacer.	Datos del ASIS antes y después del proyecto.	Anual
Cambio en comportamientos	Identificar modificaciones en prácticas relacionadas con la salud sexual.	Incremento en el uso de métodos anticonceptivos. Toma de decisiones informadas.	Encuestas de percepción.	Anual
Impacto educativo	Analizar efectos en la permanencia escolar de los adolescentes.	Disminución de la deserción escolar.	Registros institucionales educativos.	Anual
Acceso a servicios	Evaluar la mejora en la disponibilidad y acceso a servicios de salud.	Aumento en cobertura de atención en zonas rurales	Reportes de atención en salud	Anual
Análisis cualitativo	Comprender cambios sociales y culturales en la comunidad.	Percepciones, actitudes y experiencias	Grupos focales y entrevistas	Anual
Uso de resultados	Orientar la toma de decisiones y mejora continua del proyecto.	Informes de impacto y ajustes implementados	Sistematización de información	Anual

Nota. Elaboración propia. Matriz que contiene los métodos de medición que tiene cada elemento de los indicadores a evaluar en el proyecto, se detalla el tipo de análisis con informes de impacto.

Sostenibilidad a Largo Plazo

Para que el proyecto sea sostenible, es necesario integrar las acciones en las políticas públicas locales, en particular en el Plan Territorial de Salud; de esta manera, se asegura su continuidad más allá de los periodos administrativos, se fomentará una colaboración fuerte entre educación, salud, bienestar familiar y las autoridades locales para garantizar una intervención integral y coordinada.

Desde el punto de vista financiero, se movilizarán recursos mediante presupuestos públicos y la cooperación con entidades del sector privado, organizaciones no gubernamentales y la cooperación internacional.

La participación de la comunidad, especialmente la juvenil, será un factor crucial; ellos serán capacitados para ser líderes y propagadores del conocimiento en sus territorios, esto permitirá que las acciones perduren para lograr la transformación social que surge precisamente de la participación de la comunidad,

Los resultados más satisfactorios se verán reflejados en atención primaria en salud dentro de las comunidades cuando los indicadores sanitarios sean equitativos y continuo, esto permitirá ofrecer una respuesta completa, inclusiva y perdurable ante el problema del embarazo en adolescentes.

Análisis de Riesgos

La implementación del programa puede enfrentar riesgos administrativos, financieros, sociales y culturales que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos propuestos, entre los principales riesgos identificados se encuentran la limitada asignación presupuestal, la corrupción para desviación de recursos, la baja participación comunitaria, las barreras culturales relacionadas con la educación sexual y la dificultad de acceso geográfico a los corregimientos,

De igual forma, se promoverá la capacitación permanente del talento humano en salud y educación para garantizar continuidad técnica en las acciones desarrolladas, la identificación temprana de riesgos permitirá implementar medidas correctivas oportunas y asegurar la estabilidad operativa del programa.

Sostenibilidad Financiera

La sostenibilidad financiera del proyecto se fundamenta en la articulación de diferentes fuentes de financiación públicas y de cooperación institucional, los recursos principales provendrán del Plan Territorial de Salud, del Sistema General de Participaciones y de convenios con entidades como el ICBF, EPS, ESE municipal y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Discusión

Al confrontar los hallazgos encontrados en los boletines y reportes institucionales con la literatura científica analizada, se evidencia que los programas basados exclusivamente en la entrega pasiva de insumos para la prevención del embarazo en centros urbanos únicamente, carecen de efectividad en áreas de alta vulnerabilidad, como lo es la zona rural de Sincelejo, por tanto, la descentralización de los servicios amigables hacia los 21 corregimientos rurales a través de equipos interdisciplinarios extramurales constituye una ruptura positiva frente a los esquemas de atención tradicionales.

Desde la perspectiva de la administración en salud, la viabilidad de reducir la tasa de fecundidad del 14% al 10% mediante una disminución anual proyectada del 1.3% se sustenta firmemente en la optimización de los recursos existentes bajo el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), la intervención se valida metodológicamente como una fase de pilotaje gradual y controlada, con una cobertura relativa inicial de entre el 1.81% y el 2.41% de la población adolescente (600 a 800 beneficiarios directos), este enfoque mitiga el riesgo de saturación de la capacidad operativa del ente municipal y permite un monitoreo riguroso a nivel territorial.

Se hace especial énfasis en la integración de herramientas tecnológicas y el fortalecimiento del talento humano, que son la respuesta para romper con las barreras estructurales críticas identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Cabe anotar el principal desafío administrativo identificado que consiste en la sostenibilidad financiera y la gobernanza intersectorial, el presupuesto propuesto (\$158.200.000 COP) puede ser absorbido mediante la reorientación de las metas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el aseguramiento por Unidad de Pago por Capitación (UPC) bajo la

Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), sin embargo, su continuidad a largo plazo dependerá de una voluntad política sostenida y de la articulación formal entre los sectores de salud, educación, esta articulación es la única vía para transformar los factores de fondo, tales como la deserción escolar y la falta de proyectos de vida, garantizando que el impacto sobre los adolescentes de Sincelejo se refleje en la mejora integral de su salud física y emocional.

Recomendaciones

Es importante incluir en los programas de educación sexual temas referentes a la salud mental, ya que esta es un factor fundamental en la toma de decisiones consientes de parte de la población adolescente, por tanto, se recomienda ampliar los servicios de APS en las acciones extramurales en la zona rural de Sincelejo, con la participación de líderes juveniles en espacios comunitarios para la apropiación y empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos, que fomenten las acciones para mitigar la misma.

Conclusión

Se concluye que este tipo de embarazos se genera en un contexto económico, social y cultural con vulnerabilidad altamente marcada y afectada por distintos determinantes en salud, esto afecta directamente con el desarrollo y bienestar de cada joven, que le dificulta el avance social y educativo, la Atención Primaria en Salud es una respuesta indispensable para tratar de manera eficaz los factores sociales que generan la problemática.

Por otra parte, es posible afirmar que los mecanismos de seguimiento que se implementan en la propuesta, garantizan el control y resultados que impactan a largo plazo la reducción de los índices de embarazo no deseado, garantizando que las estrategias se adapten a las necesidades del territorio, el compromiso de la institución, la asignación de recursos y la participación de la comunidad son esenciales para garantizar la sostenibilidad del proyecto.

El liderazgo de los recursos humanos en salud concluimos que es un elemento esencial en este proceso, ya que actúa como un agente de cambio y transformación social, educar, guiar y apoyar a la población fomenta el desarrollo de ambientes saludables y estimula el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales.

Finalmente, se comprende la importancia de este tipo de intervenciones para contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la prevención del embarazo adolescente, la reducción de barreras de acceso y la promoción de la salud sexual y reproductiva en población vulnerable, así como el campo de la salud como aporte de evidencia contextual sobre estrategias comunitarias e intersectoriales para la prevención del embarazo adolescente, útil para futuras intervenciones, investigación y formulación de políticas públicas en salud.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Sincelejo. (2025). *En primer comité intersectorial de salud destacan disminución de embarazos en adolescentes*. Sala de prensa.
- Alcaldía de Sincelejo, Secretaria de salud. (2025). *Análisis de situación de salud participativo 2025*. Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo.
- Análisis de Situación de Salud ASIS. (2024). *Alcaldía de Sincelejo, Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Secretaría Departamental de Salud de Sucre.
- CEPAL. (2026). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2030*. Recuperado el 23 de mayo de 2026, de Repositorio CEPAL.
- Congreso de Colombia Ley 1620 de 2013. (2023). *Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar*. Diario Oficial No. 48.733.
- Crespo FA et al. (2024). *Abordar el embarazo adolescente y la salud reproductiva entre. J* *Pediatr Adolesc Gynecol*.
- DANE. (2025). *Proyecciones de población municipal por sexo y grupos de edad 2018-2035: Sincelejo, Sucre*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). *Ley Estatutaria 1751 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.
- Entonado Achata, H. &. (2025). *Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente*. Revista Eugenio Espejo , 19(3), 1-16. .
- Gobernación de Sucre. (2025). *Plan territorial de salud departamento de Sucre*.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Embarazo en la adolescencia: Generalidades y percepciones*. Observatorio del Bienestar de la Niñez.
- InveCom, R. (2026). *Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (ALC): una revisión sistemática*. Revista InveCom, 6(1).
- Ley Estatutaria 1751, Congreso de Colombia. (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.427.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2022). *Experiencias exitosas en la prevención del embarazo adolescente*. Ayuntamiento de Ayapango.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud: “Un sistema de salud al servicio de la gente” – Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece*. Diario Oficial No. 50.674.
- Ministerio de Salud y Protección Social. s.f. (s.f.). *Metodología de relacionamiento para la migración de PTS al PDSP 2012-2015*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud. (2026). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. OPS – Determinantes sociales de la salud.
- RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la Ruta Integral de Atención para la*

Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se dictan . Diario Oficial No. 50.674.

Sincelejo., A. d. (2025, 1 de abril). *En primer comité intersectorial de salud destacan disminución de embarazos en adolescentes.* Sala de Prensa Alcaldía de Sincelejo.

Universidad del Norte. (2024). *Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes.* Salud Uninorte.

Universidad Internacional de La Rioja. (2023). *¿En qué consisten los proyectos de intervención social?* revista UNIR.