



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA (UNAN)
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD (CIES)
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

T206
WQ 205
U73
2003

**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

Dr. Luis Manuel Urbina Téllez

**EVALUACIÓN DEL PROYECTO “PROMOCIÓN DE DERECHOS
Y ACCESO A LA SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SOCIEDAD CIVIL
EN ZONA FRANCA “LAS MERCEDES”.
JULIO 1999 – DICIEMBRE 2001.**

Autores:

Dr. Luis Manuel Urbina Téllez
Dr. Leonardo José Contreras Osorio

TUTOR: Dr. Guillermo González González
Docente-Investigador CIES

T
206
WQ 205
U73
2003

Managua, Mayo de 2003

DEDICATORIA

Luego de dos años de esfuerzos y sacrificios, hemos logrado alcanzar una meta más en nuestra formación como personas y como profesionales. Durante este proceso nos apoyaron muchas personas. Queremos agradecer especialmente a nuestras familias, que permanentemente nos brindaron comprensión y ánimos para continuar.

Los autores

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Resumen Ejecutivo	
I. Introducción -----	01
II. Antecedentes -----	03
III. Justificación -----	05
IV. Planteamiento del Problema -----	06
V. Objetivos: -----	07
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
VI. Marco Referencial -----	08
VII. Diseño Metodológico -----	15
VIII. Presentación y Análisis de los Resultados -----	33
IX. Conclusiones -----	69
X. Recomendaciones -----	70
XI. Bibliografía -----	71
Anexos	
Tablas	

RESUMEN EJECUTIVO.

Se realizó una Investigación evaluativa con el fin de contar con la información necesaria para la evaluación final del proyecto NIC/98/P05 CEPS-FNUAP, ejecutado por el Centro de Estudios y Promoción Social el que se conoce como "Promoción de Derechos y acceso a la salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar en la sociedad civil, Zona Franca "Las Mercedes" período Julio 1998 – Diciembre 2001.

Los estudios se ejecutaron durante el mes de Junio de 2002 con la participación de un equipo técnico coordinado por los investigadores. Para su ejecución se contó con la información de la línea de base que se levantó al inicio del Proyecto y los instrumentos que fueron utilizados en esa oportunidad con el fin de poder contar con los mismos marcos de referencia técnica para el estudio final.

El estudio combinó los siguientes elementos: revisión documental relativa al Proyecto, encuesta a trabajadores de la zona franca que han estado recibiendo los beneficios del Proyecto, grupos focales con responsables de recursos humanos de las empresas beneficiadas por el Proyecto, con el personal asistencial de la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense (CMP-HAN) y con un grupo de trabajadores de las empresas. Así mismo se hizo entrevistas a profundidad con el director de la CMP, el responsable de servicios administrativos de la Zona Franca y el Asesor Técnico del Proyecto.

Los resultados obtenidos en los estudios se contrastaron con la información disponible en la línea de base realizada durante el período Agosto 1999 – Enero 2000, con el fin de valorar los logros alcanzados, el impacto que los mismos han tenido en la población y las lecciones aprendidas, de manera que los insumos a obtener sirvan de experiencia demostrativa para el desarrollo de futuras intervenciones o experiencias dentro del campo de la salud reproductiva en las Zonas Francas de Nicaragua.

Los principales hallazgos apuntan a que se han mejorado algunos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, destacándose temas como los riesgos del embarazo, métodos de planificación familiar, etc. No se tuvo el mismo éxito en lo que respecta a los derechos sexuales, el conocimiento detallado sobre las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer cérvico uterino y de mamas.

Con respecto a prácticas, se ha incrementado el uso de métodos de planificación familiar, la toma del Papanicolaou, el auto examen de mamas, el acceso a la CMP-HAN la que oferta servicios de salud reproductiva; la violencia es percibida en menor escala entre los trabajadores entrevistados y se puede decir que no ha mejorado la búsqueda de una solución integral a la misma. Desde estos resultados se puede afirmar que existe la suficiente evidencia para señalar que el Proyecto ha contribuido a incidir en la salud sexual y reproductiva de los trabajadores lo que mejora muchas de sus condiciones personales y laborales lo que es reconocido por los funcionarios de las empresas que resultaron beneficiadas con el Proyecto.

I. INTRODUCCIÓN

Maquila es un término árabe que significa, según el diccionario, "porción de grano, harina o aceite que corresponde al molinero por la molienda". En América Central y México la maquila se llama a las actividades económicas nacionales o extranjeras que ejecutan una parte muy precisa en el proceso de producción.

A partir de 1984, con la implementación de la "Iniciativa para la Cuenca del Caribe (CBI)", se extienden y generalizan las maquiladoras, especialmente en los países centroamericanos donde no habían conflictos bélicos. República Dominicana, en el área del Caribe, se colocó a la cabeza de esta nueva forma de producción, y en Centroamérica el primer lugar le correspondió a Costa Rica. Sin embargo, es a partir de la firma de los "Acuerdos de Esquipulas" en 1987, ante la perspectiva de pacificación regional, que se inicia lo que los economistas han llamado el "*boom maquilero*" en Centroamérica.

Las Empresas de Zona Franca en Nicaragua, inician su desarrollo en el país, en el año de 1991 producto del proceso de privatización del sector estatal y como una estrategia en la búsqueda de ingresos económicos al país y una alternativa de generación de empleo. Tres empresas se convirtieron en compañías de Zona Franca: ECCO, Calzado (PRONTO), NICALUM Aluminio y VELCAS Internacional (ENAVES)¹

Con el fin de fomentar el desarrollo y crecimiento de las zonas francas, por decreto # 46-91² del 13 de Noviembre de 1991, en Nicaragua la Presidencia de la República crea las Zonas Francas de Exportación. Esta ley protege la inversión extranjera y exime del pago de impuestos a los inversionistas de Corea, China-Taiwán y los Estados Unidos de Norteamérica.

Las zonas francas iniciaron en el departamento de Managua, y se han venido extendiendo de forma paulatina hacia los departamentos de Masaya, Granada, León y Matagalpa. Estas empresas producen diferentes piezas de la rama textil vestuario y calzado, las que son comercializadas en el extranjero.

La población trabajadora de las zonas francas inició con 3,000 obreros/as y en la actualidad ha alcanzado un número de 16,000 personas en todo el territorio nacional.³

La Zona Franca "Las Mercedes" se encuentra ubicada en el kilómetro doce y medio de la carretera norte, contiguo a la Universidad Nacional Agraria (UNA) y posee una población de 12,000 personas, desagregadas de la siguiente manera: 9600 son mujeres y 2400 son hombres. El rango de edad oscila entre los 18 y 26 años. Esta población proviene en un 60% de los barrios marginales de la capital y el 40% restante es originario del municipio de Tipitapa cuyas condiciones higiénico-sanitarias son

¹ Situación de Salud de las Trabajadoras en Fábricas Maquiladoras, Zona Franca, Managua, Octubre-Diciembre 1995. FNUAP.

² Ministerio de Economía y Desarrollo. Ley de Zonas Francas de Exportación. Decreto 46-91

³ Informe anual Corporación de Zonas Francas año 1999

consideradas como una de las más deterioradas del área peri-urbana capitalina. Según investigaciones elaboradas la población laboral de estas empresas vive en un 23% en condiciones de hacinamiento y el 64% profesan la religión católica.

Tienen una educación promedio de primaria completa y un salario promedio mensual que oscila entre los C\$500.00 a C\$1,000.00 Córdobas. El 43% de las mujeres son jefas de familia.

Con este estudio se pretende evaluar el Proyecto Promoción de Derechos y Acceso a la Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar en la Sociedad Civil en la Zona Franca "Las Mercedes", desarrollado en el período de Julio de 1999 a Diciembre de 2001.

II. ANTECEDENTES

Como parte del apoyo que brinda el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) al Gobierno de Nicaragua, en el mes de julio del año 1998 se inició el Programa de País del FNUAP del periodo comprendido entre 1998 - 2001. Este Programa consta de cuatro Sub programas los cuales contribuyen al cumplimiento de los acuerdos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) por parte del país.

En el Subprograma de salud reproductiva se elaboró un proyecto componente orientado a alcanzar el Quinto Resultado del Subprograma de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva/ Planificación Familiar:(SSR/PF) "Que los hombres y mujeres de las áreas rurales, urbano marginales y trabajadores/as de las maquilas hayan mejorado su capacidad de auto cuidado y su Salud Sexual y Reproductiva, a través de las diferentes acciones que para la promoción de la SSR/PF y la prevención de la violencia desarrollan las ONG's y miembros/os de la sociedad civil en los municipios seleccionados de los departamentos priorizados". La ejecución del proyecto estuvo a cargo del Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) y el FNUAP. El CEPS es una ONG nacional sin fines de lucro que posee personería jurídica desde el 5 de abril de 1990 y cuyas líneas de acción están dirigidas hacia debates sobre temas de actualidad, actualización científico-técnica, formación de recursos humanos, realización de investigaciones.

Para la ejecución del proyecto se elaboraron dos estrategias que se desarrollaron de forma paralela y que se describen en detalle en el Marco Referencial.

Previo al desarrollo del proyecto se elaboró una línea de base en las empresas de la Zona Franca con el fin de identificar los conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos que poseen los/las trabajadores/as de la zona franca y que sirvieron de insumos para la comparación evaluativa de este trabajo.

Uno de los principales aportes de este proyecto componente es la experiencia demostrativa que resultó de la búsqueda de mecanismos operacionales para el desarrollo de acciones asistenciales y educativas en beneficio de las/los trabajadoras/es de las maquilas, mediante el involucramiento de la gerencia de las empresas, la activa participación de l@s trabajadores/as y el fortalecimiento de los servicios de salud que brindan las Empresas Médicas Previsionales, capacitando al personal prestador de servicios en salud sexual y reproductiva y suministrando equipo básico, instrumental e insumos médicos. La ejecución de estas acciones se esperaba contribuyera a elevar y/o adquirir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de la población trabajadora, de tal manera que le permita demandar mejores servicios.

Las necesidades de la población de trabajadores/as en materia de educación y servicios de salud sexual y reproductiva, aun no estaban siendo satisfechas. No se habían realizado esfuerzos para ayudar a que los empresarios en esta rama de la industria visualizaran las ventajas que representaría, tanto para las empresas como

para las y los trabajadoras/es, propiciar un más amplio acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva.

III. JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua en los últimos años en lo que respecta a la salud, se han producido cambios significativos que muestran mejoría reflejada en ciertos indicadores demográficos – epidemiológicos, como el aumento de la esperanza de vida al nacer y el descenso de la mortalidad infantil. Sin embargo en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva se observa una alta tasa de mortalidad materna relacionada con la fecundidad, afecciones del periodo perinatal, el embarazo adolescente, alta incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el deterioro de la condición de la mujer⁴.

La falta de educación sexual, y el poco involucramiento de los hombres en la salud sexual y reproductiva de la pareja y la familia contribuyen en gran medida a perpetuar esta situación. A esto se suma el enfoque curativo en la atención que les brindan las dos empresas del Seguro Social de Nicaragua (Hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Bautista) y el desconocimiento por parte de los tomadores de decisión de las empresas textiles de la importancia de los servicios de salud reproductiva como una forma de invertir en el Desarrollo Humano.

La acción de este proyecto se convierte en uno de los primeros esfuerzos para el abordaje de una población especial que está experimentando una creciente importancia en Nicaragua: trabajadores/as de las empresas maquiladoras. Las necesidades en materia de educación y servicios de salud sexual y reproductiva de este grupo especial aun no están siendo satisfechas. Además, se han realizado esfuerzos para ayudar a que los empresarios en esta rama de la industria visualicen las ventajas que representaría, tanto para las empresas como para las y los trabajadores, propiciar un más amplio acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva.

Entre los principales aportes de este proyecto componente está la experiencia demostrativa resultante de la búsqueda de mecanismos operacionales para el desarrollo de acciones asistenciales y educativas en beneficio de las/los trabajadoras/es de las maquilas, mediante el involucramiento de la gerencia de las empresas, la activa participación de las y los trabajadores y el fortalecimiento de los servicios de salud que brinda la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense (CMP-HAN), capacitando al personal prestador de servicios en salud sexual y reproductiva y suministrando equipo básico, instrumental e insumos médicos.

Al comparar la información resultante con la obtenida previamente en la línea de base valoraremos el cumplimiento de los objetivos de la intervención en la mejoría de los conocimientos de los trabajadores y tomadores de decisión de la Zona Franca “Las Mercedes”. Esta mejoría debería reflejarse en un incremento en el acceso y cobertura por parte de la EMP-HAN, los que a su vez debieron traducirse en cambios de la percepción, actitud y disposición de los prestadores de servicios.

⁴ Línea de Base Componente Zona Franca. CEPS/FNUAP Febrero 2000.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Qué cambios ha producido el desarrollo del Proyecto Promoción de Derechos y acceso a la salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar en la población de trabajadores/as afiliados/as a la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense durante el período Julio 1998 – Diciembre 2001?

- ¿Se ha producido variaciones en el acceso de los trabajadores a mensajes educativos, información y comunicación sobre la Salud Sexual y Reproductiva/Planificación Familiar de los/las trabajadores/as.?
- ¿Cuáles son los cambios que se han producido en el acceso y la cobertura de los servicios de salud reproductiva de los/las trabajadores/as brindados por la CMP-HAN en lo que respecta a la atención, planificación familiar, toma de Papanicolaou, y consejería?
- ¿Cuál es la percepción de los tomadores de decisión sobre los principales logros y dificultades del proyecto.?
- ¿Cuáles son los cambios en la actitud y disposición de los prestadores de servicios⁵ con relación a la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva/Planificación Familiar y su participación en las actividades de información y consejería dirigida a la población usuaria?

⁵ Prestadores de Servicios: Médicos(as), Enfermeras(os), Auxiliares de Enfermería, Trabajador(a) Social, Admisionistas, Farmacéutica(o).

V. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Evaluar los resultados del desarrollo del Proyecto Promoción de Derechos y acceso a la salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar en la población de trabajadores/as afiliados/as a la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense durante el período Julio 1998 – Diciembre 2001.

Objetivos Específicos:

1. Conocer los cambios derivados del acceso a mensajes educativos, información y comunicación sobre la Salud Sexual y Reproductiva/Planificación Familiar de los/las trabajadores/as.
2. Describir los cambios producidos en el acceso y la cobertura de los servicios de salud reproductiva de los/las trabajadores/as brindados por la CMP-HAN en lo que respecta a la atención, planificación familiar, toma de PAPANICOLAOU, y consejería.
3. Valorar la percepción de los tomadores de decisión sobre los principales logros y dificultades del proyecto.
4. Identificar cambios en la actitud y disposición de los prestadores de servicios con relación a la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva/Planificación Familiar y su participación en las actividades de información y consejería dirigida a la población usuaria.

VI. MARCO REFERENCIAL

En los últimos decenios, la mayoría de los países han llegado a reconocer y aceptar el derecho de sus ciudadanos a la salud reproductiva.

En consecuencia, han firmado tratados y acuerdos y han refrendado los programas de conferencias sobre la población y el desarrollo.

Este derecho no es realmente nuevo. Es un componente necesario de los derechos humanos establecidos desde antigua data y reconocidos internacionalmente: los derechos a la vida y la supervivencia, a la libertad y la seguridad personal, a la igualdad de trato, a la educación, al desarrollo y al nivel más alto posible de salud.

Como se menciona antes el derecho a la salud reproductiva y sexual no es realmente algo nuevo. Esto se puede observar fácilmente a partir del año 1945 fecha en que se redactó la Carta de las Naciones Unidas y solo tres años después, la Declaración Universal de Derechos Humanos en la cual se estableció “ el estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, si hacer distinción por motivos de raza, sexo idioma o religión son un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse” y se declaró además que tales derechos constituían la base de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.

A lo largo de los años, el proceso de perfeccionar y reforzar esos acuerdos internacionales básicos ha continuado mediante diferentes acuerdos como en los artículos de la convención de la mujer firmados en 1979, la Convención sobre los Derechos del Niño(1989) y concretándose con la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo(1994) en la cual se indicó que el desarrollo y los derechos humanos (y concretamente, los derechos de la mujer) son interdependientes y que los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos ya reconocidos en el derecho internacional.

La salud reproductiva y sexual es un derecho de hombres y mujeres: esto fue convenido por 180 países en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo en 1994. Los países declararon su meta: lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y la información al respecto hacia el año 2015.

No obstante, hay aún millones de personas que, cuando se les deniega ese derecho, padecen enfermedades, injusticia, lesiones, vidas agotadas e incluso la muerte. De esas personas la mayoría son mujeres y la mayoría de esas mujeres viven en el mundo en desarrollo.⁶ Las estimaciones estadísticas presentadas por el FNUAP y que a continuación se detallan reflejan solo algunos de los terribles efectos de denegar esos derechos humanos:

⁶ El derecho a elegir: Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva. FNUAP. 1997

- Cada año, 585,000 mujeres -una por minuto- pierden la vida por causas relacionadas con el embarazo.
- Cada año, se producen unas 200,000 defunciones relacionadas con la maternidad, a consecuencia de la falta de servicios anticonceptivos o la deficiencia de estos.
- Al menos 75 millones de embarazos por año (de un total de 175 millones) son embarazos no deseados; conducen a 45 millones de abortos y más de 30 millones de nacidos vivos.
- Cada año, a raíz de abortos en malas condiciones 70.000 mujeres pierden la vida; un número desconocido padece infecciones y otras enfermedades.
- En muchos países, seis de cada diez mujeres padecen de una enfermedad de transmisión sexual; esas mujeres enfrentan mayores riesgos de infertilidad, cáncer de cuello del útero y otras graves enfermedades.

El actual **concepto internacional de derechos sexuales y reproductivos** abarca los siguientes derechos:

- A la salud reproductiva y sexual como componente de la salud general a lo largo de toda la vida.
- A la adopción de decisiones en cuestiones reproductivas, incluidos la elección del cónyuge, la opción en materia de formación de la familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; así como el derecho a la información y a los medios de ejercer esas opciones.
- A la igualdad y la equidad entre mujeres y hombres, para posibilitar que las personas efectúen opciones libres y bien fundamentadas en todas las esferas de la vida y en ausencia de discriminación por motivos de género.
- A la seguridad sexual y reproductiva, incluida la ausencia de violencia y coacción sexuales y el derecho al vida privada.

Hay una relación circular entre la pobreza y la salud reproductiva: al combatir la pobreza se mejora la salud reproductiva y al dar vigencia a los derechos sexuales y reproductivos se contribuye a poner fin a la pobreza.

Es necesario reformar los servicios de salud y ampliarlos para satisfacer las necesidades de salud reproductiva y sexual de sus clientes. Es necesario que todas las instituciones de la sociedad civil participen en esta reforma. Para que los servicios de salud reproductiva lleguen a todos los que los necesitan, ya no deben ocupar el último lugar en la lista de actividades a financiar. Se ha demostrado que cuando aumenta el acceso a los servicios

de salud reproductiva, disminuyen las tasas de fecundidad y de crecimiento demográfico pero además estos derechos son una de las bases fundamentales de la prosperidad y la mejor calidad de vida para todos.

En Nicaragua en los últimos años en lo que respecta a la salud, se han producido cambios significativos que muestran mejoría reflejada en ciertos indicadores demográficos y epidemiológicos como el aumento de la esperanza de vida, descenso de la mortalidad infantil. Sin embargo en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva se observa una alta tasa de mortalidad materna relacionada con la fecundidad, afecciones del periodo perinatal, el embarazo adolescente, alta incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el deterioro de la condición de la mujer⁷.

Los problemas de salud reproductiva según información de las estadísticas del MINSA/OPS⁸ 2000 mencionan un aumento de las ETS, siendo la infección predominante la gonocócica con una tasa de incidencia de 152/100 mil habitantes y es 53% mayor en las mujeres; además el Condiloma acuminado y la Clamidia están en aumento. La seroprevalencia de la Sífiis entre los donantes de sangre en la Cruz Roja, de los 10 últimos años, es de alrededor del 1,5%. La tasa nacional de casos de SIDA es de 4/100 mil habitantes y se notificó una mujer por cada 5.7 hombres.

Otro problema de salud reproductiva, lo representa el cáncer ginecológico, cuya prevalencia según el registro de cáncer ginecológico del Hospital Berta Calderón (1989-1993) es de 22.54 por mil pacientes que consultaron por primera vez. La mayor prevalencia lo constituye el cáncer del cérvix (87.5%), seguido por el de mama (7,4%). Estos datos se confirman con información del MINSA del año 2000, la cual refiere que los tumores del cuello uterino y de mama han venido aumentando durante el período 1990-1998.

Además de los problemas de salud sexual y reproductiva mencionados anteriormente se hace necesario mencionar la presencia del 12% de mujeres que sufren violencia conyugal, de golpes principalmente. Durante toda su vida una de cada tres mujeres ha experimentado violencia alguna vez, de ellas, el 36% ha sido golpeada estando embarazada; 6 de cada 10 han sufrido lesiones y 1 de cada 5 ha sido lesionada en más de cinco ocasiones.

Respecto a la cobertura de servicios de Planificación Familiar aunque se considera que ésta ha mejorado según información obtenida en ENDESA⁹ solo el 40.8% de todas las mujeres sexualmente activas utilizan algún método y su uso continuo sigue siendo menor en las áreas rurales.

En lo que respecta a la población de trabajadores/as de la zona franca ésta enfrenta enfermedades propias de las condiciones laborales (Enfermedades Profesionales)¹⁰ en que se desenvuelven y una deficiente situación de la salud sexual y reproductiva que

⁷ Línea de Base Componente Zona Franca. CEPS/FNUAP Febrero 2000.

⁸ Análisis del sector salud de Nicaragua. MINSA/OPS marzo 2000.

⁹ ENDESA '98.

¹⁰ Situación de Salud de las Trabajadoras en Fábricas Maquiladoras, Zona Franca, Managua, Octubre-Diciembre 1995

caracteriza a todo el departamento de Managua expresada en una alta tasa de embarazos, incremento en la transmisión del VIH/SIDA, violencia sexual y doméstica y deficiente prevención del cáncer cérvico uterino¹¹.

La falta de educación sexual, y el poco involucramiento de los hombres en la salud sexual y reproductiva de la pareja y la familia contribuyen en gran medida a perpetuar esta situación. A esto se suma el enfoque curativo en la atención que les brindan las dos empresas del Seguro Social de Nicaragua (Hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Bautista) y el desconocimiento por parte de los tomadores de decisión de las empresas textiles de la importancia de los servicios de salud reproductiva como una forma de invertir en el Desarrollo Humano.

Intervenciones Previstas en el Desarrollo del Proyecto^{12 13}:

Como parte del apoyo que brinda el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) al Gobierno de Nicaragua, en el mes de julio del año 1998 se inició el Programa de País del FNUAP del periodo comprendido entre 1998 - 2001. Este Programa consta de cuatro Sub programas los cuales contribuyen al cumplimiento de los acuerdos de la Conferencia internacional de Población y Desarrollo (CIPD) por parte del país.

En el Subprograma de salud reproductiva se elaboró un proyecto componente orientado a alcanzar el quinto Resultado del Subprograma de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva/ Planificación Familiar: (SSR/PF) "Que los hombres y mujeres de las áreas rurales, urbano marginales y trabajadores / as de las maquilas hayan mejorado su capacidad de auto cuidado y su Salud Sexual y Reproductiva, a través de las diferentes acciones que para la promoción de la SSR/PF y la prevención de la violencia desarrollan las ONG's y miembros/os de la sociedad civil en los municipios seleccionados de los departamentos priorizados".

La contraparte ejecutora del proyecto fue el Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS), ONG nacional sin fines de lucro que posee personería jurídica desde el 5 de Abril de 1990 y cuyas líneas de acción están dirigidas hacia debates sobre temas de actualidad, actualización científico-técnica, formación de recursos humanos, realización de investigaciones, asesoría, formulación, ejecución y evaluación de proyectos y divulgación de temas de salud.

La acción del proyecto se orientó, en primer lugar, al abordaje de una población especial que está experimentando una creciente importancia en Nicaragua: trabajadoras y trabajadores de las empresas maquiladoras. Las necesidades en materia de educación y servicios de salud sexual y reproductiva de este grupo especial aun no están siendo satisfechas. No se han realizado esfuerzos para ayudar a que los empresarios en esta rama de la industria visualicen las ventajas que representaría,

¹¹ Línea de base Componente Zona Franca. CEPS/FNUAP Febrero 2000.

¹² Documento de Proyecto "Promoción de Derechos a la Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar en la Sociedad Civil". Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP-Nicaragua).

¹³ Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP). Programa de País, Subprogramas 1998-2001.

tanto para las empresas como para las y los trabajadores, propiciar un más amplio acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva.

Entre los principales aportes de este proyecto componente está la experiencia demostrativa resultante de la búsqueda de mecanismos operacionales para el desarrollo de acciones asistenciales y educativas en beneficio de las/los trabajadoras/es de las maquilas, mediante el involucramiento de la gerencia de las empresas, la activa participación de las y los trabajadores y el fortalecimiento de los servicios de salud que brinda la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense (CMP-HAN), capacitando al personal prestador de servicios en salud sexual y reproductiva y suministrando equipo básico, instrumental e insumos médicos. La ejecución de estas acciones contribuyó a elevar y/o adquirir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de la población trabajadora, de tal manera que le permita demandar mejores servicios.

Debe explicarse que previo al desarrollo del proyecto se elaboró una Línea de Base en las empresas de la Zona Franca con el fin de identificar los conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos que poseen los/las trabajadores de la zona franca y que sirvieron de insumos para la comparación evaluativa de este trabajo.

Para la ejecución del proyecto, se identificaron las siguientes líneas estratégicas:

3.1 Sensibilización y entrega de información a los tomadores de decisión de la Zona Franca acerca de la importancia de la existencia y utilización de servicios de salud reproductiva en las empresas:

La estrategia de sensibilización estuvo dirigida a los empresarios y gerentes de las 16 empresas textiles, directivos de la Zona Franca y director de la CMP-HAN; teniendo como objetivo evidenciar los beneficios que obtienen las instituciones que ellos representan con el desarrollo de servicios médicos/educativos de Salud Reproductiva dirigidos a la población trabajadora.

Entre los beneficios más importante se encuentran: el desarrollo humano de la población trabajadora, aumento de la productividad laboral, mejoría de las relaciones laborales dentro de la empresa, promoción del crecimiento económico nacional y disminuir los gastos de la CMP-HAN. Para la implementación de esta estrategia se requirió de la realización de actividades como reuniones periódicas, distribución de materiales educativos y foros-debates.

3.2 Fortalecimiento de los servicios de salud que brinda la CMP-HAN que funciona en la misma área de las empresas textiles de la Zona Franca "Las Mercedes" de Managua:

La ejecución de la estrategia involucró al personal que brinda servicios de salud a los/las trabajadores/as de las empresas textiles y a los servicios de salud que ella presta.

Personal prestador de servicios: este fue apoyado por el ONG subcontratado (CEPS), a través de un proceso sistemático de capacitaciones en temas de SSR, metodología participativa y técnicas de comunicación a la población. Este proceso educativo además de contribuir a la asimilación de conocimientos y habilidades por parte del personal de la CMP-HAN, facilitaría cambios de actitudes en los estilos tradicionales de la prestación de servicios permitiendo a mediano plazo mejorar la calidad de la atención. Uno de estos cambios se experimentó en la actitud de compromiso de parte de la gerencia y los prestadores de servicio a través de la definición y ejecución de una estrategia sistemática de educación y promoción sobre los principales problemas de la salud reproductiva de la población trabajadora. Estas actividades fueron llevadas a cabo durante los tiempos de espera de consulta mediante charlas, videos, jornadas de teatro y sobre todo mediante procesos de consejería colectiva e individual.

Los servicios de salud: fueron apoyados mediante el suministro de equipamiento médico básico para la atención en salud reproductiva y la donación de insumos: Preservativos y anticonceptivos orales para la prevención de las ETS/SIDA y la Planificación Familiar.

Diseños para Evaluar el Proyecto:

La evaluación es la aplicación de los procedimientos de investigación de las ciencias sociales para juzgar y mejorar las formas en que las políticas sociales, programas y proyectos son conducidos.¹⁴ Los resultados de la evaluación son importantes insumos para la planificación estratégica de programas y proyectos.

La evaluación de programas contiene una pregunta clave: ¿Ha alcanzado el proyecto sus objetivos en términos de cambio en la población blanco? Una evaluación comprensiva no solo debe examinar resultados cuantitativos, sino también las interioridades del programa o proyecto en términos de áreas funcionales. El propósito de la evaluación de impacto es medir el cambio atribuible a determinado programa o proyecto.

En muchas de estas evaluaciones se utilizan diseños cuasi-experimentales para hacer vínculos entre los cambios obtenidos en la población de intervención. Una evaluación puede demostrar los cambios esperados, pero esto no es necesariamente atribuible al proyecto.

Hay tres métodos preferidos para evaluar impacto en proyectos de salud reproductiva que demuestran adecuadamente causalidad:

1. Experimento Randomizado: El diseño pretest/posttest para grupo control:

¹⁴ Bertrand, Magnani, Rutenberg. Evaluating Family Planning and Reproductive Health Programs. The Evaluation Project. Sept. 1996.

El diseño es visto ampliamente como el “estándar de oro” para evaluar impacto, porque cuando se implementa apropiadamente contesta la pregunta: “¿Qué hubiese pasado en la ausencia del proyecto?”. Comparando los cambios ocurridos en la población experimental versus la población control, uno puede medir la cantidad de cambio atribuible al programa. La mayor limitación de este método se relaciona a la factibilidad y aceptabilidad política de conducción de experimentos.

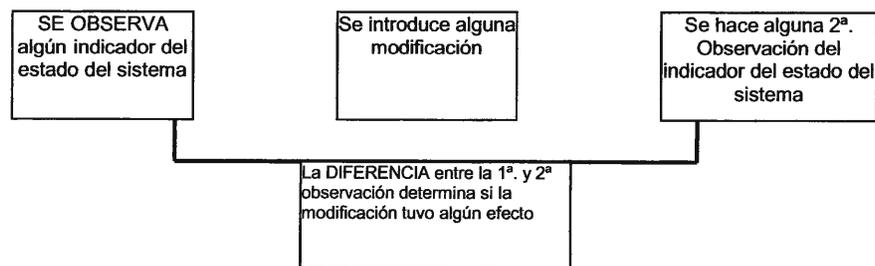
2. Diseño Cuasi-Experimental: “Diseño de grupo de control no equivalente”:

Este abordaje es similar al anterior, excepto que los sujetos o unidades administrativas no son asignados de forma randomizada al experimento versus los grupos controles. El investigador selecciona o asigna basado en la similaridad, por ejemplo sociodemográfica u otra característica clave.

3. Modelos de regresión longitudinal multinivel:

Esta metodología usa técnicas estadísticas comunes en ciencias sociales, aplicada a los tipos de datos disponibles para la evaluación de programas de salud reproductiva. En resumen, está diseñado para demostrar empíricamente que los insumos del proyecto resultaron en cambios en la población de intervención, y que esos resultados produjeron un cambio en el comportamiento deseado, por ejemplo de la práctica anticonceptiva (como resultado intermedio); en algunos casos se utilizan resultados de largo plazo, tales como la Tasa de Fecundidad. La Encuesta de Salud Familiar 1992-1993 y las ENDESA '98 y 2001 son un ejemplo de este tipo de evaluación.

Para efectos de la evaluación del Proyecto y de acuerdo a lo solicitado por el CEPS, se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental¹⁵ con diseño antes-después (o pretest-postest).sin grupo de referencia.



En este proyecto inicialmente se realizó una Línea de Base (Observación 1), posteriormente se introdujo la intervención (introducción de la modificación), que es el Proyecto “Promoción de Derechos y acceso a la salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar en la sociedad civil”, Zona Franca “Las Mercedes”, período Julio 1998 – Diciembre 2001, y finalmente se hizo la evaluación del proyecto (Segunda observación).

¹⁵ Burgos. Metodología de Investigación Científica. Escuela de Salud Pública de Andalucía.

VII. Diseño Metodológico

1-Tipo de Estudio

Se trata de una investigación evaluativa, descriptiva y de corte transversal, con un diseño cuasi-experimental fundamentado sobre la medición del antes-después (pretest-postest) en el cual se analiza el trabajo educativo desarrollado por el Proyecto "Promoción de Derechos y acceso a la salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar en la sociedad civil", Zona Franca "Las Mercedes", durante el período Julio 1998 – Diciembre 2001, la cual se llevó a cabo en 16 empresas de la rama textil vestuario ubicadas en la corporación de la Zona Franca "Las Mercedes" de Managua, durante los meses de Mayo y Junio del 2002, centrándose particularmente en la evaluación de la línea de base referente a conocimientos y prácticas.

2-Universo

El universo estuvo constituido por los/las trabajadores/as en edad reproductiva que laboran en 16 empresas de la Zona Franca Las Mercedes y que son atendid@s en la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense y que comprende un total de 9,622 personas; que se corresponde con nuestra unidad de análisis.

3-Marco Muestral: La investigación se llevó a cabo en dos lugares:

- En las empresas de la Zona Franca "Las Mercedes" ubicadas en el Km 12 ½ de la Carretera Norte, contiguo a la Universidad Nacional Agraria (UNA) y posee una población de 12,000 personas, desagregadas de la siguiente manera: 9600 son mujeres y 2400 son hombres.
- En la Clínica Médica Previsional de la Corporación de Zonas Francas Hospital Aleman Nicaragüense, ubicada en sus inmediaciones.

Dadas las características del proceso de evaluación, contamos con dos fuentes de información complementarias: El personal prestador de servicios de salud de la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense y los/las tomadores/as de decisión. En este grupo se encuentran l@s jefes/as de recursos humanos de las empresas, directivos de la corporación de zonas francas y el director de la empresa médica previsional del Hospital Alemán Nicaragüense

4-Muestra

Para el cálculo de la muestra de los/las trabajadores/as de la Zona Franca Industrial Las Mercedes, se seleccionó una muestra por conglomerados de las 16 maquiladoras, calculándose 150 entrevistas de la población total del universo. El cálculo muestral se hizo mediante el STATCALC del programa de Epi Info versión 6.04b a través del cual esta cifra se considera una muestra representativa con un Intervalo de Confianza del 99% y un margen de error del 1%.

Para la selección de las personas entrevistadas se recurrió al apoyo de l@s gerentes de recursos humanos a quienes se les solicitó la identificación al azar de un número predeterminado de personas derivadas de la estandarización de la muestra de las dieciséis empresas participantes. Estos trabajadores debían estar afiliados a la Clínica Médica Previsional atendida por el Hospital Alemán Nicaragüense (CMP-HAN). Las entrevistas se llevaron a cabo fuera de horas laborales y/o durante el tiempo disponible de los/las trabajadores/as. (Ver Anexo # 1). Se realizó además un grupo focal con trabajadores de la maquila, también afiliados a la CMP-HAN. (Ver Anexo # 2).

Con los prestadores de servicios de la CMP-HAN se realizó un grupo focal, encontrándose representadas todas las categorías ocupacionales. (Ver Anexo # 3).

Del grupo de tomadores de decisión, se realizó un grupo focal con los responsables de recursos humanos de las empresas instaladas en la zona franca (Ver Anexo # 4), realizando entrevistas a profundidad al 50% de las personas participantes en el grupo focal (Ver Anexo # 5), lo cual también se hizo con el director de la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense. (Ver Anexo # 6).

5-Criterios de Inclusión: Solamente se describen los criterios de inclusión, excluyendo automáticamente a todos los grupos de trabajadores/as o recursos que no cumplan con tales criterios. Elemento fundamental en todos los participantes de las diferentes técnicas fue la voluntariedad.

Criterios de Inclusión
Todos los/las trabajadores/as que laboran en la CZF Las Mercedes y son afiliados/as a la CMP-HAN y contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.
-A Trabajadores: Todos los/las trabajadores/as de línea que laboran en la CZF Las Mercedes y son afiliados/as a la CMP-HAN y contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.
-A Personal Prestador de Servicios de la CMP-HAN y contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.
- A jefes de recursos humanos de las empresas maquiladoras de la CZF Las Mercedes que tienen personal afiliado a la CMP-HAN y contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.
-A personal de Servicios Generales de la zona franca contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.
-Director y gerente de enfermería de la de la CMP-HAN.
-A jefes de recursos humanos de las empresas maquiladoras de la CZF Las Mercedes que tienen personal afiliado a la CMP-HAN y contratados como mínimo a partir del segundo semestre del 2001.

6-Recolección de la información:

-Técnicas e instrumentos de Investigación empleados

a. Técnicas

- *Revisión Documental:*
 - a. *Análisis del Documento del Proyecto* NIC/98/P05 CEPS-FNUAP.
 - b. Revisión de la Línea de Base elaborada por el proyecto.

- *Entrevistas Estructuradas:*
 - a. A los trabajadores/as de las empresas atendidas por la Empresa Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense.
 - b. A personal prestador de servicios de la Empresa Médica del Hospital Alemán Nicaragüense.

- *Grupos Focales:*
 - a. A jefes/as de recursos humanos de las empresas de la zona franca atendidas por la empresa médica previsional.
 - b. Con personal que labora en la Clínica Médica Previsional Hospital Alemán Nicaragüense.
 - c. Grupos focales a los trabajadores/as de la zona franca industrial atendidas por la empresa médica previsional.

- *Entrevistas a Profundidad:*

A personal de Servicios Generales de la Corporación de Zona Franca, al director de la empresa médica previsional HAN y a la Jefa de Enfermería., al personal de recursos humanos de las empresas maquiladoras.

Además de los investigadores, se contrató personal experimentado que nos ayudó en la recolección de la información, quienes fueron previamente capacitados por nosotros en el uso de los instrumentos, estandarización y validación. Los investigadores supervisamos las actividades de campo, con el fin de garantizar la calidad y confiabilidad de la información, incluyendo. Los grupos focales fueron realizados por personal especializado en la metodología y supervisados por los investigadores.

7-Procesamiento y Análisis de la Información

- a. Una vez depurada la información de las encuestas aplicadas a los/las trabajadores/as fueron vaciadas en una hoja electrónica diseñada en el Programa EPI-INFO versión 6.04b, derivándose de la misma tablas de frecuencias.
- b. Los resultados se presentan en tablas de salida.
- c. El análisis se realizó utilizando porcentajes.
- d. De los valores de los indicadores obtenidos en la Línea de Base y en la Evaluación Final se obtuvo el diferencial de ambos resultados; en aquellos indicadores en que la evaluación final mostró diferencias positivas respecto a la línea de base se calculó la mejora absoluta, mejora relativa y la significación estadística de z con intervalos de confianza de 99% y 95%; estas mejoras, al aplicar las pruebas de análisis estadístico a profundidad para evaluar la consistencia de los resultados obtenidos, pueden ser atribuibles a la intervención realizada y no por un error de muestreo o producto del azar.
- e. El análisis obtenido de la información de los grupos focales fue procesada utilizando la técnica de análisis del contenido, a partir de matrices, para obtener el grado de discrepancia.

8-Variables

I-Datos Generales:

- Área de Residencia
- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Estado civil.

II-Sobre la situación de la Salud Sexual y Reproductiva:

- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Edad adecuada para el primer embarazo
- Edad al primer embarazo
- Número de hijos/as deseados.
- Deseo de tener más hijos/as.
- Señales de peligro durante el embarazo.
- Importancia del control prenatal.
- Realización de control prenatal en embarazo previo.
- Asistencia a control puerperal.

III-Derechos Sexuales y Reproductivos:

- Conocimiento de Derechos Sexuales y Reproductivos de hombres y mujeres.
- Lugar y medio de obtención de información sobre Derechos Sexuales, Reproductivos y Planificación Familiar.

- Decisión en la pareja acerca del número de hijos a tener.
- Derecho de la pareja sexual a negarse a las relaciones.
- Importancia del espaciamiento de los hijos.
- Derecho de la mujer de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- Responsabilidad masculina en la planificación familiar.

IV-Sobre Planificación Familiar / Uso de métodos anticonceptivos:

- Opinión acerca de la planificación familiar.
- Importancia de la planificación familiar.
- Antecedentes de uso de métodos de planificación familiar por la pareja.
- Razón de no utilización de métodos de planificación familiar por la pareja.
- Deseo de utilización de métodos de planificación familiar.
- Método que le gustaría utilizar.
- Métodos de planificación familiar conocidos.
- Métodos de planificación familiar utilizados.
- Método/s de uso actual.
- Deseo de conocer otros métodos.
- Deseo de cambio de método.
- Método que desearía utilizar.
- Lugar de obtención de los métodos.
- Oferta de métodos de planificación familiar por la clínica médica previsional del HAN.
- Tipo de métodos ofrecidos por la clínica médica previsional.

V-Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)/SIDA:

- Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- ETS más conocidas.
- Síntomas más comunes de ETS.
- Formas de prevención de ETS-SIDA.
- Actitud ante el contagio por ETS.
- Provisión de consejería sobre ETS-SIDA por clínica médica previsional del HAN.
- Conocimiento de atención a personas afectadas con ETS-SIDA por la clínica médica previsional del HAN.
- Deseo de mayor información sobre ETS.
- Ventajas de uso del condón.
- Causas de falla del condón.
- Mecanismos de transmisión del virus del SIDA.
- Cambios de comportamiento sexual ante la existencia del SIDA.
- Principales cambios de actitudes sexuales.

VI.Sobre Cáncer de Cérvix y de Mamas:

- Utilidad del Papanicolaou.
- Lugar/es en donde realizarse el Papanicolaou.
- Mujeres con riesgo incrementado de Cáncer de Cérvix.
- Frecuencia de realización del Papanicolaou.
- Antecedentes de realización del Papanicolaou.
- Tiempo de realización del último Papanicolaou.

- Razones para no realización del Papanicolaou.
 - Centro en donde le tomaron el último Papanicolaou.
 - Deseo de mayor información sobre cáncer de cérvix.
 - Riesgo incrementado de cáncer de mamas.
 - Conocimiento de examen/es para detectar cáncer de mamas.
 - Conocimiento de cómo realizarse el autoexamen de mamas.
 - Tiempo de realización de último autoexamen de mamas.
- **VII-Sobre el Acceso a los Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar en la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense :**

:

- Utilización de los servicios de la clínica médica previsional.
- Motivo de consulta a la clínica médica previsional.
- Satisfacción por la atención recibida en la clínica médica previsional.
- Solución del problema por el que solicitó atención en la clínica médica previsional.
- Lo más agradable del servicio en la clínica médica previsional.
- Lo más desagradable del servicio en la clínica médica previsional.

VIII-Sobre los Medios de Información:

- Fuentes de información sobre temas de salud sexual, reproductiva y planificación familiar.
- Lugar y medio/s en donde obtener información sobre derechos sexuales, reproductivos y planificación familiar.

IX- Sobre Violencia:

- Conocimiento de la existencia de casos de violencia.
- Tipos más comunes de violencia.
- Exposición reciente a violencia.
- Actitud ante el padecimiento de violencia.
- Repercusiones en el trabajo por violencia recibida.
- Atención en la clínica médica previsional a mujeres que han sufrido maltrato.
- Tipo de atención brindada a mujeres que sufren violencia.
- Conocimiento de lugares u organizaciones que atienden casos de maltrato o violencia.
- Información reciente sobre derechos sexuales y salud sexual reproductiva en la clínica médica previsional.
- Utilidad de conocimientos sobre derechos sexuales y salud sexual reproductiva en la vida personal.
- Utilidad de conocimientos sobre derechos sexuales y salud sexual reproductiva en la vida laboral.

9-Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
I.DATOS GENERALES DEL/LA ENTREVISTAD@:		
Área de residencia.	Area geográfica en donde la persona entrevistada tiene ubicada su vivienda habitual	A.Urbana B.Rural
Edad.	Años cumplidos de la persona entrevistada.	A.Menor de 25 B.25 a 30 C.Mayor de 30
Sexo	Características biológicas que identifican al/la entrevistado/a como hombre o mujer.	A.Masculino B.Femenino
Escolaridad.	Último año académico aprobado de la persona entrevistada.	A.Ninguno B.Alfabetizado/a C.Primaria D.Secundaria E.Vocacional F.Universitario/a G.Ciclo básico H.Magisterio
Estado Civil.	Condición social de cada persona determinada por la existencia o no de un vínculo jurídico con pareja.	A.Unido/a B.Casado/a C.Viudo/a D.Separado/a E.Divorciado/a F.Soltero/a
II.SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.		
Edad de inicio de Relaciones Sexuales Hombres:	Edad en años cumplidos en que el encuestado/a cree que los hombres deberían iniciar las relaciones sexuales.	Edad referida.
Edad de inicio de Relaciones Sexuales Mujeres:	Edad en años cumplidos en que el encuestado/a cree que las mujeres deberían iniciar las relaciones sexuales.	Edad sugerida
Edad adecuada para el Primer Embarazo:	Edad en años cumplidos en que el/la encuestado/a cree que las mujeres deberían tener su primer embarazo.	Edad sugerida.
Edad al primer embarazo:	Edad en años cumplidos en que la persona encuestada o su pareja tuvo su primer embarazo.	A:Edad referida B:No Aplica
Número de hij@s deseados:	Cantidad de hijos/as que la persona encuestada o su pareja hubiese deseado tener.	A.Hombres B.Mujeres C.No aplica
Deseo de tener más hij@s:	Requerimiento en aumentar la progenie de la persona encuestada.	A.Si B.No C.No responde

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Señales de peligro durante el embarazo:	Son los síntomas o signos que la persona entrevistada conoce que impulsan a la embarazada a buscar ayuda inmediata.	A.Sangrado B.Pies hinchados C.Convulsiones D.Ver chispas o manchas oscuras E.Fiebre o calentura F.Dolor de cabeza persistente G.Ruptura de fuente antes de tiempo H.Dolor en la boca del estómago I.No sabe J.No responde K.Otros (especifique)
Importancia del Control Prenatal:	Razones por las que la persona entrevistada considera que la embarazada debe tener evaluación del desarrollo de la gestación por un profesional de la salud.	A.Conocer el estado del feto B.Conocer peso y talla del feto C.Conocer peso de la madre D.Detectar algún problema del niño E.Llevar un historial F.No sabe G.No responde H.Otros (especifique)
Realización de Control Prenatal en embarazo previo:	Es la acción referida por la persona encuestada o su pareja de haber acudido al chequeo de la evolución de la última gestación	A.Si B.No C.No aplica
Asistencia a control puerperal:	Es el seguimiento que la persona entrevistada o su pareja se realiza con un profesional de la salud en los 42 días inmediatos al nacimiento de su último hijo/a.	A.Si B.No
Causas de no asistencia a Control Puerperal.	Razones expresadas por la persona encuestada o su pareja del por qué no se chequeó durante los 42 días postparto.	A.No lo ve necesario B.No le gusta C.No hay tiempo D.No responde E.Otros (especifique)
III.DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:		
Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres:	Afirmación o negación expresadas por la persona encuestada de tener información sobre derechos sexuales y reproductivos.	A.Si B.No C.No responde
Lugar y medio de obtención de la información sobre DS y SR:	Ambito o institución en donde el/la encuestado/a tuvo acceso a este tipo de información e instrumento a través del cual tuvo acceso a dicha información.	Lugar y medio referidos

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA			
Decisión en la pareja en la pareja acerca del número de hijos a tener:	Persona que según el/la entrevistado/a toma la decisión de la cantidad de hijos a tener.	A.El esposo/compañero B.La esposa/compañera C.La pareja/ambos D.Dios E.No sabe F.No responde			
Derecho de la pareja sexual a negarse a las relaciones:	Opinión de la persona encuestada acerca de la capacidad de decisión que posee cada miembro de una pareja a aceptar o no tener relaciones sexuales.	NO	SI	NS	NR
Importancia del espaciamiento de los hijos:	Conocimiento de la persona encuestada acerca de la importancia de prolongar los periodos entre los embarazos.	NO	SI	NS	NR
Derecho de la mujer de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales.	Opinión de la persona encuestada acerca de la capacidad o no de la mujer para propiciar las relaciones sexuales.	NO	SI	NS	NR
Responsabilidad masculina en la PF:	Opinión de la persona encuestada acerca del deber de involucramiento del hombre en la PF.	NO	SI	NS	NR
IV-SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR / USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:					
Opinión acerca de la planificación familiar:	Percepción de la persona encuestada acerca de la utilización de métodos de planificación familiar.	A.Es necesaria B.No sirve para nada C.Sirve para evitar hijos/as D.No sabe E.Es un derecho F.No aplica G.Otro (especifique)			
Importancia de la planificación familiar:	Es la de utilidad que la persona encuestada identifica en el uso de los métodos de planificación familiar.	A.Planificar cuántos hijos tener B.Planificar cuándo tener los hijos C.Planificar cómo van a criar los <u>hij@s</u> D.Decidir métodos anticonceptivos a usar E.No responde F.Otros (especifique) G.No sabe			
Antecedentes de uso de MPF por la pareja:	Se refiere a la historia de utilización de un MPF por la persona encuestada o su pareja.	A.Si B.No C.Nunca D.No responde			

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Razón de no utilización de MPF por la pareja:	Explicación del por qué la persona encuestada o su pareja no utilizan anticonceptivos.	A.No quiere/No le gusta B.No conoce ningún método C.Le hace mal a la salud D.Miedo a usarlos E.Quiere tener un hijo/a F.Los métodos reducen placer G.Su pareja se niega o no quiere H.No le preocupa I.No cree posible un embarazo J.Le da pena/Vergüenza K.Los métodos son caros L.No sabe donde conseguirlos M.No sabe como usarlos N.No sabe O.No responde P.Otro (especifique)
Deseo de utilización de MPF:	Es la expresión de la persona encuestada acerca de la voluntad de uso de algún método anticonceptivo.	A.No B.Si C.No sabe D.No responde
Tipo de Método/s que le gustaría utilizar:	Es el fármaco, dispositivo o técnica que la persona encuestada desearía usar para prevenir embarazos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
MPF conocidos:	Son los fármacos, dispositivos o técnicas que la persona encuestada sabe que existen para prevenir embarazos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
MPF utilizados:	Son los fármacos, dispositivos o técnicas que la persona encuestada ha usado con el fin de prevenir embarazos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
Método/s de uso actual:	Son los fármacos, dispositivos o técnicas que la persona encuestada ha estado utilizando durante los últimos seis meses con el fin de prevenir embarazos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
Deseo de conocer otros métodos:	Requerimiento expresado por la persona encuestada de obtener mayor información sobre otras opciones anticonceptivas.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
Deseo de cambio de método:	Voluntad expresada por la persona encuestada de utilizar un método anticonceptivo diferente al actual.	A.Si B.No
Método que desearía utilizar:	Opción anticonceptiva que la persona encuestada quisiera usar.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Lugar de obtención de MPF:	Local en donde la persona encuestada o su pareja obtiene los métodos anticonceptivos.	A.Clínica previsional B.Centro de salud C.Organizaciones de Mujeres D.Farmacia privada E.Mercado F.No aplica G.Otro (especifique)
Oferta de MPF por la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense (CMP-HAN):	Conocimiento que tiene la persona encuestada acerca de si la CMP-HAN provee de método/s anticonceptivo/s.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Tipo de MPF ofrecidos por la CMP-HAN:	Conocimiento que tiene la persona encuestada acerca de la variedad de anticonceptivos que suministra la CMP-HAN.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12
V.SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)/SIDA:		
Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):	Se refiere a sí la persona entrevistada sabe de la existencia de patologías que puedan transmitirse a través del coito.	A.Si Cuáles? B.No
Síntomas más comunes de las ETS:	Conocimiento que tiene la persona encuestada acerca de la variedad de manifestaciones que sugieran el padecimiento de dichas patologías.	1,2,3,4,5,6
Percepción sobre la transmisión de ETS:	Idea que la persona entrevistada tiene acerca de la posibilidad de diseminar la ETS de una persona que tiene la infección a otra sana al tener relaciones sexuales sin usar condón.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Formas de prevención de ETS-SIDA:	Conocimiento que tiene la persona encuestada acerca de los mecanismos que se pueden utilizar para prevenir este tipo de patologías.	A.Usando condón B.Teniendo relaciones sólo con su pareja C.Abstención D.No sabe E.No responde F.Otros (especifique)
Actitud ante el contagio de ETS:	Respuesta de la persona encuestada ante la realidad de saberse afectado por este tipo de patologías.	A.Buscaría información sobre la enfermedad B.Buscaría atención en el centro de salud C.Buscaría atención en la clínica previsional D.Me inyectaría antibióticos fuertes E.No sabe F.No responde G.Otros (especifique)

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Provisión de consejería sobre ETS por la CMP-HAN:	Conocimiento que la persona encuestada tiene acerca de si en la CMP-HAN se brinda información con fundamento científico sobre este tipo de patologías.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Conocimiento de atención a personas afectadas con ETS-SIDA por la CMP-HAN:	Conocimiento que la persona encuestada tiene acerca de si en la CMP-HAN atienden este tipo de pacientes.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Deseo de mayor información sobre ETS:	Es la voluntad expresada por la persona entrevistada de querer tener información adicional acerca de este tipo de patologías.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Ventajas de uso del condón:	Conocimiento que la persona encuestada tiene acerca de los beneficios que se obtienen con el uso de este método.	A.Evitar Enfermedades de Transmisión Sexual B.Evitar los hijos C.No sabe D.No aplica E.Otros (especifique)
Causas de falla del condón:	Conocimiento que la persona encuestada tiene acerca de las razones que pueden reducir la eficacia de este método.	A.Modos de empleo B.Látex/No látex C.Fecha de expiración D.Calor E.Andar con el condón en la cartera F.No sabe G.No responde H.Otros (especifique)
Mecanismos de transmisión del virus del SIDA:	Formas en cómo la persona entrevistada cree que se puede contagiar con el virus causante de dicha enfermedad.	A.Relaciones sexuales B.Relaciones sexuales con muchas personas C.Relaciones sexuales con prostitutas D.No uso de condones E.Contacto con homosexuales F.Transfusiones de sangre G.Jeringas H.Por besos I.Por picaduras de mosquitos J.Otras (especifique)
Cambio de comportamiento sexual ante la existencia del SIDA:	Modificaciones en las actitudes de la persona entrevistada ante la posibilidad de ser contagiado de la enfermedad.	A.Si B.No C.No responde

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Principales cambios de actitudes sexuales	Se refiere a las más importantes modificaciones en la conducta sexual de la persona entrevistada.	A. Ya no tiene relaciones sexuales B. Comenzó a usar condones C. Tiene sexo con una sola persona D. Habló con su pareja para evitar otras relaciones E. Dejó de ponerse inyecciones F. Pidió fidelidad a su pareja G. Se hizo la prueba del SIDA H. No cambió comportamiento
VI. SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y DE MAMAS:		
Utilidad del Papanicolaou:	Percepción de la persona entrevistada de para qué sirve el Papanicolaou.	A. Para controlar enfermedades en general B. Para detectar ETS C. Para detectar el cáncer en la matriz D. No sabe E. No responde F. Otros (especifique)
Lugar/es en dónde realizarse el Papanicolaou:	Conocimiento de la persona entrevistada acerca de clínicas o instituciones en donde se pueden tomar este tipo de examen.	A. Centro de salud B. Clínica previsual C. Hospital D. No sabe E. No responde F. Otros (especifique)
Mujeres con riesgo incrementado de Cáncer de Cérvix:	Percepción de la persona entrevistada sobre si hay algún grupo de mujeres que sean más propensas a este tipo de patología.	A. Todas las mujeres B. Ninguna C. Las de mayor edad D. Las que tienen muchas parejas sexuales E. Las que tienen familiares con cáncer F. No sabe G. No responde
Frecuencia de realización del Papanicolaou:	Conocimiento de la persona entrevistada acerca del intervalo de tiempo que debe transcurrir entre la realización de un Papanicolaou y otro.	A. Tiempo en meses B. No sabe C. No responde
Antecedentes de realización del Papanicolaou:	Se refiere a si a la persona entrevistada o su pareja alguna vez se le ha tomado este tipo de test.	A. Si B. No C. No responde
Tiempo de realización del último Papanicolaou:	Tiempo transcurrido en meses entre la última toma de este tipo de test y el día de la entrevista.	A. Tiempo en meses B. Nunca C. No aplica

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Razones para no realización del Papanicolaou:	Motivos por los que la persona entrevistada o su pareja no se han tomado este tipo de examen.	A.Su horario no lo permite B.No tiene acceso a ese servicio C.Le da miedo D.No lo conoce E.No aplica F.No sabe G.No responde
Centro en donde le tomaron el último Papanicolaou:	Clínica o institución en donde a la persona entrevistada o su pareja le realizaron por última vez este tipo de examen	A.Centro de salud B.Clínica previsual C.Organización de mujeres D.No se atendió E.Otros (especifique)_____
Deseo de mayor información sobre cáncer de cérvix:	Es la voluntad expresada por la persona entrevistada de conocer más sobre este tipo de patología.	A.Si B.No
Riesgo incrementado de Cáncer de Mamas:	Percepción de la persona entrevistada sobre si hay algún grupo de mujeres que sean más propensas a este tipo de patología.	A.Todas las mujeres B.Ninguna C.Las de mayor edad D.Las que no dieron de mamar E.Las que tienen familiares con cáncer de mama F.No sabe G.No responde H.Otras (especifique)_____
Conocimiento de exámen/es para detectar cáncer de mamas:	Se refiere a si la persona entrevistada o su pareja saben si existe algún tipo de exámenes que ayuden a identificar esta patología.	A.Autoexamen B.Mamografía C.No sabe D.No responde
Conocimiento de cómo realizarse el autoexamen de mamas:	Se refiere a si la persona entrevistada o su pareja conoce una técnica de realización de este tipo de test.	A.Si B.No
Tiempo de realización de último autoexamen de mamas:	Tiempo transcurrido en meses entre el último autoexamen de mamas y el día de la entrevista.	A.Tiempo en meses B.Nunca C.No recuerda D.No responde E.No aplica
VII-SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SSR/PF:		
Utilización de los servicios de la CMP-HAN:	Se refiere a si la persona entrevistada ha hecho uso alguna vez de la atención que brinda la CMP-HAN.	A.Si B.No C.No responde

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Motivo de consulta a la CMP-HAN:	Se refiere a la razón por la que la persona entrevistada solicitó atención en la CMP-HAN.	A.Consulta general B.Ginecología C.Pediatría D.Ultrasonido E.Planificación familiar F.Accidentes laborales G.Control prenatal H.Toma de Papanicolaou I.Consejería J.Inmunizaciones K.Atención a Enfermedades de Transmisión Sexual L.No responde M.Otros (especifique)_____
Satisfacción por la atención recibida en la CMP-HAN:	Se refiere a si la atención recibida por el encuestado en la CMP-HAN ha sido gratificante	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Solución del problema por el que solicitó atención en la CMP-HAN:	Percepción que tiene la persona entrevistada acerca de si fue resuelta o no la razón por la que visitó la clínica.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Lo más agradable del servicio en la CMP-HAN:	Elemento/s referidos por la persona entrevistada que hacen de la visita a la CMP-HAN una experiencia placentera.	A.Atienden bien/Son amables B.Explican con claridad C.Se interesan/Ayudan a las personas D.Hay privacidad E.Inspiran confianza/Seguridad/ No mienten F.Capacitados/Hay especialistas G.Medicamentos son buenos H. Hay limpieza e higiene I.Están accesibles/No están lejos J.Atienden rápido/Son eficientes K.Tienen fama/Son los mejores L.No aplica M.No sabe N.No responde O.Otros (especifique)_____

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Lo más desagradable del servicio en la CMP-HAN:	Elemento/s referidos por la persona entrevistada que hacen de la visita a la CMP-HAN una experiencia no agradable.	A.Nada B.El personal es descortés C.No hay privacidad D.Las explicaciones no son claras E.El tiempo para preguntar es poco F.El tiempo de atención es poco G.El personal no está capacitado H. Tardan mucho en atender I.Queda muy lejos J.No son confiables K.No aplica L.No sabe M.No responde N.Otros (especifique)_____
VIII-SOBRE LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN:		
Fuente de información sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar (SSR y PF):	Persona, institución o medio al que la persona entrevistada acude para obtener conocimientos sobre SSR.	A.Padre/Madre B.Amigo/a C.Otro familiar D.Profesor/a E.Videos F.Centro de salud G.Radio H. Televisión I.Periódicos J.Revistas/Folletos K.No responde L.Otros (especifique)_____

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Lugar y medio/s en dónde obtener información sobre Derechos Sexuales, SR y PF:	Se refiere al tipo de locales y/o medios de comunicación en donde el entrevistado considera que puede acudir en la búsqueda de este tipo de conocimientos.	A.En la clínica médica previsional B.En el centro de salud C.En organización de mujeres D.Con promotoras E.A la hora de almuerzo F.En los buses (a la ida y/o regreso) G.No aplica H. I.Por la radio J.Por televisión K.Por periódicos L.Por afiches M.Por trípticos/Plegables N.Por folletos O.Charlas P.Otros (especifique)_____
IX-SOBRE VIOLENCIA:		
Conocimiento de la existencia de casos de violencia:	Se refiere a si la persona entrevistada ha sabido si se han producido este tipo de casos sin importar el lugar de ocurrencia.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Tipos más comunes de violencia:	Se refiere a los hechos de violencia más frecuentes que el entrevistad@ conoce.	A.Maltrato físico B.Maltrato psicológico C.Otros casos
Exposición reciente a violencia:	Se refiere a si el/la entrevistad@ ha recibido recientemente humillaciones, golpes o amenazas de golpes.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Actitud ante el padecimiento de violencia:	Reacción que tomó la persona entrevistada al sufrir algún tipo de violencia.	A.Nada B.Corrió donde amigo/a C.Corrió donde familiar D.Visitó centro de salud E.Visitó clínica previsional F.Puso denuncia G.No responde H. Otros (especifique)_____

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Repercusiones en el trabajo por violencia recibida:	Afectación por la persona entrevistada en su desempeño laboral como consecuencia de haber sido sujeto/a de violencia.	A.No afecta en nada B.Se baja rendimiento C.No sabe D.No responde E.Otro (especifique)_____
Atención en la CMP-HAN a mujeres que han sufrido maltrato:	Conocimiento de la persona entrevistada de si en la CMP-HAN atienden este tipo de situaciones.	A.Si B.No C.No sabe
Tipo de atención brindada a mujeres que sufren violencia:	Se refiere a la variedad de atención que la CMP-HAN ofrece a mujeres que sufren violencia y que demandan atención, según es percibida por la persona entrevistada.	A.Sólo les curan los daños físicos B.Les curan daños físicos y dan consejos C.Les curan, aconsejan y dan tratamiento psicológico D.Ninguna atención en especial E.No sabe F.No responde
Conocimiento de lugares u organizaciones que atienden casos de maltrato o violencia:	Se refiere a si la persona entrevistada sabe de locales especiales en donde atienden este tipo de casos.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Información reciente sobre Derechos Sexuales y SSR en la CMP-HAN:	Se refiere a sí la persona entrevistada ha recibido durante los últimos meses charlas sobre esta temática en la CMP-HAN.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Utilidad de conocimientos sobre DS y SSR en la vida personal:	Se refiere a si la persona entrevistada ha utilizado estos conocimientos adquiridos en su vida cotidiana.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde
Utilidad de conocimientos sobre DS y SSR en la vida laboral:	Se refiere a si la persona entrevistada ha utilizado estos conocimientos adquiridos en su vida laboral.	A.Si B.No C.No sabe D.No responde

VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

a. Resultado de la encuesta a trabajadores/as:

1) Información general de l@s encuestad@s:

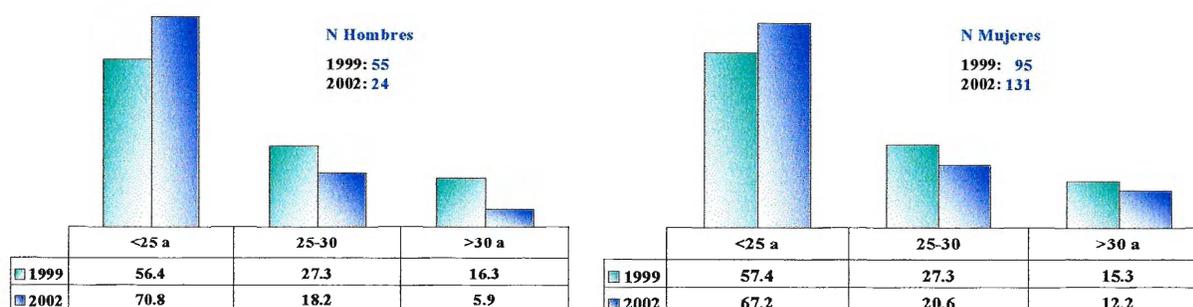
-Se entrevistaron 155 trabajadores/as de 16 empresas de la Zona Franca “Las Mercedes” que fueron seleccionad@s en la muestra para el estudio; el tamaño de esta muestra implica un incremento del 3,33 % más de encuestados que en la línea de base; en este estudio el 100 % de l@s trabajadores/as estaban adscrit@s a la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense, a diferencia de la muestra de 1999, en la que únicamente el 69.3% eran atendidos por dicha clínica. [Ver en Anexos, Tabla # 1.](#)

-L@s encuestad@s proceden en 79.3% de las zonas urbanas aledañas a las empresas de la zona franca y el 20.7% de las zonas rurales; esto marca una diferencia significativa a la muestra utilizada en la línea basal en la que el 94.7% era urbano y el 5.3% de las zonas rurales. En ambas muestras se observa que la mayoría de los encuestados es de Managua, sin embargo, en la actualidad se ha incrementado en casi diez puntos los que se son de Tipitapa. [Ver en Anexos, Tabla # 2.](#)

-Con respecto a las edades, el predominio en ambas muestras es de menores de 25 años (dos terceras partes en ambas muestras); sin embargo se encontró que el rango de los menores de 25 años se ha incrementado en diez por ciento y este incremento es mayor entre los varones con respecto a las mujeres del mismo grupo de edad. La distribución de edades en ambos sexos es compatible con la política de contratación de las empresas maquiladoras de la zona franca. Referente al sexo, en la evaluación final la distribución fue de 15.5% de varones y el 84.5% de mujeres, lo que está acorde con la distribución por sexo en el universo de trabajadores (en la línea basal se trabajó con 36.6% de varones y 63.4% de mujeres). [Ver Gráfico # 1, en Anexos Tabla # 3.](#)

Gráfico # 1

Distribución de l@s encuestad@s según grupos de Edad y Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



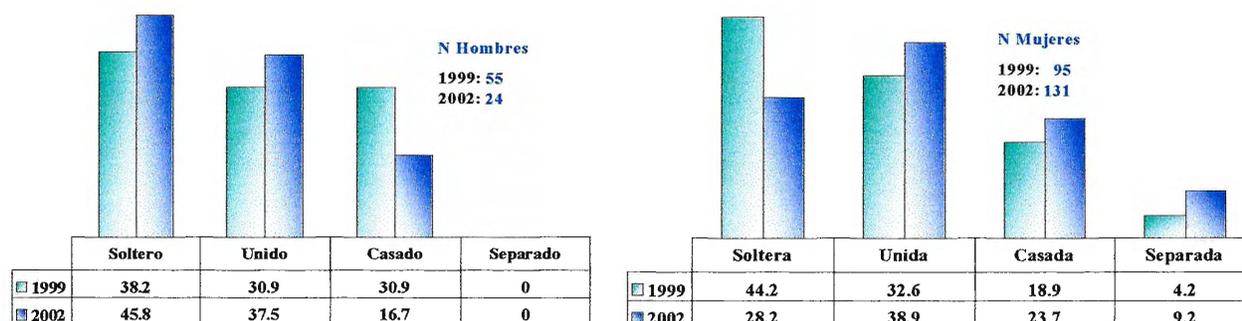
Fuente: Tabla # 3.

-Sobre la escolaridad de los encuestados se encontró que existe una mayor proporción de encuestados con nivel de primaria en el momento actual con respecto al año 1999 (se ha incrementado en 12.3%) al mismo tiempo que es menor la proporción de

encuestados que ha escalado el ciclo básico (17.4% menos que en 1999); esta tendencia es más evidente entre los varones que entre las mujeres; incluso entre los varones entrevistados en el 2002 existe una mayor proporción de los que aceptaron no tener ningún nivel de escolaridad (4.2%). De estos datos se deduce que en la actualidad la población laboral de la zona franca presenta un bajo nivel de escolaridad, especialmente en el sexo masculino, lo que es un tanto diferente a lo que se observa en la población en general¹⁶. Ver en Anexos, Tabla # 4.

-Con relación al estado civil de los encuestados, existe una mayor proporción de los mismos que vive en el status de unido con respecto a 1999 (muestra una diferencia de 6.7 %) y se ha reducido el grupo que reconoce estar solter@; esto implica que más del 60 % de los entrevistados está desarrollando una relación y tiene vida sexual activa con todas las responsabilidades del caso. Por sexo la tendencia a establecer una relación “unida” es similar tanto para la mujer como para el hombre, sin embargo, llama la atención que entre las mujeres es mayor la tendencia a la separación, lo que implica efectos psicológicos y sociales en las responsabilidades que la mujer tiene que asumir sola en el hogar. Ver Gráfico # 2, en Anexos Tabla # 5.

Gráfico # 2
Estado Civil de l@s encuestad@s según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 5.

2) Salud sexual y reproductiva.

Alrededor de 71% de l@s encuestad@s ubica en el 2002 la edad de 18 a 20 años para que el varón tenga su primera relación sexual; esta situación era similar en menor escala en 1999 y en ese momento se privilegiaba de la misma forma tanto los 18 como los 20 años. Por sexo es mayor la proporción de mujeres que señala el límite inferior del rango (18 años) con relación al grupo que señala los veinte años como la edad propicia para iniciar la vida sexual activa. Ver en Anexos, Tabla # 6.

-Con respecto a la edad en que la mujer debe iniciar su primera relación, más del 72% señala que debe ser entre los 18 y los 20 años de edad en que la mujer debe tener su primera relación; sin embargo, es mayor la proporción de mujeres que señalan que la

¹⁶ La distribución del alfabetismo en el ámbito nacional es más evidente en zonas rurales y en cuanto a sexo, el femenino es el que ha mostrado un

edad debe ser a los 18 años y en cambio los varones tienen una mayor inclinación a señalar que la mujer debe tener hasta los veinte años su primera relación. Ambas posiciones reflejan un poco las tendencias sobre la discusión sobre la sexualidad: las mujeres en la búsqueda de mayor libertad y los varones señalando límites a la actuación de la mujer. Los cambios entre la línea basal y el momento actual sobre este tema son imperceptibles. [Ver en Anexos, Tabla # 7.](#)

-La opinión de l@s encuestad@s sobre cuando tener el primer embarazo también refleja muy poca variación entre 1999 y el 2002; en general más del 60 % de los encuestados en ambos estudios señalan que la edad para el primer embarazo puede estar entre los 20 y los 22 años; sin embargo, a pesar que la edad promedio señalada en la actualidad para tener el primer embarazo, es mayor la tendencia de las mujeres a señalar edades por encima de los 20 años que la de los hombres a señalar otras edades por debajo de estos. Esta situación está muy vinculada con las características del grupo entrevistado, su inserción laboral y las limitaciones económicas en que vive la mayoría de estas trabajadoras. [Ver en Anexos, Tabla # 8.](#)

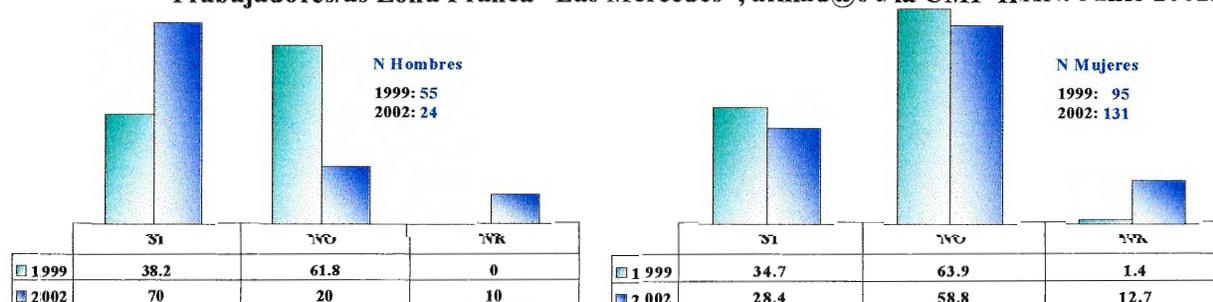
-La edad promedio del primer embarazo en el estudio actual fue de 19.4 años para ambos sexos; sin embargo, más del cincuenta por ciento de las mujeres en la actualidad ya habían estado embarazadas antes de los 20 años; en cambio entre los hombres entrevistados menos del 25 % de ellos señalaron que sus compañeras habían estado embarazada antes de los 20 años. De hecho en el estudio actual se encontró una mayor proporción de varones cuyas compañeras nunca habían estado embarazadas con relación al grupo de mujeres que señaló que nunca había estado embarazada. [Ver en Anexos, Tabla # 9.](#)

-Tres cuartas partes de los hombres y casi más del ochenta por ciento de las mujeres desean tener al menos un hijo e hija más sobre los que ya tienen. Esta tendencia no se ha modificado con respecto a 1999 y por el contrario se diría que entre las mujeres existen mayores deseos de tener al menos un hijo al margen de los que ya pueda tener. [Ver en Anexos, Tabla # 10](#)

-Es mayor en la actualidad el deseo de los hombres de tener más hijos proporcionalmente en relación a las mujeres, incrementándose casi al doble respecto a la línea de base. La asistencia por parte de las mujeres a la consejería de planificación familiar en la clínica previsual podría explicar este hecho, lo cual parece contradictorio, dado que el uso actual de métodos de planificación familiar en las mujeres se ha reducido.

Gráfico # 3 [Ver Gráfico # 3, en Anexos Tabla # 11](#)

Deseo de l@s encuestad@s de tener más hijos según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 11.

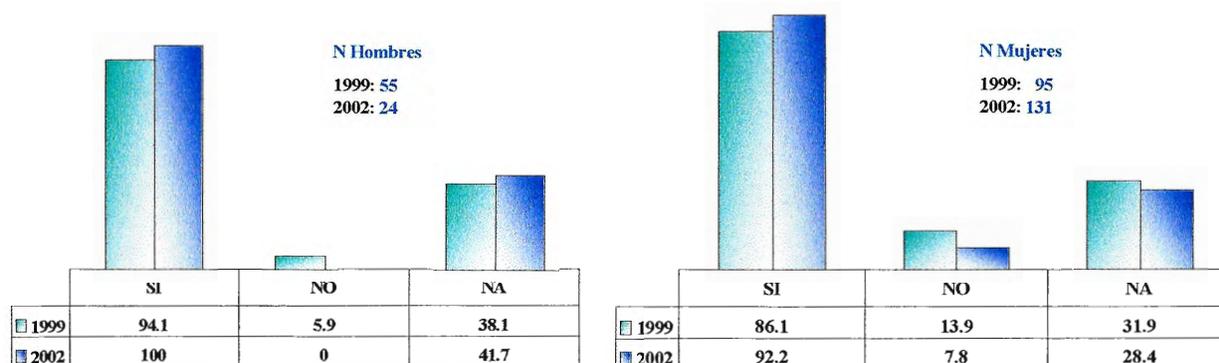
-Con relación al conocimiento de los síntomas de peligro del embarazo; en ambas encuestas se mencionan en orden de importancia: el sangrado, el dolor de estómago, la fiebre y el dolor de cabeza; en el caso de los varones estas respuestas son dadas casi en las mismas proporciones de 1999; sin embargo, en las mujeres entrevistadas, a pesar que se mantiene en el mismo orden de importancia de 1999 ocurre en menor proporción lo que en la práctica significa que menos mujeres conocen los síntomas de gravedad del embarazo. [Ver en Anexos, Tabla # 12.](#)

-Situación inversa ocurre con el conocimiento de la importancia de llevar a la embarazada al control prenatal; en ambos momentos se señala que la importancia tiene que ver con la situación del niño y la madre, sin embargo es mayor la proporción de entrevistados que señalan estos conocimientos con relación a 1999. Por sexo no se observa una diferencia significativa, lo que implica que ambos sexos han mejorado sus conocimientos sobre este tema. [Ver en Anexos, Tabla # 13.](#)

-Sobre la práctica del Control Prenatal se encuentra que en la actualidad se ha incrementado el uso, tanto en mujeres entrevistadas como en varones que señalan que sus compañeras están asistiendo a controlarse el embarazo (incremento diferencial de 3.2%). La atención del parto se ha incrementado tanto en el Centro de Salud como en la Clínica Médica Previsional; sin embargo deben señalarse dos situaciones: se ha reducido la atención en los hospitales lo que es importante en el caso de Managua y por otro lado las encuestadas, en una proporción importante No Responde, lo que puede sugerir que están utilizando modalidades alternativas de atención. [Ver Gráfico # 4, en Anexos Tabla # 14.](#)

Gráfico # 4

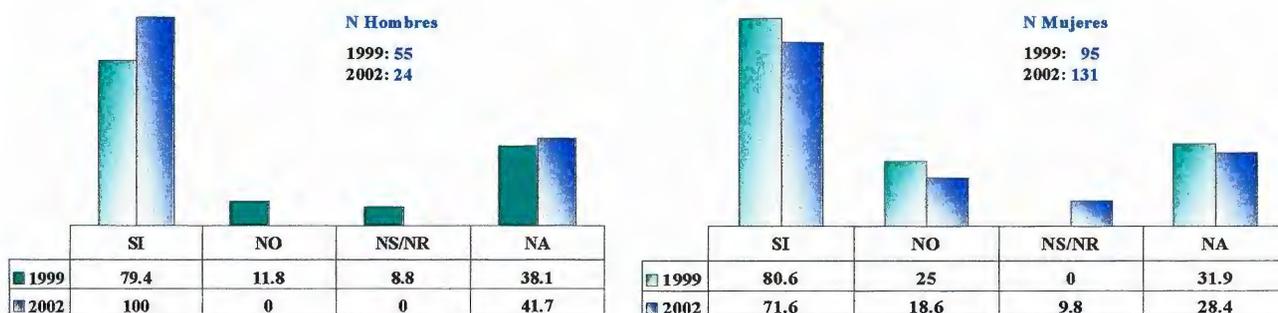
**Práctica de l@s encuestad@s del Control Prenatal según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.**



Fuente: Tabla # 14.

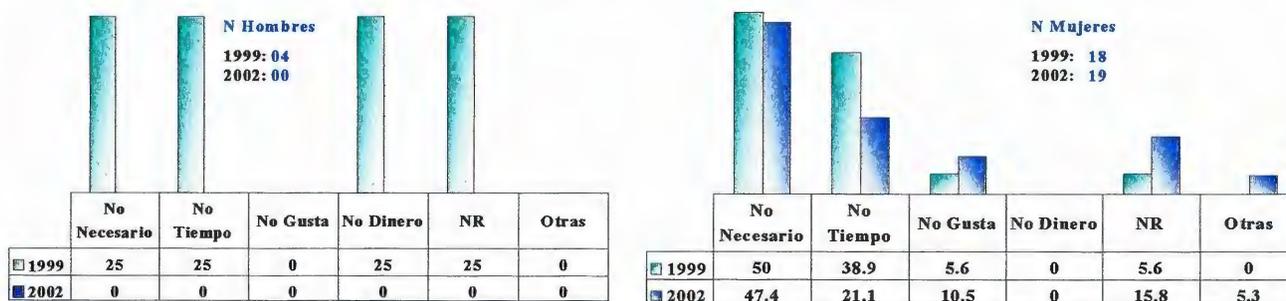
-Con respecto a la práctica del puerperio se ha reducido entre las mujeres cuando se compara con 1999 y por el contrario se ha incrementado entre las compañeras de los entrevistados; sin embargo, debe notarse que entre las mujeres se incrementó en esta ocasión la no-respuesta, por lo que es de suponer que puedan existir factores de desconocimiento sobre la importancia de la atención puerperal. De hecho, sigue siendo la respuesta más importante (casi el cincuenta por ciento) el que no lo consideran necesario (esta proporción también se obtuvo en la línea de base por lo que ratifica la idea de que no existe conciencia en la población entrevistada de los riesgos que pueden presentarse durante el puerperio. [Ver Gráficos # 5 y 6, en Anexos Tablas # 15 y 15 a.](#)

Gráfico # 5
Práctica de l@s encuestad@s del Control Puerperal según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 15.

Gráfico # 6
Causas de l@s encuestad@s de No Realización de Control Puerperal según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 15.a

-A manera de síntesis se puede señalar que en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva no se observan cambios espectaculares en los conocimientos y prácticas de los entrevistados, especialmente en lo que respecta a las prácticas sobre la sexualidad, la encuesta recientemente realizada muestra la persistencia de factores tradicionales en las decisiones sobre salud reproductiva y aunque se ha mejorado algunos conocimientos sobre el tema, existen diferencias por sexo que deberían de tomarse en consideración para asegurar que la fase reproductiva se realice bajo los cuidados del sistema de salud que cubre a estos trabajadores.

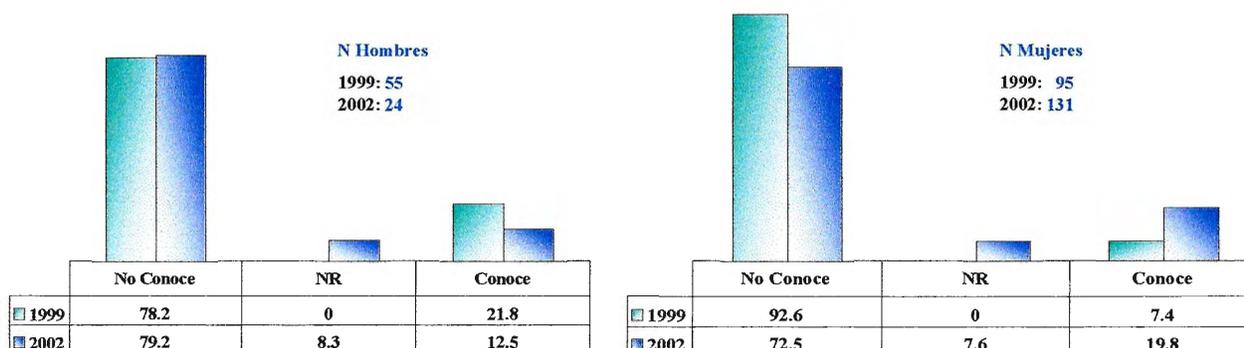
Será necesario hacer énfasis sobre la importancia del puerperio, la atención del parto en las unidades de salud, etc., pero sobre todo será necesario establecer una mayor vinculación con estos grupos poblacionales para brindarle una atención especializada a partir de sus características particulares, utilizando las metodologías y mensajes más apropiados para contribuir a la reducción de los riesgos y complicaciones.

3) Derechos Sexuales y Reproductivos.

En general es pequeño el porcentaje de entrevistad@s que afirma conocer los derechos sexuales y reproductivos (aunque ha mejorado entre 1999 y 2002, se incrementó en 6%, cualitativamente esto no es así: en la actualidad sólo el 58% de los entrevistados es capaz de mencionar un derecho, sólo el 34.4% menciona dos y solo el 7% es capaz de mencionar tres derechos. El otro aspecto cualitativo de esta situación es el hecho que entre los varones se ha reducido este conocimiento y aunque ha mejorado entre las mujeres estos cambios no han sido sustanciales. Ver Gráfico # 7, en Anexos Tabla # 16.

Gráfico # 7

Conocimiento de l@s encuestad@s sobre Derechos Sexuales y Reproductivos según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 16

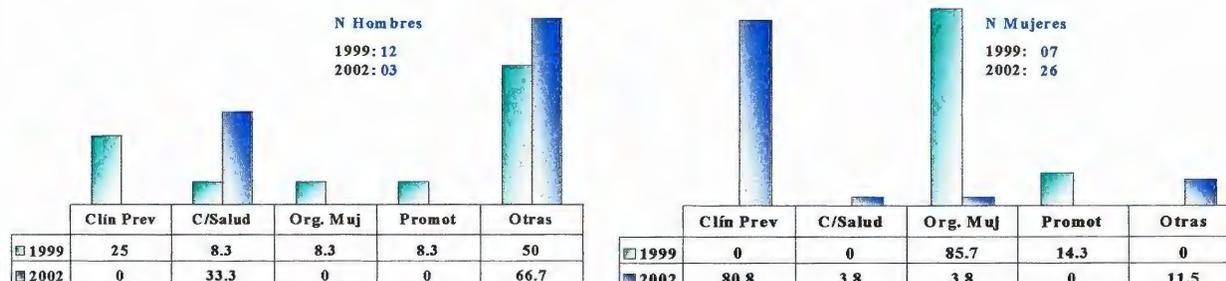
-Acerca de los medios que sirven de vehículo para la información sobre derechos sexuales y reproductivos son en orden de importancia las charlas, la televisión, los folletos y los afiches; en general estos medios son reportados en mayor escala como fuentes de información por parte de los entrevistados. Lo importante es que este reporte es hecho de forma diferenciada al revisarse por sexo: por ejemplo varones señalan más la televisión y las charlas como fuente de información. En cambio las mujeres reportan más las charlas como el medio para obtener este tipo de información. Esta ha sido una de las estrategias que ha utilizado el Proyecto. Ver Gráfico # 8 y 9, en Anexos Tabla # 17.1 y 17.2

-Sobre algunos derechos en particular se encontró lo siguiente: sobre la decisión sobre el número de hijos, sigue siendo importante el concepto que sea la pareja la que decida sobre este tema (dos terceras partes tanto en 1999 como en el 2002); sin embargo, es de hacer notar que aunque se mencione la pareja en primer lugar las mujeres piensan que debe ser la esposa o compañera la que decida sobre el número de hijos (una

proporción mayor de mujeres piensa esto con relación a 1999). Ver Gráfico # 10, en Anexos Tabla # 18.

Gráfico # 8

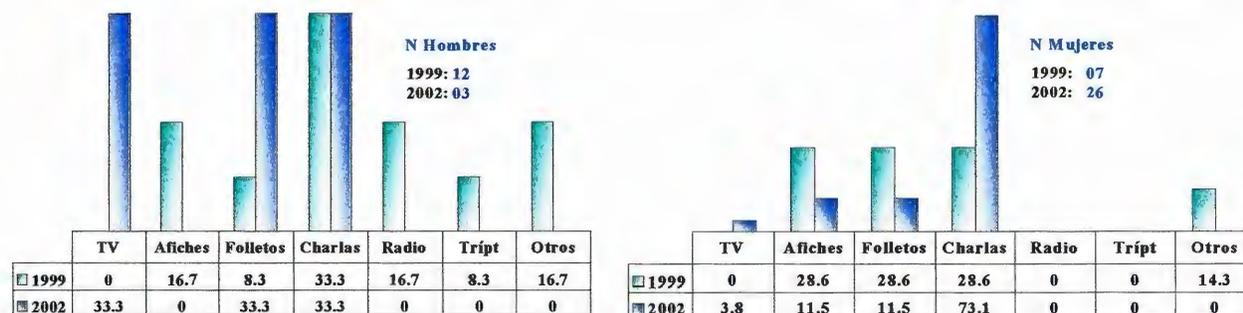
Lugar donde l@s encuestad@s obtuvieron la información sobre SSR según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 17.1

Gráfico # 9

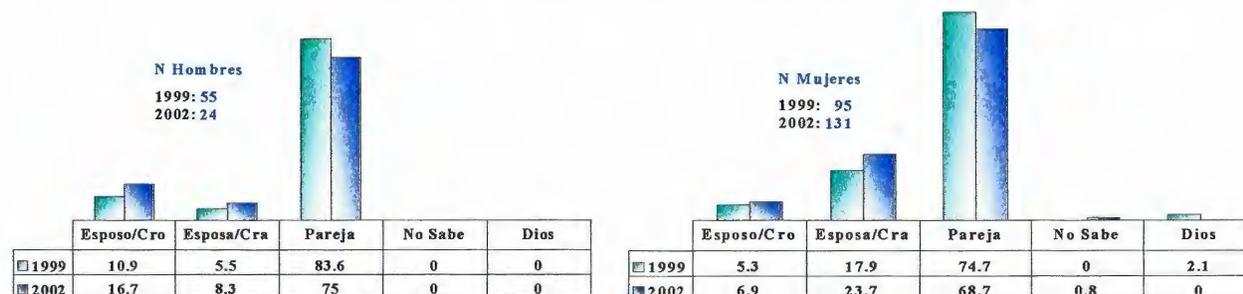
Cómo l@s encuestad@s obtuvieron la información sobre SSR según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 17.2.

Gráfico # 10

Opinión de l@s encuestad@s: Quién debe decidir sobre el Número de Hijos según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

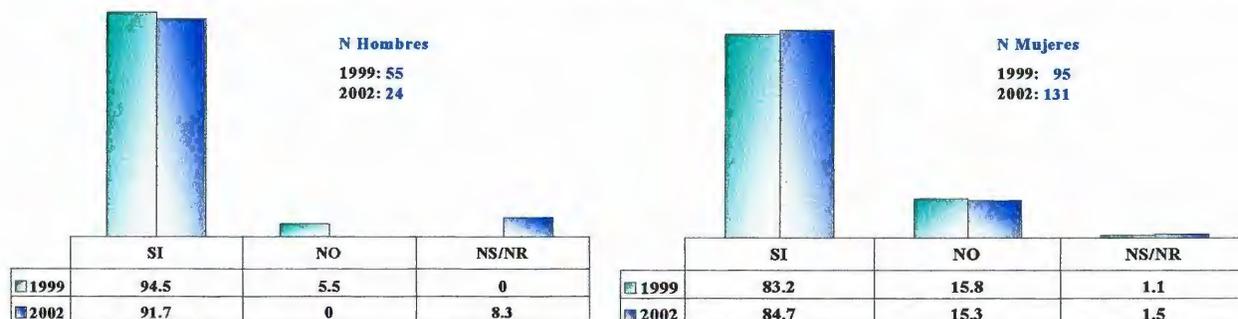


Fuente: Tabla # 18

-Otro derecho que reconocen los entrevistados es que tanto el varón como la mujer pueden negarse a tener relaciones sexuales (más de dos terceras partes los reconocen

tanto en 1999 como en la actualidad). Ver Gráfico # 11, en Anexos Tabla # 19.1.

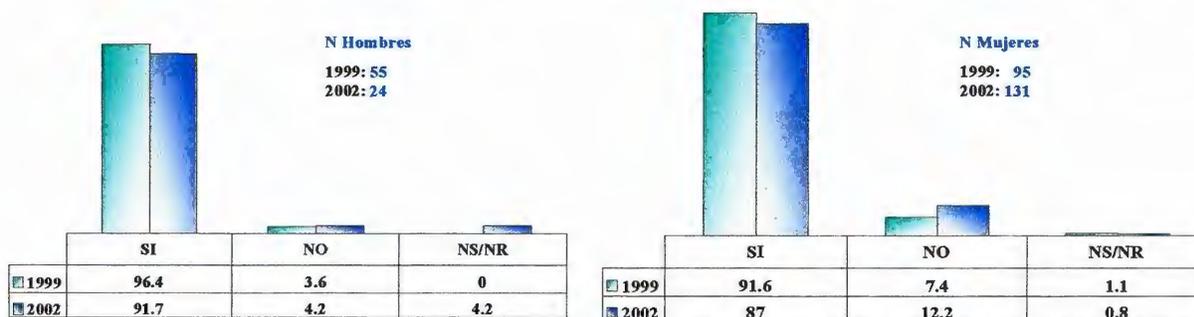
Gráfico # 11
La Mujer y el Hombre pueden Negarse a tener Relaciones según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 19.1.

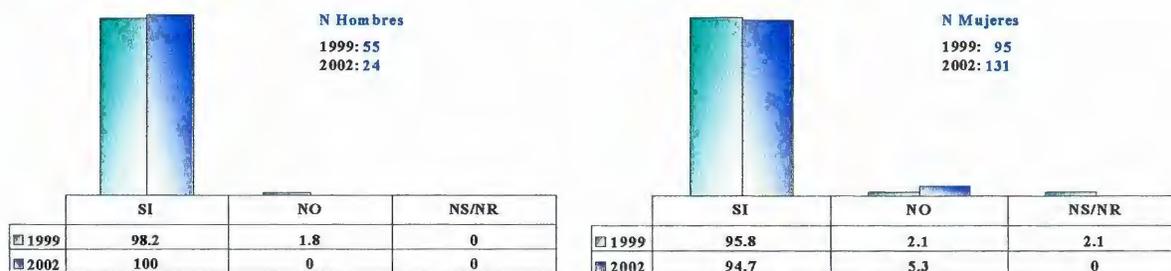
-Sobre el espaciamiento de los hijos, también es reconocido por más del noventa por ciento de los encuestados como un elemento que debe ser parte de los deberes y derechos; los entrevistados al igual que en 1999 reconocen que no es conveniente que la mujer tenga seguido a sus hijos. Ver Gráficos # 12 y 13, en Anexos Tabla # 19.2.a y b

Gráfico # 12
Tener Hijos Espaciados permite darles Mayor Atención según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 19.2.a

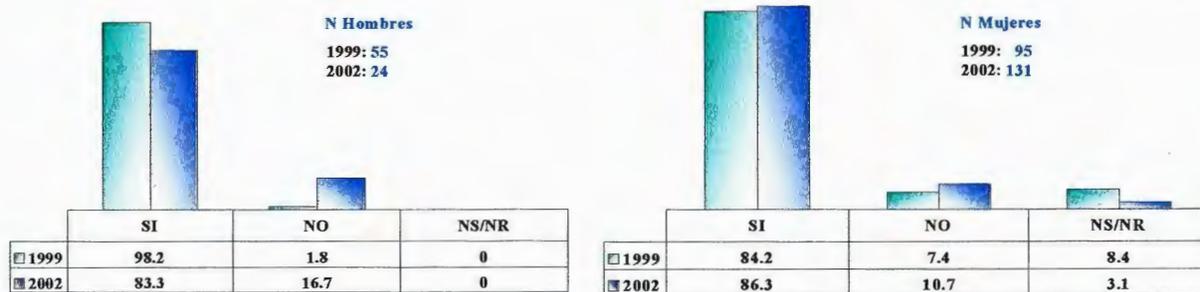
Gráfico # 13
Tener Hijos Muy Seguidos es Malo para la Salud de la Madre según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 19.2.b

-Sobre el derecho de la mujer a tomar iniciativas en las relaciones sexuales y la responsabilidad compartida con el varón sobre el uso de métodos de planificación familiar, los encuestados reflejaron que reconocen estos derechos en un porcentaje que supera el noventa por ciento y que no ha variado mucho con relación a 1999. Ver Gráfico # 14, en Anexos Tabla # 19.3.

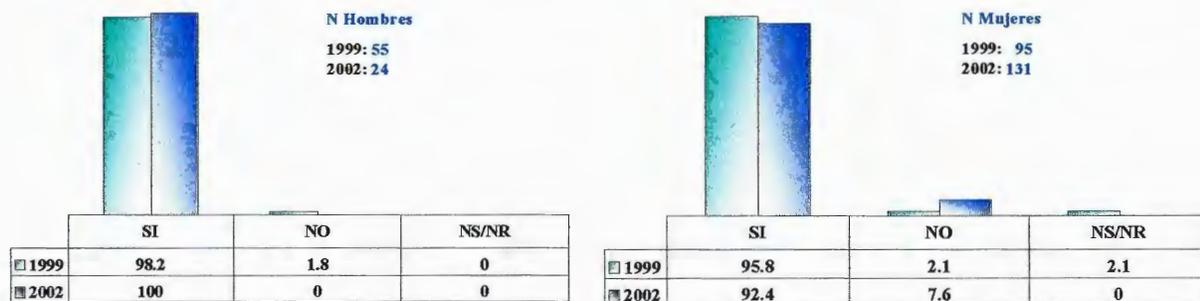
Gráfico # 14
Las Mujeres tienen Derecho a tomar Iniciativas en las Relaciones según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 19.3

-En relación a si la planificación familiar es también una responsabilidad de los hombres, la totalidad de los entrevistados contestaron positivamente, incrementándose en 1.8 % respecto a la línea de base, en tanto que en las mujeres entrevistadas hubo una ligera reducción acerca del tópico de esta responsabilidad masculina. Ver Gráfico # 15, en Anexos Tabla # 19.4

Gráfico # 15
La Planificación Familiar también es Responsabilidad de los Hombres según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 19.4

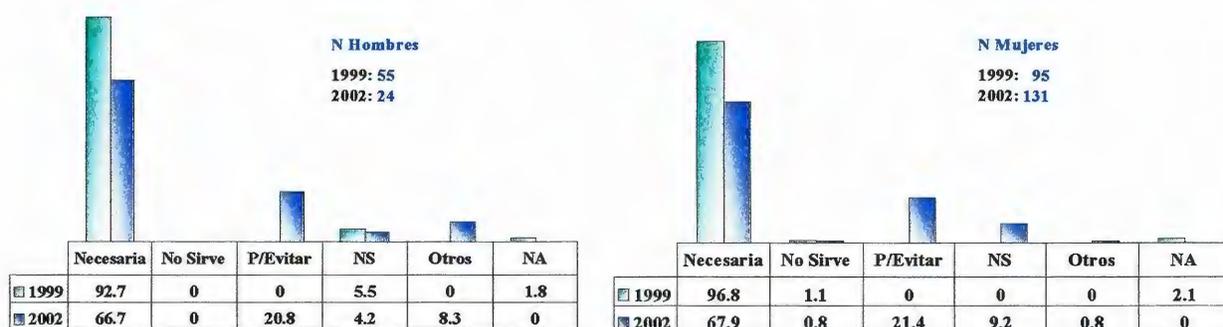
-Se puede concluir esta parte señalando que existen limitaciones en los entrevistados para que señalen los derechos sexuales y reproductivos, que en esto ha fallado en parte la Clínica Médica Previsional, la que no aparece entre las primeras fuentes de conocimiento entre los varones (pero si entre las mujeres). A pesar de todo, existe un reconocimiento de lo que podría ser los principios básicos de los derechos, los que si son reconocidos por la mayoría de l@s entrevistad@s con independencia del sexo.

4) Planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos.

Comparando la situación encontrada en 1999 se observa en la encuesta realizada que se ha reducido la proporción de los que opinan que la Planificación Familiar es necesaria (-27% globalmente) y esta posición se da a expensas de ambos sexos; por el contrario, el conocimiento sobre que la planificación familiar sirve para evitar hijos se ha mejorado en una proporción similar (21.3% con relación a 1999) por lo que se puede interpretar que en la motivación de considerarla necesaria intervienen otros factores más allá del conocimiento técnico antes señalado. Ver Gráfico # 16, en Anexos Tabla # 20.

Gráfico # 16

Opinión de l@s encuestad@s sobre la Importancia de la Planificación Familiar según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

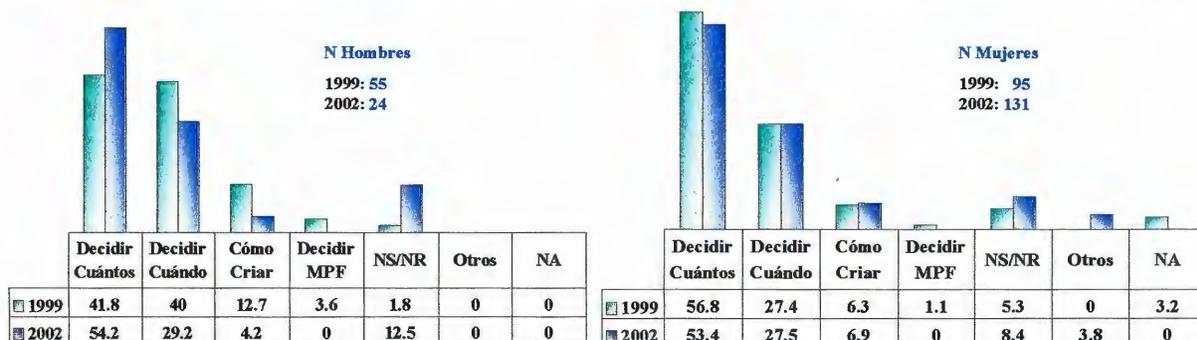


Fuente: Tabla # 20

-Sin embargo, el conocimiento específico sobre para que sirve la planificación familiar muestra variaciones según la especificidad: Por ejemplo es bastante similar la situación del conocimiento sobre que sirve para decidir cuántos hijos tener, pero se ha reducido en cuanto a que sirve para decidir cuándo (lo que puede estar incidiendo en el espacio intergenésico) y en general se ha incrementado el porcentaje que señala que no sabe para que sirve (5% más que en 1999). Por sexo no se observan diferencias marcadas sobre estos aspectos, pero si es notorio que es la mujer la que ha mejorado su conocimiento sobre que la planificación familiar sirve para decidir cuando tener a los hijos. Ver Gráfico # 17, en Anexos Tabla # 21.

Gráfico # 17

Opinión de l@s encuestad@s: Para qué Sirve la Planificación Familiar según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

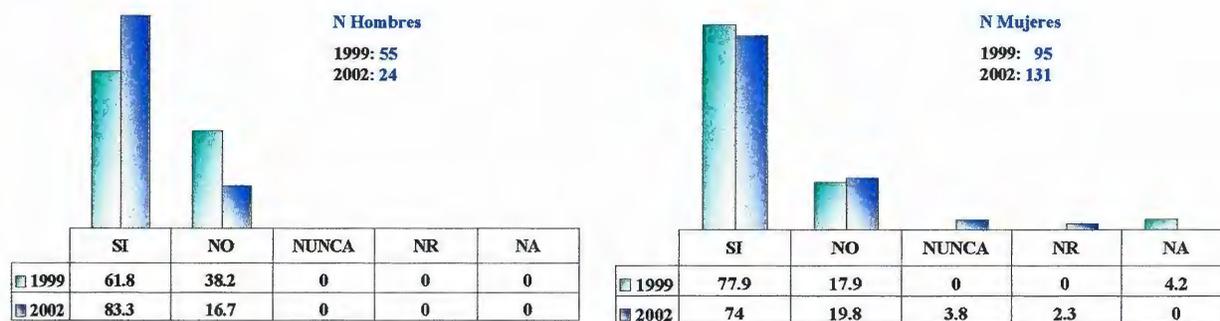


Fuente: Tabla # 21

-Con relación a la práctica de la utilización de los métodos anticonceptivos se encuentra que existe una pequeña variación positiva entre el momento actual y 1999; esta variación (3.5%) se da a expensas que los varones señalan un mayor uso de los métodos anticonceptivos; igualmente la encuesta muestra que se ha incrementado la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos ya que la categoría de utilizarlos siempre se ha incrementado en un 13.8% , de igual forma este incremento se da en mayor proporción en el sexo masculino que entre el sexo femenino. Ver Gráfico # 18, en Anexos Tabla # 22.

Gráfico # 18

Utilización de Métodos Anticonceptivos por parte de l@s encuestad@s según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



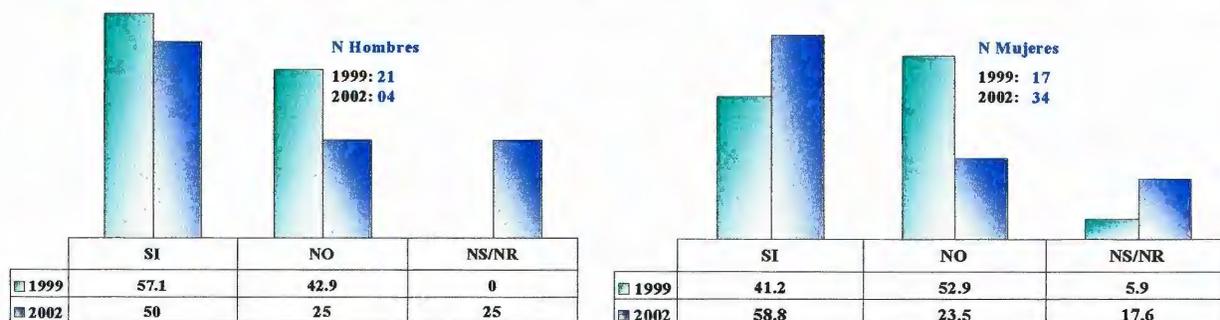
Fuente: Tabla # 22

-Entre las razones que se aducen para no utilizar los métodos anticonceptivos se destacan “no sabe”, “no responde” y “otros” entre los que se mencionaron: no tengo relaciones, no tengo pareja o está embarazada. Por tanto, se puede concluir que están pesando otras motivaciones en la práctica del uso de los métodos anticonceptivos más allá del conocimiento de los beneficios que estos les pueden brindar en el proceso reproductivo. Ver en Anexos, tabla # 23.

-Al preguntar, de hecho, entre los que no usan métodos anticonceptivos si desean utilizarlos, es pequeña la diferencia porcentual (7.9%) que señaló en 2002 que sí lo desean y es a expensas de las mujeres encuestadas, es mayor el porcentaje de varones que señaló que no sabe o no respondió al respecto.

Gráfico # 19

Deseo de l@s encuestad@s de Utilizar un Método Anticonceptivo según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

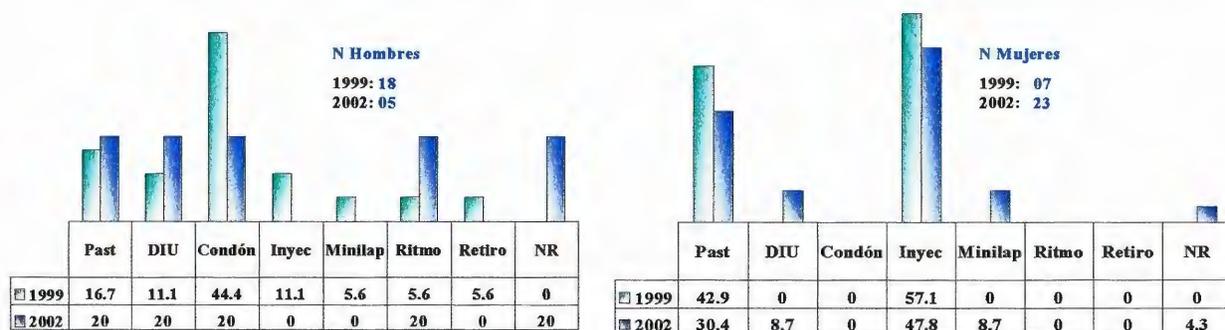


Fuente: Tabla # 24

La preferencia sobre el método que escogerían entre los que sí estarían dispuestos a usar anticonceptivos se mueve entre las pastillas y la inyección, lo que es más notorio que lo mencionen las mujeres que los hombres. Ver Gráfico # 19 y 20, en Anexos Tablas # 24 y 25.

Gráfico # 20

Métodos que l@s encuestad@s Desearían Utilizar según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 25

-Con relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se debe señalar que han mejorado en relación con 1999; especialmente ha mejorado el conocimiento sobre los métodos vaginales (25.7%), las pastillas (14.8%) y sobre las inyecciones (10.3%). También se debe destacar que se ha incrementado el porcentaje que menciona que no sabe específicamente de los métodos anticonceptivos; por sexo la mejora se observa más entre hombres que entre las mujeres. Llama la atención que los métodos permanentes son poco mencionados en ambos sexos, a pesar que se conoce que se les ha enseñado en las charlas que se brindaron desde el Proyecto. Ver en Anexos, Tabla # 26 a.

-Entre los métodos que han utilizado los encuestados se encuentra que la inyección es la que se proyecta en mayor proporción con relación a 1999; sin embargo, sigue siendo la pastilla el método temporal más utilizado (cuatro de cada diez), le sigue hoy la inyección (tres de cada diez), el espiral y el condón (dos de cada diez). La esterilización femenina se ha incrementado con relación a 1999 (3.1%) y también la proporción de encuestados que no dio respuesta lo que implica que es posible que no tengan una práctica permanente en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. Ver en Anexos, tabla # 26 b.

-El método que actualmente usan l@s encuestad@s no muestra en lo general grandes cambios con relación a 1999, excepción de la inyección la que se ha incrementado en un 13.1%. Sigue siendo la pastilla el método mas utilizado (tres de cada diez), le sigue hoy la inyección (dos de cada diez), luego el condón y por último el DIU (una de cada diez), aunque con tendencia a reducirse con relación a 1999. Por sexo es importante señalar que ambos señalan haber incrementado el uso de la inyección, sin embargo es notorio que con relación a 1999 los varones reportan estar usando menos el condón como método anticonceptivo y por el contrario las mujeres lo han incorporado en su práctica sexual y reproductiva. Ver en Anexos, tabla # 26 c.

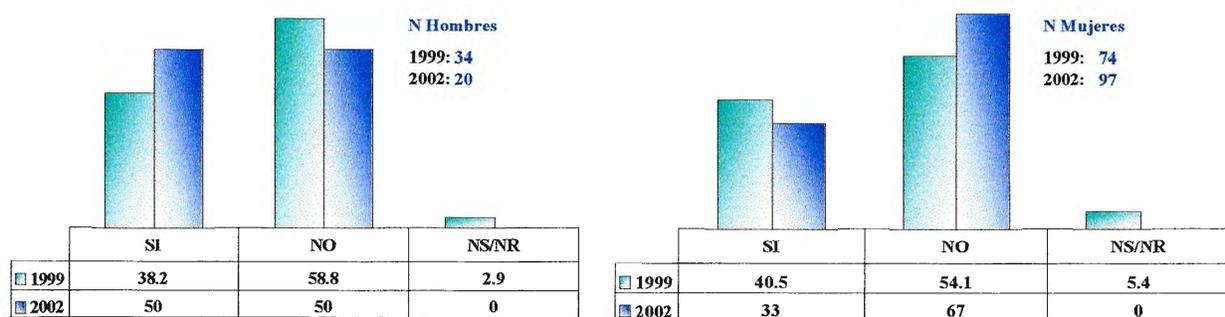
-Sobre los métodos que más quieren conocer los encuestados que ya utilizan anticonceptivos se señalan el espiral, los métodos permanentes en especial la esterilización femenina, luego también las pastillas. Aunque ha cambiado el orden de interés por conocer (con relación a 1999) las inquietudes de los encuestados siguen girando alrededor de los mismos métodos anticonceptivos lo que debe de tomarse en cuenta para preparar los contenidos de las capacitaciones que se impartan desde la Clínica Médica Previsional. [Ver en Anexos, tabla # 26 d.](#)

-Sin embargo, entre los que ya usan métodos anticonceptivos dos de cada tres afirma que no quiere cambiar de método anticonceptivo (lo que es bastante similar a lo que se encontró en 1999); entre los que afirman que les gustaría cambiar de método señalan la inyección en primer lugar (aunque en menor proporción que en 1999), sigue esterilización femenina en segundo lugar (aunque en menor proporción que en 1999) y luego el espiral en tercer lugar en mayor proporción que en 1999. Llama la atención que existe una mayor proporción que menciona el condón como un método al que quisiera cambiar, especialmente entre los varones, sin embargo, no está siendo utilizado en las mismas proporciones, lo que implica que existe un problema de barrera de acceso que debería analizarse con el fin de aproximarlos a los usuarios. [Ver Gráfico # 21, en Anexos Tabla # 26 e.](#)

Gráfico # 21

Le Gustaría Cambiar de Método Anticonceptivo según Sexo.

Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

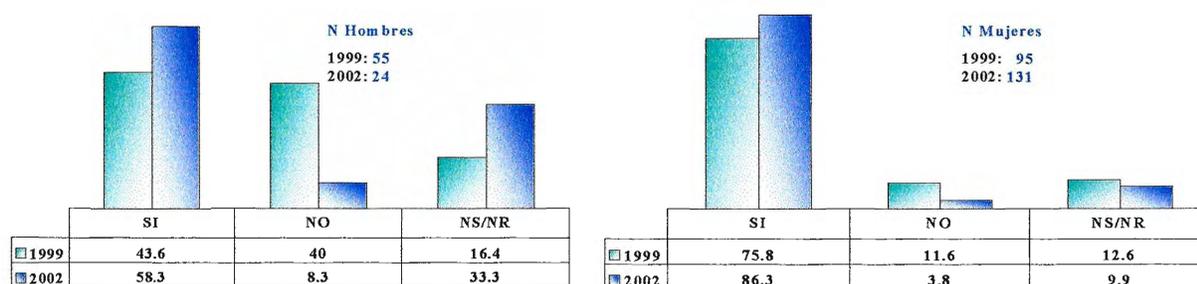


Fuente: Tabla # 26.e

-En relación a la fuente de obtención de métodos, el mayor proveedor de anticonceptivos es el servicio de la Clínica Médica Previsional y se ha incrementado con relación a 1999; le siguen las farmacias privadas y luego el centro de salud. El esquema es similar al de 1999 aunque se ha disminuido la proporción que obtiene los anticonceptivos en el centro de salud y las farmacias privadas. En ambos casos esta vinculado con la disponibilidad del recurso, el acceso geográfico y económico. Aunque ha mejorado en casi 20% la posibilidad de obtener los anticonceptivos en la CMP, esta ha sido mejor para los varones que para las mujeres, lo que debe de tomarse en cuenta por varias razones que este mismo estudio apunta (la mujer tiene más clara la decisión de la planificación familiar, existe una proporción mayor de mujeres solas, quiere planificar la llegada de los hijos [tiempo y cuándo], etc.). [Ver en Anexos, Tabla # 27 e.](#)

-En relación al conocimiento que tienen l@s encuestad@s sobre los métodos que ofrece la clínica médica previsional no ha cambiado mucho desde 1999; aparecen las pastillas en primer lugar (ocho de cada diez), la inyección (seis de cada diez), los condones (cinco de cada diez), los espirales (seis de cada diez) y la esterilización femenina (uno de cada diez); en general el conocimiento que tienen los usuarios de la CMP no es malo, sin embargo, están presentes otros factores que inciden en el uso de estos métodos (tiempo para buscarlos en las clínicas, decisión sobre el método a seleccionar, etc.). Ver Gráfico # 23, en Anexos Tabla # 28.

Gráfico # 23
La Clínica le Ofrece Métodos Anticonceptivos según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



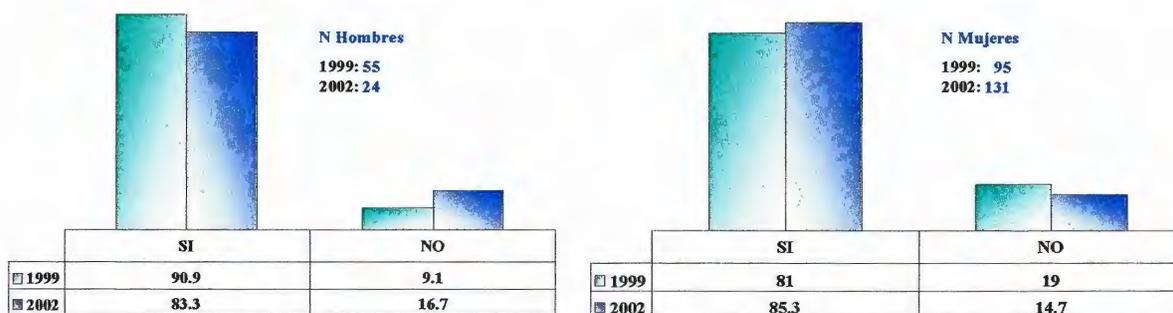
Fuente: Tabla # 28

-En síntesis: se ha incrementado levemente el uso de los anticonceptivos entre los usuarios de las CMP, es pequeña la cantidad que desean cambiar de métodos, la percepción sobre la efectividad de los métodos utilizados y el bienestar que les producen es muy buena, la CMP es vista como el primer proveedor de los métodos anticonceptivos, especialmente por los hombres, existe conciencia por conocer otras ofertas de métodos entre las que se encuentra el DIU y la esterilización femenina y será importante identificar los factores que inciden en que a pesar del acceso al condón este no está siendo utilizado en las proporciones que se esperaría dado que se tiene sobre él expectativas como método anticonceptivo, tanto en hombres como en mujeres, quienes saben los beneficios que produce como método anticonceptivo y preventivo frente a otros problemas.

5) Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

En cuanto al conocimiento sobre las ETS, en lo general se encuentra en el mismo rango que lo observado en 1999 (ocho de cada diez); las enfermedades más conocidas entre los encuestados son en orden descendente: VIH-SIDA (siete de cada diez), gonorrea (cinco de cada diez), sífilis (dos de cada diez) y el chancro (dos de cada diez). A excepción del VIH/SIDA que es conocido en una mayor proporción que en 1999, el resto se conoce en las mismas proporciones o en algunos casos en menor escala que en 1999, como es el caso de la gonorrea y la sífilis. Lo grave de esto último es que el mayor desconocimiento lo muestran los hombres, que son los que tienen prácticas sexuales más liberales. Ver Gráfico # 24, en Anexos Tabla # 30.

Gráfico # 24
Conocimiento de l@s encuestad@s sobre si Existen las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

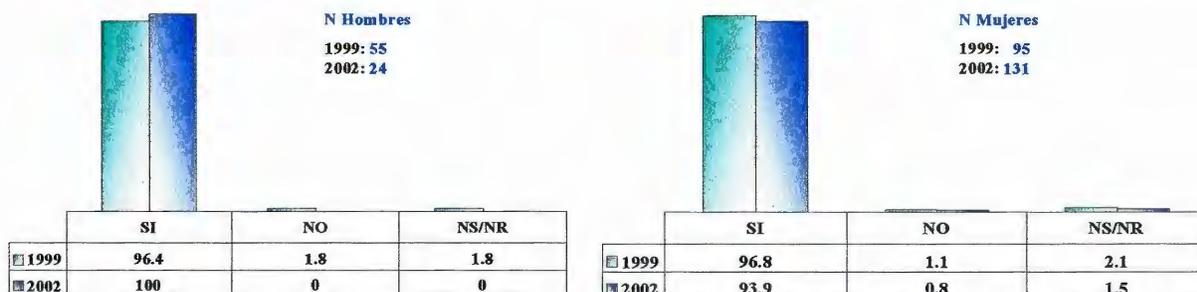


Fuente: Tabla # 30

-Otro aspecto que muestran los resultados de la encuesta es el hecho que seis de cada diez entrevistados señala hoy que no sabe cuáles son los síntomas de las ETS; entre los que mencionaron que saben los síntomas señalaron en primer lugar el ardor y comezón (también señalado en primer lugar en 1999), le siguen los malos olores, las llagas y el dolor en el vientre. Por sexo también los varones muestran tener menos conocimiento que el que tenían en 1999 (las mujeres dieron respuestas en las mismas proporciones que en 1999), lo que significa que los esfuerzos por capacitarlos en estos temas no alcanzaron los resultados previstos en general y en especial en el caso de los varones. [Ver en Anexos, tabla # 31.](#)

-A pesar de lo anterior, nueve de cada diez entrevistad@s señalan que son susceptibles de contagiarse con las ETS (siendo más evidente que los varones lo hacen en mayor proporción) lo que implica que en lo general conocen del problema y lo que les falta es conocimiento más específico sobre estos temas. También los encuestados conocen que el condón es un arma preventiva importante para no contagiarse (siete de cada diez), lo que implica que no lo usan en las proporciones esperadas no por falta de conocimiento. También es señalada la relación sólo con la pareja (dos de cada diez) como una forma de prevenir el contagio con las ETS. [Ver Gráfico # 25 y 26, en Anexos TablaS # 32 y 33.](#)

Gráfico # 25
Creen l@s encuestad@s que se Pueden Contagiarse con las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 32

Gráfico # 26
Opinión de l@s encuestad@s de Cómo se Previenen las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

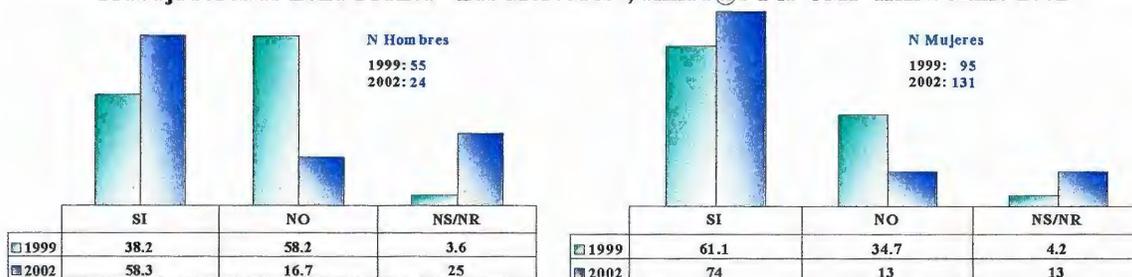


Fuente: Tabla # 33

-La actitud de los entrevistados con relación a que hacer si se contagiara sigue siendo la misma de 1999: busca atención (ocho de cada diez), la mitad buscaría atención en la CMP y la otra mitad en los centros de salud. Existe muy poca predisposición a buscar información (lo que debe estar muy asociado a su nivel de escolaridad y cultural). Sin embargo, las mujeres parecen tener mayor predisposición a la búsqueda de información aunque lo hacen en proporciones pequeñas (una de cada diez). Ver en Anexos, tabla # 34.

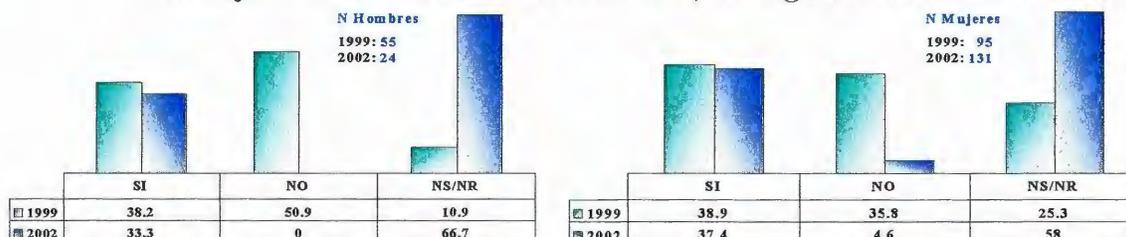
-La percepción de que la clínica les brinda consejos con relación a las ETS ha mejorado, de tal forma que hoy siete de cada diez sabe de esto, sin embargo, no ocurre lo mismo con relación a la atención (sólo cuatro de cada diez afirma que la clínica les brinda atención para las ETS). Este aspecto es medular para el control de estos problemas y la confianza que puedan tener l@s trabajadores/as de que serán atendidos en la Clínica Médica Previsional. Ver Gráficos # 27 y 28, en Anexos Tablas # 35 y 36.

Gráfico # 27
Creen l@s encuestad@s que la Clínica Médica Previsional brinda Consejos sobre ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 35

Gráfico # 28
La Clínica Médica Previsional Brinda Atención para las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



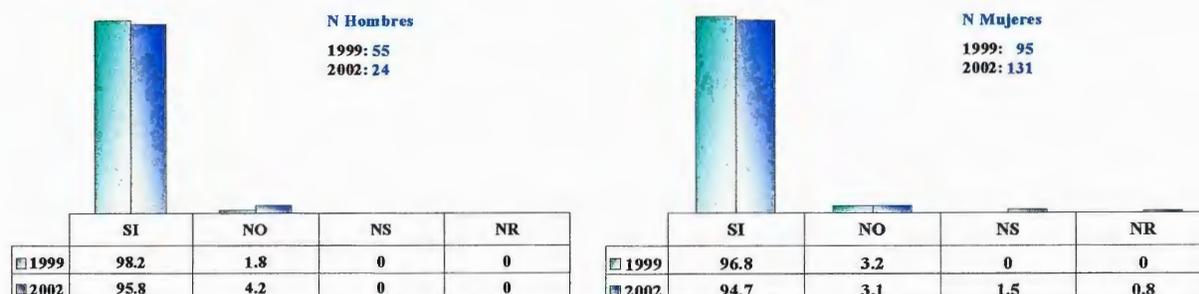
Fuente: Tabla # 36

-Al preguntársele sobre si quisieran información, nueve de cada diez afirman que sí (mas o menos en las mismas proporciones que en 1999), por sexo no hay diferencia significativa. Lo que quieren saber también es bastante similar a 1999; en primer lugar quieren saber del VIH/SIDA, luego en importancia sobre la gonorrea, el condiloma, la sífilis y el chancro. Aunque no se tiene una referencia con relación a 1999 (estos datos se presentaron de forma agrupada), el orden que se menciona es coincidente con el orden en que mostraron menos conocimiento en la encuesta. Ver Gráfico # 29, en Anexos Tabla # 37.

Gráfico # 29

Le Gustaría Información sobre las ETS según Sexo.

Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 37

-Entre l@s encuestad@s es evidente que tienen claro las ventajas del uso del condón con relación al control y prevención de las ETS (ocho de cada diez lo mencionaron), similar al conocimiento que tenían en 1999; sin embargo esto no se ha reflejado en su uso (aunque se incrementó en 8.6% en relación a 1999) sigue siendo bajo si se toma en cuenta que conocen, tienen conciencia de sus ventajas, tienen acceso al mismo en la clínica, la mujer lo acepta, etc. Por ello fue importante conocer qué piensan sobre la pérdida de efectividad del condón. Al respecto lo más importante es que seis de cada diez dijeron no saber o no respondieron sobre la pérdida de la efectividad (más en mujeres que en varones) lo que de alguna forma refleja desconfianza en el uso del mismo y su efectividad especialmente como método anticonceptivo. Ver Gráfico # 30, en Anexos Tablas # 38 y 39.

Gráfico # 30

Ventajas de Utilizar el Condón según Sexo.

Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

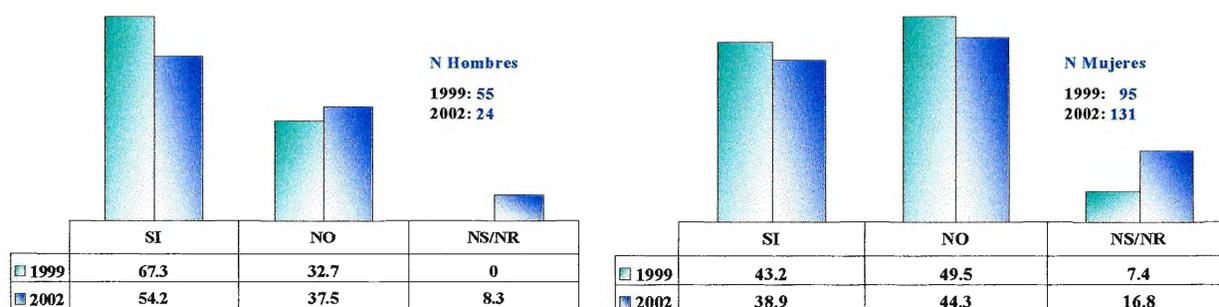


Fuente: Tabla # 38

-De hecho, cuatro de cada diez encuestad@s señalaron las relaciones sexuales como la forma más importante de contagio del VIH/SIDA, segundo lugar la promiscuidad y en tercero el no uso del condón. Esta situación aunque no es la ideal (podría ser mayor la proporción que conoce sobre el tema), sin embargo, no se relaciona con el uso del condón o el desarrollo de prácticas seguras que permita incidir en las ETS. Esto se refleja en las respuestas sobre si cambió sus prácticas cuando supo del VIH/SIDA. Solo cinco de cada diez aceptaron que sí en 1999 y hoy sólo cuatro, lo que implica que no existe una relación directa entre conocimiento y prácticas, especialmente en lo que respecta a prácticas seguras. [Ver Gráfico # 31, en Anexos Tablas # 40 y 41.](#)

Gráfico # 31

**Cambió Comportamiento cuando tuvo información sobre el VIH/SIDA según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.**



Fuente: Tabla # 41

-En lo relacionado a las prácticas seguras, en 1999 la más importante fue el sexo sólo con su pareja (hoy se ha reducido a una tercera parte de lo que se encontró en 1999). Este aspecto negativo del cambio encontrado en 1999 se da en las mismas proporciones tanto en hombres como en mujeres, lo que implica que está ocurriendo un fenómeno de liberalización de las relaciones de pareja que va mas allá de lo que se pueda estar haciendo en las capacitaciones. En cambio hoy usan el condón en mayor proporción de lo que se usaba en 1999, hablan más con su pareja y piden en mayor proporción que exista fidelidad. Estos pequeños cambios están referidos a los talleres y capacitaciones que han venido recibiendo durante estos años. [Ver en Anexos, Tabla # 42.](#)

-En síntesis: aunque no hay cambios dramáticos en lo que respecta al conocimiento sobre las ETS y que persiste un desconocimiento importante sobre los síntomas más importantes, no cabe duda que existe conocimiento sobre cómo hacer su prevención, que existen factores sociales y culturales que inciden en que no se use el condón en proporciones mayores, a pesar que hoy l@s trabajadores/as cuentan con acceso a la CMP, saben que pueden recibir consejos y tratamiento y que podrían no ser afectados si mantienen relaciones seguras con su pareja.

6) Cáncer del Cérvix y de Mamas.

L@s encuestad@s saben donde hacerse el Papanicolaou, ubicando en primer lugar a la CMP, en segundo a los centros de salud y en tercero a los hospitales; igualmente

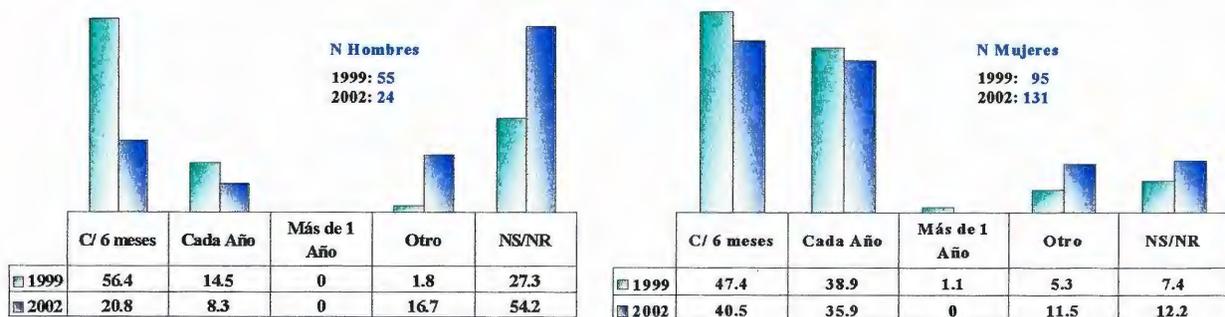
seis de cada diez saben que el mismo sirve para el diagnóstico del cáncer y dos de cada diez piensan que puede servir para control y diagnóstico de las ETS. Estas informaciones las manejan mejor las mujeres entrevistadas que los hombres, entre los cuales existen cuatro de cada diez que dicen no saber sobre el tema. Ver en Anexos, Tablas # 43 y 44.

-Sobre el conocimiento específico de quiénes son las mujeres más propensas al cáncer cérvico uterino, dos de cada diez entrevistad@s señalaron que todas las mujeres están propensas al mismo; tres de cada diez señalan que la promiscuidad es un factor importante y uno de cada diez dice que las mujeres mayores. Lo importante es que entre 1999 y el 2002 se incrementó la proporción de los que dicen que no saben cuáles son las mujeres propensas a este problema y entre estos es mayor la proporción de varones que dijeron no saber al respecto. Ver en Anexos, Tabla # 45.

-Se redujo en 2002 la proporción de entrevistados que dice que el Papanicolaou debe hacerse cada seis meses (-13.3 %) y permanece similar el porcentaje de los entrevistados que señalan que debe hacerse cada año (tres de cada diez); sin embargo está ocurriendo el mismo fenómeno que en otras variables, es la proporción de varones la muestra una mayor reducción que la de mujeres, lo que implica que los mensajes no les está llegando de forma específica. Ver Gráfico # 32, en Anexos Tabla # 46.

Gráfico # 32

Conocimiento sobre Cada Cuánto debe Hacerse el Papanicolaou según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

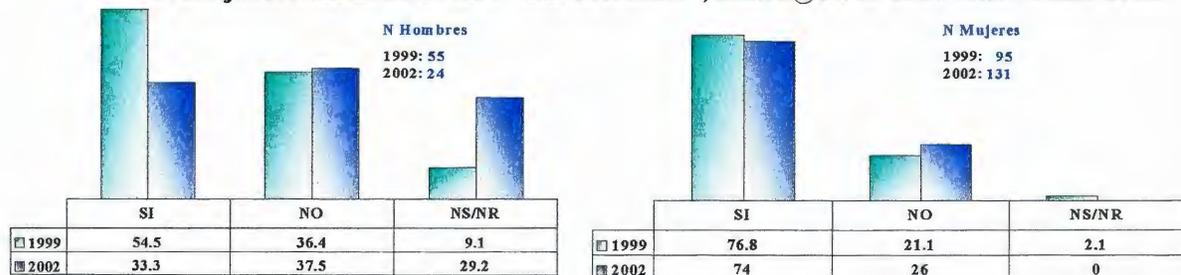


Fuente: Tabla # 46.

-Con relación a la práctica del Papanicolaou se encontró lo siguiente: no ha variado en lo general al comparar los resultados de 1999 con los del 2002 (siete de cada diez se lo ha realizado); sin embargo la información brindada por los hombres apuntaría a que existe una pequeña reducción en este grupo. Sin embargo, es posible que los varones tengan menos certeza de la información que suministran con relación a sus compañeras.

Gráfico # 33

Se ha Hecho Papanicolaou según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

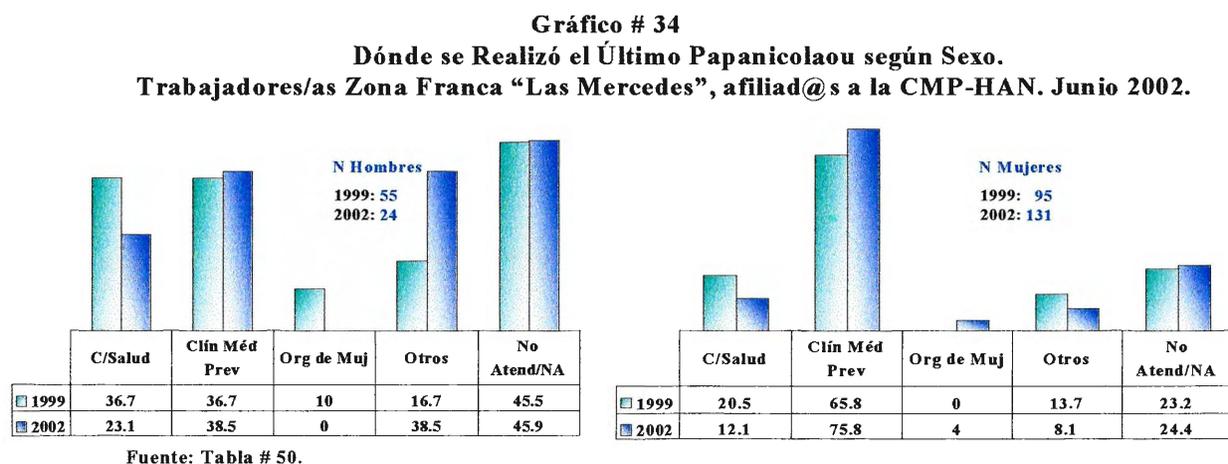


Fuente: Tabla # 47

-Sobre la periodicidad con que se ha hecho el Papanicolaou, se encuentra que cinco de cada diez se lo ha realizado hace seis meses o menos; entre tres y cuatro se lo ha realizado hace seis meses a un año. En ambos períodos se observan mayores proporciones en el año 2002 con respecto a 1999. Sin embargo, tres de cada diez aproximadamente no se lo ha hecho nunca o no sabe que se lo ha hecho lo que reflejaría un desconocimiento de la disponibilidad de la técnica. Igualmente aparece que la mayor proporción que no se lo ha hecho está entre los varones (sus compañeras) lo que no necesariamente tiene que corresponderse con la realidad. [Ver en Anexos, Tabla # 48.](#)

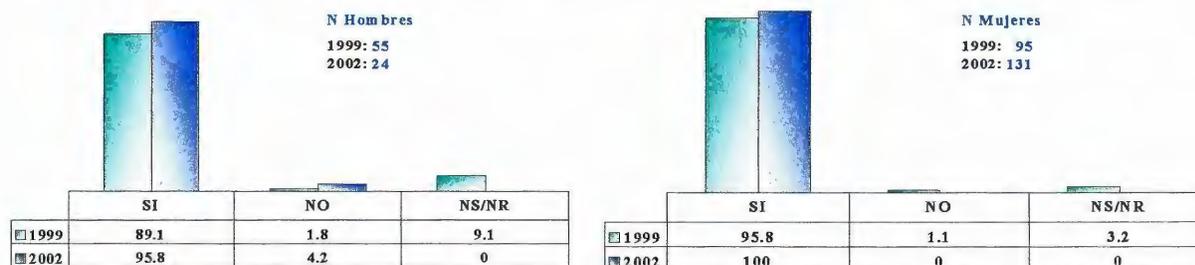
-Las causas por las que no se han practicado el Papanicolaou son entre otras: el horario no lo permite (tres de cada diez), le da miedo (entre las mujeres) tres de cada diez, y no lo conoce, una de cada diez entre las mujeres y dos de cada diez entre los hombres. Esta situación no ha variado mucho entre 1999 y el 2002, por lo que habrá que tomar medidas organizativas para que las mujeres (o las compañeras de los trabajadores) tengan acceso a los servicios que brinda la CMP. [Ver en Anexos, Tabla # 49.](#)

-El Papanicolaou es realizado en la CMP principalmente y en segundo lugar en los centros de salud; en la actualidad la proporción de entrevistados que señaló que se lo hace en la CMP se ha incrementado hasta en 41.6% en comparación con 1999, siendo que esta proporción es mayor entre las trabajadoras entrevistadas que entre los varones. En los centros de salud esta proporción se reduce en las mismas proporciones en el período lo que implica que la persona está utilizando más las CMP para la realización del Papanicolaou. [Ver Gráfico # 34, en Anexos Tabla # 50.](#)



-Existe interés entre los entrevistados por tener información sobre el cáncer cérvico uterino y esta ha crecido en el período (nueve de cada diez querían tenerla en 1999), siendo que hoy entre las mujeres el 100% la solicita y en el caso de los varones en el 96%. Esta situación favorecería el desarrollo de programas educativos que refuercen los conocimientos que se tienen en la actualidad sobre el cáncer cérvico uterino. [Ver Gráfico # 35, en Anexos Tabla # 51.](#)

Gráfico # 35
Le Gustaría Información sobre el Cáncer de Matriz según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

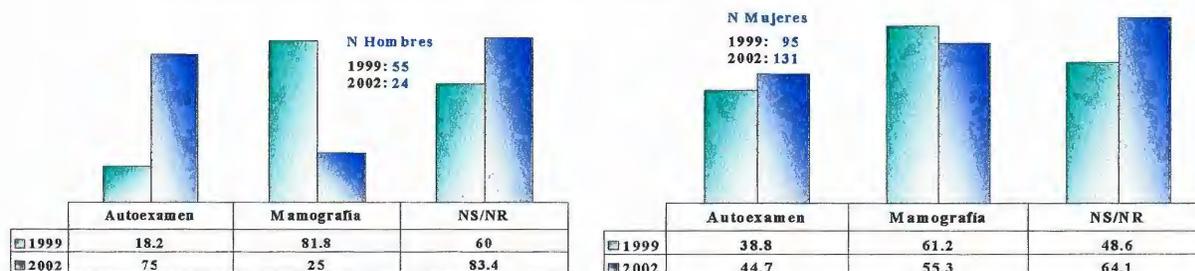


Fuente: Tabla # 51

-Con relación al cáncer de mamas, la opinión de los entrevistados sobre quiénes están más propensas al mismo señala que cinco de cada diez piensan que se vincula al hecho de no haber lactado a sus hijos; tres de cada diez señala que este es característico de todas las mujeres y dos de cada diez piensa que se da en las mujeres mayores. Aunque en general es el mismo orden de factores señalado en 1999, en el caso de las que no han dado de mamar a sus hijos se ha incrementado hasta en un 27.9%. Lo preocupante entre 1999 y el 2002 es que se ha incrementado la proporción de entrevistad@s que dice no saber cuáles son las mujeres que están en riesgo (de 27.3% pasó a 46.4%). Esta variación ha ocurrido a expensas de mayor desconocimiento en los varones con respecto a las mujeres. [Ver en Anexos, Tabla # 52.](#)

-Con respecto al diagnóstico del cáncer de mamas, seis de cada diez entrevistados dijo en la actualidad que no sabe como se diagnostica, lo que implica un incremento del 14.4% con relación a 1999. Al igual que el conocimiento sobre la propensión al cáncer de mama, son los varones que más desconocen cómo hacer el diagnóstico de cáncer de mama. Entre los que señalaron que saben al respecto, cuatro de cada diez señala que el auto examen es un recurso importante y seis de cada diez señala a la mamografía como el instrumento fundamental. Entre los varones existe en la actualidad un mayor conocimiento del auto examen con relación a la mamografía. [Ver Gráfico # 36, en Anexos Tabla # 53.](#)

Gráfico # 36
Qué Exámenes Debe Hacerse una Mujer para Detectar Cáncer de Mamas según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

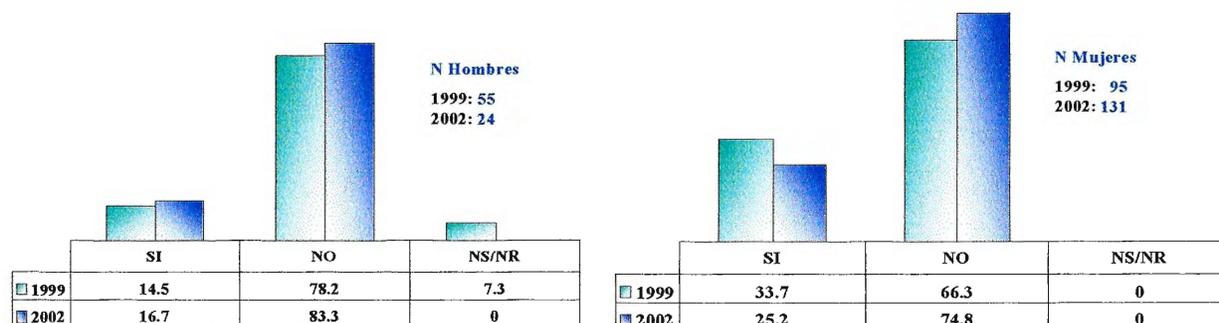


Fuente: Tabla # 53

-El conocimiento sobre el auto examen sigue siendo limitado (dos de cada diez entrevistad@s reconoce conocerlo) y es mas limitado entre los hombres que entre las mujeres. Al preguntársele cómo se hace, las respuestas más frecuentes fueron las siguientes: palpación de los senos (75%), palpación acostada (9%), examen por parte

de un médico, palpación frente al espejo, en el baño, etc. Ver Gráfico # 37, en Anexos Tabla # 54.

Gráfico # 37
Sabe Cómo Examinarse las Mamas según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 54

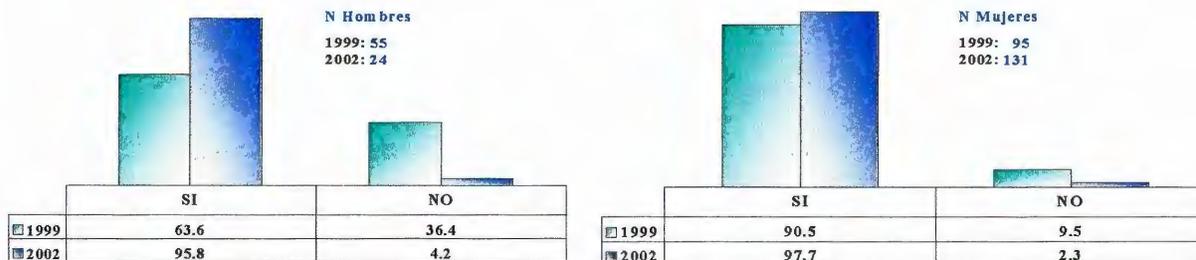
-Se preguntó sobre la periodicidad con que se ha realizado el examen de mamas y en el momento actual el 48% señaló que no recuerda o no respondió con precisión al respecto, lo que indica que saben del procedimiento pero no se lo hacen; entre las que se lo hicieron en la actualidad el 86.4 % se lo hizo entre cero y hace seis meses, lo que es una proporción mayor al 62.5% que reportó habérselo practicado en ese período en 1999. Ver en Anexos, Tabla # 55.

-En síntesis ha mejorado el conocimiento sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvico uterino en la población entrevistada; esto no coincide con la práctica de su realización a pesar del acceso que brinda hoy la CMP; entre los varones existe un grado de desconocimiento al respecto lo que puede contribuir a que sus compañeras no se lo realicen con la periodicidad requerida. Situación similar ocurre con el cáncer de mamas; los varones tienen menos conocimientos y en especial en lo referente al diagnóstico. Sigue siendo pequeño el porcentaje de mujeres que conoce sobre el auto examen; sin embargo, es bueno el conocimiento del autoexamen entre las que lo ponen en práctica.

7) Los Servicios de la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense.

En la actualidad el 97.4% de los entrevistados afirmaron que han utilizado la CMP , lo que representa un incremento de 16.7% con relación a 1999. La consulta general es la forma más común de utilización de este servicio (siete de cada diez) y era de esa forma en 1999. Sin embargo esta consulta es utilizada más por las mujeres que por los hombres. La consulta de ginecología es la segunda más utilizada según los entrevistados, lo que es coherente con el peso femenino que tiene la fuerza de trabajo en la zona franca. En tercer lugar está el servicio de Control Prenatal, el que está siendo más utilizado por las trabajadoras de la zona franca con relación a 1999, tal como se señaló en párrafos anteriores. Ver Gráfico # 38, en Anexos Tablas # 56 y 57.

**Ha Utilizado los Servicios de la Clínica Médica Previsional según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.**

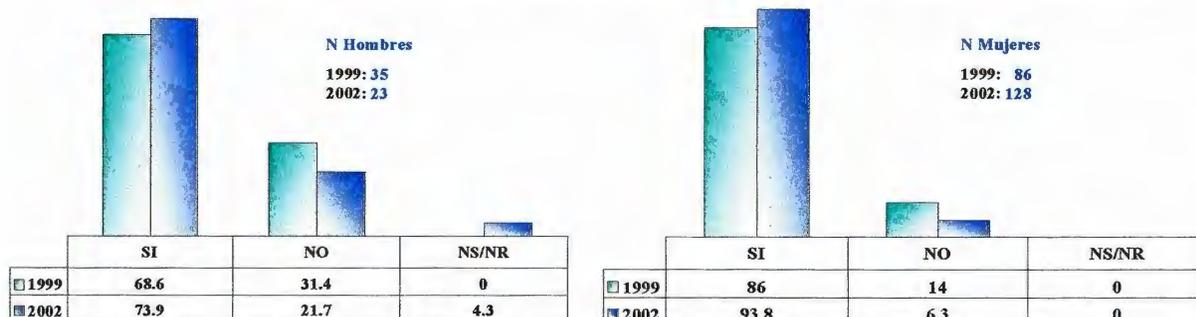


Fuente: Tabla # 56

-El grado de satisfacción entre los que ha hecho uso de los servicios de la CPN ha mejorado entre 1999 y 2001: antes era de 80.9% y en la actualidad es de 90.7%, siendo que están más satisfechas las mujeres que los hombres. De la misma forma la percepción de que la CMP resolvió sus problemas de salud es superior en la actualidad que en 1999 con una diferencia de 7.2%. Esta percepción es similar a los resultados que el INSS ha publicado en estudios sobre satisfacción de usuarios.¹⁷ Ver Gráfico # 39 y 40, en Anexos Tablas # 58 y 59.

Gráfico # 39

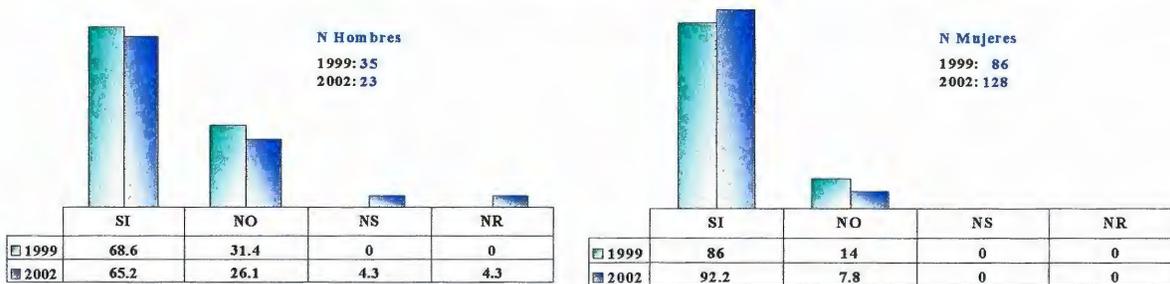
**Está Satisfecho con la Atención en la Clínica Médica Previsional según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.**



Fuente: Tabla # 58

Gráfico # 40

**En la Clínica Médica Previsional le Ayudaron a Resolver su Problema según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.**



Fuente: Tabla # 59

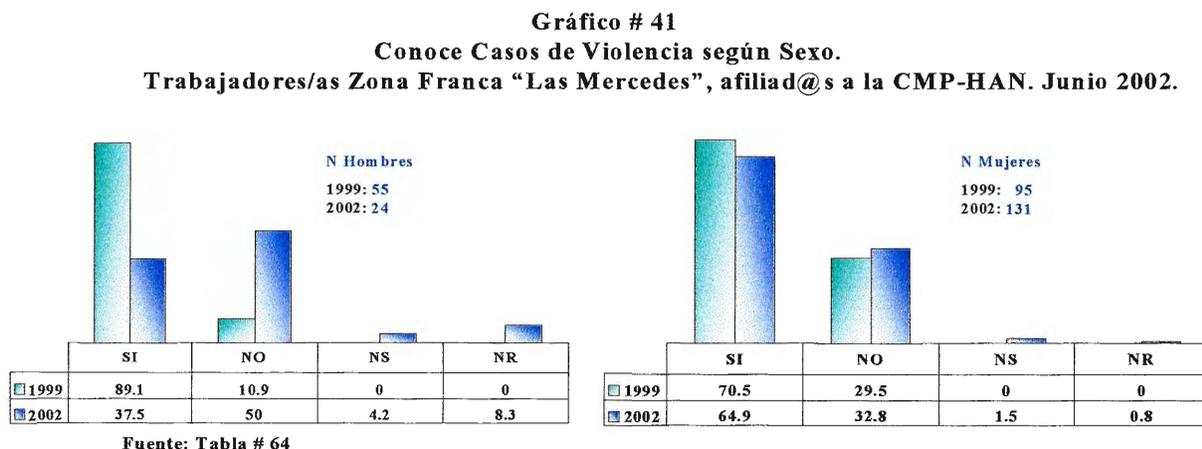
¹⁷ El INSS ha hecho tres valoraciones de la satisfacción de los usuarios de las empresas médicas previsionales como parte del seguimiento al nuevo modelo de Salud Previsional.

-Con respecto a qué más les agrada de los servicios de la CMP, seis de cada diez entrevistados (entre los que han recibido servicios en la CMP) señala que es el hecho de que lo atiendan bien (en la actualidad esta proporción se incrementó a siete de cada diez); lo que menos les agrada es el tiempo que tienen que esperar, sin embargo, la proporción que señaló esto en 1999 era mayor que la que lo dijo en la actualidad (se redujo en 17.8%). Por tanto existe un buen nivel de aceptación de la clínica, lo que no niega que tenga que mejorar algunos aspectos para que l@s trabajadores/as se sientan cómod@s con ella. [Ver en Anexos, Tablas # 60 y 61.](#)

-En síntesis existe una mayor utilización de los servicios de la CMP-HAN por parte de l@s trabajadores/as entrevistad@s; el uso está más referido a servicios de morbilidad y de la atención ginecológica, aunque se vienen incrementando servicios como el control prenatal, la toma del Papanicolaou, etc. Existe una buena percepción con respecto a los servicios que brinda la clínica y los entrevistados sienten que les resuelve sus problemas de salud.

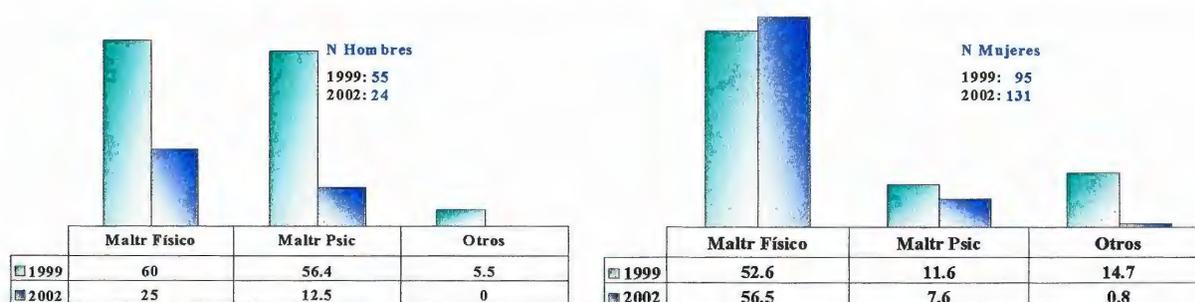
8) Violencia en el hogar.

Al preguntar si conocen de casos de violencia se encontró en el presente estudio que se ha reducido la proporción de los que afirman conocer de casos (se redujo en 16.7%); sin embargo esta reducción es mayor entre los varones que entre las mujeres lo que unido al hecho de quienes son mas frecuentemente el objeto de la violencia da una cierta relatividad a esta afirmación. [Ver Gráfico # 41, en Anexos Tabla # 64.](#)



-Según las respuestas de los encuestados con relación a casos de violencia se encontró lo siguiente: se ha reducido los casos de maltrato físico (-3.7%) aunque esta reducción es mayormente señalada por varones que por mujeres; se ha reducido la violencia psicológica hasta un 19.6%, las situaciones de humillación se ha reducido levemente (-1.7%), siendo que en la actualidad no es reportada por ningún varón. Las amenazas de golpes también se han reducido en -1,7% y no es reportada por varones en la actualidad. [Ver Gráfico # 42, en Anexos Tabla # 65.](#)

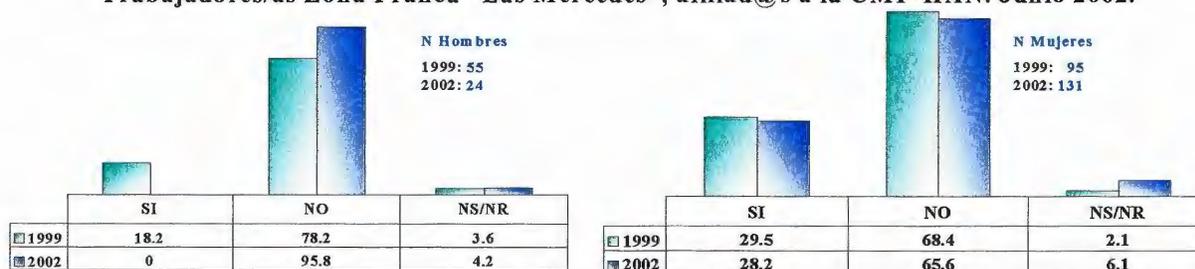
Gráfico # 42
Casos de Violencia Más Conocidos por l@s encuestad@s según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 65

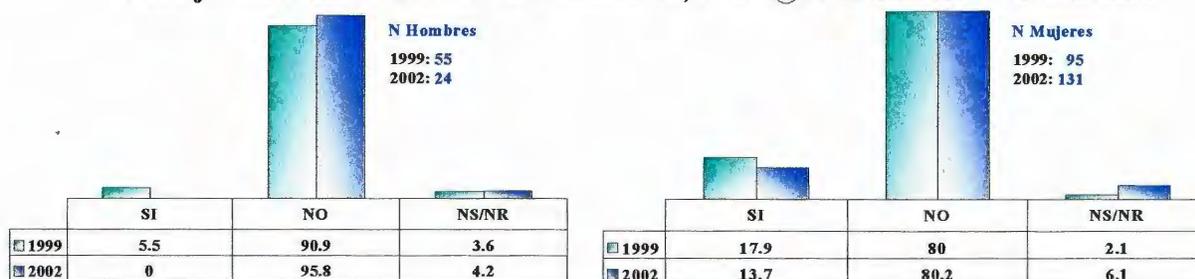
-Sobre la violencia física recibida (golpes o si la han pateado), se encontró que se ha incrementado en 3.7%, incremento a expensas del señalamiento de las mujeres, no así de los hombres quienes no señalan ningún caso en la actualidad; en contraposición a los casos vividos, los varones reportan conocer de casos en mayor proporción que las mujeres lo que reafirma la idea que existe un sesgo de la información reportada por estos cuando tienen que reconocer sus acciones violentas¹⁸. Ver Gráficos # 43 al 46, en Anexos Tablas # 66.1 a 66.4.

Gráfico # 43
Ha sido Humillad@ según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 66.1

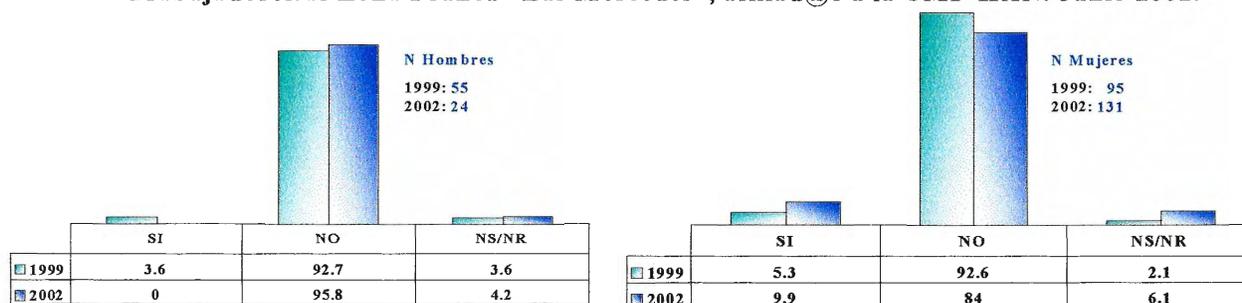
Gráfico # 44
L@ han Amenazado con Golpearle según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 66.2

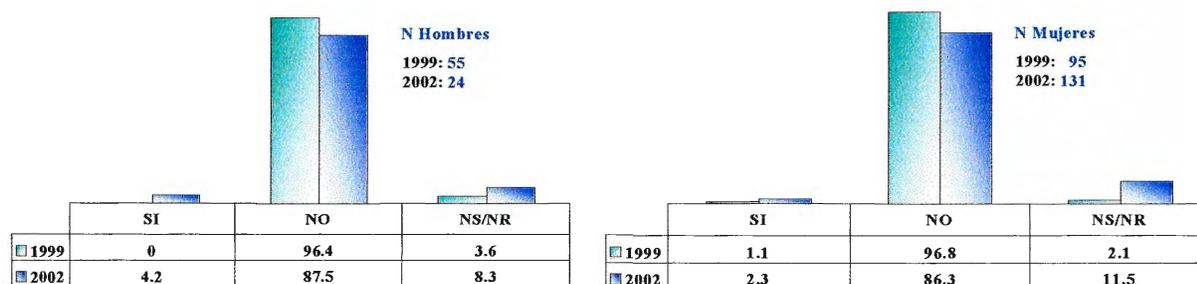
¹⁸ Estudio reciente de la Procuraduría de Derechos Humanos señala que el incremento de la violencia intrafamiliar es uno de los saldos negativos del año 2001.

Gráfico # 45
Le han Pegado o le Pateó según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 66.3

Gráfico # 46
Conoce Otros Casos de Violencia según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

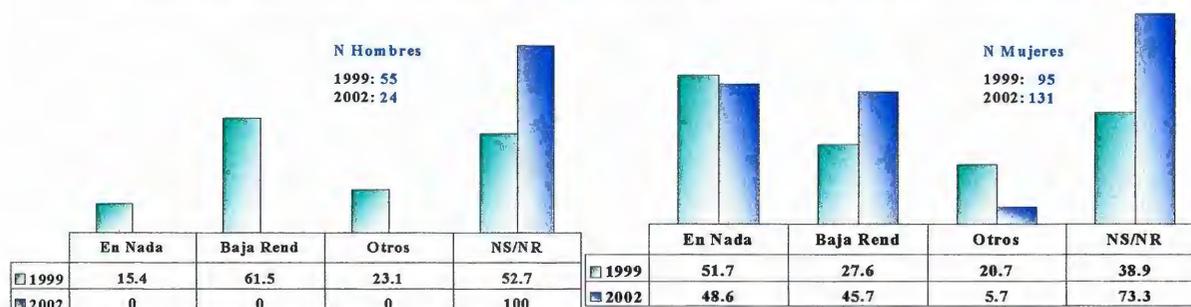


Fuente: Tabla # 66.4

-Con relación a la respuesta a la violencia recibida, las respuestas vienen en general del sexo femenino (esto fue más evidente en el estudio actual) y aún así el cincuenta por ciento reportó este año no haber hecho nada, lo que es una mejoría con respecto a la línea de base (en 1999 más del 80% dijo que no hizo nada); entre las situaciones señaladas como respuesta se mencionan: poner la denuncia la que se ha reducido con relación a 1999, pedir apoyo a la familia o una amiga, las que también se han reducido con relación a 1999. Otras acciones señaladas fueron conversar con la pareja, llorar, ofender a la pareja, etc. [Ver en Anexos, tabla # 67.](#)

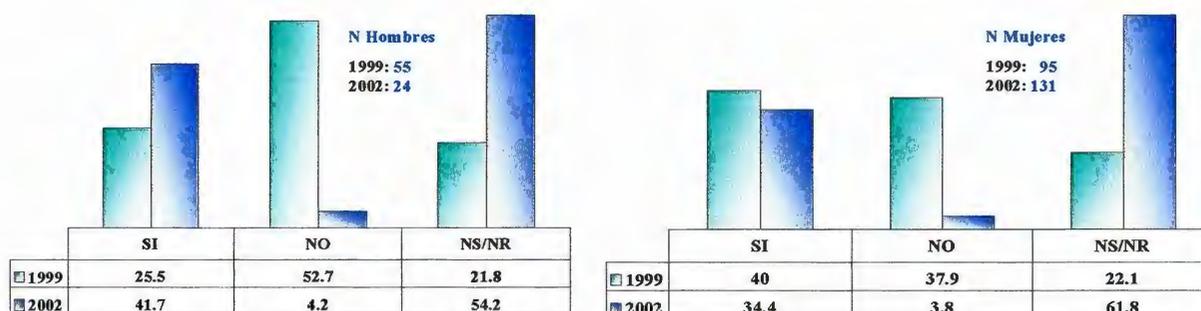
-El efecto de la violencia en el trabajo no es percibido en general por los entrevistados: cuatro de cada diez dijeron en 1999 que no sabían o no respondieron al respecto y esta relación se ha incrementado a siete en el estudio actual. Entre los que reconocieron algún nivel de afectación al final, 40% dijeron que no les afecta en nada y sí hubo porcentaje (38.0%) que reconoció que les baja el rendimiento en el trabajo. Sólo tres de cada diez entrevistad@s reconoció que en la CMP se atienden casos de violencia y en la actualidad un 60% dijo desconocer si la CMP atiende estos casos. [Ver Gráfico # 47 y 48, en Anexos Tablas # 68 y 69.](#)

Gráfico # 47
Cómo le Afecta en su Trabajo según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 68

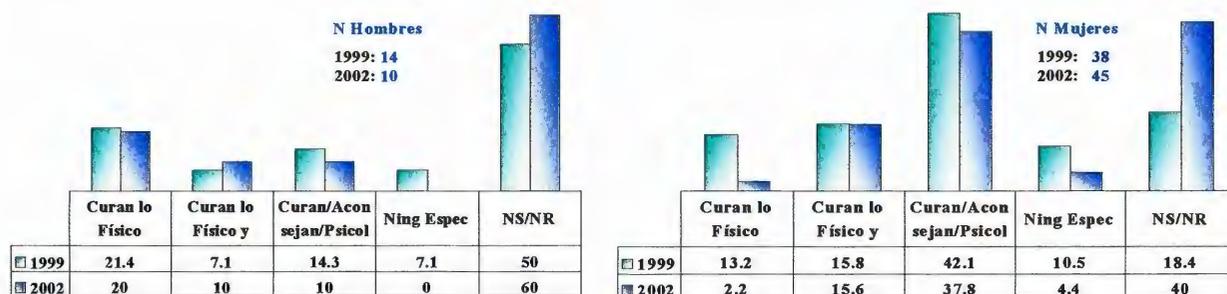
Gráfico # 48
En la Clínica Médica Previsional Atienden Casos de Violencia según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 69

-Entre quienes reconocieron que la CMP atiende casos de violencia, tres de cada diez señalaron que la atención combina lo curativo, lo psicológico y la consejería; ya en el detalle cuatro de cada diez no pudo explicar el tipo de atención que brinda la clínica a los casos de violencia. Algo similar ocurre con los lugares alternativos para la atención de los casos de violencia. [Ver Gráfico # 49, en Anexos Tabla # 70.](#)

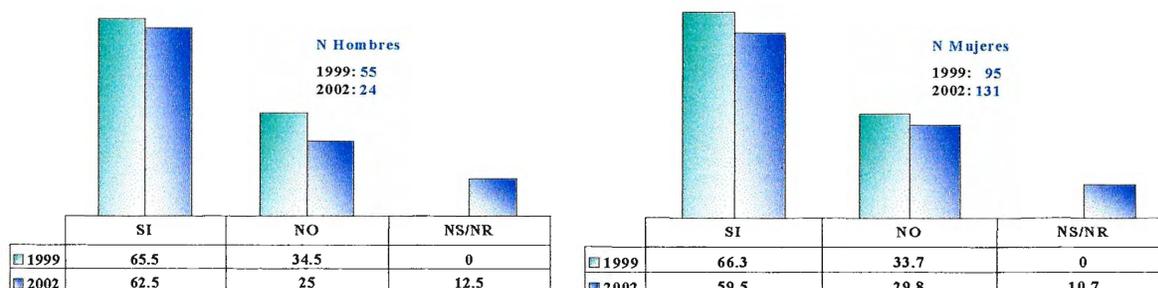
Gráfico # 49
Cómo es la Atención en la Clínica Médica Previsional según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 70

-Seis de cada diez entrevistad@s señaló que sabe de lugares alternativos donde atienden la violencia. Ver Gráfico # 50, en Anexos Tabla # 71.

Gráfico # 50
Conoce Lugares Donde Atienden el Maltrato según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



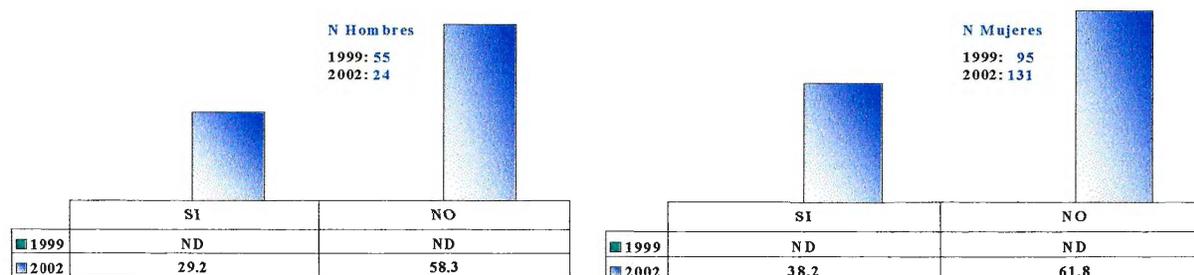
Fuente: Tabla # 71

-En síntesis: la existencia de la violencia es reconocida por la población trabajadora especialmente por las mujeres.

9) Percepción sobre las charlas educativas que recibieron.

Se preguntó si habían recibido charlas en el proyecto y se encontró que el 36.8% dijo que si y el resto lo negó; la proporción de mujeres que recibió charlas es mayor que la de varones. Entre l@s entrevistad@s que recibieron charlas la percepción de la utilidad de las mismas es alta (98.2%) en cuanto a la vida personal y en cuanto la vida laboral (96.5%). Por sexo son valoradas con mayor puntaje por los varones que las mujeres cuando se refiere a la vida personal y a la inversa cuando se refiere a la vida laboral. Ver Gráfico # 51 a 53, en Anexos Tablas # 72, 73 y 74.

Gráfico # 51
Ha Recibido Charlas sobre Derechos, Salud Sexual y Reproductiva según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca “Las Mercedes”, afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



Fuente: Tabla # 72

Gráfico # 52

Las Charlas sobre Derechos, Salud Sexual y Reproductiva, le han Servido en su Vida Personal según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

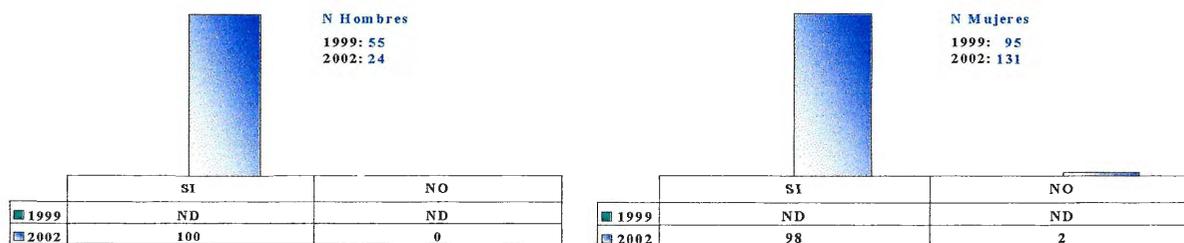
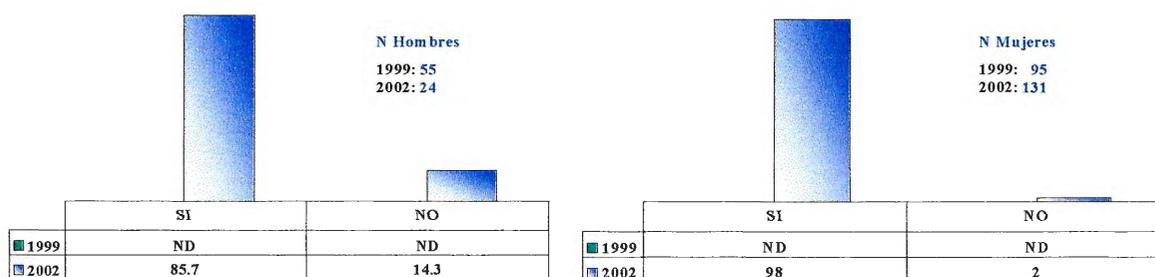


Gráfico # 53

Las Charlas sobre Derechos, Salud Sexual y Reproductiva, le Sirven en su Vida Laboral según Sexo. Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.



b. Resultados de los Grupos Focales. Ver en Anexo # 7.

Se realizaron los tres grupos focales previstos con el fin de profundizar el conocimiento que produjo la encuesta a l@s trabajadores/as y al mismo tiempo identificar nuevos puntos de vista con relación al proyecto. En el Anexo # 8 se presentan las matrices en las que se resumen los ejes de las discusiones desarrolladas, así como resúmenes de los grupos focales realizados.

1-Derechos sexuales y reproductivos:

-¿A qué atribuyen el nivel acceso al conocimiento y/o ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos en los/as trabajadores/as?

-Con respecto a la temática de derechos sexuales y reproductivos se identificó que la temática que se ha desarrollado desde las actividades del Proyecto es válida y el hecho de que no se haya mejorado los conocimientos obedece al menos a los siguientes factores: el nivel cultural de los participantes el cual es bajo y quizás demande que los mensajes tengan que ser claros y sencillos; se menciona que aunque se les ha presentado mensajes por escrito esto tiene poco impacto.

-Otro elemento es el hecho de que las empresas maquiladoras exigen que el contacto de l@s trabajadores/as con la CMP sea el indispensable para no perder mucho tiempo, por lo que las sesiones que se desarrollan son rápidas y no permiten que se pueda avanzar al nivel de reflexión que les permita contrastar las propuestas de los derechos sexuales con las realidades que viven cotidianamente.

-Existe coincidencia entre prestadores de servicios, responsables de recursos humanos y los mismos trabajadores que el machismo es un fenómeno que está presente en l@s trabajadores/as y que no se va a resolver sólo con charlas; los conocimientos, tabúes, prejuicios y vicios que traen l@s trabajadores/as será la primera barrera que se debe vencer para que los mismos puedan internalizar el tema de los derechos sexuales y reproductivos.

2-Métodos anticonceptivos/Planificación familiar:

-¿Por qué sólo una parte de las parejas planifican?

-Causas por las cuáles las mujeres que han estado embarazadas preferían no tener ese embarazo.

-¿Es el aborto una forma frecuente de solucionar el embarazo no deseado?

-Sobre el uso de los métodos de planificación familiar es coincidente en los tres grupos desarrollados de que existen tabúes sobre ellos, lo que incide en que no se estén demandando y usando en mayor escala; en general el conocimiento es limitado pero al mismo tiempo influye el hecho de que las mujeres tienen relaciones poco estables por lo que los abandonan con bastante facilidad. Se reconoce que entre las mujeres es más fuerte la necesidad de utilizar un método anticonceptivo para evitar los embarazos no deseados especialmente cuando están iniciando una relación que no saben cómo va a terminar.

-Con respecto al uso del condón se señaló que es el mejor ejemplo en que el machismo impide su uso más frecuente, ya que se crean excusas poco válidas pero que al final hacen que el hombre termine no utilizándolo a pesar que la mujer se lo solicite. Se mencionó que el aborto sigue siendo visto como una solución para cuando aparece un embarazo no deseado y que es lamentable que muchas mujeres por pena no solicitan métodos de planificación familiar para evitar los embarazos cuando tienen relaciones poco estables.

3-ETS/SIDA:

-¿Por qué sólo una parte de l@s trabajadores/as conoce sobre ETS-SIDA?

-Sobre las ETS se coincide en los grupos focales que existe más conocimiento que el que se reconoció en la encuesta por el hecho de que es un tema vergonzante entre los trabajadores; la idea es que si hablan con propiedad de esos temas es porque han padecido la enfermedad y es algo que no aceptan que lo pueda llegar a pensar alguien. Igualmente se identificó que si bien el condón no es utilizado como método de planificación, sí es usado como método de prevención contra las ETS, por ello los hombres sólo usan el condón con otras mujeres (no con la compañera oficial), lo que también en ocasiones significa que si lo usan con alguien es porque desconfían de esa persona.

4-Prevención del Cáncer del Cuello Uterino y de Mamas:

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el Papanicolaou?

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el autoexamen de mamas?

-Con relación al tema del cáncer cérvico uterino y de mamas se reconoció en los grupos que prevalece más la vergüenza, los tabúes, los prejuicios que el conocimiento y la importancia de hacerse estudios para prevenir el cáncer. Por ejemplo las mujeres ven complicado que si públicamente no tienen pareja o nunca han tenido “relaciones”, que se sepa que se han hecho el Papanicolaou o lo que es lo mismo aceptar que no son vírgenes. También se reconoce que muchas mujeres tienen la creencia que el Papanicolaou es muy doloroso y por tanto evitan hacerlo.

-Un tema que no aparece claramente en la encuesta es la demanda de un tipo específico de personal para la atención de los aspectos de salud sexual y reproductiva; sin embargo, en los grupos focales se evidenció que existe preferencia de las mujeres a que las revise una “doctora” porque con ella tendrían más confianza, especialmente si las va a examinar en sus “partes íntimas”. Igual se evidenció que entre las mujeres prevalece la idea que el Papanicolaou es para detectar no el cáncer del cérvix, sino que más bien para detectar ETS lo que les da temor a que salgan enfermas.

5-Violencia: -Causas de violencia identificadas.

-Sobre la violencia, los grupos coincidieron en que es un tema que es parte de la cultura cotidiana de l@s trabajadores/as; parte de ello es por lo que se oculta, se procura que no se conozca, incluso entre los miembros de la familia para evitar que los problemas se hagan “más grandes”. Para los gerentes de recursos humanos este es un tema que

refleja la sumisión de la mujer en la casa, en la sociedad, etc., al mismo tiempo que es parte del machismo que prevalece en la mentalidad de las mujeres.

-Sobre las actividades educativas que se han desarrollado se mencionó que aunque han estado bien dirigidas, la cultura predominante de las trabajadoras es a no hablar de sus problemas, están dispuestas a recibir información pero no a contar sus problemas personales (por ello la consejería no ha tenido los réditos esperados). Consideran que hasta el momento siguen prevaleciendo los tabúes sobre la sexualidad, sobre como responder a la hora de la violencia familiar, etc.

-Sobre el tema de la capacitación de los derechos sexuales considera el personal de la CMP que se les ha hablado en términos generales y se hace necesario que se especifique más, ya que no se ha llegado a concretarlos. Sobre los temas de las ETS consideran que son temas vergonzantes entre l@s trabajadores/as de tal forma que se debe encontrar metodologías que les permita incorporar estos conocimientos pero al mismo tiempo que puedan analizar las formas de prevenirlas y enfrentarlas. Se deben tomar en cuenta los tabúes que predominan en ellos.

-Las mismas trabajadoras reconocen que no buscan ayuda cuando existen problemas de violencia para evitar que su marido les vuelva a agredir físicamente y además porque "si el es el que sostiene la casa deben aguantarle". Algo similar pasa cuando el marido no quiere que la mujer use métodos anticonceptivos y ella tiene que andarse cuidando para que no haya un embarazo no deseado.

-Sobre el personal más joven existe consenso que no tiene mucha información sobre sexualidad, el embarazo y los riesgos de las ETS; creen que en el hogar existe poca información al respecto y que deberían de tener más acceso a la información. En ese sentido se plantea que la CMP debe de jugar un papel importante ya que aunque se están haciendo actividades educativas no existe la información suficiente para que todos en la zona franca la conozcan.

c.Resultados de las entrevistas en profundidad a las autoridades de Recursos Humanos de las Empresas de la Zona Franca y el Subgerente General de la Zona Franca. Ver en Anexo # 8-A

Los elementos comunes de las cuatro entrevistas realizadas a funcionarios de Recursos Humanos de las empresas se pueden resumir de la siguiente forma:

- ✓ *Aspectos del proyecto conocidos por ella entrevistado/a, actividades ejecutadas con el personal de las empresas:*
Siempre estuvieron informados acerca de cómo el proyecto ha facilitado el acceso a la información y los métodos de planificación familiar.
- ✓ *Participación del entrevistado en las reuniones de planificación/organización de las actividades con los técnicos del proyecto:*
Aunque no siempre asistieron personalmente a las reuniones que convocó el Proyecto, si estuvieron de cerca del mismo a través de sus delegados.
- ✓ *Desarrollo de reuniones entre el personal del proyecto y los responsables de personal de su empresa para crear mecanismos de acceso de los trabajadores a las actividades que ejecutó el proyecto:*
Conocieron de las reuniones que se hicieron entre los técnicos del Proyecto y su personal para afinar los detalles de las actividades en especial las que tuvieron que ver con el abastecimiento de métodos de planificación familiar.
- ✓ *Acceso del entrevistado/a a la ejecución de algunas de las actividades del proyecto (charlas, presentación de videos, etc):*
Aunque no todos estuvieron en las actividades educativas recibieron material que era utilizado en las capacitaciones y saben que mucho de este material se refiere a Cáncer cérvico-uterino, ETS, VIH/SIDA, SSR, etc.
- ✓ *Acceso del entrevistado/a al material educativo que se utilizó en el proyecto, opinión sobre el material:*
Sobre los materiales consideran que son de buena calidad por el lenguaje que se utiliza, por la diagramación que tienen, etc.
- ✓ *Conocimiento sobre las modalidades de atención de consejería que se brindó al personal de la empresa desde el proyecto, opinión sobre la actividad:*
Tienen conocimiento de las distintas modalidades de consejería que se han desarrollado, las que son de beneficio para las trabajadoras en especial.

- ✓ *Opinión del entrevistado/a sobre el beneficio a los/las trabajadores/las con el proyecto. (Mencione los beneficios):*
Consideran que el Proyecto benefició a las trabajadoras porque ha reducido sus gastos en planificación familiar, han mejorado el acceso a los mismos y además les ha ayudado a mejorar su calidad de vida.

- ✓ *Opinión del entrevistado/a sobre el beneficio a la empresa con el proyecto (Mencione los beneficios):*
Con respecto a las empresas consideran que han sido beneficiadas ya que se ha reducido el número de permisos que solicitan las empleadas, también los subsidios por embarazos o sus complicaciones. Al final esto mejora la producción y productividad de las empresas.

d.Resultado de las Entrevistas en Profundidad a las autoridades prestadoras de servicios de la Clínica Médica Previsional del Hospital Alemán Nicaragüense y el Asesor Técnico del Proyecto. Ver en Anexos # 8-B.

Los elementos comunes de las tres entrevistas realizadas se pueden resumir de la siguiente forma:

- ✓ Ha tenido mucha influencia entre los tomadores de decisiones de las empresas lo que ha permitido que den algunas facilidades a l@s trabajadores/as para que reciban los beneficios del mismo.
- ✓ Aunque la problemática de salud de las trabajadoras es amplia, el Proyecto ha permitido que se abra un espacio para la atención específica de los problemas de SSR.
- ✓ El Proyecto es considerado pertinente dado que es una población que tiene una problemática en SSR que de otra forma no estaría cubierta, especialmente en lo que respecta al acceso a los métodos de planificación familiar, la prevención de las ETS, la atención para los problemas del Cáncer Cervicouterino y el Cáncer de Mamas.
- ✓ Es innegable que el Proyecto le ha dado prestigio a la CMP lo que hace que sea preferida por l@s trabajadores/as, ha creado las condiciones para que se hagan interconsultas con otros centros.
- ✓ El Proyecto ha hecho que el personal de la CMP se involucre más de lleno en los temas de SSR e incluso que el MINSA se preocupe por apoyar a la CMP en la provisión de algunos insumos.
- ✓ Las actividades del Proyecto se han tenido que entrelazar con las actividades y programas que desarrolla la CMP lo que la está llevando a brindar una atención integral a sus derecho habientes.
- ✓ El Proyecto ha tenido una incidencia en incrementar la capacidad resolutive de la CMP especialmente en lo referente a temas de SSR, Violencia, Consejería, manejo de las ETS, etc.
- ✓ En el Proyecto han estado involucrados médicos, enfermeras y educadoras; esto ha obligado a reorganizar los servicios para desarrollar las actividades educativas.
- ✓ Los problemas que ha enfrentado el Proyecto están relacionados con la rotación del personal y la visión biologicista de los profesionales; en algún momento se tuvo problemas por falta de acceso a información específica en especial la que se refiere a normas, protocolos de atención, etc.

- ✓ Entre las nuevas actividades que la CMP está desarrollando se deben mencionar consejerías, charlas, murales. Se considera que el personal de enfermería hoy está en constante promoción sobre SSR.
- ✓ Las principales estrategias que se desarrollaron para el éxito del Proyecto fueron la comunicación permanente, las reuniones con el personal de Recursos Humanos de las Empresas de la Zona Franca, así como aprovechar los espacios de contacto con l@s trabajadores/as para hacer divulgación del Proyecto.
- ✓ Entre las actividades específicas de apoyo al proyecto están la creación de grupos de teatro, la promoción de la nueva oferta de la CMP en lo que a planificación familiar se refiere y la integración de otros organismos que trabajan en el campo de la violencia.
- ✓ La importancia del Proyecto se va a medir en la mejora de la calidad de vida de l@s beneficiari@s, lo que implica sexualidad saludable, prevención de las ETS, Ca Cu, Cáncer de Mamas, etc.
- ✓ El Proyecto se facilitó entre otras cosas por lo siguiente: Decisión política de las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, los Jefes de Recursos Humanos de las empresas y el compromiso del personal de la CMP-HAN.
- ✓ Entre los aspectos que restringieron el Proyecto se debe mencionar: la alta rotación del personal de salud y de l@s mismos trabajadores/as, el desconocimiento del tema por parte de los empresarios, las limitaciones que sobre el tema tenía al inicio el personal de la CMP-HAN.

XI. CONCLUSIONES :

- El proyecto consigue mejorar parcialmente conocimientos referentes a la toma del Papanicolaou, importancia del Control Prenatal, contagio de las ETS en general y el VIH/SIDA en particular, las formas de auto examen del cáncer de mamas y sobre la violencia intra familiar. Sin embargo, esto no niega que no se logra revertir una serie de tabúes, estigmas y vicios que persisten en la ideología de l@s beneficiari@s del Proyecto.
- Los mensajes educativos estuvieron al acceso de la mayoría de l@s trabajadores/as a través de distintas modalidades; sin embargo las barreras culturales y la dinámica de trabajo de las empresas han limitado el impacto de este esfuerzo en l@s trabajadores/as.
- El Proyecto consigue que se incrementen algunas prácticas en SSR entre las que se destaca: el ejercicio del CPN en la CMP, el uso del condón con fines de prevención, que se utilice en mayor escala los servicios de la CMP e incrementa el acceso a los métodos de planificación familiar en la población beneficiaria.
- El acceso de los servicios de la CMP mejoró sustancialmente en el período que se desarrolló el Proyecto convirtiéndose en el primer proveedor de los métodos de planificación para l@s trabajadores/as, así como la alternativa para la toma del Papanicolaou. Esto no niega que no se haya incrementado en el período la prevalencia del uso de los anticonceptivos, la cobertura del PAPANICOLAOU y del examen de mamas.
- Existe una valoración positiva del Proyecto por parte de los tomadores de decisiones en las empresas beneficiadas por este en la Zona Franca “Las Mercedes”, especialmente porque perciben concretamente los beneficios que han tenido sus trabajadores en cuanto a mejorar sus condiciones de vida y de salud, así como los beneficios directos que han tenido las empresas con la reducción de subsidios, aseguramiento de la capacidad de producción por la presencia permanente de los trabajadores, etc.
- Existen cambios importantes en la actitud del personal de la CMP-HAN en lo que respecta a las actividades del Proyecto lo que se evidencia en el compromiso que ha adquirido en la ejecución de las actividades relacionadas con los aspectos educativos en SSR, la consejería, el desarrollo de los materiales de apoyo, etc.

XII. RECOMENDACIONES:

- La clínica previsional deberá continuar los esfuerzos educativos y de promoción de la salud reproductiva con énfasis en los temas de Control Prenatal; ETS/ VIH-SIDA ; toma de Papanicolaou y planificación familiar con el fin de revertir tabúes y vicios y como consecuencia fortalecer el autocuidado de las personas..
- Institucionalizar en los servicios de la CMP-HAN el desarrollo de estrategias de atención y educación integral en salud reproductiva que garanticen mejorar las prácticas a nivel individual y general.
- Fortalecer los vínculos entre el personal de la clínica provisional y los jefes de recursos humanos de las empresas con el fin de facilitar el uso de técnicas y medios educativos a lo interno de las empresas que mejoren los mecanismos de información acerca de los temas de SSR y que nos se contraponga con la dinámica laboral de las empresas.
- Con el fin de mejorar la calidad de los servicios que presta la CMP-HAN, deberán de definirse mecanismos de monitoreo para ampliar el uso sistemático de anticonceptivos, la cobertura del Papanicolaou y el autoexamen de mamas.
- Se sugiere institucionalizar y monitorear como un indicador de calidad de la CMP-HAN el desarrollo sistemático de los diferentes procesos educativos a lo interno de la clínica, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la educación y prevención en salud reproductiva.
- Es necesario continuar fortaleciendo los espacios de socialización y análisis de los avances y dificultades de las acciones entre la clínica provisional y los responsables de recursos humanos que se realizan en salud reproductiva en las clínicas con el fin de que ambos puedan visibilizar los resultados de su inversiones.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Bertrand, Magnani, Rutenberg. Evaluating Family Planning and Reproductive Health Programs. The Evaluation Project. Sept. 1996.
2. Burgos. Metodología de Investigación Científica. Escuela de Salud Pública de Andalucía.
3. CEPS/FNUAP. Línea de Base Componente Zona Franca. CEPS/FNUAP Febrero 2000.
4. Corporación de Zonas Francas. Informe Anual Corporación de Zonas Francas 1999.
5. Espinoza J. Gutiérrez M. Salud Comunitaria. Conceptos, métodos, herramientas. /Red. Managua. 1999. 350p.
6. FNUAP. Documento de Proyecto "Promoción de Derechos a la Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar en la Sociedad Civil". Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP-Nicaragua).
7. FNUAP. El derecho a elegir: Derechos reproductivos y salud Reproductiva. Progrhaphics, inc, NY 1997. 32 P.
8. FNUAP. Programa de País, Subprogramas 1998-2001. Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)
9. FNUAP. Resumen del Programa de Cooperación 1998-2001. Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP)
10. FNUAP. Situación de Salud de las Trabajadoras en Fábricas Maquiladoras. Zona Franca, Managua, Octubre-Diciembre 1995. FNUAP.
11. García Núñez, José Evaluación de Programas de Planificación Familiar. PROFAMILIA, Colombia. 1992.
12. INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA '98.
13. Ministerio de Economía y Desarrollo. Ley de Zonas Francas de Exportación. Decreto 46-91
14. Ministerio de Salud. Análisis del sector salud de Nicaragua. MINSA/OPS IMPRIMATUR, Artes Gráficas , Managua, Nicaragua , Marzo 2000. 196 p
15. Ministerio de Salud. Norma de Planificación Familiar. Industrias Papeleras Mercurio S.A, Managua, Nicaragua. 1996. 182 P.

16. Network. Family Health International. Evaluación de los Costos de Planificación Familiar. Vol. 18 No.2, Invierno 1998.
17. Organización Mundial de la Salud . Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Cáncer de cuello uterino. Serie Paltex. 1990.
18. Organización Mundial de la Salud. Lucha Contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. OMS/1998. Volu. 4.5.6.
19. Piura, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 3ª. Ed. 1995. Escuela de Salud Pública. Lit y Tip Rojas.
20. Rossi, Peter H. Freeman, Howard E. Evaluation: A Systematic Approach. SAGE Publications, 1993.
21. Vernon R, Palma. Resultados de Investigación para mejorar los servicios de planificación familiar. Population Council. 1998

ANEXOS

- Anexo # 1: Encuesta aplicada a trabajadores/as de la zona franca afiliad@s a la CMP-HAN
- Anexo # 1-A: Guía para la Encuesta aplicada a trabajadores/as de la zona franca afiliad@s a la CMP-HAN.
- Anexo # 2: Guía para Grupo Focal con Trabajadores/as de la Maquila Afiliad@s a la CMP-HAN.
- Anexo # 3: Guía para Grupo Focal con Prestadores de Servicio CMP-HAN.
- Anexo # 4: Guía para Grupo focal con Personal de Recursos Humanos.
- Anexo # 5: Guía para entrevista a profundidad dirigida a gerentes y responsables de recursos humanos de las empresas de la Corporación Zonas Franca "Las Mercedes".
- Anexo # 6: Guía para entrevista a profundidad dirigida al gerente-director de la CMP-HAN.
- Anexo # 7: Resumen de Grupos Focales.
- Anexo # 8-A: Resumen de Entrevistas en Profundidad a Gerentes y Responsables de Recursos Humanos de las Empresas de Zona Franca "Las Mercedes".
- Anexo # 8-B: Resumen de las Entrevistas en Profundidad a Autoridades de la CMP-HAN.

Tablas

ANEXO # 1
Promoción de los Derechos y Acceso a la SSR/PF en la Sociedad Civil.
Zona Franca "Las Mercedes" Julio 1999-Diciembre 2001 (Nic/98/P05)

ENCUESTA A SER APLICADA A TRABAJADORES/AS DE LA ZONA FRANCA
AFILIADOS/AS A LA CMP-HAN

Fecha: ___/___/___ Boleta No. ___ Empresa: _____

Municipio de Residencia: _____ Emp. Méd. Prev.: Hospital Alemán Nicaragüense

I. DATOS GENERALES DEL/LA ENTREVISTAD@:

1. Área de residencia. Vive usted en el área		A. Urbana	
		B. Rural	
C. Barrio o comunidad:			
2. Edad. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?		3. Sexo	A. Masculino
			B. Femenino
4. Escolaridad. ¿Cuál es su último grado o año aprobado?		A. Ninguno	
		B. Alfabetizado/a	
		C. Primaria	
		D. Secundaria	
		E. Vocacional	
		Funiversitario/a	
		G. Ciclo básico	
		H. Magisterio	
5. Estado Civil. ¿Cuál es su estado civil?		A. Unido/a	
		B. Casado/a	
		C. Viudo/a	
		D. Separado/a	
		E. Divorciado/a	
		F. Soltero/a	

II. SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

6. ¿A qué edad cree que deben tener relaciones sexuales los hombres?			
7. ¿A qué edad cree que deben tener relaciones sexuales las mujeres?			
8. ¿A qué edad cree que Usted o su pareja debe tener el primer embarazo?			
9. ¿A qué edad usted o su pareja tuvo su primer embarazo?		A: Edad (en años)	
Si respuesta es No Aplica, pasar a pregunta # 12		B: No Aplica	
		B. No	
		C. No Sabe	
		D. No Responde	
16. ¿Cuántos hij@s hubiese deseado tener? De respuestas en números para cada sexo.		A. Hombres	
		B. Mujeres	
		C. No Aplica	
11. ¿Desea tener más hij@s?		A. Si	
		B. No	
		C. No responde	
12. ¿Cuando una mujer está embarazada, ¿Qué señales hacen que ella busque ayuda inmediata? Puede haber respuestas múltiples, excepto que diga No sabe o No responde.		A. Sangrado	
		B. Pies hinchados	
		C. Convulsiones	
		D. Ver chispas o manchas oscuras	
		E. Fiebre o calentura	

	F.Dolor de cabeza persistente			
	G.Ruptura de fuente antes de tiempo			
	H.Dolor en la boca del estómago			
	I.No sabe			
	J.No responde			
	K.Otros (especifique)			
13.¿Por qué cree usted que es importante llevar un control prenatal?	A.Conocer el estado del feto			
	B.Conocer peso y talla del feto			
	C.Conocer peso de la madre			
	D.Detectar algún problema del niño			
	E.Llevar un historial			
	F.No sabe			
	G.No responde			
	H.Otros (especifique)			
14.Durante su último embarazo o el de su pareja, ¿Se realizó control prenatal?	A.Si			
	B.No			
	C.No aplica			
15.¿Después del parto, usted o su pareja asistió a consulta postparto? Si la respuesta es SI, pasar a la pregunta # 16	A.Si			
	B.No			
15.a Si no se atendió el parto¿Por qué no lo hizo?	A.No lo ve necesario			
	B.No le gusta			
	C.No hay tiempo			
	D.No responde			
	E.Otros (especifique)			
III.DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:				
16.Conoce usted cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de los hombres y las mujeres? Si respuesta es No o No responde, pasa a pregunta # 17.	A.Si			
	B.No			
	C.No responde			
17.¿Dónde y cómo obtuvo información sobre los derechos sexuales y reproductivos? Marque una o más:				
17.1¿Dónde? Si No aplica, pasar a pregunta # 18	A.En la clínica médica previsual			
	B.En el centro de salud			
	C.En organización de mujeres			
	D.Por medio de trabajadores/as			
	E.No aplica			
	F.Otro lugar (especifique)			
17.2¿Cómo obtuvo esa información?	A.Por radio			
	B.Por televisión			
	C.Por periódicos			
	D.Por afiches			
	E.Por trípticos/plegables			
	F.Por folletos			
	G.Por charlas			
	H.Otro (especifique)			
18.En una pareja, ¿Quién cree usted que debe decidir cuántos hijos van a tener?	A.El esposo/compañero			
	B.La esposa/compañera			
	C.La pareja/ambos			
	D.Dios			
	E.No sabe			
	F.No responde			
19.De las siguientes frases que voy a leerle, dígame si está o no de acuerdo con lo que dice:	NO	SI	NS	NR
19.1 La mujer y el hombre pueden negarse a tener relaciones sexuales con su pareja si no desean tenerlas.				
19.2 Tener hijos espaciados permite dar una mejor atención a cada uno de los hijos.				
19.3 Tener hijos muy seguidos es malo para la salud de la madre.				

19.4 Las mujeres tienen derecho a tener la iniciativa en las relaciones sexuales.				
19.5 La planificación familiar también es responsabilidad de los hombres.				

IV-SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR / USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

20. ¿Qué opinión tiene usted de la planificación familiar?	A. Es necesaria			
	B. No sirve para nada			
	C. Sirve para evitar hijos/as			
	D. No sabe			
	E. Es un derecho			
	F. No aplica			
	G. Otro (especifique)			
21. ¿Para qué sirve la planificación familiar?	A. Planificar cuántos hijos tener			
	B. Planificar cuándo tener los hijos			
	C. Planificar cómo van a criar los <u>hij@s</u>			
	D. Decidir métodos anticonceptivos a usar			
	E. No responde			
	F. Otros (especifique)			
	G. No sabe			
22. ¿Usted o su pareja han utilizado métodos de planificación familiar?	A. Si			
	B. No			
	C. Nunca			
	D. No responde			
23. Si no usa métodos, ¿Por qué no usa ningún método?	A. No quiere/No le gusta			
	B. No conoce ningún método			
	C. Le hace mal a la salud			
	D. Miedo a usarlos			
	E. Quiere tener un hijo/a			
	F. Los métodos reducen placer			
	G. Su pareja se niega o no quiere			
	H. No le preocupa			
	I. No cree posible un embarazo			
	J. Le da pena/Vergüenza			
	K. Los métodos son caros			
	L. No sabe donde conseguirlos			
	M. No sabe como usarlos			
	N. No sabe			
O. No responde				
P. Otro (especifique)				
24. ¿Desearía usted utilizar algún método de planificación familiar? Si la respuesta es No, No sabe o No responde, pasar a la pregunta # 26.a	A. No			
	B. Si			
	C. No sabe			
	D. No responde			
25. ¿Cuáles métodos en particular le gustaría utilizar? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1		7	
	2		8	
	3		9	
	4		10	
	5		11	
	6		12	

26. Si ha usado métodos de planificación familiar, marque las siguientes preguntas según las claves de la guía:

26a. ¿Cuáles métodos conoce? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1		7	
	2		8	
	3		9	
	4		10	

	5	11	
	6	12	
26b. ¿Cuáles ha utilizado? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1	7	
	2	8	
	3	9	
	4	10	
	5	11	
	6	12	
26c. ¿Cuál método usa actualmente? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1	7	
	2	8	
	3	9	
	4	10	
	5	11	
	6	12	
26d. ¿De cuáles otros métodos desearía información? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1	7	
	2	8	
	3	9	
	4	10	
	5	11	
	6	12	
26e. ¿Le gustaría cambiar de método?	A.Si		
	B.No		
26f. ¿A cuál método le gustaría cambiar? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1	7	
	2	8	
	3	9	
	4	10	
	5	11	
	6	12	
27. ¿Dónde obtiene usted los métodos anticonceptivos? Si usa método del ritmo, de Billings (moco cervical) o no está usando ningún otro método, debe colocarse No aplica.	A.Clínica previsional		
	B.Centro de salud		
	C.Organizaciones de Mujeres		
	D.Farmacia privada		
	E.Mercado		
	F.No aplica		
	G.Otro (especifique)		
28. La clínica médica previsional del Hospital Alemán Nicaragüense, ¿Le ofrece métodos de planificación familiar? Si la respuesta es No, No sabe o No responde, pasar a la pregunta # 30.	A.Si		
	B.No		
	C.No sabe		
	D.No responde		
29. ¿Qué métodos le ofrece la clínica previsional del Hospital Alemán Nicaragüense? Marque números según las claves de la guía. Puede haber respuestas múltiples.	1	7	
	2	8	
	3	9	
	4	10	
	5	11	
	6	12	
V.SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)/SIDA:			
30. ¿Conoce usted si hay enfermedades que se transmiten por medio de las relaciones sexuales? Si la respuesta es No, pasar a pregunta # 31.	A.Si		
	B.No		
30.a Menciónelas por favor. Marcar las que mencione de acuerdo a las claves de la guía. No se le deben de leer las alternativas al/la encuestado/a. Otras (especifique y marque 8) _____	1	5	
	2	6	
	3	7	
	4	8	
	5	9	
31. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de las Enfermedades de Transmisión Sexual? Marcar las que mencione. No se le deben de leer las alternativas al/la	1	4	
	2	5	

encuestado/a. Otras (especifique y marque 6)	3		6	
32. ¿Cree usted que una persona enferma con Enfermedades de Transmisión Sexual puede contagiar a otra sana si tiene relaciones sexuales y no usa protección (condón)?	A.Si			
	B.No			
	C.No sabe			
	D.No responde			
33. ¿Cómo cree usted que se previenen las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA? Puede haber respuestas múltiples (excepto si es No sabe o No responde).	A. Usando condón			
	B. Teniendo relaciones sólo con su pareja			
	C. Abstención			
	D. No sabe			
	E. No responde			
	F. Otros (especifique)			
34. Si usted se contagiara con una Enfermedad de Transmisión Sexual ¿Qué haría? Puede haber respuestas múltiples (excepto si es No sabe o No responde).	A. Buscaría información sobre la enfermedad			
	B. Buscaría atención en el centro de salud			
	C. Buscaría atención en la clínica previsual			
	D. Me inyectaría antibióticos fuertes			
	E. No sabe			
	F. No responde			
	G. Otros (especifique)			
35. La clínica previsual del Hospital Alemán Nicaragüense, ¿Le brinda consejería sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA?	A.Si			
	B.No			
	C.No sabe			
	D.No responde			
36. La clínica previsual del Hospital Alemán Nicaragüense que le atiende, ¿Brinda atención a personas con Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA?	A.Si			
	B.No			
	C.No sabe			
	D.No responde			
37. ¿Le gustaría tener mayor información sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual? Si la respuesta es No, No sabe o No responde, pasar a pregunta # 53.	A.Si			
	B.No			
	C.No sabe			
	D.No responde			
37a. ¿Sobre cuáles Enfermedades de Transmisión Sexual? Marcar las que mencione el/la encuestado/a conforme listado de la pregunta # 44a. No se le deben de leer las alternativas Otras (especifique y marque 8)	1		5	
	2		6	
	3		7	
	4		8	
38. ¿Cuáles cree usted que son las ventajas de usar el condón? Puede haber respuestas múltiples (excepto si es No sabe o No aplica).	A. Evitar Enfermedades de Transmisión Sexual			
	B. Evitar los hijos			
	C. No sabe			
	D. No aplica			
	E. Otros (especifique)			
39. Existen algunas condiciones que disminuyen la efectividad del condón. ¿Sabe usted cuáles son?	A. Modo de empleo			
	B. Látee}x/No látex			
	C. Fecha de expiración			
	D. Calor			
	E. Andar con el condón en la cartera			
	F. No sabe			
	G. No responde			
	H. Otros (especifique)			

40. ¿Cómo piensa usted que una persona puede contagiarse del virus del SIDA?	A.Relaciones sexuales	
	B.Relaciones sexuales con muchas personas	
	C.Relaciones sexuales con prostitutas	
	D.No uso de condones	
	E.Contacto con homosexuales	
	F.Transfusiones de sangre	
	G.Jeringas	
	H.Por besos	
	I.Por picaduras de mosquitos	
	J.Otras (especifique)	

41.Desde que usted escuchó hablar del SIDA, ¿Cambió su comportamiento sexual? Si la respuesta es No o No responde, pasar a la pregunta # 59.	A.Si	
	B.No	
	C.No responde	

42.En caso de que responda Si, ¿Qué hizo usted?	A.Ya no tiene relaciones sexuales	
	B.Comenzó a usar condones	
	C.Tiene sexo con una sola persona	
	D.Habló con su pareja para evitar otras relaciones	
	E.Dejó de ponerse inyecciones	
	F.Pidió fidelidad a su pareja	
	G.Se hizo la prueba del SIDA	
	H.No cambió comportamiento	

VI.SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX Y DE MAMAS:

43.¿Para qué sirve el Papanicolaou?	A.Para controlar enfermedades en general	
	B.Para detectar ETS	
	C.Para detectar el cáncer en la matriz	
	D.No sabe	
	E.No responde	
	F.Otros (especifique)	

44.¿Sabe usted dónde puede ir una mujer para realizarse el Papanicolaou? Puede haber respuestas múltiples (excepto si No sabe o No responde).	A.Centro de salud	
	B.Clínica previsional	
	C.Hospital	
	D.No sabe	
	E.No responde	
	F.Otros (especifique)	

45.¿Qué mujeres son más propensas a tener cáncer en la matriz? Puede haber respuestas múltiples (excepto si responde Ninguna, No sabe o No responde).	A.Todas las mujeres	
	B.Ninguna	
	C.Las de mayor edad	
	D.Las que tienen muchas parejas sexuales	
	E.Las que tienen familiares con cáncer	
	F.No sabe	
	G.No responde	

46.¿Cada cuánto una mujer debe realizarse un Papanicolaou?	A.Tiempo en meses	
	B.No sabe	
	C.No responde	

47.¿Se ha realizado Papanicolaou? Si la respuesta es No o No responde, pasar a la pregunta # 49.	A.Si	
	B.No	
	C.No responde	

48.¿Cuándo se realizó su último Papanicolaou? Si responde el tiempo en meses (A), pasar a la pregunta # 50.	A.Tiempo en meses	
	B.Nunca	
	C.No aplica	

49. Si no se ha realizado el Papanicolaou ¿Por qué no se lo hizo?	A. Su horario no lo permite	
	B. No tiene acceso a ese servicio	
	C. Le da miedo	
	D. No lo conoce	
	E. No aplica	
	F. No sabe	
	G. No responde	
50. Cuando le tomaron el Papanicolaou la última vez, ¿En qué centro le atendieron?	A. Centro de salud	
	B. Clínica previsional	
	C. Organización de mujeres	
	D. No se atendió	
	E. Otros (especifique) _____	
51. ¿Le gustaría recibir mayor información sobre cáncer del cuello del útero?	A. Si	
	B. No	
52. ¿Qué mujeres son más propensas a tener cáncer de mamas?	A. Todas las mujeres	
	B. Ninguna	
	C. Las de mayor edad	
	D. Las que no dieron de mamar	
	E. Las que tienen familiares con cáncer de mama	
	F. No sabe	
	G. No responde	
	H. Otras (especifique) _____	
53. ¿Qué examen debe hacerse la mujer para detectarse el cáncer de las mamas?	A. Autoexamen	
	B. Mamografía	
	C. No sabe	
	D. No responde	
54. ¿Sabe usted (o su compañera), cómo se hace un autoexamen de mamas?	A. Si	
	B. No	
54.a Explique lo que hace:		
55. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó (o su compañera), el autoexamen de mamas?	A. Tiempo en meses	
	B. Nunca	
	C. No recuerda	
	D. No responde	
	E. No aplica	

VII-SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SSR/PF:

56. ¿Ha utilizado los servicios de la clínica previsional del Hospital Alemán Nicaragüense? Si la respuesta es No o No responde, pasar a pregunta # 60.	A. Si	
	B. No	
	C. No responde	
57. ¿Cuál ha sido el motivo de la consulta? Puede haber respuestas múltiples (excepto si respuesta es No responde).	A. Consulta general	
	B. Ginecología	
	C. Pediatría	
	D. Ultrasonido	
	E. Planificación familiar	
	F. Accidentes laborales	
	G. Control prenatal	
	H. Toma de Papanicolaou	
	I. Consejería	
	J. Inmunizaciones	
	K. Atención a Enfermedades de Transmisión Sexual	
	L. No responde	
	M. Otros (especifique) _____	

58. En general, la atención que ha recibido en la clínica previsual del Hospital Alemán Nicaragüense, ¿Hasido de su satisfacción?	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	
59. ¿Considera que le ayudaron a solucionar su problema de salud?	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	
60. ¿Qué es lo que más le agrada del servicio de la clínica previsual del Hospital Alemán Nicaragüense? No deben mencionarse las alternativas. Puede haber respuestas múltiples (excepto si respuesta es No Aplica, No sabe o No responde).	A. Atienden bien/Son amables	
	B. Explican con claridad	
	C. Se interesan/Ayudan a las personas	
	D. Hay privacidad	
	E. Inspiran confianza/Seguridad/No mienten	
	F. Capacitados/Hay especialistas	
	G. Medicamentos son buenos	
	H. Hay limpieza e higiene	
	I. Están accesibles/No están lejos	
	J. Atienden rápido/Son eficientes	
	K. Tienen fama/Son los mejores	
61. ¿Qué es lo que más le desagrada del servicio que brinda la clínica previsual? No deben mencionarse las alternativas. Puede haber respuestas múltiples.	L. No aplica	
	M. No sabe	
	N. No responde	
	O. Otros (especifique) _____	
	A. Nada	
	B. El personal es descortés	
	C. No hay privacidad	
	D. Las explicaciones no son claras	
	E. El tiempo para preguntar es poco	
	F. El tiempo de atención es poco	
	G. El personal no está capacitado	
H. Tardan mucho en atender		
I. Queda muy lejos		
J. No son confiables		
K. No aplica		
L. No sabe		
M. No responde		
N. Otros (especifique) _____		

VIII-SOBRE LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN:

62. ¿A qué o quién recurre usted cuando busca información sobre los temas de salud sexual, reproductiva y planificación familiar? No deben mencionarse las alternativas.	A. Padre/Madre	
	B. Amigo/a	
	C. Otro familiar	
	D. Profesor/a	
	E. Videos	
	F. Centro de salud	
	G. Radio	
	H. Televisión	
	I. Periódicos	
	J. Revistas/Folletos	
	K. No responde	
	L. Otros (especifique) _____	

63. ¿Dónde y cómo le gustaría recibir la información sobre estos diferentes temas? No deben mencionarse las alternativas. Puede haber respuestas múltiples.	A. En la clínica médica previsual	
	B. En el centro de salud	
	C. En organización de mujeres	
	D. Con promotoras	
	E. A la hora de almuerzo	
	F. En los buses (a la ida y/o regreso)	
	G. No aplica	
	H.	
	I. Por la radio	
	J. Por televisión	
	K. Por periódicos	
	L. Por afiches	
	M. Por trípticos/Plegables	
	N. Por folletos	
O. Charlas		
P. Otros (especifique) _____		

IX-SOBRE VIOLENCIA:

64. ¿Conoce usted casos de violencia o maltrato en los hogares? Si respuesta es No, No sabe o No responde, pasar a pregunta # 66.	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	

65. ¿Cuáles son las más comunes?, mencione algunos caos: a) b) c)

66. Las parejas a veces discuten y se pelean por diferentes motivos. Durante este año, ¿Su pareja le ha hecho alguna de las siguientes cosas? Mencione alternativas.	NO	SI	NS	NR
66.1 Le ofendió o humilló:				
66.2 Le amenazó con golpearle:				
66.3 Le pegó/Pateó:..				
66.4 Otros (especifique)				

Si las cuatro respuestas anteriores fueron NO, pasar a pregunta # 68. Si alguna fue SI, continuar en la # 66.

67. ¿Qué hizo usted en esos casos? No deben mencionarse las alternativas.	A. Nada	
	B. Corrió donde amigo/a	
	C. Corrió donde familiar	
	D. Visitó centro de salud	
	E. Visitó clínica previsual	
	F. Puso denuncia	
	G. No responde	
	H. Otros (especifique) _____	

68. ¿Cómo le afecta en su trabajo el haber recibido algún acto de violencia o de maltrato?	A. No afecta en nada	
	B. Se baja rendimiento	
	C. No sabe	
	D. No responde	
	E. Otro (especifique) _____	

69. En la clínica previsual que le atiende, ¿brindan atención a las mujeres que han sufrido maltrato? Si respuesta es No o No sabe, pasar a pregunta # 89.	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	

70. ¿Cómo es esa atención? No deben mencionarse las alternativas.	A. Sólo les curan los daños físicos	
	B. CoLes curan daños físicos y dan consejos	
	C. Les curan, aconsejan y dan tratamiento psicológico	
	D. Ninguna atención en especial	
	E. No sabe	
	F. No responde	
71. ¿Conoce usted de lugares u organizaciones que atienden casos de maltrato o violencia? Si los conoce, mencione cuáles: _____ Si respuesta es No, No sabe o No responde, pasar a pregunta # 91.	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	
72. ¿En los últimos meses, ha recibido charlas sobre derechos, salud sexual, reproductiva y planificación familiar en la clínica previsional del Hospital Alemán Nicaragüense? Si respuesta es No, No sabe o No responde, concluir la entrevista.	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	
73. Si la respuesta anterior fue SI, ¿El conocimiento que tiene hoy sobre ese tema le está sirviendo en su vida personal?	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	
74. Si la respuesta de la Pregunta 91 fue SI, ¿El conocimiento que tiene hoy sobre ese tema le está sirviendo en su vida laboral?	A. Si	
	B. No	
	C. No sabe	
	D. No responde	

NOMBRE DEL/LA ENCUESTADOR/A: _____
FIRMA DEL/LA ENCUESTADOR/A: _____
FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

ANEXO # 1-A
GUÍA PARA LA ENCUESTA APLICADA A TRABAJADORES/AS DE LA ZONA FRANCA
AFILIAD@S A LA CMP-HAN.

1..Dados los contenidos de la encuestas, se debe procurar hacer la entrevista en las mejores condiciones posibles de privacidad, generación de confianza, objetividad en la formulación de preguntas, etc.. Para ello es muy conveniente:

- ✓ Presentarse con el/la entrevistad@, señalando el nombre completo del/la entrevistador/a y diciendo que son parte de un equipo de trabajo.
- ✓ Señalar que el objetivo de la entrevista es conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre Promoción de los Derechos y Acceso a la Salud Sexual, Reproductiva y la Planificación Familiar.
- ✓ Señalar que la entrevista permitirá conocer los resultados del Proyecto que sobre Promoción de los Derechos y Acceso a la Salud Sexual, Reproductiva y la Planificación Familiar se ejecutó en las empresas de la Zona Franca "Las Mercedes".
- ✓ Señalar que la entrevista es confidencial, que prueba de ello es que no se pedirá el nombre del/la entrevistad@.
- ✓ Señalar que la información se usará estrictamente para evaluar el proyecto.
- ✓ Señalar al/la entrevistad@ que el tiempo de duración de la entrevista será de aproximadamente 30 minutos, para que lo sepa de antemano.

2..Sobre el manejo del instrumento, se deben seguir las siguientes reglas:

- ✓ Se deben hacer las preguntas en el **orden** que establece el instrumento y **preguntar exactamente** como está formulada la pregunta en el instrumento.
- ✓ Por ningún motivo se debe interpretar las preguntas o inducir las respuestas de l@s entrevistad@s.
- ✓ Cuando el/la entrevistad@ duda de la respuesta, se debe dilucidar **si no quiere responder o no sabe. SER MUY CUIDADOSO EN ESO.**
- ✓ Se debe respetar al/la entrevistad@ cuando no quiere responder y se anotará de esa manera.
- ✓ Cuando la pregunta no tiene vinculación con el/la entrevistad@ (no ha estado embarazada o su compañera no ha estado embarazada), simplemente se anota en la casilla NO APLICA.
- ✓ No señalar alternativas cuando así lo expresa la pregunta; lo inverso también se debe respetar.
- ✓ Se debe **respetar los saltos** que se indican en el instrumento de acuerdo a las respuestas de los entrevistados.
- ✓ Tomar nota que existen preguntas que son de múltiples respuestas y por tanto se debe marcar con una X la respuesta del/la entrevistad@; si la condición anterior no es señalada en la pregunta, debe pensarse que es excluyente y por tanto sólo se debe marcar una respuesta.
- ✓ En general solo existen **tres** formas de llenar el formulario: 1) Marcando con una X la o las alternativas correspondientes. 2) Marcar con un número cuando se refiera a edades o tiempos que se preguntan de forma concreta. 3) Escribir una palabra o una frase cuando se señala que especifique o la pregunta es abierta y se espera una respuesta de ese tipo.
- ✓ Las edades en adultos se debe referir a años cumplidos; en niños, si es menor de 11 meses y 29 días, se debe de poner (-1); de 12 meses cumplidos (1 año), y superior a esa edad colocar años cumplidos.
- ✓ Cuando la respuesta es negativa y estamos preguntando edad, se debe colocar 00.
- ✓ Cuando hay que escribir una palabra como respuesta o una frase, debe llenarse **tal como lo dijo el/la entrevistad@.**
- ✓ Hay preguntas que muestran en la parte superior casillas alternativas que señalan lo siguiente: NO, SI, NS (No Sabe) y NR (No Responde); se marcan con X, en el ítem correspondiente y son excluyentes.

3..Aspectos específicos de algunas preguntas:

3.1 Las claves para las preguntas relacionadas con los métodos anticonceptivos (25, 26 a-f, 29) son las siguientes:

1	Pastillas anticonceptivas	7	Esterilización masculina
2	DIU, espiral, T de Cobre (aparato)	8	Método de Billings o moco cervical
3	Condón o preservativo	9	Ritmo, calendario o control del período menstrual
4	Inyección anticonceptiva	10	Retiro (el se retira cuando va a eyacular)
5	Métodos vaginales (jaleas, óvulos, espumas, diafragmas, cremas, tabletas)	11	No Aplica
6	Esterilización femenina	12	No Responde

3.2 Las claves para las preguntas relacionadas con Tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual (30.a y 37.a) son las siguientes:

1	Gonorrea (purgación, lechería)	5	Chancro (Roncha mala)
2	SIDA	6	No Sabe / No Conoce
3	Condiloma (verrugas, cresta de gallo)	7	No Responde
4	Sífilis	8	Otros

3.3 Las claves para la pregunta 31 respecto a síntomas más comunes de las Enfermedades de Transmisión Sexual son las siguientes:

1	Ardor o comezón	4	Malos olores
2	Dolor del vientre	5	No Conoce
3	Llagas o granos	6	Otros (especifique)

ANEXO # 2

Guía para Grupo Focal con Trabajadores/as de la Maquila Afiliad@s a la CMP-HAN.

1-Derechos sexuales y reproductivos:

-¿A qué atribuyen el nivel acceso al conocimiento y/o ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos en los/as trabajadores/as?

2-Métodos anticonceptivos/Planificación familiar:

-¿Por qué sólo una parte de las parejas planifican?

-Causas por las cuáles las mujeres que han estado embarazadas preferían no tener ese embarazo.

-¿Es el aborto una forma frecuente de solucionar el embarazo no deseado?

3-ETS/SIDA:

-¿Por qué sólo una parte de los trabajadores conoce sobre ETS-SIDA?

4-Prevención del Cáncer del Cuello Uterino y de Mamas:

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el Papanicolaou?

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el autoexamen de mamas?

5-Violencia:

-Causas de violencia identificadas.

ANEXO # 3

Guía para Grupo Focal con Prestadores de Servicio CMP-HAN.

1-Derechos sexuales y reproductivos:

-¿A qué atribuyen el nivel acceso al conocimiento y/o ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos en los/as trabajadores/as?

2-Métodos anticonceptivos/Planificación familiar:

-¿Por qué sólo una parte de las parejas planifican?

-Causas por las cuáles las mujeres que han estado embarazadas preferían no tener ese embarazo.

-¿Es el aborto una forma frecuente de solucionar el embarazo no deseado?

3-ETS/SIDA:

-¿Por qué sólo una parte de los trabajadores conoce sobre ETS-SIDA?

4-Prevención del Cáncer del Cuello Uterino y de Mamas:

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el Papanicolaou?

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el autoexamen de mamas?

5-Violencia:

-Causas de violencia identificadas.

ANEXO # 4
Guía para Grupo focal con Personal de Recursos Humanos.

1-Derechos sexuales y reproductivos:

-¿A qué atribuyen el nivel acceso al conocimiento y/o ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos en los/as trabajadores/as?

2-Métodos anticonceptivos/Planificación familiar:

-¿Por qué sólo una parte de las parejas planifican?

-Causas por las cuáles las mujeres que han estado embarazadas preferían no tener ese embarazo.

-¿Es el aborto una forma frecuente de solucionar el embarazo no deseado?

3-ETS/SIDA:

-¿Por qué sólo una parte de los trabajadores conoce sobre ETS-SIDA?

4-Prevención del Cáncer del Cuello Uterino y de Mamas:

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el Papanicolaou?

-¿Por qué algunas mujeres no se realizan el autoexamen de mamas?

5-Violencia:

-Causas de violencia identificadas.

ANEXO # 5

Guía para entrevista en profundidad dirigida a gerentes y responsables de recursos humanos de las empresas de la Corporación Zonas Franca “Las Mercedes.

1. Aspectos del proyecto conocidos por el/la entrevistado/a, actividades ejecutadas con el personal de las empresas.
2. Participación del entrevistado en las reuniones de planificación/organización de las actividades con los técnicos del proyecto.
3. *Desarrollo de reuniones entre el personal del proyecto y los responsables de personal de su empresa para crear mecanismos de acceso de los trabajadores a las actividades que ejecutó el proyecto.*
4. Acceso del entrevistado/a a la ejecución de algunas de las actividades del proyecto (charlas, presentación de videos, etc).
5. Acceso del entrevistado/a al material educativo que se utilizó en el proyecto, opinión sobre el material.
6. Conocimiento sobre las modalidades de atención de consejería que se brindó al personal de la empresa desde el proyecto, opinión sobre la actividad.
7. Opinión del entrevistado/a sobre el beneficio a los/las trabajadores/as con el proyecto.
8. Mencione los beneficios.
9. Opinión del entrevistado/a sobre el beneficio a la empresa con el proyecto.
10. Mencione los beneficios.

ANEXO # 6

Guía para entrevista en profundidad dirigida al gerente-director de la CMP-HAN.

1. Aspectos del proyecto ejecutado conocidos por el entrevistado.
2. Problemática de salud más sentida por los trabajadores de la Empresa Zona Franca "Las Mercedes" reconocida por el entrevistado/a.
3. Problemática de SSR/PF presentada con mayor frecuencia, según opinión del entrevistado.
4. Valoración de la pertinencia del proyecto ante la problemática de SSR/PF y por qué, según opinión del/de la entrevistado/a.
5. Inserción de las actividades del proyecto en el desarrollo de los programas de la CMP-HAN, según opinión del/de la entrevistado/a.
6. Temática de SSR/PF priorizada sobre la base de la problemática existente, según opinión del/de la entrevistado/a.
7. Relación entre el proyecto con las políticas y normas de seguridad social del INSS, según opinión del/de la entrevistado/a.
8. Aspectos de SSR/PF cubiertos por la CMP-HAN, según opinión del/de la entrevistado/a.
9. Personal destinado para atender SSR/PF de hombres y mujeres, según opinión del/de la entrevistado/a.
10. Capacitación suficiente del personal (médicos/as, enfermeras, admisionistas) con respecto a la importancia de la atención integral en SSR/PF a los/las trabajadores/as, según opinión del/de la entrevistado/a.
11. Sector o grupo más beneficiado con la capacitación en temas de SSR/PF, según opinión del/de la entrevistado/a.
12. Repercusiones o problemas que conllevan la falta de acceso a la información y servicios en SSR/PF por parte de hombres y mujeres, según opinión del/de la entrevistado/a.
13. Normativa para la atención en SSR/PF en la CMP-HAN, según opinión del/de la entrevistado/a.
14. Actividades desarrolladas por la CMP-HAN en torno a la promoción y la oferta de servicios de la SSR/PF, según opinión del/de la entrevistado/a.
15. Estrategias y apoyo de la CMP-HAN que permitan una entrada más amplia a las Gerencias Generales y de Recursos Humanos de las empresas de la zona franca, según opinión del/de la entrevistado/a.
16. Actividades a ser desarrolladas para promover, ofrecer y/o atender integralmente la SSR/PF de los/las trabajadores/as de las empresas de la zona franca, según opinión del/de la entrevistado/a.
17. Descripción de la importancia del acceso al conocimiento y derechos a la SSR/PF por parte de los/las trabajadores/as de las empresas de zona franca, según opinión del/de la entrevistado/a.
18. Factores que facilitaron y restringieron el desarrollo del proyecto, según opinión del/de la entrevistado/a.
19. Beneficios del proyecto en relación a la población meta del mismo (trabajadores/as, clínica y sus trabajadores/as). Problemas o afectaciones del proyecto hacia la clínica.

ANEXO # 7
RESUMEN DE GRUPOS FOCALES

Concepto	Recursos Entrevistados		
	Prestadores de Servicio	Delegados de RR HH	Trabajadores/as
Derechos Reproductivos	L@s trabajadores/as prestan poca atención, porque andan con mucha presión del tiempo. Además se requiere que se le den los mensajes de forma más sencilla, sin olvidar que prevalecen los tabúes alrededor de los temas de SSR.	Los mensajes son claros, pero las mujeres no les prestan atención. "Solamente piden las pastillas", hay muchas mujeres analfabetas sometidas a los hombres, quienes les dicen "no te me canceles, yo quiero más hijos"; a los hombres no les gustan los condones, sólo los usan con las mujeres fuera de la casa.	Por ignorancia, analfabetismo y miedo rechazan los métodos, aunado de que en algunas empresas no permiten la entrada porque piensan de que no se debe imponer su uso; por cansancio no participan en los cursos sobre SSR.
Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar	Por influencia del compañero rechazan el uso de los métodos, pero hay temor de un embarazo por causas económicas y una causa probable de aborto por este mismo factor. También rechazan el embarazo por temor a perder el empleo.	Las mujeres dicen que les hace daño planificar, sólo conocen el método que usan, tienen poca información e influencia familiar, "tener los hijos que Dios mande". Algunas usan medicamentos sin control para provocarse un aborto.	Se mantienen los tabúes alrededor del uso de métodos de PF, se provocan el aborto porque los hombres no asumen.
ETS/SIDA	Por vergüenza no mencionan que conocen las ETS, porque la gente va a pensar que la ha padecido; el condón muchos hombres lo rechazan como método de PF. Los que lo usan es como método de prevención de ETS.	Las ETS "son enfermedades buscadas, no se cuidan", los hombres solo usan el condón con otras mujeres que no sea la de la casa.	Tienen vergüenza de admitir que conocen las ETS porque pueden pensar que las padecen. Rechazan los condones por desconocimiento y por machismo.
Prevención del CaCu y de Mamas	Las mujeres más jóvenes no solicitan el examen por "doble moral", pero las mujeres adultas si lo hacen. Otra causa es la alta rotación de las mujeres en las maquilas; el examen de mamas no es demandado por las mujeres por los tabúes y vergüenza, además no es fácil que se lo realicen.	A las mujeres les falta información sobre la utilidad del Papanicolaou, les da pena hacerse el examen y salir enfermas, tanto del útero como de las mamas.	Tienen vergüenza y temor de salir enfermas si se realizan el Papanicolaou; no saben autoexaminarse las mamas y hay negligencia de parte del personal de salud al no realizarles el examen a las mujeres.
Violencia	Existe "cultura de violencia", se reproducen los hechos vividos, temor a delatar al agresor y que no le hagan daño, por problemas económicos.	Sumisión de la mujer, el hombre es el que tiene el poder y maltrata a la mujer.	Se da violencia por falta de comunicación; el hombre es violento para hacer valer su hombría.

Concepto	Recursos Entrevistados		
	Prestadores de Servicio	Delegados de RR HH	Trabajadores/as
Otros Aspectos	<p>Existen limitantes por parte de la mujer para expresar sus problemas, les gusta recibir información, pero no que sea dirigida. El Papanicolaou no lo entienden como una prueba de detección del CaCu, sino como diagnóstico de ETS.</p> <p>Prevalecen los tabúes alrededor de la sexualidad y la reproducción. Las mujeres no buscan ayuda al ser violentadas por miedo a las consecuencias económicas y al desquite. Hay influencia de los medios de comunicación para el IVSA en los jóvenes.</p>	<p>Prevalecen los tabúes alrededor de la sexualidad y la reproducción. Las jóvenes no se realizan el Papanicolaou, pero sí lo hacen mujeres mayores, quienes lo asocian como medio diagnóstico de las ETS y no de detección del CaCu. Los embarazos en las jóvenes se dan por descuido de los padres, otras por sentido machista. Las jóvenes no saben la consecuencia del embarazo. Las mujeres no acuden a solicitar ayuda por violencia intradomiliar porque nadie les hace nada y por problemas económicos.</p>	<p>Las mujeres no usan métodos por culpa del marido. No buscan ayuda por maltrato por miedo a que el hombre les vuelva a pegar y por problemas económicos.</p>

ANEXO # 8-A
RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD DIRIGIDAS A GERENTES Y
RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS DE LAS EMPRESAS DE LA CORPORACIÓN ZONA
FRANCA "LAS MERCEDES"

Concepto	Recursos Entrevistados			
	Resp. INSS / Dirección de RRHH Fortex 20	Directora de RRHH China Unida	Resp. INSS / Dirección de RRHH Sínonica 15	Coordinador Serv. Generales CZF
Aspectos Conocidos	Formación de promotores, acceso a los métodos de PF dentro de la fábrica y folletos educativos.	Formación de promotores, entrega de preservativos, charlas, coordinación con la clínica por la importancia de la PF y las ETS.	Preparación de promotores, distribución de anticonceptivos.	Promoción de los métodos de PF y charlas relacionadas con la protección de trabajadoras en edad reproductiva.
Participación en reuniones de Planificación y Organización de las Actividades.	No, pero sí en actividades educativas sobre métodos de PF.	No, pero enviaba a mi asistente.	Si, se enseña como evitar las enfermedades, accesibilidad de los trabajadores a los métodos de PF.	No, pero era facilitador para que las directoras de RR.HH asistieran.
Reuniones entre el Personal del Proyecto y los Responsables de Personal.	Si, se les informó sobre el proyecto y crear mecanismos que propiciaran la confianza de las empleadas en el proyecto.	Si, para apoyar la preparación de los promotores y el abastecimiento de pastillas.	Si, para apoyar la planificación familiar.	Si participó en su papel de funcionario de la empresa porque el proyecto iba dirigido a l@s trabajadores/as.
Acceso a la ejecución de algunas de las actividades del Proyecto.	Si, recibí contenidos sobre métodos de PF, derechos reproductivos, violencia intrafamiliar.	Si, antes del proyecto fueron capacitadas: PF, prevención del CaCu, ETS, embarazos no deseados.	Si, participó en charlas, videos para detectar Cáncer de Mamas, ETS, SIDA, IEC sobre SSR.	No ha tenido oportunidad de asistir a ninguna actividad educativa.
Acceso a los Materiales Educativos	Si, los ha leído, los ha aprendido a usar y sabe cómo explicar sobre el uso de los métodos.	Si, siempre hay disponibles, tienen buena calidad y son comprensibles.	Si, los ha probado y distribuido, se les puede entender, el lenguaje es sencillo y comprensible.	Si, ha visto los materiales pero no ha profundizado en ellos. La PF es una decisión personal.
Conocimiento sobre las Modalidades de la Consejería.	Se brinda consejería en todo momento, lo que disminuye el embarazo entre las mujeres.	Durante la consejería se les orienta a buscar atención a las mujeres por problemas de SSR.	Se les ayuda a las mujeres, se les escucha y orienta.	No sabe.
Beneficios de los Trabajadores.	Si, no gastan en anticonceptivos, mejoran su calidad de vida, se deterioran menos las mujeres.	Si existen, se les orienta y se les brinda métodos de PF.	Si, conocimientos sobre los métodos de PF, acceso a los métodos.	Según comentarios el programa no ha sido acogido por las trabajadoras, porque aún existen tabúes alrededor de la SSR.
Beneficios de la Empresa con el Proyecto.	Si, porque l@s trabajadores/as no solicitan permiso, no bajan la producción.	Si, todo está dentro de las empresas, se mantiene la producción en las empresas.	Si, mayor producción, menos subsidios, disminución del 60% de los subsidios por embarazo.	Si se beneficia, porque se disminuye la cantidad de subsidios por menos embarazos; ambas partes se benefician, las empresas y los trabajadores.

ANEXO # 8-B
RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD DIRIGIDAS A LAS AUTORIDADES DE LA
CLÍNICA MÉDICA PREVISIONAL DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE (CMP-HAN),
ZONA FRANCA “LAS MERCEDES”

Concepto	Recursos Entrevistados		
	Gerente Médico CMP-HAN	Gerente de Enfermería CMP-HAN	Asesor Técnico del Proyecto
Aspectos del Proyecto Conocidos	Toma de decisiones. Red de promotores. Fortalecimiento de la clínica.	Formación de recursos. Provisión de materiales para la información al público. <i>Abastecimiento de algunos métodos de PF.</i>	Equipamiento de la clínica. Sensibilización a los tomadores de decisión. <i>Formación de promotores dentro de las empresas en 5 temas de SSR.</i>
Problemática de Salud	Sistema osteomuscular. Sistema respiratorio. Sistema digestivo. ETS.	Patologías ginecológicas: ETS, CaCu en jóvenes (sospecha). Accidentes laborales por falta de medios de protección. Enfermedades respiratorias y alergias.	Falta de medicamentos. ETS. Falta de IEC en derechos sexuales y reproductivos.
Problemática de SSR	ETS. Promiscuidad en jóvenes. Lesiones premalignas (CaCu). Altas tasas de embarazos, muchos no programados.	ETS, más frecuente en hombres. Embarazos y enfermedades ginecológicas.	ETS, PF. Baja autoestima. Violencia intradomiciliar.
Pertinencia del Proyecto	Promoción del autocuidado, prevención de las ETS, detección temprana del CaCu, Conocimiento de la población de la problemática de SSR. Favorece a la clínica porque hay menos subsidios.	Le ha dado prestigio a la clínica. Se les resuelve a los pacientes su problema de SSR. Interconsulta con otros centros para ayudar a las mujeres.	Brindar mayor acceso a las mujeres a consejería en SSR, aunque la rotación del personal es una limitante.
Inserción de las Actividades del Proyecto en los Programas	Promoción de la SSR en cada una de las clínicas, independientemente del tipo de consulta.	El proyecto es un complemento para brindar la atención integral a <i>l@s</i> trabajadores/as, ya que se fortaleció el campo de la SSR.	Se facilitó material para la clínica, mayor captación de pacientes.
Temática de SSR Priorizada	PF, ETS. CaCu y de mamas, lactancia materna. Actualización de normas para los trabajadores. Manejo de lesiones premalignas.	ETS, IEC para evitar embarazos no deseados y complicaciones.	ETS y violencia intradomiciliar.
Relación entre el Proyecto y las Normas y Políticas del INSS	No hay claridad en lo que dijo.	No las conoce.	No están bien establecidas.
Aspectos de SSR cubiertos por la Clínica	Papanicolaou, tratamiento de lesiones premalignas, autoexamen de mamas, métodos de PF temporales y permanentes, orientación sobre violencia, ETS, consejería; IEC necesita ser reforzado.	Se dan todos los servicios que oferta el MINSA, incluyendo medicamentos de lista básica, ETS, Papanicolaou, CaCu y de mamas, educación, consejería.	PF, ETS, CaCu, Ca de mamas y violencia intradomiciliar.

Concepto	Recursos Entrevistados		
	Gerente Médico CMP-HAN	Gerente de Enfermería CMP-HAN	Asesor Técnico del Proyecto
Personal Destinado	Enfermería que lleva el programa, participación de todos los médicos.	Médicos y enfermeras.	Hay que dar prioridad, por lo que hay que reorganizar los servicios para brindar actividades educativas.
Capacitación Suficiente del Personal	Si, pero hay rotación de personal, sobre todo los médicos, menos las enfermeras. Al personal administrativo le falta.	Ha habido, pero hay mucha movilidad, lo que repercute en la concientización y su habilidad para brindar una buena atención.	El enfoque es biologicista y hay mucha rotación de personal.
Grupo más Beneficado con la Capacitación	Médicos, enfermeras, mercadeo.	Médicos y enfermeras por igual.	Trabajadores de la maquila, promotores.
Problemas por Falta de Acceso a la Información y Servicios en SSR/PF	Aumento de las recidivas en las ETS, embarazos, menos conocimientos de los derechos, menos autocuido.	Riesgo de enfermarse y complicarse con ETS, embarazos no deseados, no conocer sus derechos, sufrir violencia intradomiciliar.	Morbimortalidad por ETS, problemas de infertilidad, SIDA, embarazos no deseados, CaCu.
Normativa para la Atención en SSR/PF en la Clínica	Se aplican las del MINSA a la realidad de la clínica, existen normas para el manejo de pacientes en PF, Papanicolaou, esterilización quirúrgica.	En cada clínica hay un protocolo de atención.	No existen normas; la clínica se guía por normas del MINSA.
Actividades de la Clínica en Torno a la Promoción y la Oferta de Servicios de SSR/PF	Consejería, charlas, murales: promoción a nivel de la consulta.	Educación en PF, consejería, exámenes diagnósticos, entrega de materiales en el lugar de trabajo (RRHH).	Personal de enfermería en constante promoción.
Estrategias y Apoyo de la Clínica que permitan una Entrada más Amplia a las Gerencias Generales y de RRHH	La gerencia médica promueve la apertura, dado que para el hospital es una prioridad mantener la comunicación.	Se establecen reuniones con los RRHH, se aprovechan los espacios.	Los jefes de RRHH no han contribuido a concienciar a los gerentes. No hay poder de persuasión.
Actividades Desarrolladas para Promover y/o Ofrecer y Ofertar Integralmente la SSR/PF	Grupos de teatro, uso de los trabajadores capacitados a nivel de empresas.	En tiempo libre traer grupos de teatro para promover las actividades con temas de SSR.	Uso de medios educativos para la promoción, ofertar variedad de métodos de PF; integrar otros organismos, por ejemplo los que traban en violencia.
Importancia del Acceso del Conocimiento y Derechos a la SSR/PF por parte de los Trabajadores.	Mejora la calidad de vida como persona, pareja y sociedad, demanda del cumplimiento de sus derechos como asegurado, ciudadano y persona.	Mejores condiciones de vida, evitando las ETS, gozar de una vida sana, teniendo sexo seguro.	Evitar las ETS, problemas de infertilidad, SIDA, embarazos no deseados, CaCu, conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de <u>l@s</u> trabajadores/as que demandan la atención.

Concepto	Recursos Entrevistados		
	Gerente Médico CMP-HAN	Gerente de Enfermería CMP-HAN	Asesor Técnico del Proyecto
Factores que Facilitan el Desarrollo del Proyecto	Decisión política de las autoridades del hospital y de los jefes de RRHH. Sensibilización del personal médico y de enfermería. El MINSA oferta otros métodos de PF.	Disponibilidad de materiales educativos y métodos anticonceptivos. Se aprovechan todos los momentos que demandan atención los pacientes.	Pertenencia del proyecto por los trabajadores; el proyecto complementa las acciones de la clínica. Sensibilización de los jefes de RRHH. Formación de red de promotores.
Factores que Restringen el Desarrollo del Proyecto	Alta rotación del personal de salud y de <u>l@s</u> trabajadores/as de las maquilas, no permiten la continuidad de la labor educativa, la sensibilización y la promoción de los derechos.	Tiempo de las mujeres que reciben la atención. Alta rotación de recursos humanos. Posiblemente deficiente capacitación de RRHH en SSR/PF.	Poca visión e interés de las empresas. Desconocimiento de la temática de SSR/PF por los empresarios. Poco tiempo de <u>l@s</u> trabajadores/as. Visión limitante del proyecto.
Beneficios del Proyecto para la Población Meta, Problemas o Afectaciones	Beneficio social, no rentable <i>para la clínica</i> . Acceso a la información y atención en SSR. Mejora la calidad de vida, disminución de los embarazos.	Más conocimientos de los <i>trabajadores sobre SSR/PF</i> . Equipos y materiales para la clínica.	Fortalecimiento de la clínica. <i>Mejor autocuido de <u>l@s</u> trabajadores/as</i> .

TABLAS

Tabla No. 1
Composición de la Muestra de Encuestad@s por Empresa y por Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

No	Empresas	1999			2001		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
1	CHIN SIN II	4	16	20	3	19	22
2	NHIEN CHSING	6	9	15	3	14	17
3	HANSAL	NP	NP	NP	3	14	17
4	CHINA UNIDA	6	7	13	2	14	16
5	ROCEDES	8	7	15	2	10	12
6	CHENTEX	4	13	17	1	10	11
7	FORMOSA	1	1	2	0	11	11
8	ISTMO	6	7	13	3	6	9
9	H LINCHIANG	NP	NP	NP	2	6	8
10	CHIN SING I	NP	NP	NP	2	5	7
11	METROGARMENT	2	3	5	0	6	6
12	SINONICA 17	NP	NP	NP	1	4	5
13	FORTEX 20	6	9	15	1	4	5
14	ML COLORES	4	6	10	0	3	3
15	SINONICA 15	NP	NP	NP	0	4	4
16	RONACO	2	3	5	1	1	2
17	JEM III	4	7	11	NP	NP	NP
18	ESPERANZA	2	4	6	NP	NP	NP
19	ECCO	1	2	3	NP	NP	NP
	TOTALES	55	95	150	24	131	155

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No.2
Área de Residencia de l@s encuestad@s según Procedencia.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Área de Residencia	URBANO		RURAL		TOTAL%	
	1999	2002	1999	2002	1999	2002
MANAGUA	112	91	2	9	76.0	64.5
TIPITAPA	29	30	3	18	21.3	30.9
MASAYA	1	0	3	0	2.7	0.0
CIUDAD SANDINO	0	1	0	0	0.0	0.6
EL CRUCERO	0	1	0	5	0.0	4.0
TOTAL	142	123	8	32	150	155

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 3
Distribución de l@s encuestad@s según grupos de Edad y Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Rango de Edad	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
< de 25	56.4	70.8	14.4	57.4	67.2	9.3
25-30	27.3	18.2	-9.1	27.3	20.6	-6.8
> de 30	16.3	5.9	-10.4	15.3	12.2	-2.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 4
Escolaridad de l@s encuestad@s según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Escolaridad	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NINGUNO	0.0	4.2	4.2	1.1	0.0	1.1
PRIMARIA	9.1	20.8	11.7	23.2	32.1	8.9
SECUNDARIA	60.0	66.7	6.7	52.6	61.8	9.2
VOCACIONAL	1.8	0.0	-1.8	0.0	0.0	0.0
UNIVERSITARIA	5.5	4.2	-1.3	2.1	2.3	0.2
CICLO BÁSICO	23.6	4.2	-19.4	20.0	3.8	-16.2
MAGISTERIO	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 5
Estado Civil de l@s encuestad@s según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Estado Civil	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SOLTERA/O	38.2	45.8	7.6	44.2	28.2	-16.0
UNIDA/O	30.9	37.5	6.6	32.6	38.9	6.3
CASADA/O	30.9	16.7	-14.2	18.9	23.7	4.8
SEPARADA/O	0.0	0.0	0.0	4.2	9.2	5.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 6

Edad en que se considera que los Hombres deben tener su primera relación sexual según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Edades sugeridas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
13	1.8	0.0	-1.8	0.0	0.8	0.8
14	3.6	4.2	0.5	2.1	0.0	-2.1
15	12.7	4.2	-8.6	2.1	6.1	4.0
16	14.5	8.3	-6.2	5.3	5.3	0.1
17	14.5	12.5	-2.0	5.3	4.6	-0.7
18	30.9	41.7	10.8	18.9	47.3	28.4
19	1.8	4.2	2.3	2.1	8.4	6.3
20	10.9	16.7	5.8	35.8	18.3	-17.5
21	5.5	4.2	-1.3	5.3	1.5	-3.7
22	1.8	4.2	2.3	1.1	1.5	0.5
23	0.0	0.0	0.0	1.1	0.8	-0.3
24	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
25	0.0	0.0	0.0	2.1	5.3	3.2
NS/NR	1.8	0.0	-1.8	17.9	0.0	-17.9
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 7

Comparación de Edad en que se considera que las Mujeres
deben tener su primera relación sexual según Sexo.

Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Edades	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
13	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
14	3.6	0.0	-3.6	1.1	0.0	-1.1
15	9.1	0.0	-9.1	1.1	3.1	2.0
16	9.1	4.2	-4.9	4.2	0.8	-3.4
17	7.3	4.2	-3.1	8.4	3.1	-5.4
18	32.7	29.2	-3.6	20.0	45.0	25.0
19	5.5	16.7	11.2	3.2	6.1	2.9
20	21.8	33.3	11.5	35.8	28.2	-7.5
21	3.6	4.2	0.5	6.3	2.3	-4.0
22	3.6	4.2	0.5	3.2	1.5	-1.6
23	1.8	4.2	2.3	1.1	2.3	1.2
25	0.0	0.0	0.0	4.2	4.6	0.4
26	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
28	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
NS/NR	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	-11.6
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 8

Edad en que consideran debe tener su Primer Embarazo según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Edades	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
13	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
15	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
16	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5
17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
18	5.5	12.5	7.0	7.4	7.6	0.3
19	3.6	8.3	4.7	5.3	3.1	-2.2
20	41.8	25.0	-16.8	31.6	38.9	7.4
21	7.3	16.7	9.4	7.4	9.2	1.8
22	16.4	16.7	0.3	9.5	13.0	3.5
23	9.1	0.0	-9.1	4.2	6.9	2.7
24	1.8	12.5	10.7	3.2	3.8	0.7
25	12.7	4.2	-8.6	17.9	10.7	-7.2
26	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3
27	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
28	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
29	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
30	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
NS/NR	1.8	0.0	-1.8	11.6	0	-11.6
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 9

Edad del Primer Embarazo según Sexo.

Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Edades	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
13	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5
14	1.8	0.0	-1.8	1.1	2.3	1.2
15	1.8	0.0	-1.8	4.2	2.3	-1.9
16	9.1	0.0	-9.1	10.5	8.4	-2.1
17	7.3	8.3	1.1	9.5	6.9	-2.6
18	12.7	4.2	-8.6	12.6	8.4	-4.2
19	5.5	4.2	-1.3	5.3	13.0	7.7
20	9.1	4.2	-4.9	10.5	11.5	0.9
21	5.5	8.3	2.9	7.4	9.2	1.8
22	5.5	0.0	-5.5	6.3	8.4	2.1
23	3.6	4.2	0.5	12.6	0.8	-11.9
24	0.0	4.2	4.2	3.2	0.8	-2.4
25	0.0	0	0.0	0.0	0.8	0.8
26	0.0	0	0.0	1.1	0.0	-1.1
27	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
29	0.0	0	0.0	1.1	0.0	-1.1
30	0.0	0	0.0	1.1	0.0	-1.1
31	0.0	0	0.0	0.0	0.8	0.8
33	0.0	0	0.0	0.0	1.5	1.5
NA	38.2	58.3	20.2	24.2	22.1	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 10
Hijos e Hijas que Desean los encuestados según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

DESEA HIJOS	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
HIJOS VARONES						
1	80.6	75.0	-5.6	70.8	84.5	13.8
2	16.1	25.0	8.9	23.1	13.1	-10.0
3	3.2	0.0	-3.2	4.6	2.4	-2.2
4	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	-1.5
5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2
(n=)	31	8		65	84	
HIJAS MUJERES						
1	89.3	75.0	-14.3	82.3	74.4	-7.8
2	10.7	25.0	14.3	16.1	19.8	3.6
3	0.0	0.0	0.0	1.6	4.7	3.0
4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2
(n=)	28	8		62	90	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 11
Quiere tener Más Hijos según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Quiere tener Más Hijos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI.	38.2	70.0	31.8	34.7	28.4	-6.3
NO	61.8	20.0	-41.8	63.9	58.8	-5.1
NR	0.0	10.0	10.0	1.4	12.7	11.4
Sub-total	61.9	58.3	-3.6	68.1	71.6	3.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 12
Conocimientos sobre los Síntomas de Peligro del Embarazo según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.
(Sólo entre mujeres que han estado embarazadas)

Síntomas de Peligro	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SANGRADO	32.4	30.0	-2.4	43.1	21.6	-21.5
PIES HINCHADOS	5.9	0.0	-5.9	5.6	3.9	-1.6
CONVULSIONES	2.9	0.0	-2.9	4.2	2.0	-2.2
VER CHISPAS	0.0	0.0	0.0	1.4	4.9	3.5
FIBRE O CALENTURA	8.8	10.0	1.2	6.9	15.7	8.7
DOLOR DE CABEZA	2.9	10.0	7.1	1.4	12.7	11.4
RUPTURA DE FUENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	2.9
DOLOR ESTOMAGO	20.6	20.0	-0.6	1.4	26.5	25.1
NO SABE	11.8	20.0	8.2	15.3	17.6	2.4
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	4.9
OTROS	14.7	40.0	25.3	20.8	40.2	19.4
(n=)	34	10		72	102	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 13
 Conocimiento sobre Importancia de llevar a embarazada a Control Prenatal según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Conocimiento Importancia CPN	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CONOCER ESTADO DEL FETO	18.2	33.3	15.1	29.5	48.1	18.6
CONOCER PESO – TALLA, FETO	3.6	0.0	-3.6	0.0	1.5	1.5
CONOCER PESO DE LA MADRE	29.1	0.0	-29.1	30.5	1.5	-29.0
DETECTAR PROBLEMA EN NIÑO	3.6	29.2	25.5	6.3	29.0	22.7
LLEVAR UN HISTORIAL	1.8	4.2	2.3	4.2	3.8	-0.4
NO SABE/NO RESPONDE	5.5	25.0	19.5	5.3	6.1	0.8
OTROS	0.0	8.3	8.3	0.0	9.9	9.9
NO APLICA	38.2	0.0	-38.2	24.2	0.0	-24.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 14
 Práctica del Control Prenatal según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Práctica del CPN	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NA	38.1	41.7	3.6	31.9	28.4	-3.5
SI.	94.1	100	5.9	86.1	92.2	6.0
NO	5.9	0.0	-5.9	13.9	7.8	-6.0
Sub-total	61.9	58.3	-3.6	68.1	71.6	3.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 15
 Práctica del Control de Puerperio según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Práctica del Puerperio.	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NA	38.1	41.7	3.6	31.9	28.4	-3.5
SI.	79.4	100	20.6	80.6	71.6	-9.0
NO	11.8	0.0	-11.8	25.0	18.6	-6.4
NS/NR	8.8	0.0	-8.8	0.0	9.8	9.8
Sub-total	61.9	58.3	-3.6	68.1	71.6	3.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 15.a
 Causas por las que No Se Hizo Control de Puerperio según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Por qué no se hizo control	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NO NECESARIO	25.0	0	-25.0	50.0	47.4	-2.6
NO HAY TIEMPO	25.0	0	-25.0	38.9	21.1	-17.8
NO LE GUSTA	0.0	0	0.0	5.6	10.5	5.0
NO HAY DINERO	25.0	0	-25.0	0.0	0.0	0.0
NO RESPONDE	25.0	0	-25.0	5.6	15.8	10.2
OTRAS	0.0	0	0.0	0.0	5.3	5.3
(n=)	4	0		18	19	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 16
 Conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Conoce	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NO CONOCE	78.2	79.2	1.0	92.6	72.5	-20.1
NO RESPONDE	0.0	8.3	8.3	0.0	7.6	7.6
CONOCE	21.8	12.5	-9.3	7.4	19.8	12.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 17.1
 Dónde Obtuvo Información sobre SSR según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Dónde obtuvo información	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CLINICA PREVISIONAL	25.0	0.0	-25.0	0.0	80.8	80.8
CENTRO DE SALUD	8.3	33.3	25.0	0.0	3.8	3.8
ORGANIZACIÓN DE MUJERES	8.3	0.0	-8.3	85.7	3.8	-81.9
PROMOTORA	8.3	0.0	-8.3	14.3	0.0	-14.3
OTRAS	50.0	66.7	16.7	0.0	11.5	11.5
(n=)	12	3		7	26	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 17.2
 Cómo Obtuvo Información sobre SSR según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cómo obtuvo información	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
POR TELEVISIÓN	0.0	33.3	33.3	0.0	3.8	3.8
AFICHES	16.7	0.0	-16.7	28.6	11.5	-17.0
FOLLETOS	8.3	33.3	25.0	28.6	11.5	-17.0
CHARLAS	33.3	33.3	0.0	28.6	73.1	44.5
RADIO	16.7	0.0	-16.7	0.0	0.0	0.0
TRÍPTICO	8.3	0.0	-8.3	0.0	0.0	0.0
OTROS	16.7	0.0	-16.7	14.3	0.0	-14.3
(n=)	12	3		7	26	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 18
 En una pareja Quién Debe Decidir el Número de Hijos según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Quién decide el número hijos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
ESPOSO/COMPAÑERO	10.9	16.7	5.8	5.3	6.9	1.6
ESPOSA/COMPAÑERA	5.5	8.3	2.9	17.9	23.7	5.8
LA PAREJA	83.6	75.0	-8.6	74.7	68.7	-6.0
NO SABE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
DIOS	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 19.1
 La Mujer y el Hombre pueden Negarse a tener Relaciones según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Pueden negarse	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	94.5	91.7	-2.8	83.2	84.7	1.6
NO	5.5	0.0	-5.5	15.8	15.3	-0.5
NS/SR	0.0	8.3	8.3	1.1	1.5	0.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 19.2.a
Tener Hijos Espaciados permite darles Mayor Atención según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Hijos Espaciados permite darles Mayor Atención	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	96.4	91.7	-4.7	91.6	87.0	-4.6
NO	3.6	4.2	0.5	7.4	12.2	4.8
NS/SR	0.0	4.2	4.2	1.1	0.8	-0.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 19.2.b
Tener Hijos Muy Seguido es Malo para la Salud de la Madre según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Es Malo para la Salud	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	98.2	100.0	1.8	95.8	94.7	-1.1
NO	1.8	0.0	-1.8	2.1	5.3	3.2
NS/SR	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 19.3
Las Mujeres tienen Derecho a tomar Iniciativas en las Relaciones según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Derecho a tomar Iniciativas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	98.2	83.3	-14.9	84.2	86.3	2.0
NO	1.8	16.7	14.8	7.4	10.7	3.3
NS/SR	0.0	0.0	0.0	8.4	3.1	-5.4
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 19.4
La Planificación Familiar también es Responsabilidad de los Hombres según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

También es Responsabilidad de los Hombres	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	98.2	100.0	1.8	95.8	92.4	-3.4
NO	1.8	0.0	-1.8	2.1	7.6	5.5
NS/SR	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 20
Opinión sobre Importancia de la Planificación Familiar según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Importancia de la Planificación Familiar	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NECESARIA	92.7	66.7	-30.5	96.8	67.9	-28.9
NO SIRVE	0.0	0.0	0.0	1.1	0.8	-0.3
SIRVE PARA EVITAR	0.0	20.8	20.8	0.0	21.4	21.4
NO SABE	5.5	4.2	-1.3	0.0	9.2	9.2
OTROS	0.0	8.3	8.3	0.0	0.8	0.8
NO APLICA	1.8	0.0	-1.8	2.1	0.0	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 21
Para qué Sirve la Planificación según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

La Planificación Familiar Sirve para..	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
DECIDIR CUANTOS HIJOS	41.8	54.2	12.4	56.8	53.4	-3.4
DECIDIR CUANDO TENER	40.0	29.2	-10.8	27.4	27.5	0.1
COMO CRIAR A LOS HIJOS	12.7	4.2	-8.6	6.3	6.9	0.6
DECIDIR METODOS ANTICONCEPTIVOS	3.6	0.0	-3.6	1.1	0.0	-1.1
NO RESPONDE/NO SABE	1.8	12.5	10.7	5.3	8.4	3.1
OTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.8
NO APLICA	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	-3.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 22
Utilización de Métodos Anticonceptivos por parte de l@s encuestados según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Utilización de Métodos Anticonceptivos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	61.8	83.3	21.5	77.9	74.0	-3.8
NO	38.2	16.7	-21.5	17.9	19.8	2.0
NUNCA	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.8
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3
NO APLICA	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	-4.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 23

Razones por la que No Usa Métodos Anticonceptivos según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Por qué no usa métodos de planificación	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NO QUIERE USAR	19.0	0.0	-19.0	0.0	8.6	8.6
NO LE PREOCUPA	23.8	0.0	-23.8	23.5	0.0	-23.5
LE HACE MAL	9.5	0.0	-9.5	11.8	2.9	-8.9
LE DA MIEDO	0.0	0.0	0.0	11.8	2.9	-8.9
QUIERE TENER HIJOS	28.6	0.0	-28.6	11.8	14.3	2.5
LA PAREJA NO LE GUSTA	4.8	25.0	20.2	5.9	0.0	-5.9
NO CREE QUEDAR EMBARAZ	0.0	0.0	0.0	5.9	5.7	-0.2
NO SABE	0.0	25.0	25.0	0.0	8.6	8.6
NO RESPONDE	0.0	25.0	25.0	0.0	14.3	14.3
OTROS	14.3	25.0	10.7	29.4	42.9	13.4
(n=)	21	4		17	34	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 24

Desearía Utilizar un Método Anticonceptivo (entre l@s que no usan) según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Desearía utilizar método	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	57.1	50.0	-7.1	41.2	58.8	17.6
NO	42.9	25.0	-17.9	52.9	23.5	-29.4
NS/NR	0.0	25.0	25.0	5.9	17.6	11.8
(n=)	21	4		17	34	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 25

Cuáles Métodos Anticonceptivos Desearía Utilizar (entre l@s que no usan) según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cuál Método Desería Utilizar ?	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	16.7	20.0	3.3	42.9	30.4	-12.4
DIU/ESPIRAL	11.1	20.0	8.9	0.0	8.7	8.7
CONDON	44.4	20.0	-24.4	0.0	0.0	0.0
INYECCIÓN	11.1	0.0	-11.1	57.1	47.8	-9.3
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	5.6	0.0	-5.6	0.0	8.7	8.7
RITMO	5.6	20.0	14.4	0.0	0.0	0.0
RETIRO	5.6	0.0	-5.6	0.0	0.0	0.0
NO RESPONDE	0.0	20.0	20.0	0.0	4.3	4.3
(n=)	18	5		7	23	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.a
 Qué Métodos Anticonceptivos Conocen según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Métodos Anticonceptivos que Conocen	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	40.0	66.7	26.7	73.7	77.9	4.2
DIU/ESPIRAL	27.3	37.5	10.2	63.2	58.0	-5.1
CONDON	50.9	62.5	11.6	41.1	54.2	13.1
INYECCIÓN	30.9	70.8	39.9	46.3	65.6	19.3
METODOS VAGINALES	1.8	8.3	6.5	1.1	2.3	1.2
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	3.6	4.2	0.5	6.3	13.7	7.4
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	5.5	4.2	-1.3	1.1	2.3	1.2
MOCO CERVICAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
RITMO	1.8	0.0	-1.8	3.2	1.5	-1.6
RETIRO	1.8	0.0	-1.8	2.1	0.0	-2.1
NO APLICA	0.0	12.5	12.5	0.0	9.9	9.9
NO RESPONDE	0.0	4.2	4.2	0.0	1.5	1.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.b
 Qué Métodos Anticonceptivos Ha Utilizado según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Métodos Anticonceptivos Utilizados	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	14.5	16.7	2.1	64.2	51.1	-13.1
DIU/ESPIRAL	7.3	8.3	1.1	31.6	26.7	-4.9
CONDON	49.1	54.2	5.1	6.3	16.0	9.7
INYECCIÓN	9.1	16.7	7.6	17.9	32.8	14.9
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	0.0	0.0	0.0	6.3	8.4	2.1
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
RITMO	0.0	0.0	0.0	3.2	0.8	-2.4
RETIRO	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
NO APLICA	0.0	16.7	16.7	0.0	21.4	21.4
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.c
 Cuál Método Anticonceptivo Usa Actualmente según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Método Anticonceptivo que Usa	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	14.7	15.0	0.3	31.1	29.3	-1.8
DIU/ESPIRAL	5.9	10.0	4.1	20.3	9.1	-11.2
CONDON	70.6	45.0	-25.6	0.0	6.1	6.1
INYECCIÓN	2.9	15.0	12.1	10.8	22.2	11.4
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	0.0	0.0	0.0	14.9	14.1	-0.7
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	-2.7
RITMO	0.0	0.0	0.0	1.4	2.0	0.7
RETIRO	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0
NO APLICA	0.0	5.0	5.0	0.0	12.1	12.1
NO RESPONDE	5.9	10.0	4.1	18.9	3.0	-15.9
(n=)	34	20		74	99	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.d
 De Cuáles Métodos quiere Información según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

De cuáles otros Métodos quiere Información	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	5.9	16.2	10.3	9.5	11.2	1.7
DIU/ESPIRAL	2.9	16.2	13.3	10.8	19.7	8.9
CONDON	2.9	13.5	10.6	2.7	9.2	6.5
INYECCIÓN	32.4	10.8	-21.5	18.9	17.1	-1.8
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	14.7	8.1	-6.6	24.3	7.9	-16.4
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	26.5	5.4	-21.1	1.4	3.3	1.9
METODO VAGINAL	2.9	2.7	-0.2	6.8	2.0	-4.8
MOCO CERVICAL	0.0	2.7	2.7	0.0	2.6	2.6
RITMO	2.9	2.7	-0.2	0.0	1.3	1.3
RETIRO	2.9	2.7	-0.2	0.0	0.7	0.7
NO APLICA	0.0	5.4	5.4	0.0	8.6	8.6
NO RESPONDE	5.9	13.5	7.6	25.7	16.4	-9.2
(n=)	34	37		74	152	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.e
 Le Gustaría Cambiar de Método Anticonceptivo según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le Gustaría Cambiar de Método Anticonceptivo	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	38.2	50.0	11.8	40.5	33.0	-7.6
NO	58.8	50.0	-8.8	54.1	67.0	13.0
NS/NR	2.9	0.0	-2.9	5.4	0.0	-5.4
(n=)	34	20		74	97	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 26.f
A Cuáles Métodos le Gustaría Cambiar según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

A qué método desea cambiar	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	0.0	10.0	10.0	6.7	4.9	-1.8
DIU/ESPIRAL	0.0	20.0	20.0	23.3	17.1	-6.3
CONDON	0.0	10.0	10.0	0.0	2.4	2.4
INYECCIÓN	46.2	50.0	3.8	30.0	19.5	-10.5
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	15.4	0.0	-15.4	36.7	24.4	-12.3
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	7.7	0.0	-7.7	0.0	4.9	4.9
METODO VAGINAL	7.7	0.0	-7.7	3.3	0.0	-3.3
RITMO	7.7	0.0	-7.7	0.0	0.0	0.0
RETIRO	7.7	0.0	-7.7	0.0	0.0	0.0
NO APLICA	0.0	10.0	10.0	0.0	14.6	14.6
NO RESPONDE	7.7	0.0	-7.7	0.0	12.2	12.2
(n=)	13	10		30	41	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 27
Dónde Obtienen Métodos Anticonceptivos.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Dónde obtienen anticonceptivos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CLÍNICA MÉD. PREVISIONAL	11.8	45.0	33.2	47.3	55.7	8.4
CENTRO DE SALUD	20.6	15.0	-5.6	18.9	13.4	-5.5
FARMACIA	52.9	35.0	-17.9	17.6	17.5	0.0
MERCADO	2.9	0.0	-2.9	1.4	1.0	-0.3
NO APLICA	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	6.2
NS/NR	5.9	0.0	-5.9	4.1	0.0	-4.1
OTROS.	2.9	5.0	2.1	10.8	5.2	-5.7
(n=)	34	20		74	97	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 28
La Clínica le Ofrece Métodos Anticonceptivos según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Clínica le Ofrece Métodos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	43.6	58.3	14.7	75.8	86.3	10.5
NO	40.0	8.3	-31.7	11.6	3.8	-7.8
NO SABE/NO RESPONDE	16.4	33.3	17.0	12.6	9.9	-2.7
TOTAL	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 29
 Qué Métodos le Ofrece la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Métodos que Ofrece clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PASTILLAS	66.7	50.0	-16.7	97.2	90.3	-7.0
DIU/ESPIRAL	41.7	21.4	-20.2	68.1	54.9	-13.2
CONDON	66.7	64.3	-2.4	44.4	54.0	9.5
INYECCIÓN	12.5	28.6	16.1	68.1	63.7	-4.3
METODOS VAGINALES	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	3.5
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	8.3	7.1	-1.2	33.3	13.3	-20.1
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	2.7
NO APLICA	0.0	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0
NO RESPONDE	0.0	7.1	7.1	0.0	2.7	2.7
(n=)	24	14		72	113	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 30
 Conoce si Existen las Enfermedades de Transmisión Sexual según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Existen las ETS	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	90.9	83.3	-7.6	81	85.3	4.3
NO	9.1	16.7	7.6	19	14.7	-4.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 30.a
 Qué Enfermedades de Transmisión Sexual Conoce según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Qué ETS Conoce	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
GONORREA	86.0	50.0	-36.0	51.9	51.3	-0.5
VIH/SIDA	62.0	90.0	28.0	82.7	73.5	-9.3
CONDILOMA	16.0	25.0	9.0	7.4	12.4	5.0
SÍFILIS	32.0	10.0	-22.0	21.0	17.7	-3.3
CHANCRO	34.0	20.0	-14.0	12.3	15.0	2.7
NO SABE	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	4.4
NO RESPONDE	0.0	5.0	5.0	0.0	2.7	2.7
OTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	5.3
(n=)	50	20		81	113	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 31
 Qué Síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual Conoce según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Síntomas de las ETS	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
ARDOR O COMEZON	50.9	29.2	-21.7	22.1	24.4	2.3
DOLOR DE VIENTRE	14.5	8.3	-6.2	8.4	13.0	4.6
LLAGAS O GRANOS	27.3	12.5	-14.8	7.4	6.9	-0.5
MALOS OLORES	12.7	8.3	-4.4	18.9	12.2	-6.7
NO SABE	0.0	62.5	62.5	0.0	54.2	54.2
OTROS	0.0	8.3	8.3	0.0	19.1	19.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 32
 Creen que se Pueden Contagiar con las ETS según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Creen que se Pueden Contagiar	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	96.4	100.0	3.6	96.8	93.9	-2.9
NO	1.8	0.0	-1.8	1.1	0.8	-0.3
NO SABE/NO RESPONDE	1.8	0.0	-1.8	2.1	1.5	-0.6
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 33
 Cómo se Previenen las ETS según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cómo se Previenen ETS	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
USANDO CONDÓN	74.5	75.0	0.5	70.5	67.9	-2.6
RELACION CON UNA PAREJA	14.5	12.5	-2.0	15.8	24.4	8.6
ABSTENCION	3.6	0.0	-3.6	2.1	6.9	4.8
NO SABE	3.6	8.3	4.7	8.4	12.2	3.8
OTROS	3.6	4.2	0.5	3.2	2.3	-0.9
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 34
Acciones que Realizaría Si Se Contagiara de ETS según sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Si se Contagia haría...	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
BUSCA INFORMACIÓN	16.4	8.3	-8.1	7.4	6.9	-0.5
BUSCA ATENCIÓN EN CS	58.2	45.8	-12.3	26.3	39.7	13.4
BUSCA ATENCIÓN EN CLIN. PREVIS	23.6	20.8	-2.8	47.4	44.3	-3.1
ME INYECTO ANTIBIÓTICO	0.0	0.0	0.0	1.1	2.3	1.2
NO SABE/NO RESPONDE	18.2	16.7	-1.5	7.4	13.7	6.4
OTROS	0.0	8.3	8.3	10.5	6.1	-4.4
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 35
Creen que la Clínica Médica Previsional brinda Consejos sobre ETS según sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Clínica les brinda consejos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	38.2	58.3	20.1	61.1	74.0	13.0
NO	58.2	16.7	-41.5	34.7	13.0	-21.8
NO SABE/NO RESPONDE	3.6	25.0	21.4	4.2	13.0	8.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 36
La Clínica Médica Previsional Brinda Atención para las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Clínica brinda atención ETS	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	38.2	33.3	-4.9	38.9	37.4	-1.5
NO	50.9	0.0	-50.9	35.8	4.6	-31.2
NO SABE/NO RESPONDE	10.9	66.7	55.8	25.3	58.0	32.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 37
Le Gustaría Información sobre las ETS según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le Gustaría Información sobre enfermedades de transmisión sexual	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	98.2	95.8	-2.4	96.8	94.7	-2.2
NO	1.8	4.2	2.3	3.2	3.1	-0.1
NO SABE	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 37.a
Sobre Cuál de las ETS quiere tener Información según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Sobre cuáles quiere información	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
GONORREA	0.0	34.8	34.8	0.0	31.5	31.5
VIH/SIDA	55.6	65.2	9.7	51.1	67.7	16.7
CONDILOMA	0.0	8.7	8.7	0.0	17.7	17.7
SÍFILIS	0.0	0.0	0.0	0.0	12.9	12.9
CHANCRO	0.0	13.0	13.0	0.0	12.9	12.9
NO SABE	0.0	8.7	8.7	0.0	5.6	5.6
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5	6.5
OTROS	44.4	17.4	-27.1	48.9	12.1	-36.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 38
Ventajas de Utilizar el Condón según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Ventajas de utilizar condón	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
EVITA ETS	87.3	87.5	0.2	81.1	76.3	-4.7
EVITA HIJOS	20.0	41.7	21.7	25.3	45.8	20.5
NO SABE	0.0	4.2	4.2	0.0	11.5	11.5
OTROS	0.0	4.2	4.2	0.0	0.8	0.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 39
Condiciones que Reducen Efectividad del Condón según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Condiciones que Reducen Efectividad del Condón	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
MODO DE EMPLEO	30.9	16.7	-14.2	23.2	9.9	-13.2
LATEX/NO LATEX	3.6	0.0	-3.6	4.2	0.8	-3.4
FECHA DE EXPIRACION	25.5	4.2	-21.3	12.6	6.9	-5.8
CALOR	1.8	8.3	6.5	1.1	5.3	4.3
ANDARLO EN LA CARTERA	7.3	16.7	9.4	1.1	8.4	7.3
NO SABE/NO RESPONDE	9.1	50.0	40.9	10.5	65.6	55.1
OTROS	0.0	4.2	4.2	0.0	3.1	3.1
NO APLICA	21.8	0.0	-21.8	47.4	0.0	-47.4
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 40
 Conocimiento sobre Cómo se puede Contagiar de VIH/SIDA según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cómo se Contagia de VIH/SIDA	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
RELACIONES SEXUALES	38.2	66.7	28.5	40.0	44.3	4.3
RELACIONES MUCHAS PERSONAS	29.1	4.2	-24.9	13.7	20.6	6.9
RELACIONES CON PROSTITUTAS	7.3	8.3	1.1	10.5	3.1	-7.5
NO USA CONDON	9.1	8.3	-0.8	7.4	15.3	7.9
HOMOSEXUALES	3.6	0.0	-3.6	1.1	1.5	0.5
TRANSFUSIÓN DE SANGRE	5.5	12.5	7.0	12.6	4.6	-8.1
JERINGAS	1.8	0.0	-1.8	5.3	3.1	-2.2
BESOS	1.8	0.0	-1.8	1.1	1.5	0.5
OTROS	0.0	0.0	0.0	3.2	6.1	2.9
PICADURA DE MOSQUITO	1.8	0.0	-1.8	0.0	0.0	0.0
NO SABE/NO RESPONDE	1.8	0.0	-1.8	5.3	0.0	-5.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 41
 Cambió Comportamiento cuando tuvo información sobre el VIH/SIDA según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cambió comportamiento con información de VIH/SIDA	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	67.3	54.2	-13.1	43.2	38.9	-4.2
NO	32.7	37.5	4.8	49.5	44.3	-5.2
NO SABE/NO RESPONDE	0.0	8.3	8.3	7.4	16.8	9.4
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 42
 Qué Hizo cuando Cambió Comportamiento Sexual según sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Qué Cambio de Comportamiento Tuvo	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NO TUVO MAS RELACIONES	0.0	7.7	7.7	7.3	7.8	0.5
USA CONDON	8.1	23.1	15.0	7.3	21.6	14.3
SEXO CON SOLO UNA PERSONA	78.4	23.1	-55.3	70.7	27.5	-43.3
HABLO CON SU PAREJA	0.0	15.4	15.4	12.2	25.5	13.3
NO SE INYECTA	5.4	0.0	-5.4	0.0	2.0	2.0
GUARDA FIDELIDAD	0.0	23.1	23.1	0.0	7.8	7.8
SE HIZO LA PRUEBA	8.1	7.7	-0.4	0.0	3.9	3.9
NO CAMBIO	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	3.9
NO SABE/NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	-2.4
(n=)	37	13		41	51	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 43
 Para qué Sirve el Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Para qué sirve el Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CONTROL DE ETS	ND	8.3		ND	22.9	
DIAGNOSTICO DE ETS	ND	0.0		ND	1.5	
DIAGNOSTICO DE CANCER	ND	41.7		ND	61.8	
NO SABE	ND	37.5		ND	13.7	
NO RESPONDE	ND	8.3		ND	0.0	
OTROS	ND	4.2		ND	0.0	
(n=)		24			131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 44
 Sabe Dónde Hacerse el Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Sabe dónde hacerse el Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CENTRO DE SALUD	ND	12.5		ND	48.1	
CLINICA PREVISIONAL	ND	37.5		ND	70.2	
HOSPITAL	ND	20.8		ND	18.3	
NO SABE	ND	45.8		ND	4.6	
NO RESPONDE	ND	4.2		ND	0.0	
OTROS	ND	0.0		ND	4.6	
(n=)		24			131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 45
 Qué Mujeres son más Propensas al Cáncer de la Matriz según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Mujeres más propensas al cáncer	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
TODAS LAS MUJERES	21.8	16.0	-5.8	27.4	21.4	-6.0
NINGUNA	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5
LAS MAYORES	14.5	0.0	-14.5	6.3	18.3	12.0
CON MUCHAS PAREJAS	36.4	16.0	-20.4	32.6	29.0	-3.6
FAMILIARES CON CANCER	1.8	4.0	2.2	2.1	4.6	2.5
NO SABE/NO RESPONDE	21.8	64.0	42.2	22.1	34.4	12.2
OTRAS	3.6	0.0	-3.6	9.5	0.0	-9.5
(n=)	55	25		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 46
 Conocimiento sobre Cada Cuánto debe Hacerse el Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cada cuánto debe hacerse el Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CADA SEIS MESES	56.4	20.8	-35.6	47.4	40.5	-6.9
CADA AÑO	14.5	8.3	-6.2	38.9	35.9	-3.1
MAS DE UN AÑO	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	-1.1
OTRA	1.8	16.7	14.8	5.3	11.5	6.2
NO SABE/NO RESPONDE	27.3	54.2	26.9	7.4	12.2	4.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 47
 Se ha Hecho Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Se ha hecho Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	54.5	33.3	-21.2	76.8	74.0	-2.8
NO	36.4	37.5	1.1	21.1	26.0	4.9
NO SABE/NO RESPONDE	9.1	29.2	20.1	2.1	0.0	-2.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 48
 Periodicidad con que se Realizaron el Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Periodicidad de Realización del Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
ENTRE CERO Y SEIS MESES	29.1	20.8	-8.3	35.8	39.7	3.9
ENTRE SEIS Y DOCE MESES	12.7	12.5	-0.2	28.4	31.3	2.9
MAS DE UN AÑO	12.7	0.0	-12.7	12.6	3.1	-9.6
SUB-TOTAL	54.5	33.3	-21.2	76.8	74.0	-2.8
NUNCA	38.2	37.5	-0.7	23.2	26.0	2.8
NO SABE/NO RESPONDE	7.3	29.2	21.9	0.0	0.0	0.0
TOTAL	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 49
 Razones Por Qué No Se Hizo el Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Por qué no se hizo el Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SU HORARIO NO LO PERMITE	14.3	33.3	19.0	25.0	33.3	8.3
NO TIENE ACCESO AL SERVICIO	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7
LE DA MIEDO	0.0	0.0	0.0	37.5	46.7	9.2
NO LO CONOCE	42.9	66.7	23.8	0.0	13.3	13.3
OTRO	42.9	0.0	-42.9	37.5	0.0	-37.5
SUB-TOTAL	28.0	18.8	-9.3	72.7	44.1	-28.6
NO APLICA/NO RESPONDE	72.0	81.3	9.3	27.3	55.9	28.6
(n=)	25	16		22	34	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 50
 Dónde se Realizó el Último Papanicolaou según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Dónde se realizó el Papanicolaou	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CENTRO DE SALUD	36.7	23.1	-13.6	20.5	12.1	-8.4
CLINICA PREVISIONAL	36.7	38.5	1.8	65.8	75.8	10.0
ORGANIZACIÓN DE MUJERES	10.0	0.0	-10.0	0.0	4.0	4.0
OTROS	16.7	38.5	21.8	13.7	8.1	-5.6
SUB-TOTAL	55.5	54.4	-1.1	76.8	75.6	-1.2
NO SE ATENDIO/NO APLICA	45.5	45.9	0.4	23.2	24.4	1.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 51
 Le Gustaría Información sobre el Cáncer de Matriz según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le gustaría información sobre Cáncer de Matriz	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	89.1	95.8	6.7	95.8	100.0	4.2
NO	1.8	4.2	2.3	1.1	0.0	-1.1
NS/NR	9.1	0.0	-9.1	3.2	0.0	-3.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 52
 Conocimiento sobre Quiénes son Más Propensas al Cáncer de Mamas según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Quiénes son más propensas al Cáncer de Mamas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
TODAS LA MUJERES	42.4	22.2	-20.2	38.9	28.4	-10.5
LAS DE MAYOR EDAD	30.3	55.6	25.3	16.7	12.2	-4.5
NO DIERON DE MAMAR	6.1	11.1	5.1	29.6	45.9	16.3
TIENEN FAMILIARES CON CANCER	3.0	0.0	-3.0	1.9	1.4	-0.5
OTRA	18.2	11.1	-7.1	13.0	12.2	-0.8
SUB-TOTAL	60.0	37.5	-22.5	56.8	56.5	-0.3
NO SABE/NO RESPONDE	40.0	62.5	22.5	43.2	43.5	0.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 53
 Qué Exámenes Debe Hacerse una Mujer para detectar Cáncer de Mamas según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Qué exámenes debe hacerse para detectar Cáncer de Mamas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
AUTOEXAMEN	18.2	75.0	56.8	38.8	44.7	5.9
MAMOGRAFÍA	81.8	25.0	-56.8	61.2	55.3	-5.9
SUB-TOTAL	40	16.6	-23.4	51.4	35.9	-15.5
NO SABE/NO RESPONDE	60	83.4	23.4	48.6	64.1	15.5
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 54
 Sabe Cómo Examinarse las Mamas según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Sabe cómo examinarse las mamas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	14.5	16.7	2.2	33.7	25.2	-8.5
NO	78.2	83.3	5.2	66.3	74.8	8.5
NS/NR	7.3	0.0	-7.3	0.0	0.0	0.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 55
 Comparación, Periodicidad del Examen de Mamas según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Periodicidad del examen de mamas	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
ENTRE CERO Y SEIS MESES	66.7	100	33.3	61.5	85.7	24.2
ENTRE SEIS Y DOCE MESES	16.7	0.0	-16.7	19.2	9.5	-9.7
MAS DE UN AÑO	16.7	0.0	-16.7	19.2	4.8	-14.5
SUB-TOTAL	75.0	25.0	-50.0	81.3	63.6	-17.6
NO SABE/NO RESPONDE	25.0	50.0	25.0	18.8	36.4	17.6
(n=)	8	4		32	33	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 56
 Ha Utilizado los Servicios de la Clínica Previsional según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Ha utilizado los servicios de la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	63.6	95.8	32.2	90.5	97.7	7.2
NO	36.4	4.2	-32.2	9.5	2.3	-7.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 57
 El Motivo de Consulta a la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Motivo de consulta a la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CONSULTA GENERAL	82.9	91.3	8.4	68.6	69.5	0.9
GINECOLOGÍA	0.0	0.0	0.0	17.4	36.7	19.3
PEDIATRIA	0.0	0.0	0.0	7.0	6.3	-0.7
ULTRASONIDO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
ACCIDENTES LABORALES	11.4	8.7	-2.7	2.3	2.3	0.0
CONTROL PRENATAL	2.9	0.0	-2.9	1.2	17.2	16.0
TOMA DE PAPANICOLAOU	0.0	0.0	0.0	3.5	5.5	2.0
CONSEJERIA	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3
INMUNIZACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
OTROS	2.9	0.0	-2.9	0.0	4.7	4.7
(n=)	35	23		86	128	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 58
 Está Satisfecho con la Atención en la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Satisfacción con atención en la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	68.6	73.9	5.3	86.0	93.8	7.7
NO	31.4	21.7	-9.7	14.0	6.3	-7.7
NS/NR	0.0	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0
(n=)	35	23		86	128	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 59
 Le Ayudaron a Resolver su Problema en la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le Ayudaron a Resolver su Problema	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	68.6	65.2	-3.4	86.0	92.2	6.1
NO	31.4	26.1	-5.3	14.0	7.8	-6.1
NO SABE	0.0	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0
NO RESPONDE	0.0	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0
(n=)	35	23		86	128	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 60
 Qué es lo que Más le Agrade de la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Lo que más le agrada de la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
ATIENDEN BIEN	42.9	52.2	9.3	65.1	70.3	5.2
EXPLICAN CLARO	2.9	8.7	5.8	4.7	5.5	0.8
SE INTERESAN	0.0	0.0	0.0	1.2	5.5	4.3
HAY PRIVACIDAD	8.6	0.0	-8.6	0.0	1.6	1.6
INSPIRAN CONFIANZA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
CAPACITADOS	2.9	0.0	-2.9	1.2	3.9	2.7
DAN MEDICAMENTOS	0.0	8.7	8.7	1.2	4.7	3.5
HAY LIMPIEZA	11.4	4.3	-7.1	1.2	12.5	11.3
ESTAN ACCESIBLES	8.6	0.0	-8.6	5.8	4.7	-1.1
ATIENDEN RAPIDO	11.4	17.4	6.0	5.8	10.9	5.1
NO SABE/NO RESPONDE	0.0	4.3	4.3	2.3	10.2	7.8
OTROS	11.4	13.0	1.6	11.6	3.1	-8.5
(n=)	35	23		86	128	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 61
 Qué es lo que Menos le Agrade de la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Lo que menos le agrada de la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NADA	20.0	65.2	45.2	36.0	52.3	16.3
LA DESCORTESIA	5.7	0.0	-5.7	2.3	1.6	-0.8
NO HAY PRIVACIDAD	2.9	0.0	-2.9	1.2	0.0	-1.2
EXPLICACIONES NO CLARAS	8.6	0.0	-8.6	4.7	0.8	-3.9
POCO TIEMPO PARA PREGUNTAR	8.6	0.0	-8.6	2.3	0.8	-1.5
POCO TIEMPO ATENCION	5.7	0.0	-5.7	7.0	0.8	-6.2
NO CAPACITADOS	0.0	4.3	4.3	3.5	0.8	-2.7
TARDAN EN ATENDER	28.6	13.0	-15.5	30.2	11.7	-18.5
QUEDA LEJOS	2.9	0.0	-2.9	0.0	0.0	0.0
NO SON CONFIABLES	0.0	0.0	0.0	1.2	0.8	-0.4
NO SABE/NO RESPONDE	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	9.4
OTROS	17.1	17.4	0.2	11.6	22.7	11.0
(n=)	35	23		86	128	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 62
 A Quién recurre para buscar Información sobre SSR según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

A quién recurre para buscar información	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
PADRE/MADRE	18.2	8.3	9.9	20.0	8.4	-11.6
AMIGO	20.0	20.8	0.8	22.1	20.6	-1.5
OTRO FAMILIAR	5.5	8.3	2.9	2.1	3.8	1.7
PROFESOR	5.5	0.0	-5.5	0.0	0.8	0.8
VIDEOS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
CENTRO DE SALUD	9.1	4.2	-4.9	3.2	17.6	14.4
RADIO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TELEVISIÓN	5.5	0.0	-5.5	1.1	0.0	-1.1
PERIODICOS	3.6	0.0	-3.6	0.0	0.0	0.0
REVISTAS/FOLLETOS	14.5	12.5	-2.0	18.9	6.1	-12.8
NO RESPONDE	7.3	20.8	13.6	6.3	11.5	5.1
OTROS	10.9	25.0	14.1	26.3	30.5	4.2
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 63
Lugar Donde le Gustaría Recibir Información según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Dónde y cómo recibir información.	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
CLINICA MEDICA	45.5	54.2	8.7	53.7	69.5	15.8
CENTRO DE SALUD	18.2	25.0	6.8	6.3	10.7	4.4
ORGANIZACIÓN DE MUJERES	1.8	0.0	-1.8	20.0	3.8	-16.2
PROMOTORAS	16.4	8.3	-8.0	11.6	3.1	-8.5
HORA DE ALMUERZO	5.5	0.0	-5.5	4.2	0.8	-3.4
NO APLICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
POR RADIO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
POR TELEVISION	0.0	8.3	8.3	0.0	6.9	6.9
POR AFICHES	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	1.5
POR TRIPTICOS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
POR FOLLETOS	0.0	4.2	4.2	0.0	11.5	11.5
CHARLAS	0.0	16.7	16.7	0.0	25.2	25.2
OTROS	10.9	16.7	5.8	1.1	9.2	8.1
NO SABE/NO RESPONDE	1.8	0	-1.8	1.1	0.0	-1.1
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 64
Conoce Casos de Violencia según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Conoce Casos de Violencia	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	89.1	37.5	-51.6	70.5	64.9	-5.6
NO	10.9	50.0	39.1	29.5	32.8	3.4
NO SABE	0.0	4.2	4.2	0.0	1.5	1.5
NO RESPONDE	0.0	8.3	8.3	0.0	0.8	0.8
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 65
Casos de Violencia Más Conocidos por l@s encuestad@s según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Casos de Violencia Más Conocidos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
MALTRATO FISICO	60.0	25.0	-35.0	52.6	56.5	3.9
MALTRATO PSICOLOGICO	56.4	12.5	-43.9	11.6	7.6	-3.9
OTROS CASOS	5.5	0.0	-5.5	14.7	0.8	-14.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 66.1
Ha sido Humillad@ según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Ha sido Humillad@	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	18.2	0.0	-18.2	29.5	28.2	-1.2
NO	78.2	95.8	17.7	68.4	65.6	-2.8
NO SABE/NO RESPONDE	3.6	4.2	0.5	2.1	6.1	4.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 66.2
L@ han Amenazado con Golpearle según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Amenazas de Golpes	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	5.5	0.0	-5.5	17.9	13.7	-4.2
NO	90.9	95.8	4.9	80.0	80.2	0.2
NO SABE/NO RESPONDE	3.6	4.2	0.5	2.1	6.1	4.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 66.3
Le han Pegado o le Pateó según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le han Pegado o Pateado	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	3.6	0.0	-3.6	5.3	9.9	4.7
NO	92.7	95.8	3.1	92.6	84.0	-8.7
NO SABE/NO RESPONDE	3.6	4.2	0.5	2.1	6.1	4.0
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 66.4
Conoce Otros Casos de Violencia según Sexo.
Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Conoce Otros Casos de Violencia	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	0.0	4.2	4.2	1.1	2.3	1.2
NO	96.4	87.5	-8.9	96.8	86.3	-10.6
NO SABE/NO RESPONDE	3.6	8.3	4.7	2.1	11.5	9.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 67
 Qué Hizo en Esos Casos según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Qué hizo en esos casos	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NADA	83.3	100.0	16.7	81.0	47.4	-33.6
CORRIO DONDE UNA AMIGA	0.0	0.0	0.0	9.5	5.3	-4.3
CORRIO DONDE FAMILIAR	16.7	0.0	-16.7	0.0	5.3	5.3
PUSO DENUNCIA	0.0	0.0	0.0	9.5	2.6	-6.9
OTROS	0.0	0.0	0.0	0.0	39.5	39.5
SUB-TOTAL	10.9	8.3	-2.6	22.1	29.0	6.9
NO RESPONDE	89.1	91.7	2.6	77.9	71.0	-6.9
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 68
 Cómo le Afecta en su Trabajo según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cómo le afecta en su trabajo	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
NO AFECTA EN NADA	15.4	0.0	-15.4	51.7	48.6	-3.2
SE BAJA EL RENDIMIENTO	61.5	0.0	-61.5	27.6	45.7	18.1
OTROS	23.1	0.0	-23.1	20.7	5.7	-15.0
SUB-TOTAL	23.6	0.0	-23.6	30.5	26.7	-3.8
NO SABE/NO REPONDE	52.7	100.0	47.3	38.9	73.3	34.3
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 69
 En la Clínica Atienden Casos de Violencia según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Clínica Atiende Casos de Violencia	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	25.5	41.7	16.2	40.0	34.4	-5.6
NO	52.7	4.2	-48.6	37.9	3.8	-34.1
NO SABE/NO RESPONDE	21.8	54.2	32.3	22.1	61.8	39.7
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 70
 Cómo es la Atención en la Clínica según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Cómo es la Atención en la Clínica	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SOLO CURAN LO FISICO	21.4	20.0	-1.4	13.2	2.2	-10.9
CURAN LO FISICO Y CONSEJO	7.1	10.0	2.9	15.8	15.6	-0.2
CURAN/ACONSEJAN/PSICOLOGICO	14.3	10.0	-4.3	42.1	37.8	-4.3
NINGUNA ATENCION ESPECIAL	7.1	0.0	-7.1	10.5	4.4	-6.1
NO SABE/NO RESPONDE	50.0	60.0	10.0	18.4	40.0	21.6
(n=)	14	10		38	45	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 71
 Conoce Lugares Donde Atienden el Maltrato según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Conoce lugares donde atienden el maltrato	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	65.5	62.5	-3.0	66.3	59.5	-6.8
NO	34.5	25.0	-9.5	33.7	29.8	-3.9
NO SABE/NO RESPONDE	0.0	12.5	12.5	0.0	10.7	10.7
(n=)	55	24		95	131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 72
 Ha Recibido Charlas sobre DSSR según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Ha Recibido Charlas sobre DSSR	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	ND	29.2		ND	38.2	
NO	ND	58.3		ND	61.8	
(n=)		24			131	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 73
 Le han Servido en su Vida Personal según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le han Servido en su Vida Personal	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	ND	100.0		ND	98.0	
NO	ND	0.0		ND	2.0	
(n=)		7			50	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.

Tabla No. 74
 Le Sirven en su Vida Laboral según Sexo.
 Trabajadores/as Zona Franca "Las Mercedes", afiliad@s a la CMP-HAN. Junio 2002.

Le Sirven en su Vida Laboral	HOMBRES			MUJERES		
	1999	2002	DIF	1999	2002	DIF
SI	ND	85.7		ND	98.0	
NO	ND	14.3		ND	2.0	
(n=)		7			50	

Fuente: Encuesta a trabajadores/as de la Zona Franca "Las Mercedes", afiliados a la CMP-HAN. Junio de 2002.