

INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN LOS MUNICIPIOS MÁS POBLADOS DE LOS ESTADOS APURE, SUCRE Y TÁCHIRA

VENEZUELA - MARZO 2023



FOTO: AVESA, 2023



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORES:

Magdymar León Torrealba
Carlos Ramos Mirabal

TRABAJO DE CAMPO:

UNIANDES AC - Apure y
Táchira
MUDERES - Sucre

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:

Agosto 2022 - Febrero 2023

Depósito Legal N°:

DC2023000318

Fotos: AVESA (Febrero, 2023)

Todas las fotos pertenecen a AVESA y el consentimiento informado está firmado por las adolescentes y sus representantes.

Asociación Venezolana para
una Educación Sexual
Alternativa - AVESA

Av. Libertador, Edf. La línea,
Torre A, Piso 10, oficina 104-A.
Urb. Los Caobos.
Municipio Libertador. Distrito
Capital. Venezuela

RIF: J-30975538-2

contacto@avesaweb.com

www.avesa.blog



FOTO: AVESA, 2023

Contenido	Pág
Resumen ejecutivo	7
EL ESTUDIO	
Presentación	10
Objetivos, indicadores y selección de la muestra	10
Descripción de la muestra de mujeres entrevistadas	15
LOS RESULTADOS	
I. Monitoreo de metas en salud reproductiva de la conferencia internacional de población y desarrollo	
<i>Salud reproductiva</i>	
1.1 Tasa de fecundidad	18
1.2 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos desglosados por método	20
1.3 Porcentajes de nacimientos atendidos por personal de salud calificado	25
1.4 Porcentajes de la población con acceso a servicios básicos de salud sexual y reproductiva	26
1.5 Manejo de información sobre métodos anticonceptivos	27
II. Planificación familiar	
<i>Necesidades no satisfechas</i>	
2.1 Porcentaje de mujeres casadas o con pareja estable en edad reproductiva que desean posponer o dejar de tener hijos/as, pero que actualmente no usan ningún método de anticoncepción.	28
2.2 Tasa de fecundidad en adolescentes	29
<i>Cobertura y Acceso</i>	
2.3 Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de camino de su hogar.	30
2.4 Porcentaje de dispensarios de servicios de planificación familiar que proveen también tratamiento las ITS	32
<i>Calidad de atención</i>	
2.5 Porcentaje de mujeres posparto a quienes se les ha ofrecido servicios de planificación familiar	33
2.6 Porcentaje de mujeres a quienes se les ha preguntado cuáles son sus intenciones en cuanto a reproducción y si tienen dudas o preocupaciones en relación con los métodos anticonceptivos	33
III. Salud materna	
<i>Necesidades no satisfechas</i>	
3.1 Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia	34
<i>Cobertura y acceso a los servicios</i>	
3.2 Porcentaje de embarazadas atendidas por lo menos una vez por personal capacitado	35

Calidad de atención

3.3 Porcentaje de embarazadas que asisten a clínicas prenatales donde se ofrecen pruebas de detección de sífilis **37**

3.4 Porcentaje de nacimientos por cesárea **37**

3.5 Porcentaje de embarazadas asistentes a las clínicas prenatales que recibieron hierro y folato (100 tabletas) y vacunación antitetánica (2 dosis) **38**

Ruta materna

3.6 Porcentaje de embarazadas que reciben acompañamiento en la ruta materna **39**

3.7 Porcentaje de embarazadas que recibe acompañamiento institucional en la ruta materna **39**

3.8 Porcentaje de embarazadas que reciben orientación sobre el embarazo y parto **40**

3.9 Porcentaje de embarazadas que recibe educación prenatal **40**

3.10 Porcentaje de embarazadas con conocimiento del sitio de parto **41**

3.11 Porcentaje de embarazadas que tienen plan de parto **41**

3.12 Porcentaje de embarazadas con conocimiento de la ruta materna **42**

IV. Violencia sexual

Necesidades y conocimiento de posibilidades de atención ante casos de violencia sexual

4.1 Porcentaje de mujeres que conocen la existencia de unidades de atención a la víctima de violencia sexual **43**

4.2 Porcentaje de mujeres que aceptan asistir a una unidad de atención a la víctima de violencia sexual, de ser necesario **43**

4.3 Porcentaje de mujeres que plantean una negativa a asistir a unidades de atención a las víctimas de violencia sexual en caso de ser necesario, discriminado por causas **44**

Referencias bibliográficas **46**

Índice de tablas	Pág
Tabla 1: Indicadores cuantitativos	10
Tabla 2: Proyecciones INE 2021 -Mujeres en edad reproductiva en los municipios evaluados	12
Tabla 3: Proyecciones INE 2021 -Mujeres en edad reproductiva en los municipios evaluados por grupo poblacional	12
Tabla 4: Cálculos de población y muestra por municipio y estado	13
Tabla 5: Distribución de la muestra según grupo de edad y estado	13
Tabla 6: Distribución de la muestra según grupo de edad y embarazo	13
Tabla 7: Media de nacimientos vivos, nacimientos, mujeres en edad reproductiva y tasa de fecundidad por entidad federal	18
Tabla 8: Media de nacimientos vivos, nacimientos, mujeres en edad reproductiva y tasa de fecundidad de acuerdo a edad	19
Tabla 9: Número de embarazos y nacidos/as vivos por edad	19
Tabla 10: Otros datos específicos de fecundidad	19
Tabla 11: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos	21
Tabla 12: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por tipo y entidad federal	21
Tabla 13: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por edad	23
Tabla 14: Necesidad insatisfecha de anticoncepción	28
Tabla 15: Cantidad de hijos/as adicionales deseados	28
Tabla 16: Tasa de fecundidad en adolescentes	29
Tabla 17: Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de camino a su hogar	30
Tabla 18: Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia	34
Tabla 19: Cantidad de controles prenatales realizados según mes de embarazo	36

Índice de gráficos	Pág
Gráfico 1: Distribución de muestra total por edad	15
Gráfico 2: Distribución de muestra según grupos de edad y entidad federal	15
Gráfico 3: Distribución de muestra según condición de embarazo y entidad federal	15
Gráfico 4: Nivel educativo	16
Gráfico 5: Estado civil	16
Gráfico 6: Fuente de los ingresos mensuales	16
Gráfico 7: Ocupación	16
Gráfico 8: Ingreso mensual del hogar en dólares	16
Gráfico 9: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por edad	20
Gráfico 10: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por tipo de método	21
Gráfico 11: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por entidad federal	21
Gráfico 12: Frecuencia de uso del método anticonceptivo	22
Gráfico 13: Posibilidad de compra de métodos anticonceptivos	22
Gráfico 14: Modo de adquisición del método anticonceptivo	22
Gráfico 15: Razón de no uso en mujeres que declaran no usar métodos anticonceptivos	23
Gráfico 16 Tiempo de no uso de métodos anticonceptivos	24
Gráfico 17: Asistencia del parto previo en centro de salud	25
Gráfico 18: Cantidad de controles prenatales realizados en embarazo previo	25
Gráfico 19: Tipo de parto	25
Gráfico 20: Asistencia a centro de salud para atender SSR	26
Gráfico 21: Última vez de asistencia a centro de salud para atender SSR	26
Gráfico 22: Tipo de establecimiento de SSR al que asiste	26
Gráfico 23: Tipo de centro de salud pública al que asiste para SSR	26
Gráfico 24: Asistencia a centro de salud para atender SSR	27
Gráfico 25: Comparación de resultados entre Dto Capital y Miranda (2020) con Apure, Sucre y Táchira, en cuanto a medio de obtención de información sobre los métodos anticonceptivos.	27
Gráfico 26: Asistencia a servicio de planificación familiar	30
Gráfico 27: Tipo de establecimiento de planificación familiar al que asiste	30
Gráfico 28: Tipo de centro de salud pública al que asiste para planificación familiar	30
Gráfico 29: Última vez de asistencia al servicio de planificación familiar	31

Gráfico 30: Tiempo de recorrido para llegar al establecimiento de planificación familiar	31
Gráfico 31: Indicadores sobre disponibilidad de tratamientos en servicios de planificación familiar	32
Gráfico 32: Indicadores sobre calidad de atención en servicios de planificación familiar	33
Gráfico 33: Complicaciones durante el parto	34
Gráfico 34: Atención obstétrica de urgencia tras el parto.	34
Gráfico 35: Demoras en la atención de complicaciones durante el parto	34
Gráfico 36: Asistencia a control prenatal	35
Gráfico 37: Momento del 1er control prenatal	35
Gráfico 38: Cantidad de controles prenatales en embarazadas	35
Gráfico 39: Ofrecimiento de pruebas para detección de sífilis y otras ITS en centro de salud donde realiza control prenatal	37
Gráfico 40: Tipo de parto en embarazo previo	37
Gráfico 41: Tipo de parto planificado	37
Gráfico 42: Datos de salud materna, tomas de vitaminas y vacunación antitetánicas	38
Gráfico 43: Cantidad de dosis de vacuna antitetánica recibidas.	38
Gráfico 44: Acompañamiento constante en embarazo por líderes/as comunitarios	39
Gráfico 45: Entidades de acompañamiento durante embarazo	39
Gráfico 46: Orientación sobre embarazo y parto por líderes comunitarios y/o personal de salud	40
Gráfico 47: Educación prenatal	40
Gráfico 48: Clasificación de embarazo	40
Gráfico 49: Conocimiento del lugar de parto	41
Gráfico 50: Entidades que informaron sobre lugar de parto	41
Gráfico 51: Tenencia de plan de parto	41
Gráfico 52: Contenido del plan de parto	42
Gráfico 53: Monitoreo del plan de ruta materna	42
Gráfico 54: Conocimiento de lugares de atención de casos de violencia sexual en la localidad	43
Gráfico 55: Aceptación de asistencia a una unidad de atención a víctimas de violencia sexual	44
Gráfico 56: Entidad a la que asistiría en caso de ser víctima de violencia sexual	44
Gráfico 57: Causas de no asistencia a los órganos receptores de denuncia en casos de violencia sexual	44
Gráfico 58: Ventajas de asistencia a órganos receptores de denuncia y atención en casos de violencia sexual	45

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de evaluar la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad reproductiva de los municipios más poblados de los estados Apure, Sucre y Táchira, AVESA elaboró una encuesta que fue aplicada a 411 mujeres entre 10 y 49 años de edad y permitió explorar 28 indicadores de salud sexual, salud reproductiva, salud materna, métodos anticonceptivos, ruta materna y violencia sexual. Esta encuesta fue aplicada en los meses de octubre y noviembre del 2022 y sus principales resultados son los siguientes:

- A partir de la muestra seleccionada se estima una tasa de fecundidad de 150,7 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, siendo el municipio San Cristóbal del estado Táchira el que tiene mayor peso en esta estimación, toda vez que reflejó la tasa más elevada, 167,4 por cada 1.000 mujeres. Esta tasa de fecundidad es tres veces mayor a la obtenida en un estudio similar realizado por AVESA para el Distrito Capital y el estado Miranda, en el 2020.
- La tasa de fecundidad para adolescentes entre 15 a 19 años es de 84,6 por cada 1.000, valor muy cercano a la tasa señalada por el UNFPA en el 2019, siendo una tasa muy alta.
- 8 de cada 10 adolescentes de 10 a 14 años ha tenido la experiencia de embarazo y 7 de cada 10 tiene hijos/as.
- La tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MA) es de 34,8 por cada 1.000 mujeres. Esto es, sólo 3 de cada 10 mujeres en edad reproductiva usan MA.
- De las que los usan, el tipo de MA más usado por las adultas es la píldora anticonceptiva (28,7%), seguido de los dispositivos intrauterinos (18,9%) y como tercera opción, los implantes (18,2%). En el caso de las adolescentes, prefieren los implantables como primera opción, seguidos de los inyectables.
- El uso de preservativos femeninos o masculinos es prácticamente nulo en el municipio Sucre del estado Sucre y en San Fernando de Apure. En San Cristóbal apenas un 18,4% reportó su uso.
- Apenas el 23,8% de mujeres consultadas tiene posibilidad de compra de los métodos anticonceptivos.
- El 6% de las mujeres consultadas no tuvo asistencia en un centro de salud de su parto previo, mientras que la mayoría refiere haber tenido control de su embarazo.
- El 41,5% fueron por cesárea, lo que supera significativamente al valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud que es entre 10 y 15%.
- Seis de cada diez mujeres no puede acceder a servicios básicos para atender su salud sexual y salud reproductiva.
- Se encontró una necesidad insatisfecha de anticoncepción del 35%, que incluye tanto a las mujeres que no han tenido hijos/as como a las que sí lo han hecho; mientras que el 64% de los embarazos reportados por las mujeres, niñas y adolescentes no fueron planificados.
- Apenas un 10% de las mujeres y adolescentes encuestadas tienen acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de distancia de su hogar, esto explica cómo el 88,6% no asisten con regularidad a estos servicios.
- Solo un 14,99% de los servicios de planificación familiar proveen tratamientos para las infecciones de transmisión sexual.
- Solo un 28,4% de las mujeres y adolescentes declaran haberseles ofrecido servicios de planificación familiar después del parto o información sobre el área.

- El 87,5% que presentaron complicaciones en el parto recibieron atención obstétrica de urgencia.
- El 95% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican haber sido atendidas al menos una vez por personal de salud capacitado.
- Solo un 24,4% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican que en las clínicas prenatales donde asistieron ofrecían pruebas de detección de sífilis.
- Solo un 24,4% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican que asistieron a centros de salud prenatales y recibieron las tomas de hierro y folato (100 tabletas). Por su parte, a un 26,8% le colocaron alguna dosis de vacunación antitetánica en el centro de salud.
- En cuanto a la vacunación antitetánica, tenemos que, el 31,7% recibió una dosis, 18,9% dos dosis y 49,4% ninguna dosis.
- El 87,2% de las embarazadas no tiene conocimiento del plan de ruta materna y el 96,3% no recibe atención integral en el marco de esta estrategia.
- Apenas un 13,9% de las mujeres y adolescentes encuestadas conocen de la existencia de unidades de atención a víctimas de violencia sexual en su localidad.
- Un 88,8% de las mujeres y adolescentes declararon que aceptarían asistir a una unidad que atienda víctimas de violencia sexual, en caso de ser necesario, lo que indica una gran aceptación a este tipo de servicios.

Estos resultados indican que seguimos teniendo importantes brechas en la garantía del acceso a la salud sexual y reproductiva, las mujeres de las regiones consultadas, las mujeres enfrentan serias dificultades para el acceso a educación sexual integral, servicios y a métodos anticonceptivos, por lo que tienen hijos e hijas sin planificarlo.

El plan de ruta materna no está aplicándose en la amplia mayoría de los casos consultados y las mujeres no cuentan con información a dónde acudir en caso de violencia sexual.



EL ESTUDIO

FOTO: AVESA, 2023

PRESENTACIÓN

AVESA, Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa, en su interés de contribuir con la generación de datos e indicadores sobre la salud sexual y la salud reproductiva de la población venezolana, y como una continuación y ampliación del estudio "Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda" realizado en el 2020, se propuso en esta oportunidad explorar indicadores sobre salud sexual y salud reproductiva en los municipios más poblados de lo estados Apure, Sucre y Táchira.

OBJETIVOS, INDICADORES Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El objetivo de este estudio fue obtener indicadores cuantitativos que permitan evaluar la salud sexual y reproductiva de mujeres en edad reproductiva de los municipios más poblados de los estados Apure, Sucre y Táchira. Estos indicadores fueron evaluados mediante encuesta, se exploraron 28 indicadores de salud sexual, salud reproductiva, salud materna, métodos anticonceptivos, ruta materna y violencia sexual. Los indicadores fueron [1]:

Tabla 1: Indicadores cuantitativos

Dimensión	Área	Indicador propuesto
Monitoreo de las Metas de la Conferencia Nacional de Población y Desarrollo	Salud reproductiva	Tasa de fecundidad
		Tasa de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos desglosados por método
		Porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud capacitado
		Porcentaje de la población con acceso a servicios básicos de salud
Planificación familiar	Necesidades no satisfechas	Manejo de información sobre métodos anticonceptivos
	Cobertura y acceso	Porcentaje de mujeres casadas o con pareja estable en edad reproductiva que desean posponer o dejar de tener hijos/as, pero que actualmente no usan ningún método de anticoncepción
		Tasa de fecundidad de adolescentes
Porcentaje de la población que tiene acceso a planificación familiar a menos de una hora de camino a su hogar		
Calidad de atención	de	Porcentaje de establecimientos de salud con disponibilidad instrumental para colocar el DIU
		Porcentaje de establecimientos de salud que proveen también tratamiento para las ITS
		Porcentaje de mujeres posparto a quienes se les han ofrecido servicios de planificación familiar
Calidad de atención	de	Porcentaje de mujeres a quienes se les ha preguntado cuáles son sus intenciones en cuanto a reproducción y si tienen dudas o preocupaciones en relación con los métodos anticonceptivos

[1] Los indicadores han sido seleccionados a partir de: a) AVESA (2020) Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda. Recuperado de: <https://avesa.blog/2021/02/09/impacto-de-la-emergencia-por-covid-19-en-la-prestacion-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-distrito-capital-y-estado-miranda/> b) Manual operativo para la implementación de la Ruta Materna. Recuperado de: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ruta_materna.pdf ; y c) "Indicadores para evaluar la salud reproductiva y los programas pertinentes" Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 3(1), 1998. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1998.v3n1/62-68>

Dimensión	Área	Indicador propuesto	
Salud materna	Necesidades no satisfechas	Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia	
	Cobertura y acceso a los servicios	Porcentaje de embarazadas atendidas por lo menos una vez por personal capacitado	
	Calidad de atención		Porcentaje de embarazadas que asisten a consulta prenatal donde se ofrecen pruebas de detección de sífilis
			Porcentaje de nacimientos por cesárea
			Porcentaje de embarazadas asistentes a la consulta prenatal que recibieron hierro y folato (100 tabletas) y vacunación antitetánica (2 dosis)
	Ruta materna		Porcentaje de embarazadas que reciben acompañamiento en la ruta materna
			Porcentaje de embarazadas que reciben acompañamiento institucional en la ruta materna
			Porcentaje de embarazadas que reciben orientación sobre el embarazo y parto
			Porcentaje de embarazadas que reciben educación prenatal
			Porcentaje de embarazadas de acuerdo al riesgo del parto
		Porcentaje de embarazadas con conocimiento del sitio del parto	
		Porcentaje de embarazadas con plan de parto	
Violencia sexual	Necesidades y conocimiento de posibilidades de atención ante casos de violencia sexual	Porcentaje de mujeres que conocen de la existencia de unidades de atención a la víctima de violencia sexual	
		Porcentaje de mujeres que aceptan asistir a una unidad de atención a la víctima de violencia sexual, de ser necesario	
		Porcentaje de mujeres que plantean una negativa a asistir a unidades de atención a las víctimas de violencia sexual en caso de ser necesario, discriminado por causas.	

Fuente: Elaboración propia

Sobre la base de un tamaño de muestra intencionado de 411 mujeres, se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas, elaborado a partir las proyecciones de población para 2020 del Instituto Nacional de Estadística (INE), con base en el Censo de Población y Vivienda de 2011. Para iniciar el proceso de definición del muestreo, se recogieron los siguientes datos de proyección de población de mujeres por edad reproductiva en los municipios San Fernando, Sucre y San Cristóbal de las Entidades Federales, Apure, Sucre y Táchira, respectivamente; y se construyeron los porcentajes de grupo poblacional.

Tabla 2: Proyecciones INE 2021 -Mujeres en edad reproductiva en los municipios evaluados

Estado Apure			Estado Sucre			Estado Táchira		
Municipio San Fernando			Municipio Sucre			Municipio San Cristóbal		
Edades	Mujeres	%	Edades	Mujeres	%	Edades	Mujeres	%
10 - 14	9.096	16,7%	10 - 14	16.445	14,1%	10 - 14	9.033	10,7%
15 - 19	9.484	17,4%	15 - 19	17.844	15,3%	15 - 19	10.986	13,0%
20 - 24	8.662	15,9%	20 - 24	17.031	14,6%	20 - 24	13.065	15,5%
25 - 29	7.101	13,0%	25 - 29	15.472	13,3%	25 - 29	11.885	14,1%
30 - 34	6.247	11,5%	30 - 34	15.280	13,1%	30 - 34	11.341	13,4%
35 - 39	5.348	9,8%	35 - 39	12.974	11,1%	35 - 39	9.532	11,3%
40 - 44	4.661	8,5%	40 - 44	11.271	9,7%	40 - 44	9.352	11,1%
45 - 49	3.948	7,2%	45 - 49	10.448	8,9%	45 - 49	9.185	10,9%
Total mujeres	54.547			116. 765			84.379	

Fuente: INE (2011) / Elaboración propia

Luego, se unificaron los grupos de edad en 10-14, 15-19, 20-49 años, se sumó la selección poblacional de mujeres y se obtuvieron los porcentajes de cada grupo poblacional:

Tabla 3: Proyecciones INE 2021 -Mujeres en edad reproductiva en los municipios evaluados por grupo poblacional

Estado Apure			Estado Sucre			Estado Táchira		
Municipio San Fernando			Municipio Sucre			Municipio San Cristóbal		
Edades	Mujeres	%	Edades	Mujeres	%	Edades	Mujeres	%
10 - 14	9.096	11%	10 - 14	16.445	10%	10 - 14	9.033	10,7%
15 - 19	9.484	10%	15 - 19	17.844	10%	15 - 19	10.986	13,0%
20 - 49	35.967	66%	20 - 49	82.476	71%	20 - 49	64.360	75%
Total mujeres	54.547			116. 765			84.379	

Fuente: INE (2011) / Elaboración propia

Sobre la base de esta selección de población, se procedió a la suma y división porcentual por municipio seleccionado de cada Entidad Federal, para luego dar con el tamaño general de la muestra por cuotas de 411, según este porcentaje de población:

Tabla 4: Cálculos de población y muestra por municipio y estado

Entidad / Municipio	Población total		Muestra	
Apure / San Fernando	84.379	33%	136	33%
Sucre / Sucre	54547	21%	85	21%
Táchira /San Cristóbal	116.765	46%	190	46%
Total mujeres	255.691		411	

Fuente: INE (2011) / Elaboración propia

Por último, se estimaron las cuotas de la muestra de mujeres según municipio de cada Entidad Federal y grupos de edad, emulando al nivel más aproximativo posible, los porcentajes de cada grupo de edad presentes en la población de mujeres de cada Entidad Federal (sobre la base del total de población de los grupos de edad seleccionados); quedando entonces el muestreo por cuotas de la siguiente manera:

Tabla 5: Distribución de la muestra según grupo de edad y estado

Edad	Entidad federal		
	Apure	Sucre	Táchira
10 - 14	18	10	19
15 - 19	17	10	25
20 - 29	43	25	57
30 - 39	32	23	46
40 - 49	26	17	43
Total mujeres	136	85	190

Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar que, además de la edad, se establecieron cuotas en función de la condición de embarazo con el objetivo de poder aproximarnos a indicadores asociados a esta realidad. La distribución de acuerdo a este criterio fue la siguiente:

Tabla 6: Distribución de la muestra según grupo de edad y embarazo

Edades	Estado Apure			Estado Sucre			Estado Táchira		
	Municipio San Fernando			Municipio Sucre			Municipio San Cristóbal		
	No embaraz.	Embaraz.	Total	No embaraz.	Embaraz.	Total	No embaraz.	Embaraz.	Total
10 - 14	15	3	18	8	2	10	16	10	19
15 - 19	12	5	17	7	3	10	18	7	25
20 - 29	22	21	43	13	12	25	30	27	57
30 - 39	17	15	32	12	11	23	24	22	46
40 - 44	16	10	26	11	06	17	26	17	43
Total	82	54	136	51	34	85	114	76	190

Fuente: Elaboración propia

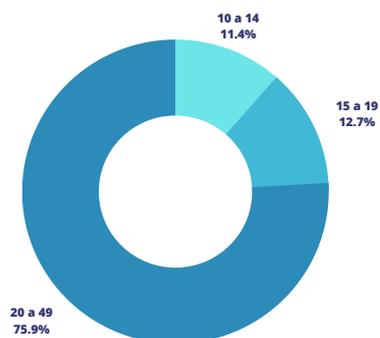
Se realizó la toma de la muestra mediante encuesta presencial, bajo un formulario de recogida de datos online en la plataforma *cryptpad.fr*. Tras la fase de diseño en los meses de julio y agosto del 2022, se emprendió el trabajo de campo en los meses de septiembre y octubre, para luego, entre noviembre y diciembre, realizar el análisis de resultados y la elaboración del informe final en los meses de febrero y marzo del 2023.

Las mujeres encuestadas fueron seleccionadas en sus comunidades siguiendo los criterios de edad y procedencia.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DE MUJERES ENTREVISTADAS

Sobre la base de una muestra por cuotas de 411 mujeres y adolescentes entre 10 y 49 años, el 11% estuvo constituido por adolescentes de 10 a 14 años y el 12,7% por adolescentes de 15 a 19 (entendemos por adolescentes a las mujeres de 10 a 19 años de acuerdo al criterio de salud); el mayor porcentaje, 75,9%, fue de mujeres de 20 a 49 años, ver gráfico 1.

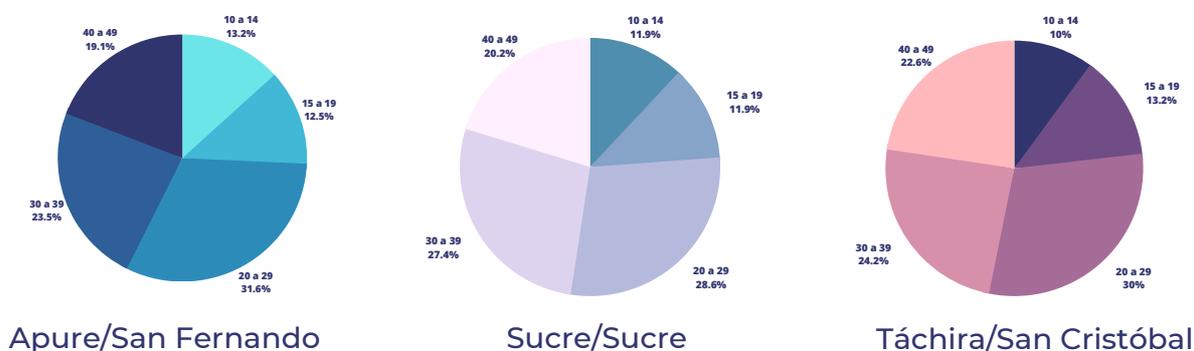
Gráfico 1: Distribución de muestra total por edad



Fuente: Elaboración propia

Por edades y entidad federal, se observa que de 20 a 29 es la edad más representada en la muestra (entre 29% y 31%), ver gráfico 2.

Gráfico 2: Distribución de muestra según grupos de edad y entidad federal



Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en los tres municipios/estados donde se aplicó la encuesta, la muestra se distribuyó en alrededor de 60% de mujeres que han estado embarazadas y 40% de mujeres embarazadas al momento de realización de la encuesta. Esto significa que casi el total de entrevistadas se ha embarazado, ver gráfico 3. Vale destacar que este alto porcentaje no se explica con base al muestreo realizado por condición de embarazo.

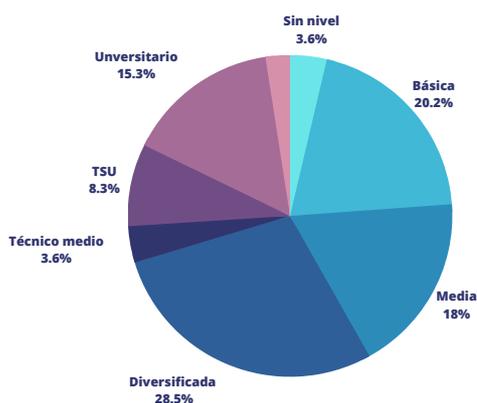
Gráfico 3: Distribución de muestra según condición de embarazo y entidad federal



Fuente: Elaboración propia

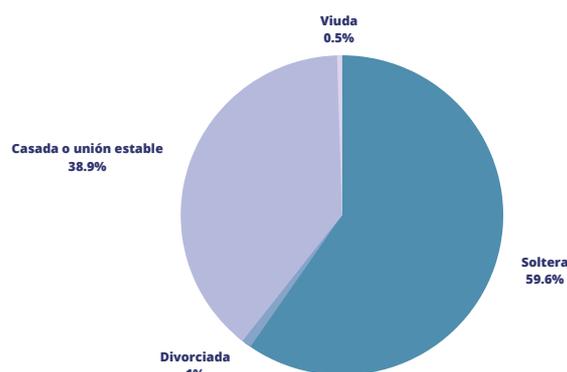
El nivel educativo de las mujeres y adolescentes encuestadas en su mayoría es diversificada o bachillerato completo (28,5%), seguido de un 20,2% de mujeres y adolescentes que alcanzan un nivel educativo básico. El 60% son solteras, se sostienen económicamente por sí mismas (37,2%), y están, mayoritariamente, desocupadas (29,2%). El ingreso mensual del hogar ronda entre los 31 y 50 US\$, en un 29,5% de los casos, sin embargo, el 42% de los hogares reciben un ingreso entre 11 y 30US\$. Observemos estos datos en los siguientes gráficos:

Gráfico 4: Nivel educativo



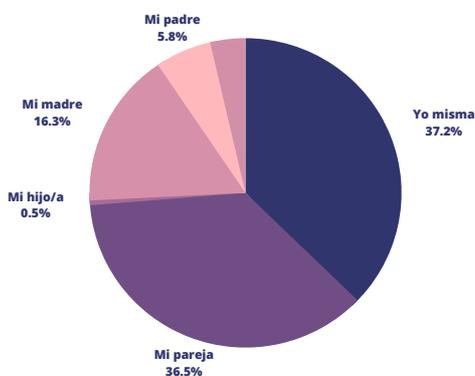
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Estado civil



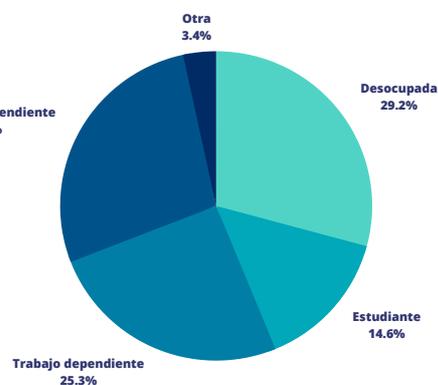
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Fuente de los ingresos mensuales



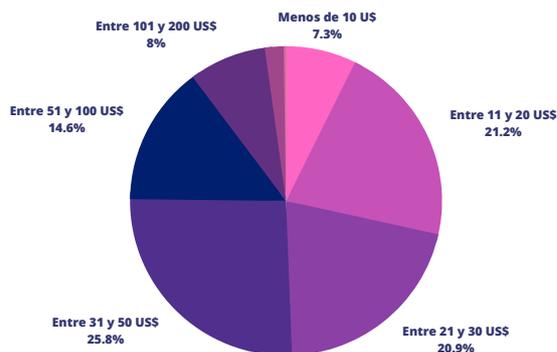
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Ocupación



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Ingreso mensual del hogar en dólares



Fuente: Elaboración propia



LOS RESULTADOS



FOTO: AVESA, 2023

I. MONITOREO DE METAS EN SALUD REPRODUCTIVA DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

SALUD REPRODUCTIVA

1.1 Tasa de fecundidad

En primer lugar tenemos el índice de fecundidad, que se refiere al número de hijos/as, en promedio, que se pronostica tendrá una mujer durante su edad reproductiva, entendiendo que la edad reproductiva comprende entre los 15 y 49 años.

De acuerdo a los datos del UNFPA para el 2020, en Venezuela el promedio nacional es de 2,2 hijos/as por mujer.

En un estudio realizado por AVESA en ése mismo año 2020 se encontró que el promedio para mujeres del Distrito Capital y el estado Miranda fue de 2,07, inferior al promedio nacional; mientras que, en este estudio encontramos un índice de 1,63 nacimientos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años de los municipios estudiados, significativamente inferior al promedio nacional (ver tabla 8).

Llama la atención este dato, que puede estar asociado a que se han evaluado los municipios más poblados y con mejor acceso a servicios que el resto de municipios de cada estado, ya que se trabajó con las capitales de los estados Apure, Sucre y Táchira. Probablemente si se hiciera una exploración más allá de estos municipios encontraríamos un índice más elevado, o si se hace un enfoque en las mujeres de más edad (40 a 49) también encontraremos datos más elevados (ver tabla 9).

Tabla 7: Media de nacimientos vivos, nacimientos, mujeres en edad reproductiva y tasa de fecundidad por entidad federal

Entidad federal/ Municipio	Media de hijos/as nacidos/as vivos/as	Nacimientos	Mujeres en edad reprod.	Tasa de fecundidad (por 1.000 hab)
Apure/San Fernando	1,62	221	136	162,5
Sucre/Sucre	1,22	104	85	122,4
Táchira/San Cristóbal	1,67	318	190	167,4

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la tasa de fecundidad es el índice que refleja la cantidad nacimientos con vida que se registra en un año por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años de edad. Lamentablemente no se cuenta con este dato a nivel nacional; no obstante, de acuerdo al mismo estudio de AVESA ya señalado, se encontró una tasa 50,7 por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad del Distrito Capital y del estado Miranda.

La tasa de fecundidad general obtenida para los tres municipios en este estudio es tres veces mayor a la del Distrito Capital y Miranda, toda vez que el valor obtenido es de 150,7 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, siendo la tasa más elevada en Táchira con 167,4 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres.

Asimismo, el grupo de edad de mayor tasa reproductiva es de 40 a 49, para un total de 237,2 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes; lo que equivale a decir que las mujeres de mayor edad poseen más cantidad de hijos/as nacidos vivos.

Tabla 8: Media de nacimientos vivos, nacimientos, mujeres en edad reproductiva y tasa de fecundidad de acuerdo a edad

Edad	Media de hijos/as nacidos/as vivos/as	Nacimientos	Mujeres en edad reproc.	Tasa de fecundidad (por 1.000 hab)
10 a 14	0,65	31	47*	66,0
15 a 19	0,84	44	52	84,6
20 a 29	1,3	163	125	130,4
30 a 39	1,99	201	101	199,0
40 a 49	2,37	204	86	237,2

Fuente: Elaboración propia

*El concepto de edad reproductiva se circunscribe a adolescentes y mujeres entre 15 y 49 años. En este gráfico hemos incorporado a las niñas de 10 a 14 años para fines descriptivos del comportamiento de esta población en la dimensiones evaluadas.

Tabla 9: Número de embarazos y nacidos/as vivos por edad

Edad	Embarazadas			Cantidad de embarazos			Nacidos/as vivos/as			Hijos/as con vida		
	Apure	Táchira	Sucre	Apure	Táchira	Sucre	Apure	Táchira	Sucre	Apure	Táchira	Sucre
10 a 14	18	19	2	18	18	2	15	16	0	15	16	0
15 a 19	17	25	6	22	32	6	17	26	1	17	26	1
20 a 29	42	57	25	87	107	34	62	80	21	62	80	19
30 a 39	32	46	23	88	116	52	66	91	44	65	91	44
40 a 49	26	43	17	71	114	45	61	105	38	61	99	38

Fuente: Elaboración propia

Es importante destacar que, los resultados van mostrando que en el grupo poblacional entre 10 a 14 años tenemos un importante número de embarazos y nacimientos, que, como se ha señalado, no se explican con base a la cuota de embarazo establecida en el estudio, ver tabla 6. Se identifican 39 embarazos (entre actuales y previos) en un grupo de 47 adolescentes de esta edad, eso significa que el 82,97% de ellas ha tenido la experiencia de embarazo, esto son 8 de cada 10; mientras que 31 de 47 tienen hijos/as, que son el 65,95% de las adolescente de esta edad, 7 de cada 10. Este dato debe alertar sobre situaciones de abuso y explotación sexual.

Otros datos específicos de fecundidad muestran la presencia de doce (12) mujeres con más de cinco hijos/as, siendo uno y dos hijos el promedio más elevado.

Tabla 10: Otros datos específicos de fecundidad

Cantidad	Cantidad de embarazos		Cantidad de hijos/as nacidos/as vivos/as		Cantidad de hijos/as con vida	
	FI	%	FI	%	FI	%
0	-	-	64	16,1%	62	15,6%
1	182	45,7%	151	37,9%	151	37,9%
2	103	25,9%	105	26,4%	112	28,1%
3	66	16,6%	49	12,3%	44	11,1%
4	27	6,8%	17	4,3%	18	4,5%
5	10	2,5%	6	1,5%	7	1,8%
6	6	1,5%	5	1,3%	3	0,8%
7	2	0,5%	1	0,3%	1	0,3%
8	-	-	-	-	-	-
9	1	0,3%	-	-	-	-
10	1	0,3%	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia

1.2 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos desglosados por método

La tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es la proporción de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas que declaran estar usando métodos anticonceptivos o que su compañero los está usando (CELADE - CEPAL, 2011).

Los resultados indican una tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MA) de apenas 34,8 por cada 1.000 mujeres. Esto es, **3 de cada 10 mujeres en edad reproductiva usan MA**. Este valor es inferior al obtenido para Distrito Capital y Miranda (AVESA, 2020), cuya tasa de prevalencia de uso de MA fue de 49,8 y al promedio regional para América latina que en el 2019 se ubicó en 74 (UNFPA, 2019).

Tabla 11: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos

Prevalencia	FI	%	Tasa (por 1.000 mujeres)
SI	143	34,8%	347,9
NO	268	65,2%	652,1

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que son las más adultas (40-49) y las más jóvenes (10 a 14) las que menos emplean métodos anticonceptivos, alcanzando porcentajes de no uso de métodos anticonceptivos de 73,3% y 70,2%, respectivamente.

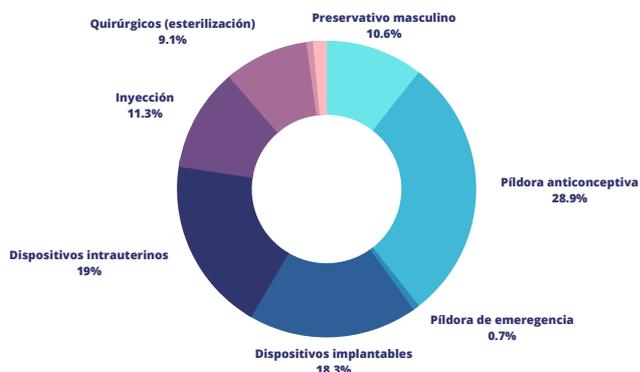
Gráfico 9: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por edad



Fuente: Elaboración propia

La tasa de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años es de 38,5, ligeramente superior a la reportada por adolescentes de Distrito Capital y Miranda en el 2020 que fue de 37,9. No obstante, es muy baja proporción de uso de métodos anticonceptivos en los municipios estudiados.

Gráfico 10: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por tipo de método

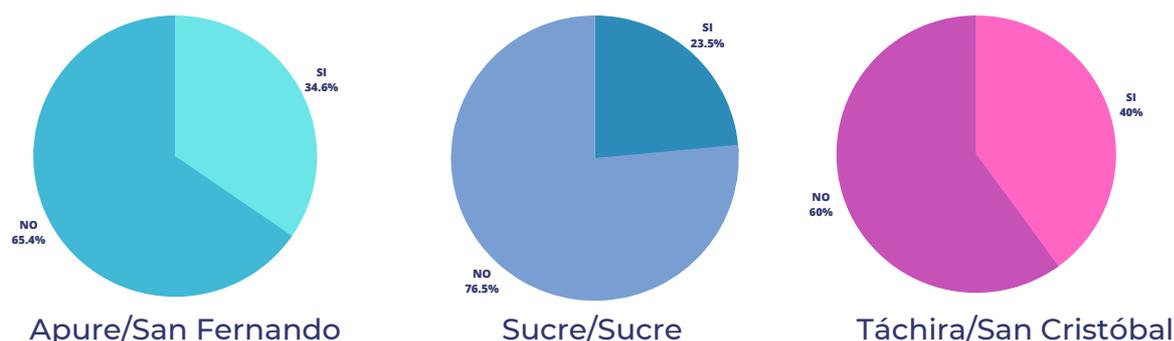


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al uso, el tipo de método más empleado es la píldora anticonceptiva (28,7%), seguido de los dispositivos intrauterinos (18,9%) y los implantes (18,2%) los que tienen mayor uso. Sólo un 11,2% emplea preservativos masculinos o femeninos. Sucre es la entidad federal con la prevalencia de uso más baja (23,5%) y Táchira la que tiene mayor empleo.

En San Fernando de Apure y Sucre predominan el uso de la píldora anticonceptiva (38,3 y 40%, respectivamente) mientras que en San Cristóbal predomina el uso de los dispositivos intrauterinos (23,7%),

Gráfico 11: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por entidad federal



Fuente: Elaboración propia

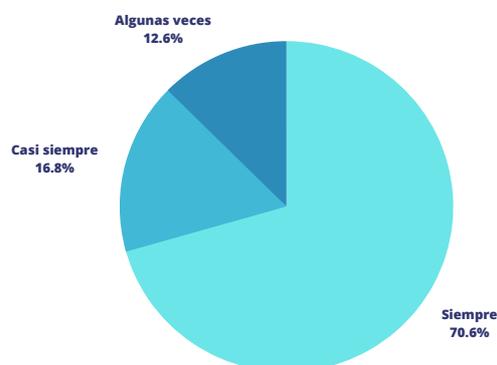
Preocupa el casi nulo índice de uso de preservativos femeninos y masculinos, lo que muestra debilidades en la prevención de infecciones de transmisión sexual, solo en San Cristóbal se reportó su uso por parte del 18,4% de las entrevistadas.

Tabla 12: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por tipo y entidad federal

Tipo de método	Apure	%	Sucre	%	Táchira	%
Preservativo femenino	1	2,1%				
Preservativo masculino			1	5%	14	18,4%
Píldora anticonceptiva	18	38,3%	8	40%	15	19,7%
Píldora de emergencia	1	2,1%				
Implantes	10	21,3%	2	10%	14	18,4%
Dispositivos intrauterinos	6	12,8%	3	15%	18	23,7%
Inyección	10	21,3%	3	15%	3	3,9%
Quirúrgicos (esterilización)	1	2,1%	3	15%	9	11,8%
Cálculo o calendario					1	1,3%
Coito interrumpido					2	2,6%
Total	47	100%	20	100%	76	100%

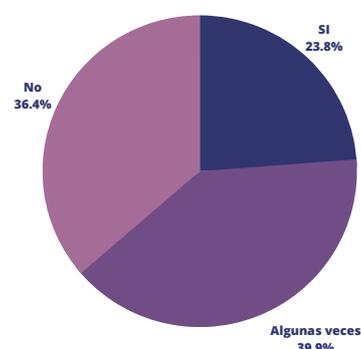
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12: Frecuencia de uso del método anticonceptivo



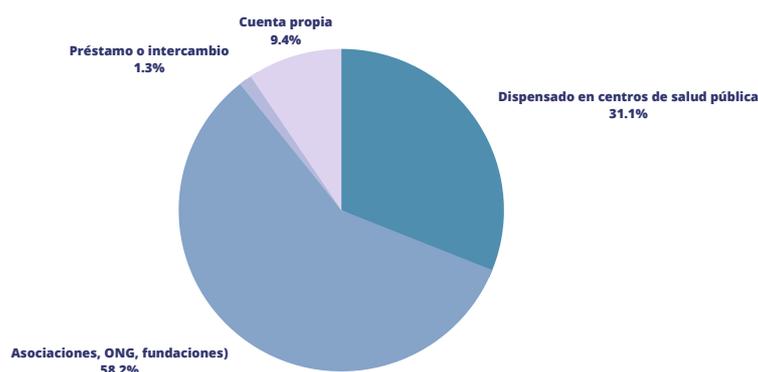
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13: Posibilidad de compra de métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14: Modo de adquisición del método anticonceptivo



Fuente: Elaboración propia

El 70,6% de mujeres consultadas reporta usar siempre el método anticonceptivo, mientras que un 29,4% lo hace casi siempre o algunas veces, ver gráfico 12.

Apenas el 23,8% de mujeres consultadas tiene posibilidad de compra de los métodos anticonceptivos. El 89,3% los obtiene a través de centros de salud pública, asociaciones ONG u otros, ver gráfico 13.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes, encontramos que de 10 a 19 años los implantes son los más utilizados, lo que coincide con los resultados obtenidos para el caso de las adolescentes del Distrito Capital y Miranda del año 2020.

Los resultados indican que los implantes son la opción para el 35,7% de las adolescentes de 10 a 14 años, mientras que para el 35% de las de 15 a 19 años son los inyectables, estos últimos también son usados por un 25% de las adolescentes de 15 a 19 años.

Se identifica un bajo uso de preservativos, masculinos y femeninos. Las píldoras anticonceptivas son la principal opción para las adultas de 20 a 49 años y en segunda opción están los dispositivos intrauterinos, ver la siguiente tabla.

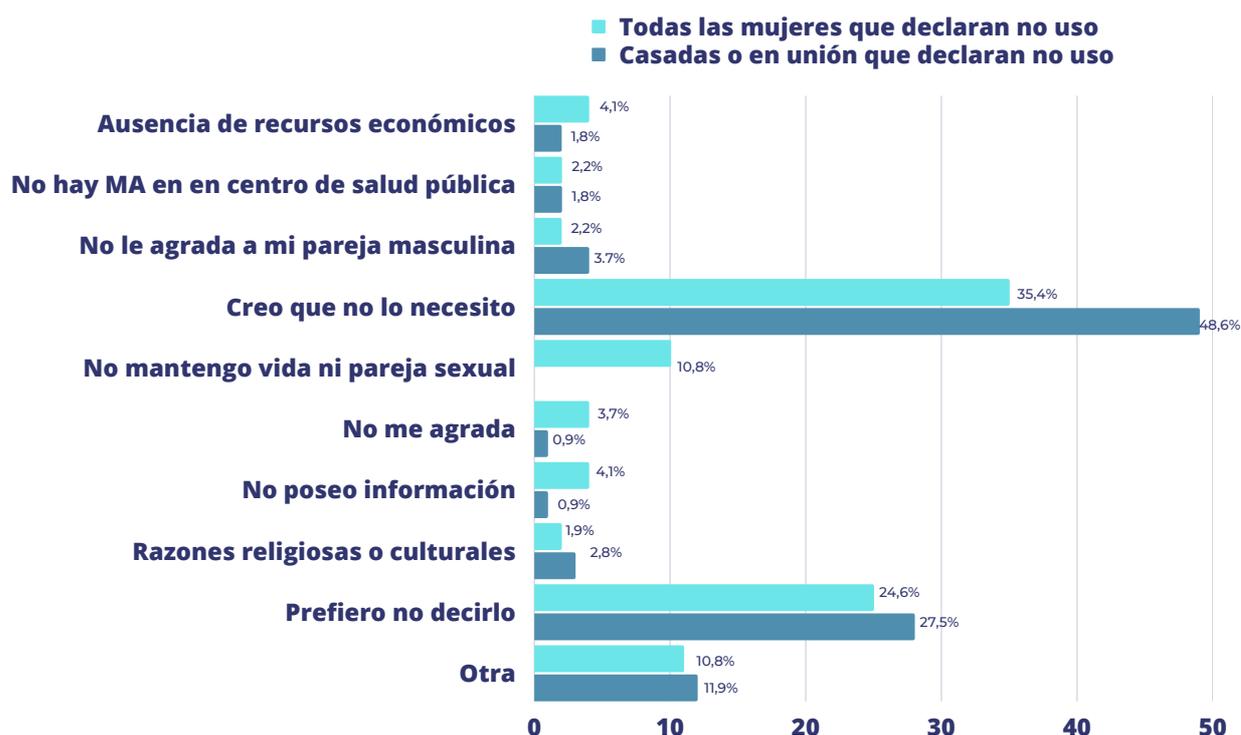
Tabla 13: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por edad

Tipo de método	10 a 14	%	15 a 19	%	20 a 29	%	30 a 39	%	40 a 49	%
Preservativo femenino	1	7,1%								
Preservativo masculino	3	21,4%	2	10%	5	10,6%	2	5,1%	3	13%
Píldora anticonceptiva	2	14,3%	2	10%	12	25,5%	16	41%	9	39,1%
Píldora de emergencia			1	5%						
Implantes	5	35,7%	7	35%	9	19,1%	4	10,3%	1	4,3%
Dispositivos intrauterinos	1	7,5%	3	15%	9	19,1%	9	23,1%	5	21,7%
Inyección	2	14,3%	5	25%	4	8,5%	3	7,7%	2	8,7%
Quirúrgicos (esterilización)					6	12,8%	4	10,3%	3	13%
Coito interrumpido					2	4,3%				
Cálculo o calendario							1	2,6%		
Total	14	100%	20	100%	47	100%	39	100%	23	100%

Fuente: Elaboración propia

Otros datos relevantes obtenidos en el estudio se relacionan con las razones de no uso de métodos anticonceptivos, ver gráfico 15. Para el 35,4% del total de mujeres encuestadas "creen que no lo necesitan"; incluso, el 48% de las casadas o en unión estable de hecho argumentan esta misma razón. El 24,6% del total de encuestadas prefieren no decir la razón de no uso y lo mismo ocurre con el 27,5% de las mujeres casadas o con unión estable de hecho. Estos datos son muy relevantes ya que solo un 10,8% del total señaló no mantener vida ni pareja sexual, eso significa que las mujeres encuestadas mantienen vida sexual activa sin uso de MA ni de prevención de infecciones de transmisión sexual. La falta de información, las falsas creencias en torno al uso de los MA y/o la carencia de educación sexual integral puede estar incidiendo en la creencia de no necesitarlos.

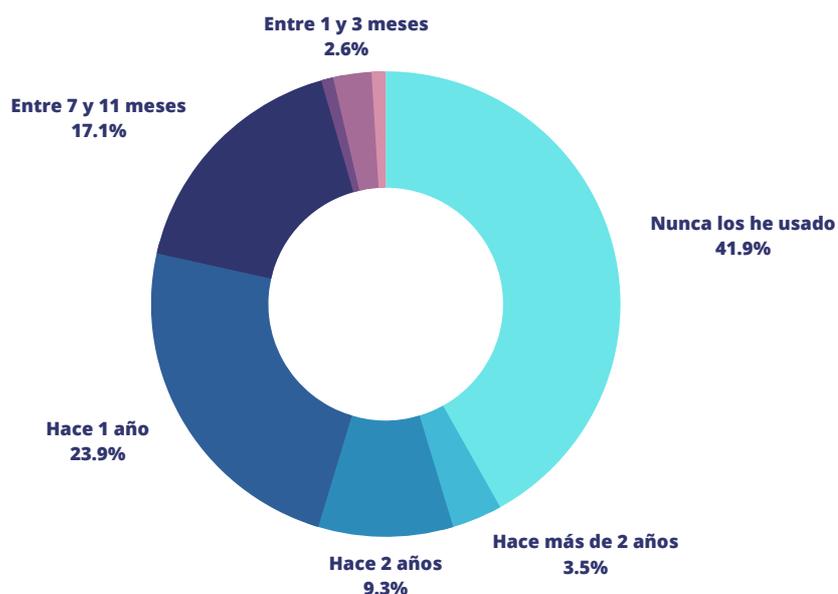
Gráfico 15: Razón de no uso en mujeres que declaran no usar métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al tiempo de no uso de métodos anticonceptivos vemos que el mayor porcentaje, 30,02%, nunca los ha usado, un 25% no los usa hace más 2 años, un 6,7% hace dos años, un 17,2% hace un año. Los porcentajes de mujeres que no han usado MA en el período menor a un año son significativamente bajos, hay que destacar que apenas un 0,7% los usó hace menos de un mes, ver gráfico 16.

Gráfico 16 Tiempo de no uso de métodos anticonceptivos

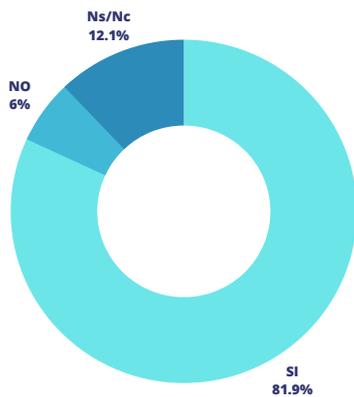


Fuente: Elaboración propia

1.3 Porcentajes de nacimientos atendidos por personal de salud calificado

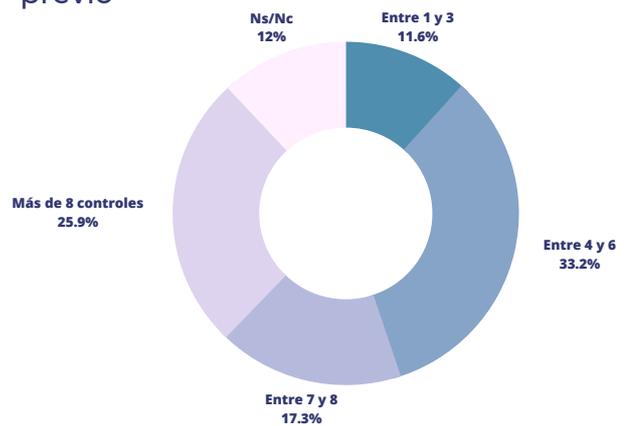
El 6% de las mujeres consultadas no tuvo asistencia en un centro de salud de su parto previo, tal y como se muestra en el gráfico 17; además el 41,9% de los embarazos fueron controlados a nivel médico entre 7 o más veces, y un 32,2% recibió entre 4 y 6 controles prenatales, ver gráfico 18. La mayoría reporta que sus embarazos fueron controlados.

Gráfico 17: Asistencia del parto previo en centro de salud



Fuente: Elaboración propia

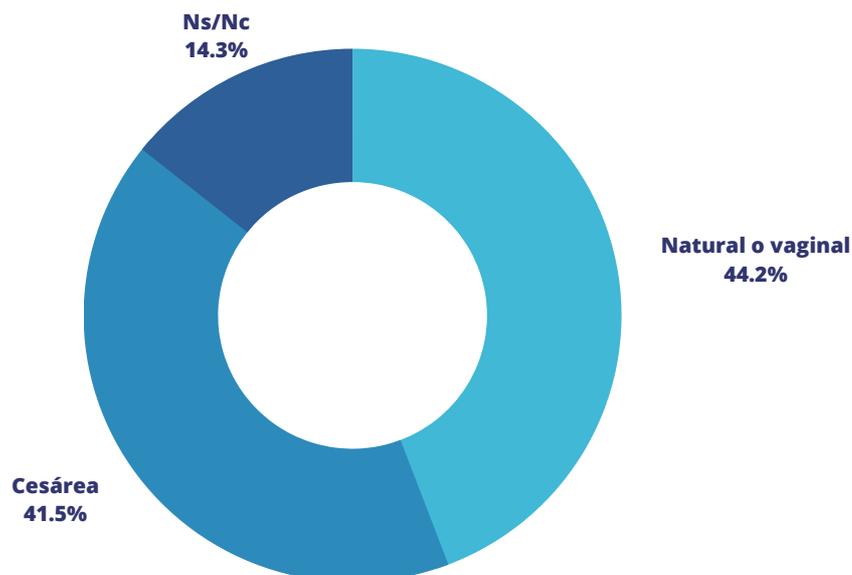
Gráfico 18: Cantidad de controles prenatales realizados en embarazo previo



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de parto, encontramos que el 41,5% fueron por cesárea, lo que supera significativamente al valor recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) que es entre 10 y 15%.

Gráfico 19: Tipo de parto

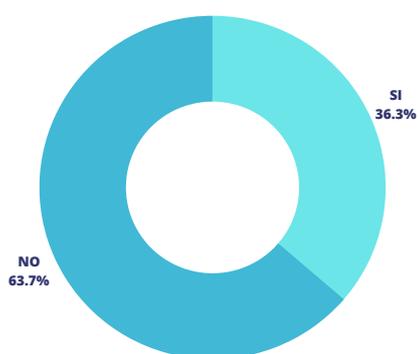


Fuente: Elaboración propia

1.4 Porcentajes de la población con acceso a servicios básicos de salud sexual y reproductiva

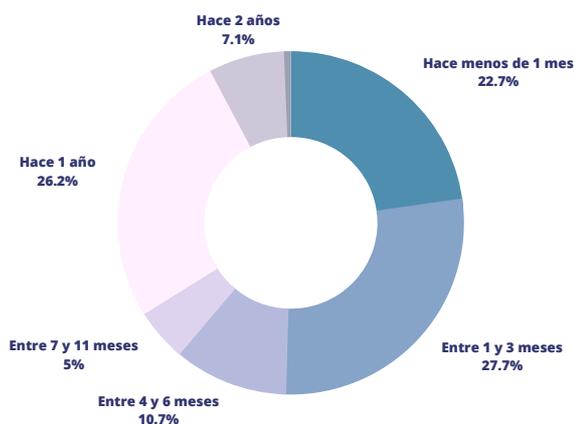
En las encuestas aplicadas se encontró que solo un 36,3% de las mujeres y adolescentes declaran acceder a servicios básicos para atender su salud sexual y salud reproductiva, quedando en desatención una amplia brecha de 6 de cada 10 mujeres. Un 37,5% de las que sí asisten lo hicieron entre hace 1 año o más de 2 años.

Gráfico 20: Asistencia a centro de salud para atender SSR



Fuente: Elaboración propia

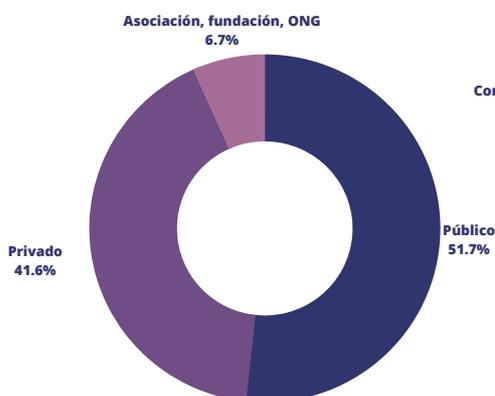
Gráfico 21: Última vez de asistencia a centro de salud para atender SSR



Fuente: Elaboración propia

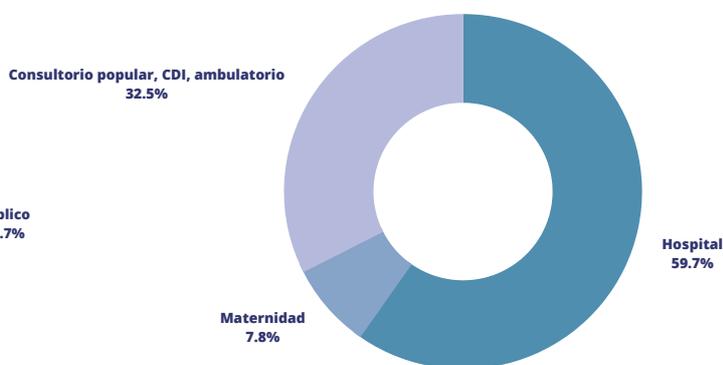
En cuanto al tipo de centro de salud al que asiste, el 51,7% asiste a instituciones públicas de salud, el 41,6% asiste a centros de salud privados, y el 6,7% restante lo hace en asociaciones, fundaciones, ONG, ver gráfico 22. Por su parte, en cuanto al tipo de centro de salud pública al que asiste, el 59,7% acude a hospitales, el 7,8% maternidades y el 32,5% lo hace en consultorios populares, CDI o ambulatorios; esto significa que la mayor afluencia de consultas se realiza en hospitales.

Gráfico 22: Tipo de establecimiento de SSR al que asiste



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 23: Tipo de centro de salud pública al que asiste para SSR

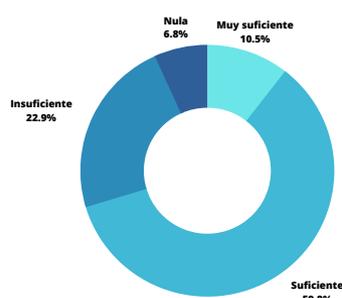


Fuente: Elaboración propia

1.5 Manejo de información sobre métodos anticonceptivos

El acceso a servicios y métodos anticonceptivos es tan importante como el acceso a información, ya que sólo con información las mujeres podrán estar en capacidad de participar activamente en las decisiones vinculadas a su reproducción y su sexualidad.

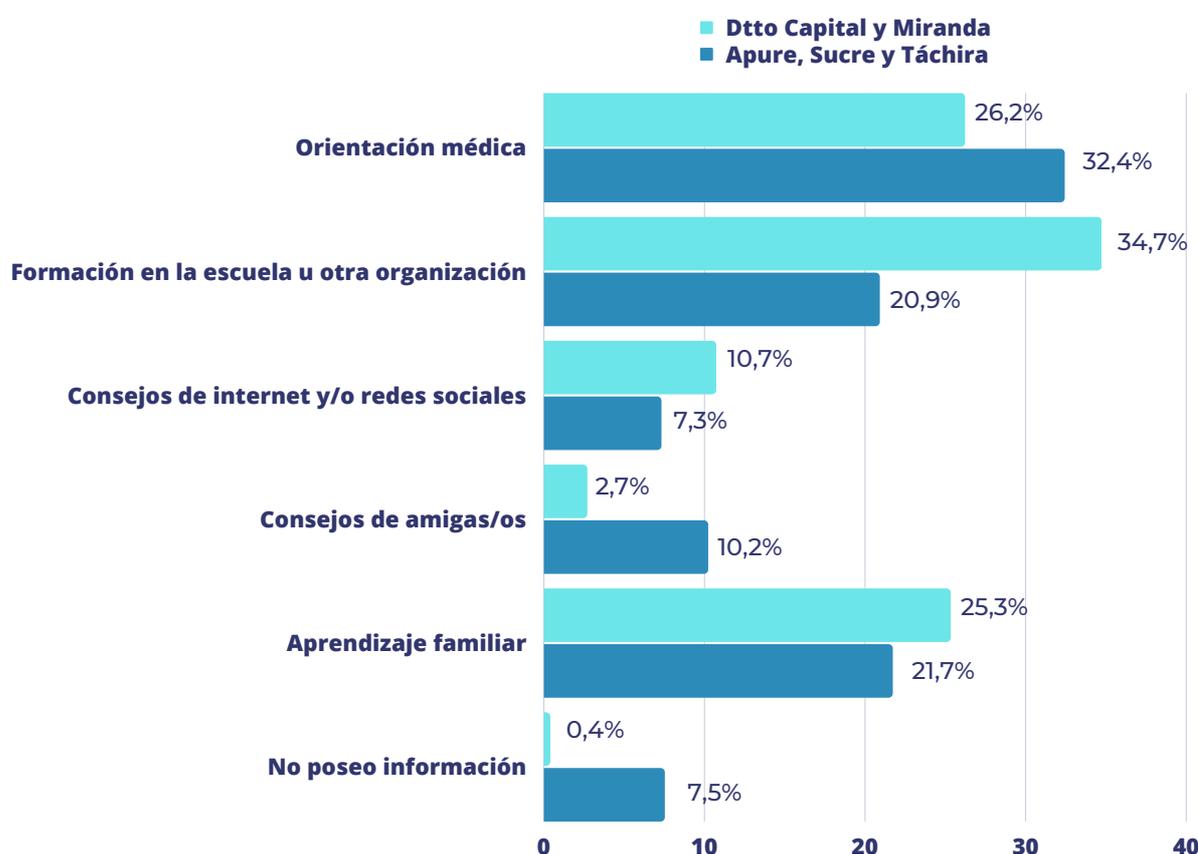
Gráfico 24: Asistencia a centro de salud para atender SSR



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al medio de obtención de la información, a diferencia del estudio en Distrito Capital y Miranda, para las mujeres de este estudio la principal vía de obtención de información es la orientación médica seguida de la formación familiar, y en tercer lugar está la formación en instituciones educativas. Un 7,5% señala que no posee información.

Gráfico 25: Comparación de resultados entre Dtto Capital y Miranda (2020) con Apure, Sucre y Táchira, en cuanto a medio de obtención de información sobre los métodos anticonceptivos.



Fuente: Elaboración propia

II. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

NECESIDADES NO SATISFECHAS

2.1 Porcentaje de mujeres casadas o con pareja estable en edad reproductiva que desean posponer o dejar de tener hijos/as, pero que actualmente no usan ningún método de anticoncepción.

Este indicador hace referencia a las necesidades insatisfechas de anticoncepción y alude a las brechas entre las intenciones reproductivas de la mujer y su comportamiento anticonceptivo. A mayor valor del indicador, mayores son las brechas de las mujeres para la prevención de embarazos no deseados.

Como mencionamos en nuestro estudio del 2020, Para el 2019, la demanda insatisfecha para América Latina y El Caribe reflejada en el Informe de Estado de la Población Mundial del UNFPA fue de 10, mientras que para la República Bolivariana de Venezuela fue de 11 puntos. Los resultados obtenidos en ese estudio mostraron que las necesidades insatisfechas de anticoncepción para las mujeres encuestadas en Dto Capitay Miranda fue de 30,7, valor muy superior al promedio regional y al señalado para nuestro país.

Tabla 14: Necesidad insatisfecha de anticoncepción

Descripción	F	%
No desean tener hijos/as (teniendo)	37	33,9%
No desean tener hijos/as (sin tener)	1	0,9%
Total mujeres casadas o con pareja estable	109	35%

Fuente: Elaboración propia

En el estudio actual se encontró una necesidad insatisfecha de anticoncepción del 35%, que incluye tanto a las mujeres que no han tenido hijos/as como a las que sí lo han hecho, ver tabla 14.

Por otra parte, en cuanto al número de hijos/as que se desean tener (teniendo hijos/as o no) encontramos que los mayores porcentajes reflejan que se desea un hijo/a adicional, esto es 78,1% en las que ya tienen hijos/as y 48,5% para las que no tienen. Este porcentaje es seguido por las que desean tener dos hijos/as, que son 19% de las ya tienen hijos/as y 42,4% de las que no tienen.

Tabla 15: Cantidad de hijos/as adicionales deseados

Cantidad	Teniendo hijos/as		Sin tener hijos/as	
	F	%	F	%
1	107	78,1%	32	48,5%
2	26	19%	28	42,4%
3	2	1,5%	6	9,1%
4	2	1,5%	-	-
Total	137		66	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que las mujeres se decantan por tener uno o dos hijos/as, salvo pocas excepciones, en las que desean tener un número mayor.

La alta brecha de necesidades insatisfechas obtenida indica una alta probabilidad de que las mujeres tengan más hijos/as de los deseados, lo que les resta poder decisión sobre su salud y su proyecto de vida.

Esta elevada brecha refleja los grandes obstáculos que enfrentan las mujeres para poder elegir sobre su reproducción, lo que se vincula directamente con la ocurrencia de embarazos y nacimientos no planeados, abortos inseguros y muertes maternas en el país (AVESA, 2020). De hecho, en la población encuestada se encontró que el 64% de los embarazos reportados por las mujeres y adolescentes no fueron planificados.

2.2 Tasa de fecundidad en adolescentes

La tasa de fecundidad adolescente reportada por el UNFPA para Venezuela en el 2019 es de 95 por cada 1.000 adolescentes entre 15 y 19 años. Esta tasa está muy por encima del promedio regional para América Latina y el Caribe para el mismo año, que fue de 62 por cada 1.000.

En el estudio realizado por AVESA en el 2020 se encontró una tasa de fecundidad adolescentes de 50,7 para Dtto Capital y Miranda, mientras que en este estudio la **tasa de fecundidad para adolescentes entre 15 a 19 años es de 84,6 por cada 1.000**, valor muy cercano a la tasa señalada por el UNFPA en el 2019. Ahora bien, la tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 19 años fue de 75,3 por cada 1.000.

Tabla 16: Tasa de fecundidad en adolescentes

Edad	Media de hijos/as	Nacimientos	En edad reproductiva	Tasa de fecundidad
10 a 14	0,65	31	47	66
15 a 19	0,84	44	52	84,6

Fuente: Elaboración propia

La tasa de fecundidad adolescente se mantiene alta y con ella las repercusiones negativas de en su salud física y mental y en su proyecto de vida. Es necesario realizar estudios que permitan identificar cuántos de estos embarazos pueden ser producto de abusos sexuales.

COBERTURA Y ACCESO

2.3 Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de camino de su hogar.

Apenas un 10% de las mujeres y adolescentes encuestadas tienen acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de distancia de su hogar, esto explica cómo el 88,6% declaran que no asisten con regularidad a estos servicios.

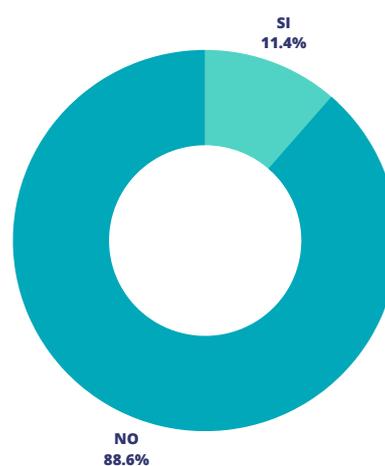
Tabla 17: Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de planificación familiar a menos de una hora de camino a su hogar

Descripción	F	%
Menos de una hora	41	10%
Total mujeres encuestadas	411	100%

Fuente: Elaboración propia

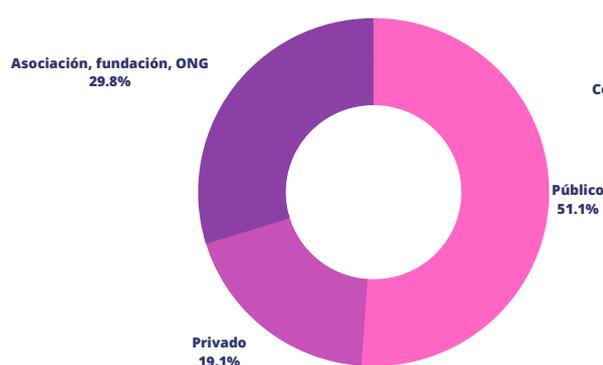
Del total que sí asisten a los servicios de planificación familiar (47), el 51,1% acude a servicios públicos y el 29,8% a asociaciones, fundaciones y ONG, solo el 19,1% asiste a centros de salud privados. En cuanto al tipo de centro de salud al que asisten las mujeres que acuden a centros de salud públicos, el 50% van a hospitales, el 37,9% lo hace en consultorios populares, CDI o ambulatorios y un 12,5% lo hace en maternidades.

Gráfico 26: Asistencia a servicio de planificación familiar



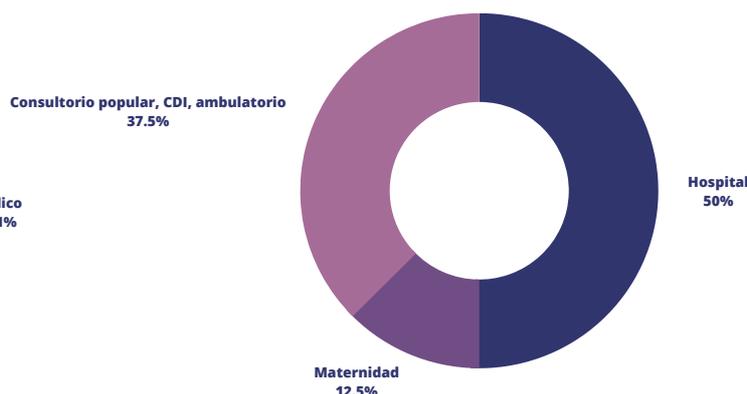
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 27: Tipo de establecimiento de planificación familiar al que asiste



Fuente: Elaboración propia

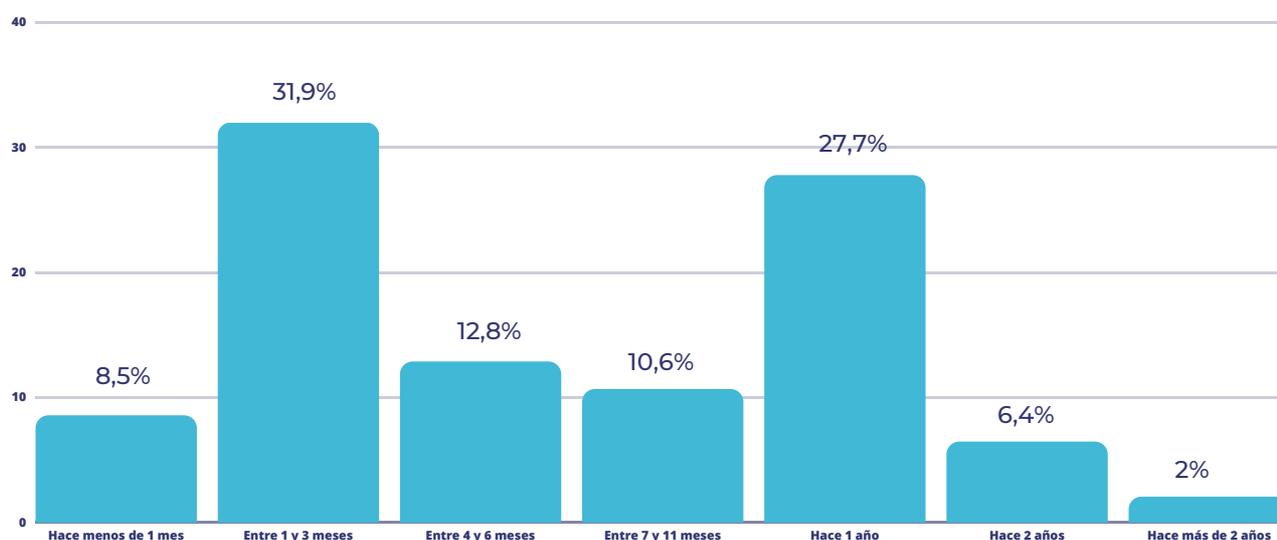
Gráfico 28: Tipo de centro de salud pública al que asiste para planificación familiar



Fuente: Elaboración propia

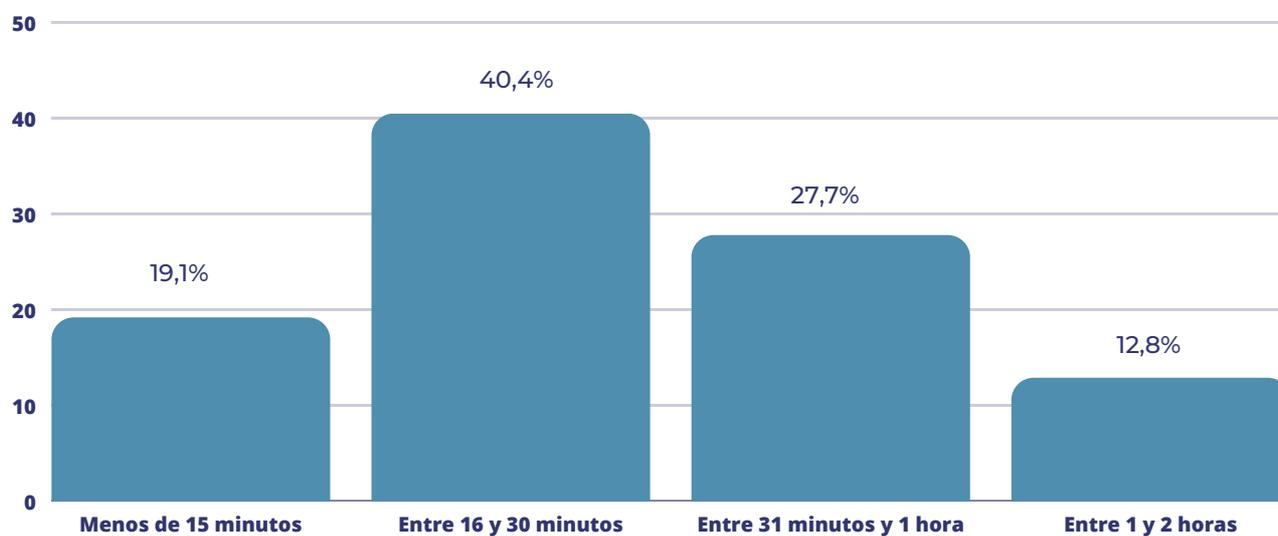
Con respecto a la última asistencia al centro de planificación familiar por parte de las que sí asisten (47), el 8,5% lo hizo hace un mes, el 31,9% entre 1 y 3 meses, el 12,8% entre 4 y 6 meses, el 10,6% entre 7 y 11 meses, el 27,7% hace 1 año, el 6,4% hace 2 años y un 2% hace más de 2 años, ver gráfico 29. Mientras que el tiempo recorrido para el 40% de éstas mujeres es de 16 a 30 minutos, ver gráfico 30.

Gráfico 29: Última vez de asistencia al servicio de planificación familiar



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 30: Tiempo de recorrido para llegar al establecimiento de planificación familiar



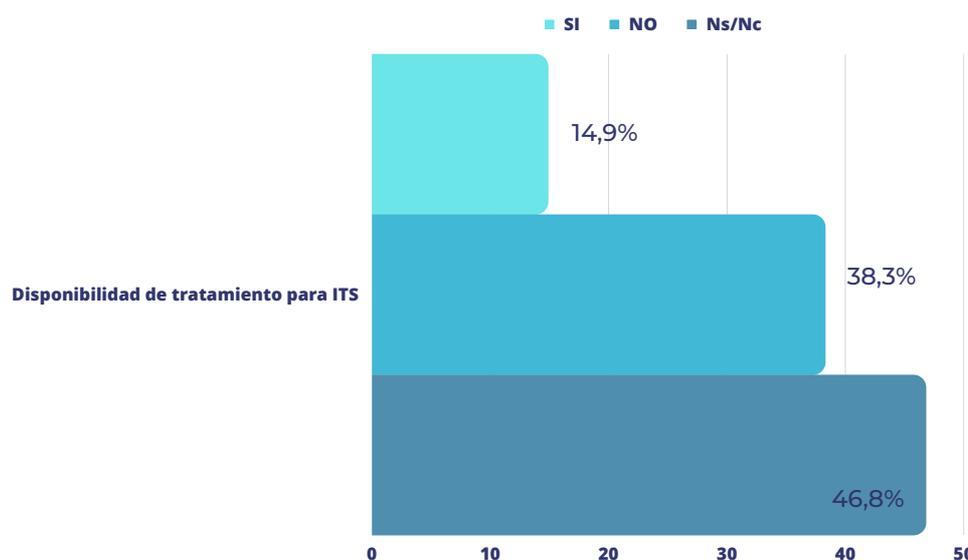
Fuente: Elaboración propia

Las dificultades de acceso a los servicios de planificación familiar es una gran brecha para las mujeres, la poca cantidad de servicios y la lejanía de estos a las comunidades atendidas son elementos que deben ser prontamente abordados.

2.4 Porcentaje de dispensarios de servicios de planificación familiar que proveen también tratamiento para ITS

Solo un 14,9% proveen tratamiento para infecciones de transmisión sexual, como puede verse en el gráfico siguiente.

Gráfico 31: Indicadores sobre disponibilidad de tratamientos en servicios de planificación familiar



Fuente: Elaboración propia

Estos datos nos hablan de las deficiencias en la prevención y atención a infecciones de transmisión sexual, así como de la pobre respuesta integrada en materia de salud sexual y salud reproductiva.

CALIDAD DE ATENCIÓN

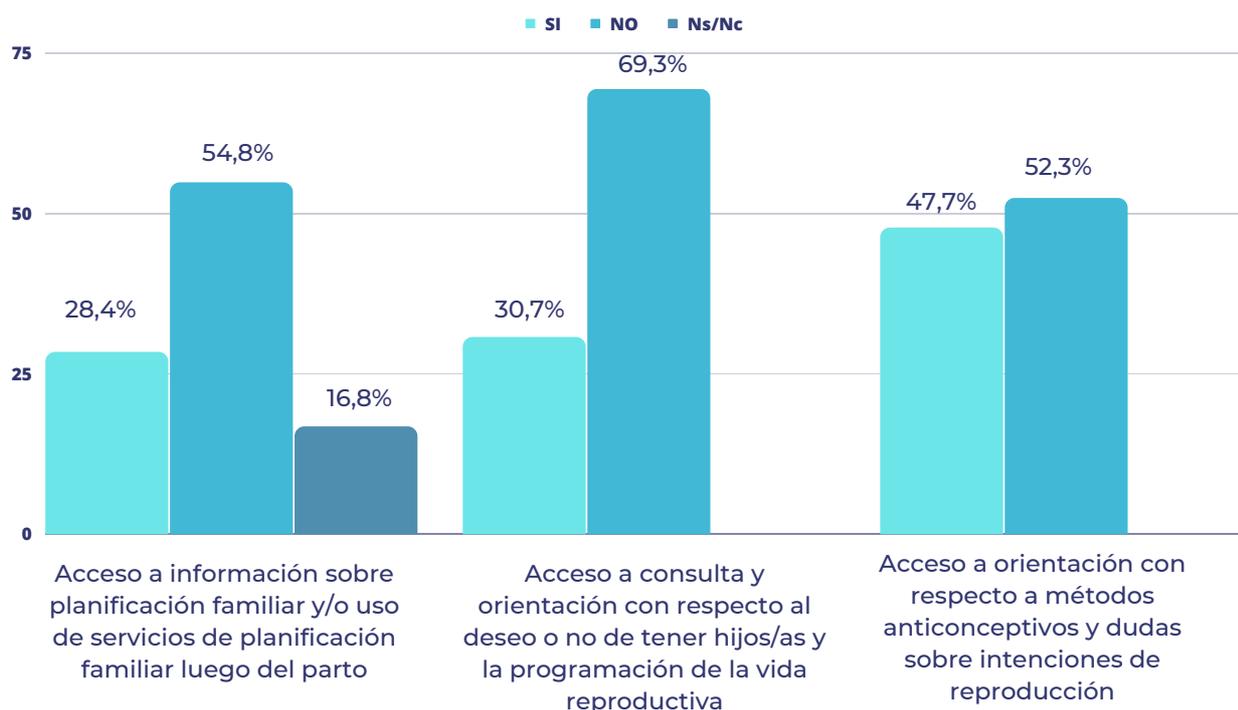
2.5 Porcentaje de mujeres posparto a quienes se les ha ofrecido servicios de planificación familiar

Solo un 28,4% de las mujeres y adolescentes declaran haberseles ofrecido servicios de planificación familiar después del parto o información sobre el área. Esto puede estar asociado a la escasez de oferta de servicios en los municipios evaluados.

2.6 Porcentaje de mujeres a quienes se les ha preguntado cuáles son sus intenciones en cuanto a reproducción y si tienen dudas o preocupaciones en relación con los métodos anticonceptivos

Apenas un 30,7% de las mujeres y adolescentes encuestadas indicaron que recibieron información y fueron interrogadas sobre sus intenciones de reproducción. Mientras que un 47,7% indicó que recibieron información sobre métodos anticonceptivos aclarándole dudas y preocupaciones sobre el tema.

Gráfico 32: Indicadores sobre calidad de atención en servicios de planificación familiar



Fuente: Elaboración propia

Que un 47,7% de mujeres y adolescentes consultadas haya expresado que recibieron información sobre métodos anticonceptivos es un resultado consistente con el dato de que la principal fuente de información sobre MA proviene de la orientación médica. En general los indicadores de calidad de atención poseen bajos porcentajes.

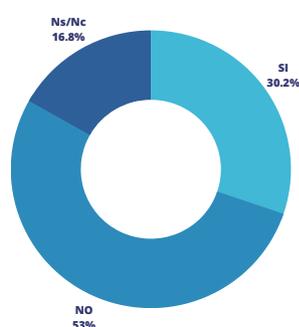
III. SALUD MATERNA

NECESIDADES NO SATISFECHAS

3.1 Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia

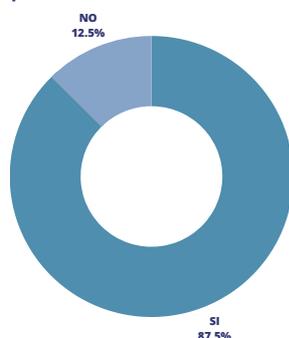
En el estudio se identificaron 398 mujeres y adolescentes que pasaron por la experiencia de parto; de este total, el 30,2% tuvo complicaciones (120), y de éstas, 105, que representan el 87,5%, recibieron atención obstétrica de urgencia tras complicaciones en el parto.

Gráfico 33: Complicaciones durante el parto



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 34: Atención obstétrica de urgencia tras el parto.



Fuente: Elaboración propia

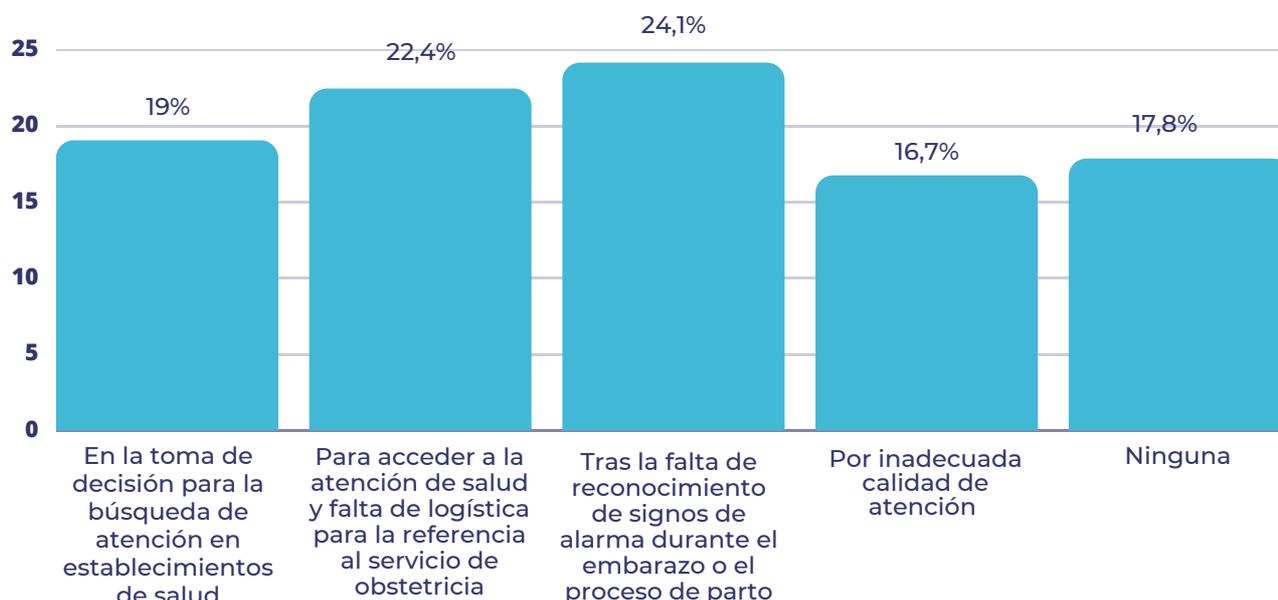
Tabla 18: Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto y recibieron atención obstétrica de urgencia

	F	%
Recibieron atención	105	26,4%
Total mujeres	398	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las demoras en la atención durante el parto, la identificada por las mujeres como principal fue la falta de reconocimiento oportuno de los signos de alarma en el embarazo o proceso de parto (24,1%), seguida de las demoras en acceder a la atención en salud y la ausencia de logística para la referencia al servicio de obstetricia (22,4%).

Gráfico 35: Demoras en la atención de complicaciones durante el parto



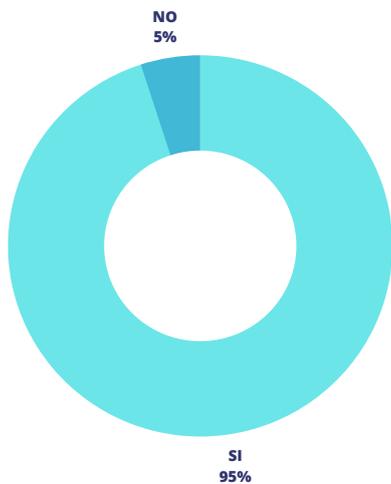
Fuente: Elaboración propia

COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS

3.2 Porcentaje de embarazadas atendidas por lo menos una vez por personal capacitado

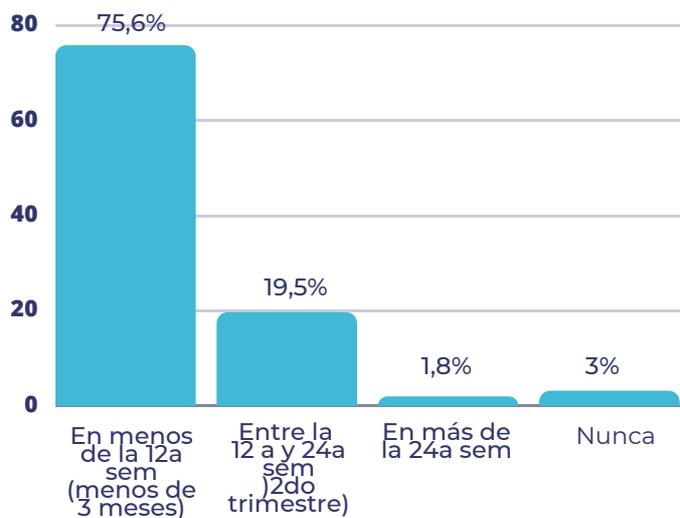
El 95% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican haber sido atendidas al menos una vez por personal de salud capacitado. Sin embargo, un 19,5% declara haber asistido a su primer control entre la 12a y 24a semana de gestación, y un 3% asume no haberlo hecho nunca. También, un 20,1% indicó que solo realizó dos controles prenatales en todo el embarazo y un 19,5%, tres controles.

Gráfico 36: Asistencia a control prenatal



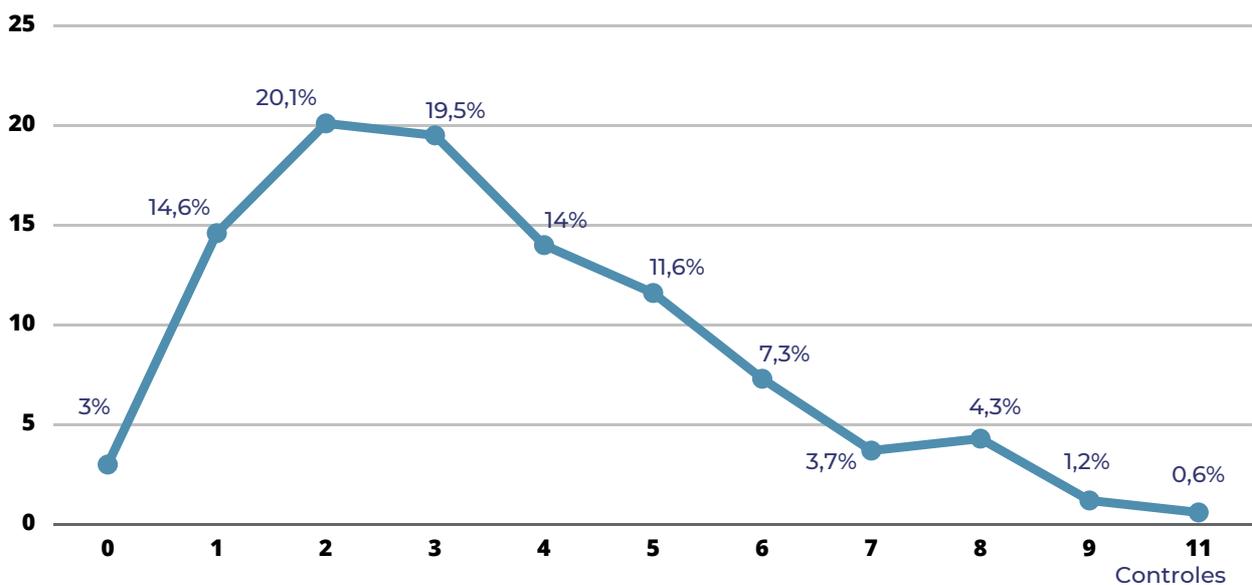
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 37: Momento del 1er control prenatal



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 38: Cantidad de controles prenatales en embarazadas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 19: Cantidad de controles prenatales realizados según mes de embarazo

Mes de embarazo	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	%	9	%	11	%	
2	2	40%	8	33,3%	2	6,1%																	
3	1	20%	8	33,3%	13	39,4%	2	6,3%															
4	2	40%	4	16,7%	9	27,3%	8	25%	2	8,7%													
5			2	8,3%	5	15,2%	10	31,3%	4	17,4%	2	10,5%											
6			1	4,2%	1	3%	6	18,8%	5	21,7%	3	5,8%	2	16,7%	1	16,7%						1	100%
7					2	6,1%	2	6,3%	8	34,8%	5	26,3%	3	25%	2	33,3%							
8			1	4,8%	1	3%	4	12,5%	3	13%	8	42,1%	5	41,7%	2	33,3%	3	42,9%					
9									1	4,2%	1	5,3%	2	16,7%			4	57,1%	2	100%			
Total	5		24		33		32		23		19		12		6		7		2		1		

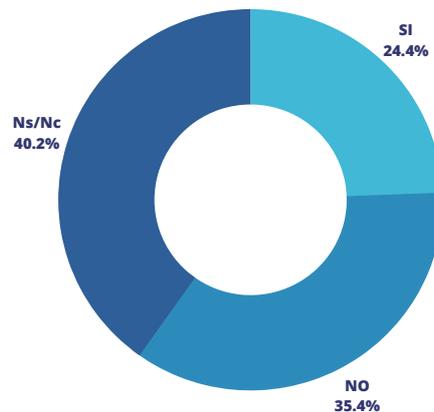
Fuente: Elaboración propia

CALIDAD DE ATENCIÓN

3.3 Porcentaje de embarazadas que asisten a clínicas prenatales donde se ofrecen pruebas de detección de sífilis

Solo un 24,4% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican que en las clínicas prenatales donde asistieron ofrecían pruebas de detección de sífilis, mientras que un 40,2% prefirió no responder a esta pregunta por no poseer información precisa.

Gráfico 39: Ofrecimiento de pruebas para detección de sífilis y otras ITS en centro de salud donde realiza control prenatal



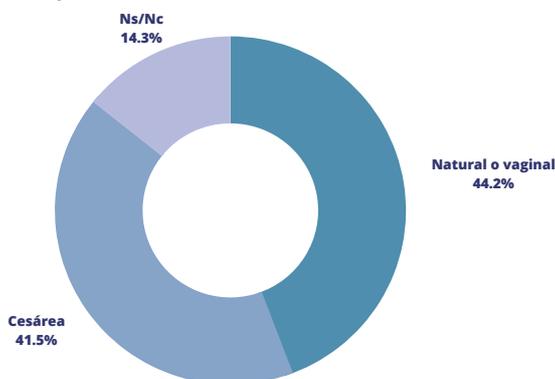
Fuente: Elaboración propia

3.4 Porcentaje de nacimientos por cesárea

Del total de mujeres y adolescentes encuestadas que han tenido hijos/as nacidos/as vivos/as, un 41,5% declaran que sus partos fueron por cesárea. Por su parte, un 51,8% de las que se encontraban embarazadas para el momento de la encuesta declaran que han planificado parir con cesárea.

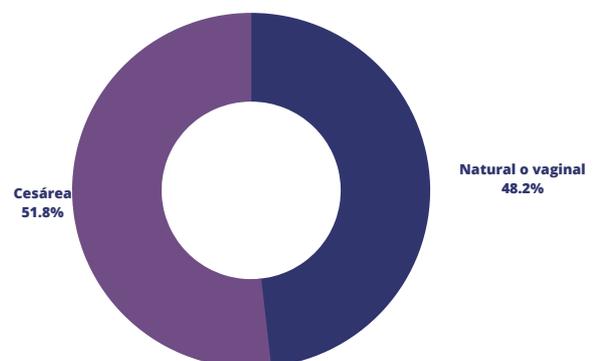
Como se ha señalado previamente en este estudio, se mantienen cifras de cesárea muy por encima de lo recomendado por la OMS, que impresionan asociadas a la sobremedicalización de los procesos reproductivos de las mujeres y a un imaginario cultural que no favorece la elección del parto en las mujeres.

Gráfico 40: Tipo de parto en embarazo previo



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 41: Tipo de parto planificado

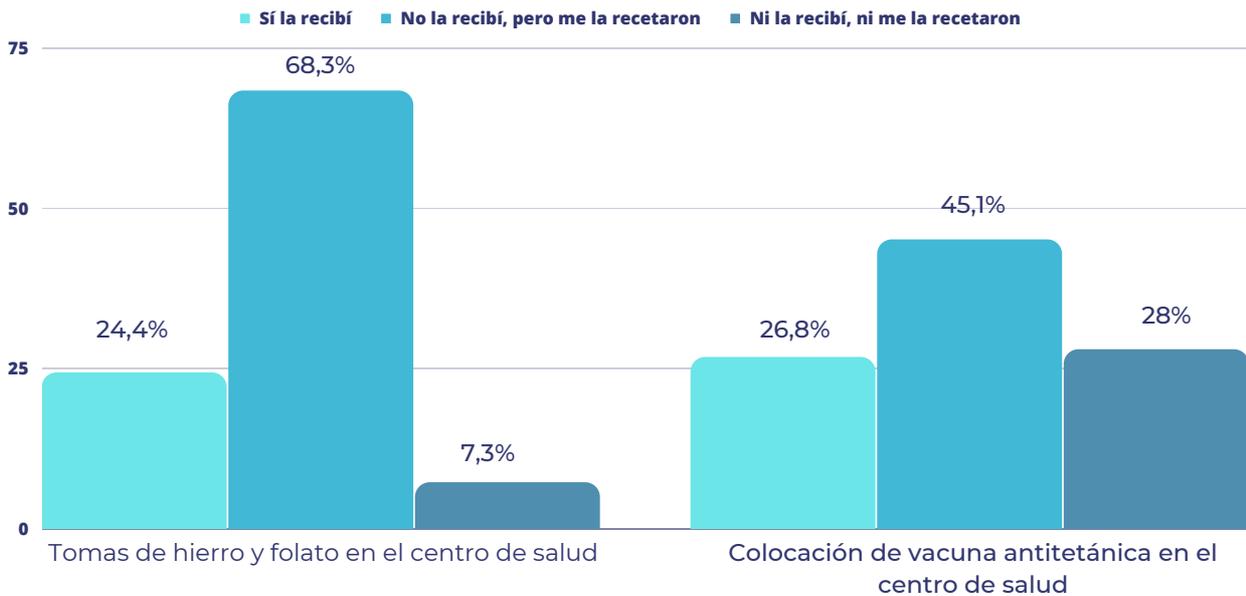


Fuente: Elaboración propia

3.5 Porcentaje de embarazadas asistentes a las clínicas prenatales que recibieron hierro y folato (100 tabletas) y vacunación antitetánica (2 dosis)

Solo un 24,4% de las mujeres y adolescentes embarazadas indican que asistieron a centros de salud prenatales y recibieron las tomas de hierro y folato (100 tabletas). Por su parte, a un 26,8% le colocaron alguna dosis de vacunación antitetánica en el centro de salud.

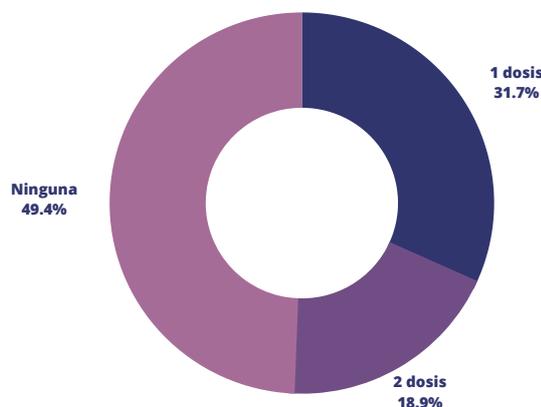
Gráfico 42: Datos de salud materna, tomas de vitaminas y vacunación antitetánicas



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, algunas mujeres encuestadas recibieron la vacunación antitetánica por fuera del centro de salud; así que, en total, incluyendo las que recibieron la vacunación en los centros de salud y las que lo hicieron en otros servicios, tenemos que, el 31,7% recibió una dosis, 18,9% dos dosis y 49,4% ninguna dosis.

Gráfico 43: Cantidad de dosis de vacuna antitetánica recibidas.



Fuente: Elaboración propia

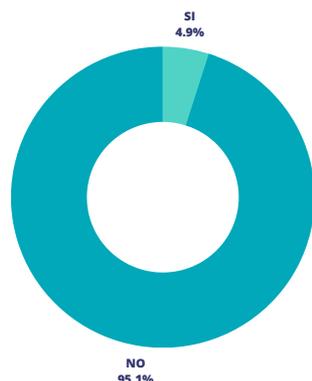
RUTA MATERNA

La Ruta Materna es una estrategia del MPPS para la articulación, coordinación, monitoreo y gestión que permite mejorar la calidad de atención de las mujeres desde la captación, los cuidados prenatales, atención obstétrica y anticoncepción, identificando y organizando la red de atención materna e infantil, que permita el acompañamiento y vigilancia durante todo el proceso de gestación, sumando acciones para reducir la morbilidad materna grave, mortalidad materna y mortalidad neonatal (MPPS y UNFPA, 2020). Esta estrategia está establecida desde el 2018, y en este estudio nos propusimos evaluar algunos de los indicadores de su implementación en los municipios estudiados, a la luz de la información suministrada por las mujeres encuestadas.

3.6 Porcentaje de embarazadas que reciben acompañamiento en la ruta materna

El 95,1% de las embarazadas consultadas no reciben acompañamiento constante del embarazo por líderes o lideresas comunitarias, contraviniendo a lo establecido en la estrategia de Ruta Materna.

Gráfico 44: Acompañamiento constante en embarazo por líderes/as comunitarios



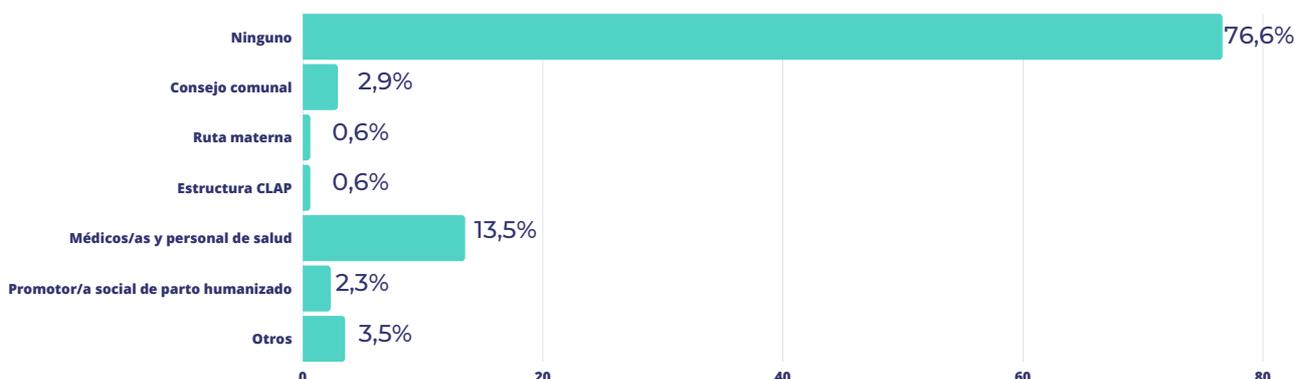
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al Plan Ruta Materna, el acompañamiento comprende todo un proceso a nivel comunitario y asistencial desde la identificación (vía censo comunitario) del embarazo hasta el parto. De hecho, la remisión al centro de salud debe pasar por el acompañamiento comunitario de toda la estructura comunitaria (Consejo Comunal, Estructura CLAP, Comité Ruta Materna, UBCH, etc.).

3.7 Porcentaje de embarazadas que recibe acompañamiento institucional en la ruta materna

El 76,6% de las embarazadas no recibe ningún acompañamiento y el 13,5% reporta solo el acompañamiento de médicos/as y personal de salud.

Gráfico 45: Entidades de acompañamiento durante embarazo

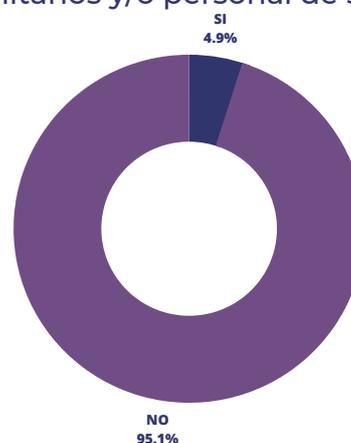


Fuente: Elaboración propia

3.8 Porcentaje de embarazadas que reciben orientación sobre el embarazo y parto

El 95,1% de las embarazadas consultadas no han recibido orientaciones sobre el embarazo y parto por líderes comunitarios ni por parte de personal de salud.

Gráfico 46: Orientación sobre embarazo y parto por líderes comunitarios y/o personal de salud

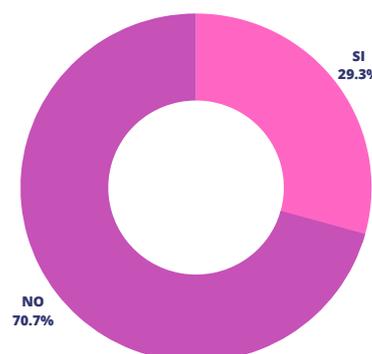


Fuente: Elaboración propia

3.9 Porcentaje de embarazadas que recibe educación prenatal

El 29,3% de las embarazadas consultadas ha recibido educación prenatal en el marco de la ruta materna, mientras que el porcentaje más alto, 70,7%, no la ha recibido

Gráfico 47: Educación prenatal

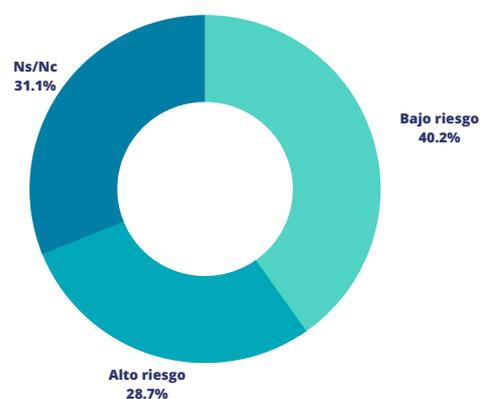


Fuente: Elaboración propia

3.10 Porcentaje de embarazadas de acuerdo al riesgo de parto

De acuerdo a la información que manejan las embarazadas sobre su proceso de embarazo, el 40,2% se identifican como de bajo riesgo, el 28,7% de alto riesgo, mientras que el 3,1% de éstas no sabe o no contestó al ítem.

Gráfico 48: Clasificación de embarazo

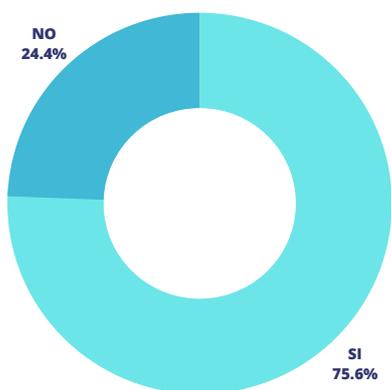


Fuente: Elaboración propia

3.10 Porcentaje de embarazadas con conocimiento del sitio de parto

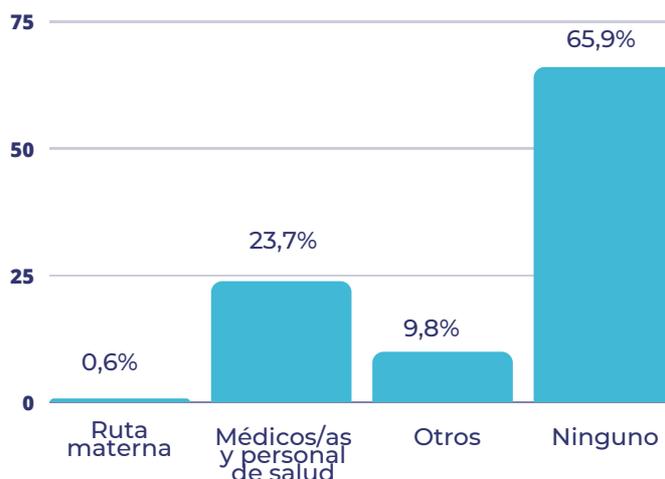
La mayoría de las embarazadas tiene conocimiento del lugar de parto (75,6%), pero esta información no ha sido proporcionada por ninguna entidad en el 65,9% de los casos. De las que conocen el lugar de parto, el 23,7% obtuvo la información gracias a los médicos/as y personal de salud, para el 0,6% fue a través de la ruta materna y para el 9,8% restante por medio de otros. Es importante resaltar que 95,7% indicó que no existen espacios activos para la atención del parto en su comunidad.

Gráfico 49: Conocimiento del lugar de parto



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 50: Entidades que informaron sobre lugar de parto

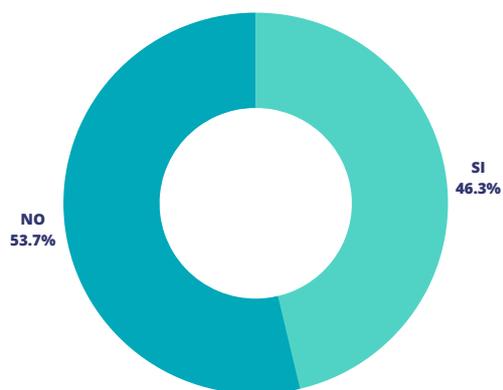


Fuente: Elaboración propia

3.11 Porcentaje de embarazadas que tienen plan de parto

Más de la mitad de las embarazadas (53,7%) no posee un plan de parto.

Gráfico 51: Tenencia de plan de parto



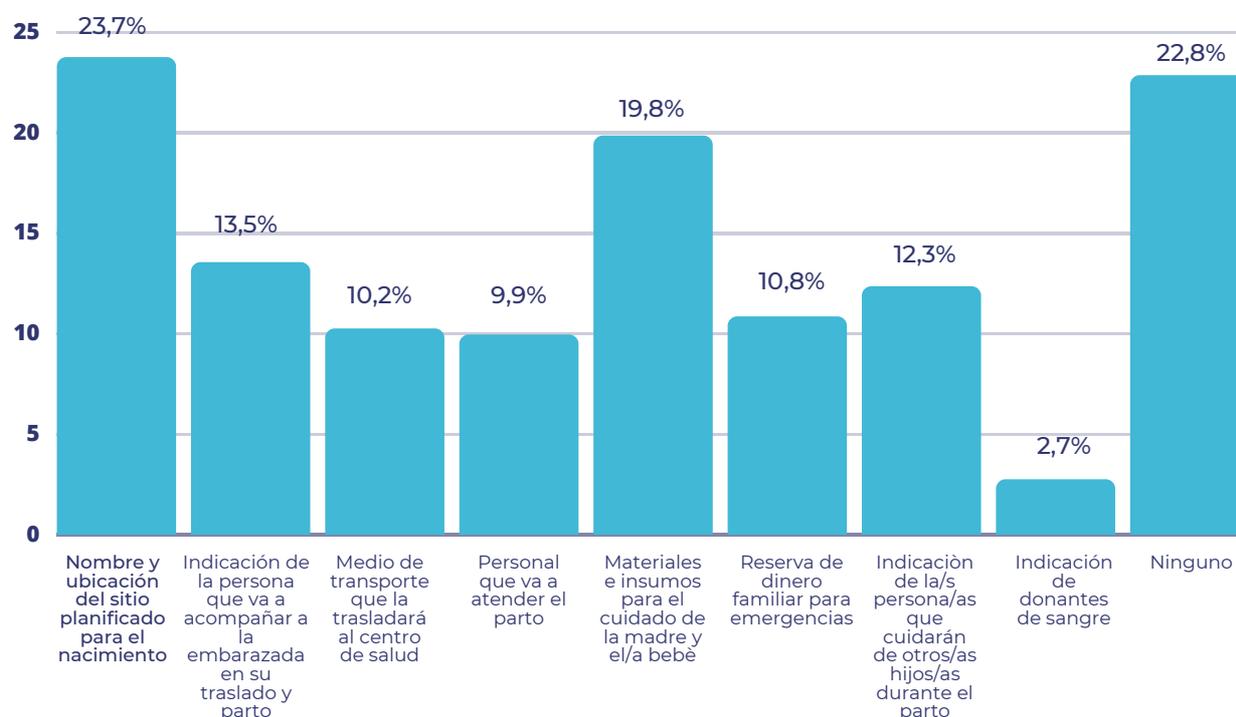
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al contenido del plan de parto, el 23,7% posee el nombre y la ubicación del sitio planificado para el nacimiento, el 19,8% posee los materiales e insumos para el cuidado de la madre y del/a bebé, el 13,5% tiene la indicación de la persona que va a acompañar a la embarazada en su traslado y parto, el 12,3% tiene la indicación de la/s persona/s que cuidarán de otros/as hijos/as durante el parto.

En una proporción menor, poseen reserva de dinero familiar para emergencias (10,8%), las mujeres cuentan con un medio de transporte que las trasladará a un centro de salud (10,2%), cuentan con el personal que va a atender su parto (9,9%) y identifican donantes de sangre.

Preocupa que un 22,8% de embarazadas no posee ningún elemento previsto del plan.

Gráfico 52: Contenido del plan de parto

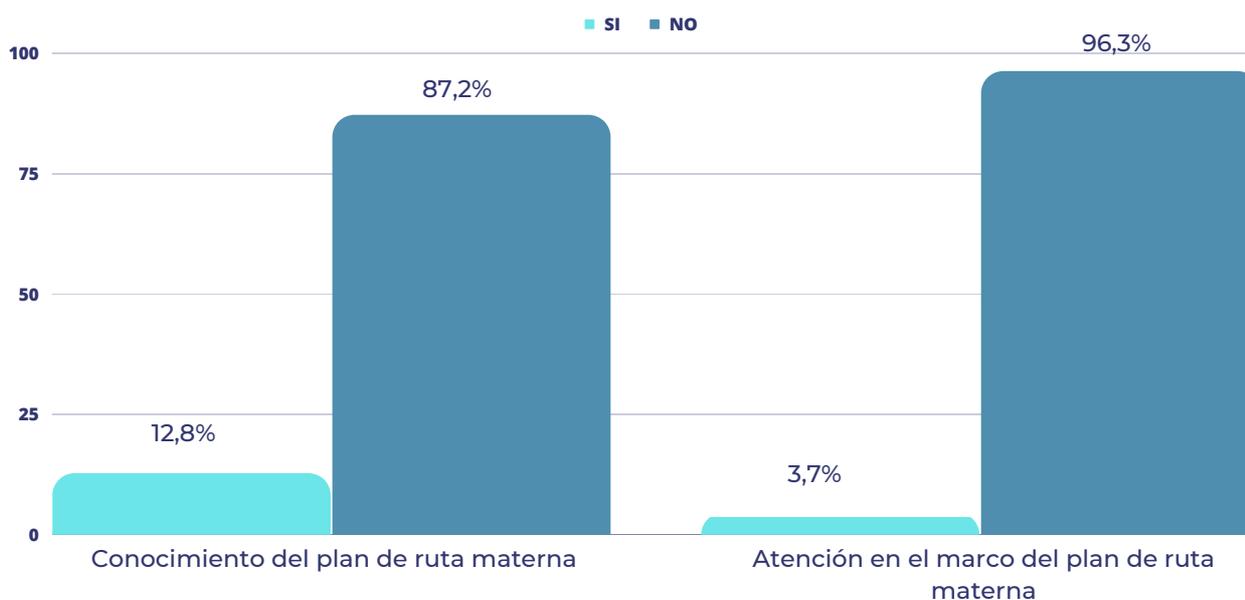


Fuente: Elaboración propia

3.12 Porcentaje de embarazadas con conocimiento de la ruta materna

El 87,2% de las embarazadas no tiene conocimiento del plan del ruta materna y el 96,3% no recibe atención en el marco de la ruta materna.

Gráfico 53: Monitoreo del plan de ruta materna



Fuente: Elaboración propia

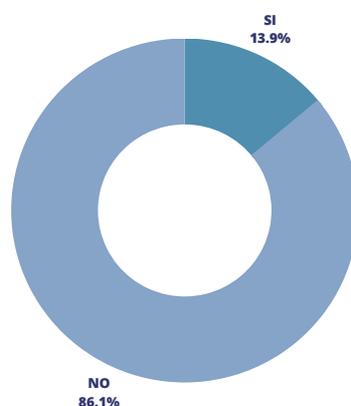
IV. VIOLENCIA SEXUAL

NECESIDADES Y CONOCIMIENTO DE POSIBILIDADES DE ATENCIÓN ANTE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

4.1 Porcentaje de mujeres que conocen la existencia de unidades de atención a la víctima de violencia sexual

Apenas un 13,9% de las mujeres y adolescentes encuestadas conocen de la existencia de unidades de atención a víctimas de violencia sexual en su localidad, con lo cual es imprescindible desarrollar campañas de información sobre la existencia de estos servicios.

Gráfico 54: Conocimiento de lugares de atención de casos de violencia sexual en la localidad

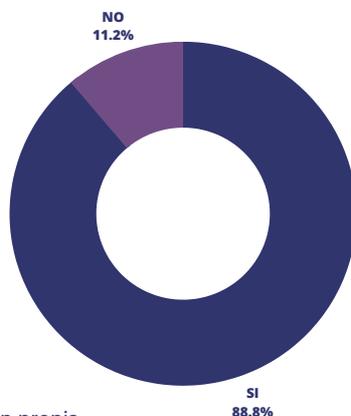


Fuente: Elaboración propia

4.2 Porcentaje de mujeres que aceptan asistir a una unidad de atención a la víctima de violencia sexual, de ser necesario

En este indicador, un 88,8% de las mujeres y adolescentes declararon que aceptarían asistir a una unidad que atienda víctimas de violencia sexual, en caso de ser necesario, lo que indica una gran aceptación a este tipo de servicios.

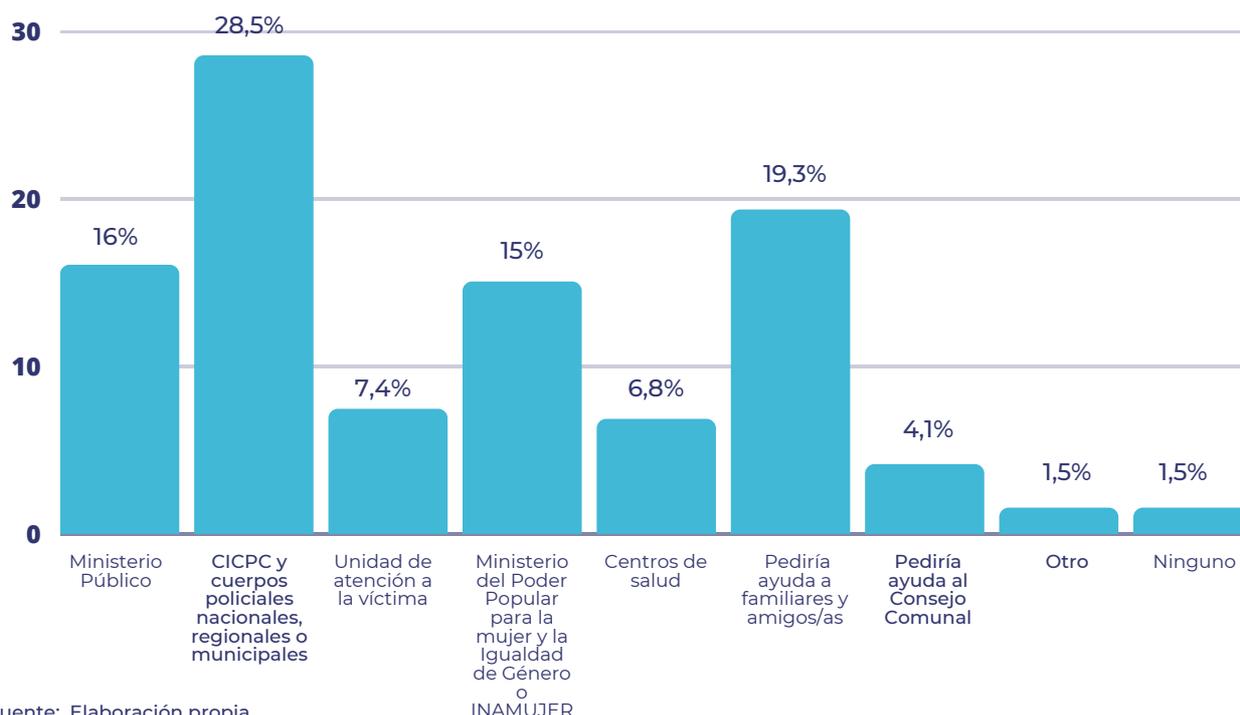
Gráfico 55: Aceptación de asistencia a una unidad de atención a víctimas de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia

En caso de asistir a una entidad de atención a víctimas de violencia sexual, las mujeres y adolescentes, en un 28,5% asistirían al CICPC o a algún cuerpo policial, como segunda opción más seleccionada está la solicitud de ayuda a familiares y amigos/as (19,3) y en tercer lugar está la opción el Ministerio Público. Estos datos reflejan la visión de la violencia sexual como delito que debe ser denunciado. Otras opciones más vinculadas a la salud o al acompañamiento comunitarios tienen porcentajes de elección inferiores.

Gráfico 56: Entidad a la que asistiría en caso de ser víctima de violencia sexual

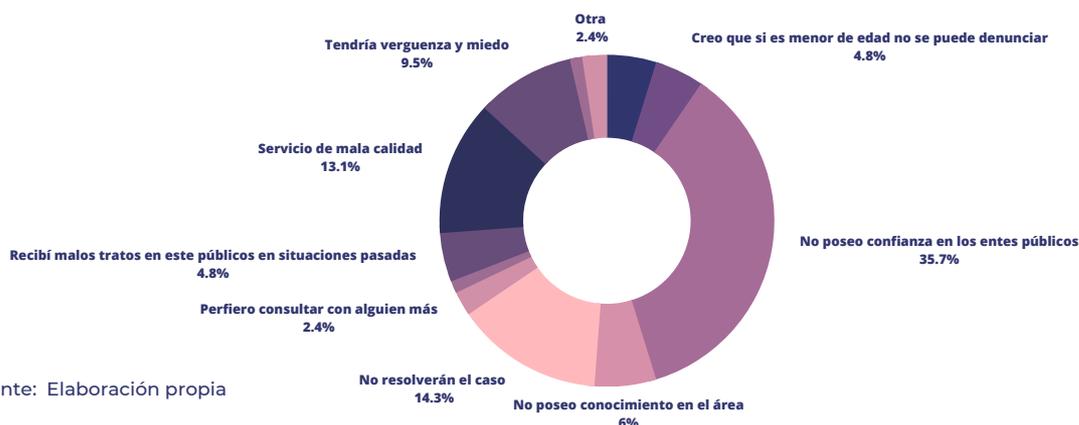


Fuente: Elaboración propia

4.3 Porcentaje de mujeres que plantean una negativa a asistir a unidades de atención a las víctimas de violencia sexual en caso de ser necesario, discriminado por causas

Un 11,2% (82) de las mujeres y adolescentes asumen que no asistirían a alguna unidad que atienda víctimas de violencia sexual en su localidad, en caso de ser necesario; principalmente porque indican no poseer confianza en los entes públicos (35,7%) o bien porque consideran que estos entes no resolverían el caso (14,3%), considerándolos como servicios de baja calidad (13,1%).

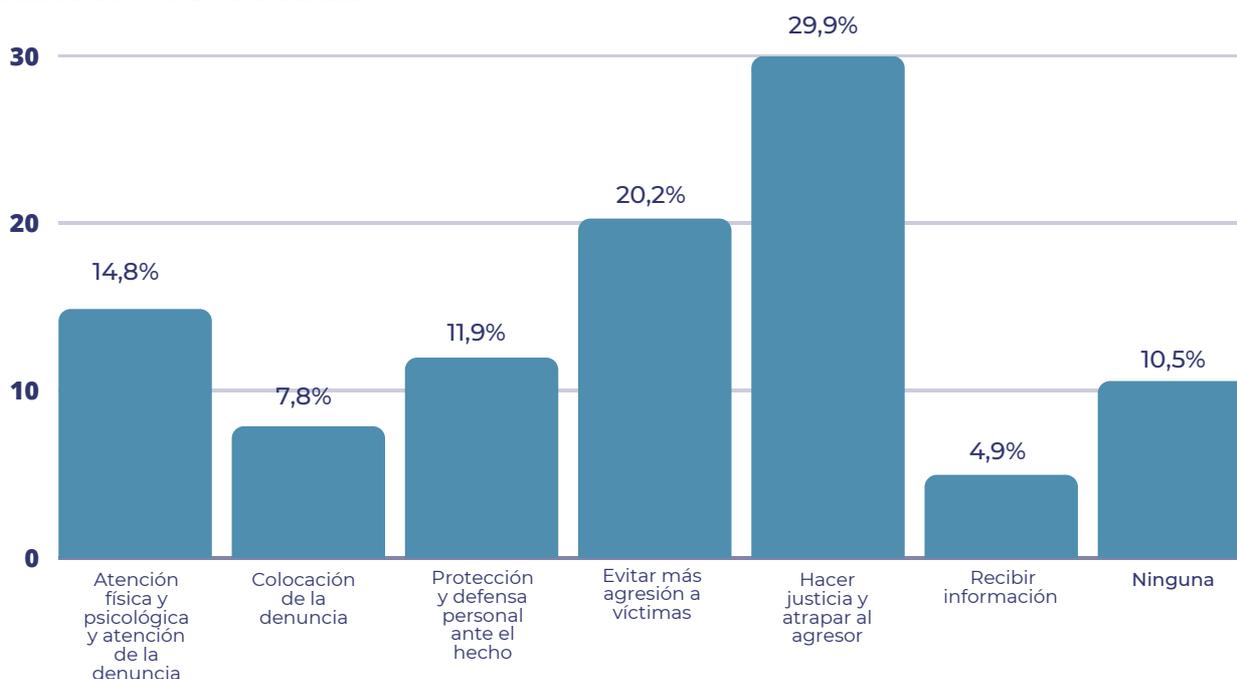
Gráfico 57: Causas de no asistencia a los órganos receptores de denuncia en casos de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia

las ventajas reconocidas por las mujeres, niñas y adolescentes en asistir a una unidad de atención a víctimas de violencia sexual, se encuentran, en primer lugar, hacer justicia y atrapar al agresor (29,9%), seguida de evitar más agresión a otras víctimas (20,2%, en tercer lugar está la atención propiamente a la víctima en las dimensiones física, psicológica y legal (14,8%) y en cuatro lugar la protección y defensa personal ante el hecho (11,9%).

Gráfico 58: Ventajas de asistencia a órganos receptores de denuncia y atención en casos de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia

Referencias bibliográficas

AVESA (2020) *Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda*. Disponible en: <https://avesa.blog/2021/02/09/impacto-de-la-emergencia-por-covid-19-en-la-prestacion-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-distrito-capital-y-estado-miranda/>

CELADE-CEPAL (2011) *Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva*. Serie Población y Desarrollo Nro 97. <https://core.ac.uk/download/pdf/45621101.pdf> Decreto 4.160 del 13 de marzo de 2020. Por medio del cual se decreta Estado de Alarma en todo el Territorio Nacional. 13 de marzo 2020. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.519.

MPPS y UNFPA (2020) *Manual operativo para la implementación de la Estrategia de la Ruta Materna*. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ruta_materna.pdf

OMS (2015) *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

UNFPA (2020) *Población mundial de la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population/VE>

UNFPA (2019) *Estado de la Población Mundial*. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub_pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf