EnContexto

Informe n°. 38

Depósito legal (TA2020000001)



Percepción de las mujeres sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva

Municipio Maracaibo, Zulia

(AGOSTO-SEPTIEMBRE 2026)

odisef.org

Introducción

El ODISEF realizó un estudio de salud sexual y salud reproductiva, en el que aplicó una encuesta diseñada para determinar la percepción sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva en los territorios monitoreados. La muestra estuvo integrada por 1284 mujeres distribuidas en trece municipios pertenecientes a once entidades federales: Atures (Amazonas); Alberto Arvelo Torrealba (Barinas); Bruzual (Yaracuy); Ezequiel Zamora (Cojedes); Fernández Feo, Libertador y Torbes (Táchira); Guacara (Carabobo); Maracaibo (Zulia); Páez (Apure); Sucre (Miranda); Valdez (Sucre); y Zamora (Aragua). En todos los municipios la muestra fue de 100 mujeres con excepción de Alberto Arvelo Torrealba (Barinas), donde se aplicaron 84. En la totalidad de los territorios la muestra superó las estimaciones mínimas sugeridas por densidad poblacional (las cuales oscilaban entre 40 y 60 consultas por municipio). Este documento es un esfuerzo del ODISEF orientado a aportar información para la planificación de la respuesta humanitaria y para la coordinación con las instituciones competentes y demás actores con capacidad de decisión. Este número ofrece los datos correspondientes al municipio Maracaibo del estado Zulia. El análisis comparativo de las principales variables de todos los territorios se encuentra en el informe Conocimientos y percepciones sobre salud sexual y salud reproductiva en 13 municipios de 11 entidades federales (agosto-septiembre 2026).

Resultados

La población encuestada se concentró principalmente en los grupos de 18 a 24 años (26 %), 30 a 39 años (23 %) y 40 años y más (26 %); el 58 % se encontraba casada o en unión libre, un 27 % soltera, un 13 % divorciada o separada, y un 2 % viuda; predominó el nivel de secundaria/bachillerato/técnico medio (55 %), seguido por estudios superiores o técnicos (27 %) y primaria (18 %); solo un porcentaje mínimo no reportó educación formal; el 54 % dependía del empleo informal o cuenta propia; el 42 % contaba con empleo formal, y un pequeño porcentaje reportó condición de desempleo; el 12 % se autoreconoció por sus costumbres y antepasados como parte de un pueblo indígena.

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- El 81 % reportó haberse mantenido sexualmente activa en los últimos 6 meses.
- El 62 % utilizaba, a la fecha de la encuesta, algún método para regular o espaciar embarazos, un 12 % indicó no tener pareja y un 26 % no utilizaba métodos anticonceptivos. De este porcentaje: el 30,8% deseaba quedar embarazada en ese momento; el 23,1 % no tenía relaciones sexuales o no tenía pareja; el 15,4 % por miedo a los efectos secundarios o razones de salud/médicas, el 3,8 % por falta de disponibilidad o porque están agotados en los centros públicos de salud públicos; y el 3,8 % por oposición de la pareja, de familiares o motivos religiosos.
- Entre quienes empleaban métodos anticonceptivos, predominaron las pastillas o píldoras anticonceptivas (27 %), el implante subdérmico (23 %), la esterilización quirúrgica (21 %), y el uso de preservativo masculino (16 %).
- Solo el 39 % recibió orientación sobre métodos anticonceptivos por parte de personal de salud en el último año.

SALUD MATERNO-PERINATAL Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- Entre las mujeres con antecedentes de embarazo, destacó de forma positiva que el 72 % asistió a 8 o más consultas prenatales.
- El 73 % de los nacimientos se atendió hospitales públicos o centros de salud especializado de la red pública. El 86 % de los partos o cesáreas fueron atendidos por personal calificado (médicos obstetras o generales).
- Respecto a los insumos médicos durante el parto, el 34 % indicó que el centro contaba con todos los insumos sin costo, mientras que un 31 % reportó que el centro contaba solo con algunos y debieron comprar la mayoría por fuera.
- El 98 % afirmó conocer un centro de salud con capacidad quirúrgica y de transfusión para emergencias obstétricas 24 horas, y el 75 % tardaría 30 minutos o menos en llegar a dicho centro.

PARTO RESPETADO Y CONTROLES POSTNATALES

- El 81,9 % de las encuestadas indicó que el equipo médico les informó durante el parto sobre cada procedimiento antes de realizarlo.
- El 72,3 % señaló que se respetó el primer contacto piel con piel inmediato con su bebé tras el nacimiento.
- El 56,6 % reportó que el parto se dejó evolucionar de forma natural sin acelerarlo artificialmente ante la ausencia de complicaciones.
- El 21,7 % indicó que el establecimiento facilitó que un acompañante de su elección estuviera presente en todo momento.
- El 3,6 % afirmó que no se cumplió con ninguno de los aspectos del parto respetado ya referidos.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y RUTAS DE ATENCIÓN

- El 61 % señaló que no se percibían casos frecuentes de violencia de pareja en su entorno inmediato, el 23 % indicó que ocurría de forma aislada u ocasional y el 10 % la percibió como una problemática en aumento.
- El 45 % conocía con claridad la institución judicial o policial de derivación formal para denunciar hechos de violencia y recibir medidas de protección; el 28 % sabía a donde acudir, pero percibía dificultades para acceder a la ruta; y el 27 % desconocía a qué instancias acudir.
- Respecto a servicios especializados para sobrevivientes de VBG, el 64 % señaló que no existían servicios especializados en su área o desconocía su existencia.

DATOS CLAVE PARA LA PLANIFICACIÓN Y RESPUESTA HUMANITARIA

		SE RECOMIENDA:
Ante el 64 % de las mujeres que señaló que no existen servicios especializados para sobrevivientes de VBG en su área o desconoce su existencia, y un 27 % no sabe a qué instancias acudir para denunciar.		• Impulsar campañas de información clara, accesible y contextualizada sobre los canales de denuncia formal y de protección. • Promover, en coordinación con las instituciones competentes, la asignación de recursos y capacidad técnica para fortalecer servicios de apoyo psicosocial, legal y médico especializado en comunidades vulnerables del municipio para cerrar la brecha de respuesta.
Ante el 31 % de los casos en los que las parturientas debieron pagar la mayoría de los insumos médicos para el parto.		• Contribuir, junto con las instituciones competentes, donantes, agencias, fondos, programas y organizaciones internacionales, nacionales y locales, a fortalecer la dotación regular y gratuita de insumos médicos en los centros públicos de salud. • Acompañar y promover la aplicación de la normativa nacional sobre parto humanizado y respetado enfocándose en elevar los porcentajes de acompañamiento continuo (que actualmente se reportan bajos con un 21,7 %) y de evolución natural del parto sin aceleración artificial no justificada (56,6 %).
Con un 26 % de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos y un porcentaje importante que enfrenta barreras como el temor a efectos secundarios o la falta de orientación oportuna, se identifican oportunidades para fortalecer el ejercicio de la autonomía reproductiva.		• Fortalecer la atención primaria de salud en las áreas de promoción y educación. • Articular con las autoridades sanitarias y los actores humanitarios para contribuir a una oferta diversificada y gratuita de anticonceptivos de larga duración (como implantes subdérmicos) y métodos de barrera en los centros públicos de salud en las localidades.
El autorreconocimiento de un 12 % de las encuestadas como parte de un pueblo indígena o comunidad étnica en un entorno urbano como Maracaibo demanda respuestas que respeten la diversidad cultural.		• Promover la incorporación de enfoques diferenciados y pertinencia cultural en la atención humanitaria y materno-infantil, asegurar la presencia de personal capacitado o mediadores interculturales en los centros de salud de mayor afluencia. • Garantizar que los indicadores de salud y protección desagreguen sistemáticamente la variable de pertenencia étnica para identificar barreras específicas de acceso a servicios.