

ARTÍCULO ORIGINAL

1. Médico Ginecólogo Obstetra Miembro del staff Clínica Santa Isabel de Lima-Perú, Director del Equipo Técnico Instituto de Salud Popular (INSAP) del Proyecto de la Fundación Panamericana para el Desarrollo (PADF), Maestro de la Ginecología y Obstetricia Latinoamericana (FLASOG), Miembro del Comité de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) de Derechos Humanos, Refugiados y Violencia contra la Mujer, Past Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8348-173X>
2. Médico Ginecólogo Obstetra Miembro del Equipo Técnico INSAP del PADF, Director de Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional Materno Perinatal, Docente Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Secretario General de la SPOG. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1817-8187>
3. Licenciado en Obstetricia, Miembro del Equipo Técnico del INSAP del PADF, Jefe Equipo Obstétrico Hospital Guillermo Kaelin, Lima, Perú. ORCID <https://orcid.org/0009-0000-7870-4663>

Conflicto de interés: Ningún conflicto de interés

Financiamiento: Fundación Panamericana para el Desarrollo (PADF), proyecto Strengthening the Quality of Maternal and Infant Care for Venezuelan Migrants in Peru

Recibido: 22 junio 2023

Aceptado: 28 junio 2023

Publicación en línea: 5 julio 2023

Correspondencia:

Miguel Gutiérrez Ramos

☎ 999469168

✉ mgutierrez@insap.org.pe

Citar como: Gutiérrez Ramos M, Meza Santivañez L, Fernando Orderique L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2529>

Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas

Sexual and reproductive health needs of Venezuelan women migrants

Miguel Gutiérrez Ramos¹, Luis Meza Santivañez², Luis Fernando Orderique Torres³

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2529>

RESUMEN

Objetivo. Conocer las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población venezolana migrante residente en Lima y Trujillo. **Métodos.** La muestra estuvo constituida por 1,616 mujeres, de ellas 1,114 mujeres del cono sur de Lima y 502 mujeres de la provincia de Trujillo, a quienes se les aplicó una encuesta para evaluar las siguientes dimensiones: características poblacionales, requerimientos de servicios de salud, salud materna, planificación familiar, prevención del cáncer de cuello uterino y mama e infecciones de transmisión sexual. **Resultados.** La mayoría de las mujeres venezolanas tenía entre 20 y 34 años. Contaban con cédula de identidad en un 66,8%; sin embargo, en 60% el documento no se encontraba vigente y más del 80% no tenía regularizada su condición migratoria. El estado conviviente correspondía a 46% y soltera a 40,8%. El 56,7% de las encuestadas indicó tener estudios secundarios; el 82,2% tenía un ingreso mensual familiar menor de 900 soles; el 75,1% en Lima y el 94% en Trujillo refirió no contar con algún tipo de seguro. Solo el 48% usaba algún método anticonceptivo, preferentemente los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Entre 78% y 85,1% no hacía uso de servicios de prevención del cáncer de cuello uterino y más del 90% no lo hacía para prevención de cáncer de mama. Las infecciones de transmisión sexual estuvieron presentes en 2 y 5% de la población encuestada, respectivamente. **Conclusión.** El perfil de salud sexual y reproductiva (SSR) de la población migrante venezolana de las zonas de estudio tuvieron sus características propias no comparables con la vulnerabilidad de la población peruana, y revela que en ellas existen necesidades en SSR que requieren ser atendidas.

Palabras clave. Población migrante venezolana, Perfil de salud sexual y reproductiva, Necesidad de atención

ABSTRACT

Objective: To determine the sexual and reproductive health needs of the Venezuelan migrant population residing in Lima and Trujillo. **Methods:** The sample consisted of 1,616 women, including 1,114 women from the southern cone of Lima and 502 women from the province of Trujillo. A survey was applied to evaluate the following dimensions: population characteristics, health service requirements, maternal health, family planning, cervical and breast cancer prevention, and sexually transmitted infections. **Results:** Most of the Venezuelan women were between 20-34 years old. They had an identity card in 66.8%; however, 60% of them did not have a valid document and more than 80% did not have their migratory status regularized. 46% were cohabiters and 40.8% were single. 56.7% reported having secondary education. 82.2% had a monthly family income of less than 900 soles; 75.1% in Lima and 94% in Trujillo reported not having any type of insurance. Only 48% used any contraceptive method, preferably long-acting reversible contraceptive methods. Between 78%-85.1% did not use cervical cancer prevention services and more than 90% did not use breast cancer prevention services. Sexually transmitted infections were present in 2 and 5% of the surveyed population. **Conclusion:** The sexual and reproductive health (SRH) profile of the Venezuelan migrant population in the study areas had its own characteristics that was not comparable with the vulnerability of the Peruvian population, and reveals that they have SRH needs that require attention.

Key words: Venezuelan migrant population, Sexual and reproductive health profile, Need for care.

INTRODUCCIÓN

El incremento de la migración venezolana ocurre en el Perú desde el año 2017 y se estima que esta población migrante fue mayor de 1,5 millones el año 2022⁽¹⁾. A pesar de los casi 7 años de migración, a la fecha no se cuenta con información adecuada de las necesidades en salud reproductiva en la población migrante de origen venezolano en nuestro país.



En este contexto y en el marco del proyecto 'Fortalecimiento de la calidad de atención en salud sexual y reproductiva, materna e infantil de migrantes venezolanos en Perú', desarrollado por la Fundación Panamericana para el Desarrollo (PADF) y por el Instituto de Salud Popular (INSAP) con el fin de conocer cuáles son los principales problemas en salud reproductiva que la población migrante viene enfrentando y algunos vacíos en la respuesta desde el sector salud, se ha realizado una investigación mediante la aplicación de una encuesta orientada a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes de Lima Sur y Trujillo.

MÉTODOS

La presente investigación es descriptiva, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, realizada entre el 18 de marzo y el 31 de julio del 2021. La muestra estuvo conformada por un total 1,616 mujeres migrantes venezolanas; 1,114 procedían de los distritos del cono sur de Lima (Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y San Juan de Miraflores) y 502 de la provincia de Trujillo. Se empleó como técnica la encuesta, que fue diseñada por el equipo del Instituto de Salud Popular (INSAP) y las asociaciones venezolanas de Lima y Trujillo y posteriormente validada por juicio de expertos.

El cuestionario incluyó características poblacionales, requerimientos de servicios de salud, salud materna, prevención del cáncer de cuello uterino y mama e infecciones de transmisión sexual (ITS). Los datos fueron ingresados y codificados en una base de datos. Para el procesamiento se empleó el Statistical Package for the Social Sciences SPSS v26, generando las tablas que se exponen en la sección de resultados. Con relación a los aspectos éticos, el formato de encuesta explicaba a las informantes la naturaleza del documento y el hecho de haber recibido respuesta confirmó su aceptación voluntaria.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, 1,616 mujeres migrantes de origen venezolano fueron seleccionadas para la investigación. De ellas 1,114 correspondían a los distritos de Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y San Juan de Miraflores y 502 mujeres a la provincia de Trujillo en la Libertad.

La tabla 1 muestra la distribución de la edad según etapas de vida, con mayor frecuencia entre los 20 y 34 años, rango de 15 a 65 años y una media de 32 años.

El mayor número de mujeres encuestadas contaban con cedula de identidad (66,8%); sin embargo, en 60% el documento no se encontraba vigente y más del 80% no tenía regularizada su condición migratoria.

Por estado civil al momento de la encuesta, 46% era conviviente y 20,8% soltera. El 56,7% indicó tener estudios secundarios, un 22,6% estudios superiores universitarios y 13,1% estudios técnicos.

Como se puede apreciar en la tabla 2, el 82,2% de migrantes tenía un ingreso mensual familiar menor de 900 soles. Al relacionar el ingreso mensual con la edad, se evidencia que cuando

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE.

Características	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
Edad						
15 a 19	49	4,4	29	5,8	78	4,8
20 a 34	662	59,4	312	62,2	974	60,3
35 o más	403	36,2	161	32,1	564	34,9
Documento						
Cédula	655	58,8	425	84,7	1,080	66,8
Carné de extranjería	289	25,9	44	8,8	333	20,6
CPP	143	12,8	33	6,6	176	10,9
PTP	17	1,5	0	0,0	17	1,1
Solicitud de refugio	8	0,7	0	0,0	8	0,5
DNI	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Estado civil						
Casada	136	12,2	35	7,0	171	10,6
Conviviente	477	42,8	266	53,0	743	46,0
Separada	33	3,0	5	1,0	38	2,4
Soltera	464	41,7	195	38,8	659	40,8
Viuda	4	0,4	1	0,2	5	0,3
Estudios						
Primaria	68	6,1	50	10,0	118	7,3
Secundaria	625	56,1	291	58,0	916	56,7
Sin estudios	1	0,1	5	1,0	6	0,4
Superior universitario	269	24,1	96	19,1	365	22,6
Técnico	151	13,6	60	12,0	211	13,1

* CPP=carné de permiso temporal de permanencia; PTP=permiso temporal de permanencia para extranjeros; DNI=documento nacional de identidad



TABLA 2. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y DE ACCESO A LA SALUD.

Características	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
Ingreso familiar mensual						
Menos de 600 soles	393	35,3	109	21,7	502	31,1
601 a 900 soles	442	39,7	386	76,9	828	51,2
901 a 1200 soles	222	19,9	6	1,2	228	14,1
Más de 1200 soles	57	5,1	1	0,2	58	3,6
Cuenta con seguro de salud						
Seguro Social de Salud - EsSalud	7	0,6	0	0,0	7	0,4
Seguro Integral de Salud	270	24,2	30	6,0	300	18,6
No	837	75,1	472	94,0	1,309	81,0
Requirió últimamente algún servicio de salud						
En los últimos 3 a 12 meses	421	37,8	10	2,0	431	26,7
No requirió	693	62,2	492	98,0	1,185	73,3

se van acercando a los 40 años no reciben una mensualidad, es decir, no están trabajando. Así mismo, a menores ingresos, mayores son los requerimientos de salud.

A la pregunta si contaba con seguro, el 75,1% en Lima y el 94% en Trujillo refirió no contar con algún tipo de seguro.

A la pregunta sobre número de gestaciones, la totalidad de encuestadas en Lima y Trujillo había tenido por lo menos una gestación; el grupo de mujeres que tuvieron entre 2 a 4 gestaciones fue las más frecuente, representando un 88,3% (tabla 3).

TABLA 3. SALUD MATERNA.

Características	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
Número de gestaciones						
Primigesta	45	4,0	65	12,9	110	6,8
2 a 4	991	89,0	436	86,9	1,427	88,3
5 a más	78	7,0	1	0,2	79	4,9
Gestación actual						
No	1058	95,0	472	94,0	1530	94,7
Sí	56	5,0	30	6,0	86	5,3
Número de atenciones prenatales						
Ninguno	20	35,7	14	46,7	34	39,5
1 a 5	24	42,9	13	43,3	37	43,0
6 a más	12	21,4	3	10,0	15	17,4

El 5,3% de las mujeres encuestadas estuvo embarazada al momento de la encuesta. De ellas, el 39,5% no inició o no tenía alguna atención prenatal. A la pregunta ¿en qué lugar se está controlando?, el 61,4% manifestó realizarlo en un centro de atención primaria (centro de salud), un 19,3% lo realizaba en un hospital nivel III y un 8,8%, de manera particular.

Con relación a planificación familiar (tabla 4) se evidenció un mayor uso de métodos anticonceptivos en Lima (53%) que en Trujillo (38%). Los más usados fueron los de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), como los implantes subdérmicos (29,7%), dispositivos intrauterinos (19,3%) y el bloqueo bilateral de trompas uterinas (14%).

En la tabla 5 se observa que, entre 78% y 85,1% no usaba los servicios de prevención de cáncer (CaCu) en los últimos tres años. Del total de las encuestadas, 245 (22%) y 75 (14,9%) de Lima y Trujillo, respectivamente, tuvieron alguna prueba para descartar de cáncer de cuello uterino; de estos se obtuvo un resultado patológico en 18% en Lima y 16% Trujillo.

Más del 90% no usaba los servicios para prevención de cáncer de mama.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están presentes entre el 2 y 5% de la población encuestada, siendo la infección por virus papiloma humano la más frecuente.

TABLA 4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
Uso de métodos anticonceptivos en el último año						
Sí	590	53,0	191	38,0	781	48,3
No	524	47,0	311	62,0	835	51,7
Métodos anticonceptivos usados						
Implante	296	26,6	184	36,7	480	29,7
Oral combinado	288	25,9	120	23,9	408	25,2
Bloqueo tubárico bilateral	226	20,3	0	0,0	226	14,0
Dispositivo intrauterino	208	18,7	104	20,7	312	19,3
Preservativos	62	5,6	10	2,0	72	4,5
Inyectable mensual	10	0,9	49	9,8	59	3,7
Inyectable trimestral	8	0,7	29	5,8	37	2,3
Anillo vaginal	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Ritmo	12	1,1	6	1,2	18	1,1
Coito interrumpido	2	0,2	0	0,0	2	0,1



TABLA 5. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Características	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
En los últimos 3 años hizo uso del servicio de detección de cáncer de cuello uterino						
Sí	245	22,0	75	14,9	320	19,8
No	869	78,0	427	85,1	1,296	80,2
¿Qué servicios uso?						
Total	245	100,0	75	100,0	320	100,0
Papanicolaou + Biopsia	1	0,4		0,0	1	0,3
Colposcopia + Biopsia	1	0,4		0,0	1	0,3
Papanicolaou + Colposcopia + Biopsia	9	3,7	1	1,3	10	3,1
Biopsia	15	6,1		0,0	15	4,7
Colposcopia	25	10,2	7	9,3	32	10,0
Papanicolaou + Colposcopia	30	12,2		0,0	30	9,4
Papanicolaou	164	66,9	67	89,3	231	72,2
Resultado de las pruebas realizadas						
Total	245	100,0	75	100,0	320	100,0
Normal	201	82,0	63	84,0	264	82,5
Patológica	44	18,0	12	16,0	56	17,5
En los últimos 3 años hizo uso el servicio de detección de cáncer de mama						
Sí	111	10,0	15	3,0	126	7,8
No	1,003	90,0	487	97,0	1,490	92,2

TABLA 6. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).

Pregunta	Lima		Trujillo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total	1,114	100	502	100	1,616	100
Ha presentado alguna ITS en los últimos tres años						
Sí	56	5,0	10	2,0	66	4,1
No	1,058	95,0	492	98,0	1,550	95,9
¿Qué tipo de ITS presentó?						
Total	56	100,0	10	100,0	66	100,0
Virus papiloma humano	27	48,2	5	50,0	32	48,5
Sífilis	10	17,9	1	10,0	11	16,7
Condilomas	5	8,9	0	0,0	5	7,6
Herpes	5	8,9	1	10,0	6	9,1
Virus de inmunodeficiencia humano	5	8,9	1	10,0	6	9,1
Molusco contagioso	1	1,8	0	0,0	1	1,5
Chancro	1	1,8	0	0,0	1	1,5
Gonorrea	1	1,8	1	10,0	2	3,0
No sabe qué tipo	1	1,8	1	10,0	2	3,0

DISCUSIÓN

La crisis política, social y económica en Venezuela viene generando que miles de personas hayan migrado al Perú desde mediados del 2017⁽²⁾. La población peruana creció en más de un millón⁽³⁾. Algunos estudios que evalúan las necesidades y demandas de poblaciones en los diferentes países señalan que los mayores desafíos se derivan de la atención médica limitada⁽⁴⁾, sobre todo en salud reproductiva, siendo las áreas urbanas las que menor acceso tienen a estos servicios. A esta situación se suman los problemas que tienen las poblaciones migrantes para acceder a los servicios por su condición migratoria⁽⁴⁾.

La vulnerabilidad de la población migrante tiene sus propias características no comparables con la vulnerabilidad de la población peruana. El motivo de esta evaluación nos ha permitido esgrimir y/o acercarnos a poder tener un perfil de las migrantes venezolanas en el ámbito de estudio:

Las mujeres migrantes tenían entre 20 y 34 años (edad reproductiva). Sin embargo, existió un porcentaje importante de mujeres mayores de 35 años, siendo estas las que requieren de servicios de SSR, incrementando su vulnerabilidad. Existieron un porcentaje significativo de adolescentes que requerían los servicios.

Las migrantes tenían estado civil conviviente y eran solteras, con 2 a 4 hijos, estudios secundarios y superiores, ingresos menores de 900 soles y más del 80% no contaban con seguros de salud. Al realizar el cruce de ingresos y requerimientos de salud quedó demostrado que, a menores ingresos mayores fueron los requerimientos de salud.

Entre 5 y 6% estaba embarazada, y la mayoría de las gestantes hace uso de los servicios de salud. Las mujeres migrantes gestantes en nuestro país acceden inmediatamente al seguro integral de salud; sin embargo, un porcentaje significativo no acude a los servicios públicos (accesibilidad, barrera, estigmatización).

Con relación a la planificación familiar, ellas reconocieron la importancia del embarazo no deseado y usaban métodos de larga duración y méto-



dos anticonceptivos combinados. Sin embargo, un buen número no accedía a los servicios por no estar disponibles en días y horarios fuera de la jornada laboral.

Elas representaron una población desprotegida con relación a la detección precoz del cáncer de cuello uterino y de mama, muchas de ellas sin acceso a estos servicios.

Existe alta incidencia de virus papiloma humano, por lo que se hace indispensable pensar en medidas preventivas, así como vacunar a las hijas.

Los problemas de acceso a servicios se incrementan de acuerdo con la situación migratoria.

CONCLUSIÓN

El perfil de salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana de las zonas de estudio tiene sus propias características, no comparable con la vulnerabilidad de la población peruana y evidencia que sus necesidades de salud sexual y reproductiva pueden variar según su situación y contexto⁽⁵⁾. Las migrantes pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de atención médica⁽⁶⁾. Es fundamental que los sistemas de salud en los países receptores reconozcan y aborden estas necesidades de salud reproductiva en las migrantes y sus niños⁽⁷⁻¹⁰⁾, proporcionando servicios culturalmente sensibles, accesibles y de calidad para garantizar el bienestar y la autonomía reproductiva de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Takehara J. El acceso a los derechos sexuales y reproductivos en mujeres migrantes. IDEHPUCP; 2021. [Acceso el 10 de noviembre 2022]. Internet. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/el-acceso-a-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-mujeres-migrantes/>.
2. Konrad Adenaurg Stiftung. Migración venezolana. Oficina de la Fundación en Perú; 2021. [Acceso el 25 de mayo 2022]. Internet. Disponible en: <https://www.kas.de/es/web/peru/statische-inhalte-detail/-/content/especial-migracion-venezolana-1>
3. González López JR, Rodríguez Gázquez MA, Lomas Campos MM. Salud Sexual y Reproductiva en inmigrantes latino-americanos adultos de la ciudad de Sevilla. *Enferm glob*. [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Jun 23]; 12(29): 34-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1695-61412013000100002&lng=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana. Lima, Peru: OPS; 2022. [Acceso 10 mayo, 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56311>.
5. Mendoza W, Miranda JJ, Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Sep;36(3):497-503.
6. Profamilia, Federación Internacional de Planificación Familiar. Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar. Bogotá, D.C.; 2019.
7. Caballero Guzmán A, Gonzales Sierra BL, Salazar Molina LV. Política en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas en Colombia. *Revista Estudios Culturales*. 2021;14(27):39-50.
8. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud [Venezuelan immigration in Peru: challenges and opportunities from a health perspective]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):497-503. doi:10.17843/rpmesp.2019.363.4729
9. Blukacz A, Carreño Calderon A, Obach A, Cabieses B, Peroncini J, Oliva A. Perceptions of Health Needs among Venezuelan Women Crossing the Border in Northern Chile during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):15175. Published 2022 Nov 17. doi:10.3390/ijerph192215175
10. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscocoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición [Nutritional situation of Venezuelan migrant children upon entry into Peru and the actions taken to protect their health and nutrition]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):504-510. doi:10.17843/rpmesp.2019.363.4676