



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2009-2011

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PUBLICA**

**Campaña de Comunicación del Ministerio de Salud frente a la
epidemia del virus A (H1N1), Barrios Carlos Nuñez y Enrique
Bermúdez-380, Distrito III de Managua, Nicaragua, período
diciembre 2010 y enero 2011**

AUTORA: Lic. Vilma Gutiérrez Blanco
TUTOR: Lic. Manuel Martínez

Managua, Abril 2011

I. INTRODUCCION	Error! Bookmark not defined.
II. ANTECEDENTES	Error! Bookmark not defined.
III. JUSTIFICACION	Error! Bookmark not defined.
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	Error! Bookmark not defined.
V. OBJETIVOS	Error! Bookmark not defined.
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	Error! Bookmark not defined.
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	Error! Bookmark not defined.
VIII. RESULTADOS	Error! Bookmark not defined.
IX. DISCUSION DE RESULTADOS	Error! Bookmark not defined.
X. CONCLUSIONES.....	Error! Bookmark not defined.
XI. RECOMENDACIONES	Error! Bookmark not defined.
XII. BIBLIOGRAFIA	Error! Bookmark not defined.
ANEXOS	

DEDICATORIA

Quiero dedicar especialmente este tesis de maestría en salud pública a mi familia: a mi esposo, José Iván Dávalos, a mis hijos Katia María, Juan José y Adelita Dávalos Gutiérrez, a mi mamá Edelma Blanco y a mi abuelita Adelita Carvajal; por ser una constante fuente de inspiración para mi superación personal y profesional.

Es un honor dedicar esta tesis de maestría al Dr. Patricio Rojas Lara, amigo y maestro, con quien tuve el honor de trabajar y aprender a defender la salud pública.

Con especial cariño y agradecimiento dedico esta tesis de maestría a mi amiga y colega Bryna Brennan, por brindarme la oportunidad de trabajar en comunicación de riesgo, uno de los temas más apasionantes de mi carrera. Muchas gracias por permitirme compartir contigo tantas experiencias a lo largo de las Américas.

RECONOCIMIENTO

A todo el personal docente y administrativo del CIES, quienes me apoyaron durante la realización de esta maestría.

A la Profesora Alma Lila Pastora, nuestra coordinadora de maestría, quien fue una guía, maestra y consejera en estos últimos dos años. Muchas gracias por todas sus orientaciones para alcanzar el éxito en mis estudios. También agradezco a la Dra. Betty Soto y al Dr. Pablo Cuadra por sus recomendaciones para mejorar este trabajo.

A mi tutor el Licenciado Manuel Martínez, por orientarme y compartir sus conocimientos en la realización de este estudio.

A los pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez, del Distrito III de Managua, por permitirme llegar a sus viviendas y brindarme la información para la realización de este estudio.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es conocer los resultados de la campaña de comunicación del Ministerio de Salud (MINSA), en cuanto a la transmisión de conocimientos sobre las medidas de prevención de la influenza humana A (H1N1), la puesta en práctica de estas medidas por la población, el reconocimiento a la labor de la autoridad sanitaria y la eficacia del uso de los canales de información y comunicación para transmitir mensajes a la población durante la pandemia.

Este estudio descriptivo fue llevado a cabo en los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermudez del distrito III de Managua en los meses de diciembre 2010 y enero 2011, con una muestra de 303 pobladores, para un margen de 95% de confiabilidad.

Para la realización del estudio se utilizó como instrumento de recolección de información, una encuesta estructurada de 42 preguntas cerradas y 2 abiertas.

Los resultados de esta investigación muestran que el porcentaje de personas que ponen en práctica las medidas de prevención es menor, en comparación al de las personas que las conocen. Limitaciones económicas y la falta de agua son, entre otros, factores mencionados como un impedimento para poner en práctica todas las medidas.

En general, en ambos barrios, existe una valoración positiva del desempeño de la autoridad sanitaria, frente a la emergencia por la pandemia de A (H1N1), lo que demuestra que la mayoría de la población estudiada, siente confianza y reconoce positivamente su labor frente a las emergencias sanitarias.

Los resultados del estudio demostraron que, en la población estudiada, el medio de comunicación masivo más utilizado durante la pandemia para obtener información fue la televisión. La comunicación por medio de vecinos, líderes comunitarios y brigadistas es un canal apreciado por la mayoría.

I. INTRODUCCION

La comunicación de riesgos y brotes es un componente clave de la gestión del riesgo y una de las capacidades básicas requeridas en el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI)¹ a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para fortalecer sus capacidades básicas para la preparación, respuesta y control de las emergencias sanitarias, en vista del surgimiento de serias amenazas producidas por enfermedades emergentes y reemergentes como el SARS, la influenza aviar A (H5N1), Influenza humana A (H1N1), cólera, dengue, fiebre amarilla, leptospirosis etc., así como por desastres naturales.

El papel que juega la comunicación en las emergencias sanitarias, se ha venido fortaleciendo en los últimos 20 años, siendo cada vez más evidente su importancia trascendental para el control y/o mitigación de brotes epidémicos, como en el caso de la pandemia del virus de influenza por A (H1N1), en el 2009, cuando las autoridades mexicanas utilizaron una de las únicas herramientas de salud pública disponibles en ese momento — la comunicación — para alertar al público acerca del nuevo virus, ofrecerles orientación y obtener su apoyo en los esfuerzos para controlar esta epidemia.

Dos meses después de haberse detectado los primeros casos en México, la Directora de la OMS decidió elevar el nivel de alerta pandémica de Fase 5 a Fase 6 (1), al haberse confirmado casi 30 mil casos de influenza humana en 74 países del mundo. Al 12 de Julio de 2010, el número de países, que reportaron casos, había aumentado a 214 con más de 18,337 muertes, de las cuales 8,523 ocurrieron en la Región de las Américas (2).

Con estos antecedentes y por mandato del RSI, los países vienen intensificando sus preparativos para responder rápidamente a la contención y control de epidemias y otros eventos de salud pública, entre éstos la comunicación, con el objetivo de mantener la confianza en las autoridades,

¹ El RSI (2005) orienta a los Estados Miembros de la OMS a **fortalecer 8 capacidades básicas, entre ellas la comunicación de riesgos**, para hacer frente a Emergencias de Salud de trascendencia internacional, que constituyan un riesgo para la salud pública de otros Estados, y potencialmente requieran una respuesta internacional coordinada.

lograr que se entiendan y atiendan los mensajes emitidos por los voceros oficiales y se cumplan las orientaciones recomendadas.

Este estudio, realizado con pobladores de los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez-380 del distrito III de Managua, pretende conocer la capacidad de la autoridad sanitaria de Nicaragua para comunicarse efectivamente con la población ante brotes epidémicos, para lo cual se analizó su respuesta comunicacional en la reciente epidemia de A (H1N1).

II. ANTECEDENTES

A partir del 2006 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con sus Estados Miembros, para fortalecer las estrategias de comunicación frente a eventos que constituyan emergencias de salud pública como brotes epidémicos y desastres naturales.

La OMS recomienda que además del uso de medios masivos de comunicación, se implementen estrategias de comunicación comunitaria sistemáticas, principalmente en situaciones donde las creencias públicas, acerca de una enfermedad pueden dificultar su control. (4).

A fines de abril de 2009, noticias provenientes de México alertaron al mundo sobre la presencia de un nuevo virus, responsable de un aumento inusual de casos de influenza en humanos, que se complicaban en pocas horas y presuntamente, de la muerte de personas en ciertas zonas de ese país y de Estados Unidos.

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), los países del mundo comenzaron a realizar preparativos para responder adecuadamente a esta emergencia, muchos de ellos se prestaron a realizar adecuaciones rápidas de los planes nacionales de preparación para una eventual pandemia de *influenza aviar por H5N1*.

En la Región de las Américas, y por mandato del RSI (5), los países se organizaron y coordinaron la respuesta donde la comunicación fue una de las herramientas claves.

Entre los aciertos que los países de la región reportaron luego de la pandemia, indicaron que se experimentó:

- Una buena respuesta de los medios de comunicación masivos cuyas noticias, a excepción de algunos casos, estuvieron en el marco de las informaciones emanadas por las autoridades nacionales.
- Una buena respuesta y coordinación con la red comunitaria y otros aliados como ONG's y grupos religiosos.

- Una claridad respecto a los mensajes a difundir a la población para la contención del brote, que incluyó mensajes básicos sobre higiene personal, higiene en la casa y medidas de aislamiento voluntario.
- Un buen trabajo de los voceros con “primeros anuncios” a tiempo y con claridad respecto a lo que estaba aconteciendo.

Nicaragua no quedó fuera de este proceso de preparación y respuesta, por lo que también se aprovechó el Plan Nacional de Preparación para una posible epidemia de *Influenza Aviar*¹, para adaptarlo a la nueva situación que se presentó con la epidemia de A (H1N1). Este plan contaba con un componente de comunicación, que fue elaborado de manera multisectorial, integrando una serie de herramientas comunicacionales para hacer frente a un brote epidémico de esta envergadura.

A partir de la declaración de emergencia sanitaria nacional (6) (7) y de la emisión de las normativas para el manejo de la comunicación del Ministerio de Salud (8), el componente de comunicación de este plan fue readecuado para integrar la difusión de mensajes sostenidos y conceptos alineados, orientados a brindar conocimientos y/o reforzar los existentes, para ser puestos en práctica por la población debido a la emergencia sanitaria por A H1N1.

Se desarrollaron materiales audiovisuales para la prevención y el tratamiento de la enfermedad y se capacitó a brigadistas de salud y al magisterio para que llevaran los mensajes de prevención de casa a casa y en las escuelas.

Entre otras medidas de prevención, se instalaron cámaras térmicas para la detección de estados febriles en el aeropuerto de Managua y se entregó a los pasajeros, que ingresaron al país por todas las vías, información impresa con recomendaciones básicas para la prevención del virus, con orientaciones para saber dónde acudir en caso de presentar signos y síntomas de *influenza humana*. La principal orientación al respecto fue acudir a la unidad de salud más cercana.

¹ Elaborado en el 2007 entre varias instituciones del gobierno, con el apoyo de organizaciones no gubernamentales y de la cooperación internacional, entre ellas SINAPRED, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ambiente y Recursos Naturales entre otros.

En general, las evaluaciones que se han realizado, en algunos países de la región, muestran una valoración positiva a la labor de sus autoridades durante la pandemia de *influenza A (H1N1)*. En un estudio transversal sobre el conocimiento, percepciones y prácticas frente a la influenza A(H1N1) en las ciudades de Quito y Guayaquil en Ecuador, realizado con financiamiento de la OPS a solicitud del Ministerio de Salud, se indagó sobre la confianza en instituciones estatales, directamente relacionadas con el área de salud. En las respuestas resalta el hecho de que estas instituciones contaron con una calificación positiva en cuanto al manejo de la emergencia sanitaria (11).

Asimismo la percepción positiva sobre la labor de la autoridad sanitaria en Ecuador, se vio también reflejada en la calificación que se le otorgó frente al manejo de la emergencia sanitaria; la mayoría de los pobladores entrevistados en Quito y Guayaquil la consideraron como buena y muy buena (11).

En Nicaragua, en septiembre del 2009, se realizó, también con financiamiento de la OPS, un estudio sobre conocimientos y practicas frente a la epidemia de A (H1N1) en población urbana en 16 cabeceras departamentales del país. Los resultados de este estudio mostraron que, en ese momento, la población disponía de un alto nivel de conocimiento sobre aspectos claves para enfrentar la pandemia, entre ellos: sitios donde acudir en caso de presentar síntomas de la gripe A (H1N1), identificación de los principales síntomas, las principales formas de contagio y las principales medidas de prevención. En el estudio referido se observó una mayoritaria actitud positiva de la población para dar seguimiento a todas las orientaciones que brindaron las autoridades de gobierno (12). El estudio también señala que la autoridad sanitaria, en Nicaragua, estuvo clara respecto a la magnitud del impacto de la epidemia y que ésta sólo podría controlarse mediante acciones de información y comunicación así como con la participación activa de la comunidad.

II. JUSTIFICACION

El presente estudio pretende valorar el resultado de la campaña de comunicación del Ministerio de Salud ante un brote epidémico de trascendencia internacional (pandemia) como la reciente pandemia de influenza A (H1N1), ocurrida en el 2009, en dos barrios de la capital.

La investigación indagó sobre las orientaciones del Ministerio de Salud respecto a identificación de síntomas, formas de transmisión y prevención, así mismo en que medida la población de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermudez del Distrito III de Managua, las conoce y adoptó para prevenir la *influenza humana*.

Los resultados de este estudio permitieron explorar cuáles medidas fueron las que más han permeado en la población, enriqueciendo sus conocimientos sobre la *influenza humana* y sobre las formas de prevenirla. También se podrá conocer si la población de los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez, han puesto en práctica las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud a través de la campaña de comunicación realizada a raíz de la epidemia.

El estudio permitió conocer la valoración que tiene la población de estos barrios, sobre el desempeño del Ministerio de Salud frente a la epidemia, con la finalidad de obtener las mejores prácticas y/o lecciones aprendidas que les permita el desarrollo de mejores estrategias y enfoques para fortalecer su capacidad comunicacional con la población, para prevenir la expansión de otros brotes epidémicos y/o control de emergencias por desastres naturales en el futuro.

Este estudio también corroboró la utilización de los canales de comunicación más idóneos con la población en medio de esta emergencia sanitaria.

Los resultados de esta investigación también serán de utilidad para los líderes comunitarios y organismos no gubernamentales que trabajen en estos barrios de la capital, en actividades de educación comunitaria.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El decreto oficial de emergencia sanitaria, por la epidemia de A (H1N1) en Nicaragua, mandató la realización de acciones intersectoriales para informar y movilizar a la población con medidas para prevenir y/o controlar la *influenza humana*. Las principales acciones a desarrollar fueron: (a) asegurar la participación organizada de la población en acciones de promoción, prevención y ejecución de medidas de atención inmediatas en las comunidades del país; (b) ejecutar un plan de medios de comunicación social con mensajes educativos a la población en general, así como informarles sobre las medidas de prevención y control; (c) que la población conociera las medidas de prevención y donde acudir en caso de presentar algún síntoma respiratorio, transmitiéndole la seguridad de que se le suministraría el tratamiento adecuado de acuerdo a su condición de salud. (9) (6).

Por lo tanto es necesario investigar en que medida la respuesta comunicacional del Ministerio de Salud cumplió con las disposiciones emanadas por los decretos oficiales y si fortaleció los conocimientos sobre la influenza y si las orientaciones del MINSA se pusieron (y se continúan) poniendo en práctica en la población estudiada. Por lo tanto este estudio investigó:

- ¿Cuáles fueron los resultados de la campaña de comunicación, ante la epidemia de influenza humana, del Ministerio de Salud en los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez, del distrito III de Managua en diciembre 2010 y enero 2011?.

Otras preguntas del estudio fueron:

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención de la influenza humana?
- ¿De qué manera se practican las orientaciones emanadas de la autoridad sanitaria?
- ¿En qué medida esta población, mantuvo la confianza en las acciones que realizó el Ministerio de Salud frente a la emergencia sanitaria?
- ¿Cuáles son los medios de comunicación que la población identificó como los más eficaces?

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados de la campaña de comunicación del Ministerio de Salud frente a la epidemia del virus A H1N1, en los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez-380, del Distrito III de Managua en el período de diciembre de 2010 y enero 2011.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Indagar en qué medida la población conoce las medidas de prevención contra la influenza humana.
2. Investigar en que medida la población pone en práctica las medidas de prevención contra la influenza humana.
3. Conocer si la población mantuvo la confianza en las acciones que realizó el Ministerio de Salud frente a la emergencia sanitaria.
4. Identificar la eficacia de los medios de comunicación utilizados durante la epidemia.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El rol de la comunicación efectiva

Cada vez es más evidente el papel de la comunicación efectiva al momento de una emergencia de salud pública, por ser ésta un factor clave para difundir a la población en riesgo, orientaciones esenciales que contribuyan a controlar, en el menor tiempo posible, la enfermedad y disminuir las tasas de morbi-mortalidad en la población.

De acuerdo al reporte sobre la Comunicación de Brotes Epidémicos de la OMS, el *comportamiento humano* contribuye, casi siempre, a la propagación (o no) de las epidemias, por lo que es a través de este componente conductual, que se da la oportunidad de identificar las actividades peligrosas a las poblaciones en riesgo, para ofrecerles protección mediante la orientación (4).

En ese sentido la disposición de entregar información a la población, de manera transparente con mensajes entendibles y con acciones concretas, a realizar en una emergencia sanitaria, puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte para cientos de personas en riesgo.

La información al público, ya sea mediante declaraciones oficiales, a través de líderes comunitarios, maestros, o por conducto de los medios masivos de información, se convierte en una intervención de control con gran potencial para reducir o interrumpir la transmisión y por lo tanto, para acelerar la contención de un brote epidémico. Por ejemplo, la evidencia señala que la información pública sobre la importancia de controlar a diario la temperatura, la notificación temprana de la fiebre y el aislamiento de los casos fue decisiva para controlar el brote de SARS que se produjo en China (4).

La gestión de los responsables de la salud pública debe ser sensible ante estas situaciones, deben conocer correctamente sus bases epidemiológicas y definir las vías de intervención, para poder transmitir a los ciudadanos la sensación de protección, por una parte y la adecuada información por otra, de forma que así se garantice su seguridad (16).

Para la OMS, las estrategias de comunicación constituyen un componente muy importante de la gestión de todo brote de enfermedad infecciosa y son absolutamente esenciales en el caso de pandemias (17).

La información correcta y oportuna es fundamental para minimizar la perturbación social indeseada y las consecuencias económicas, pero también para optimizar la efectividad de la respuesta. Para el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) es el intento de la ciencia y de los profesionales de la salud pública para suministrar una información que permita, a un individuo, o a toda una comunidad, tomar las mejores decisiones durante una crisis en la que esté afectada su seguridad o su bienestar (16).

La comunicación es un elemento trascendental para transmitir a la ciudadanía los mensajes suficientes y necesarios sobre los múltiples momentos de la evolución de un evento complejo en el que se ve, o se puede ver, alterado el equilibrio de la salud individual y comunitaria. Es esencial tranquilizar a la comunidad de tal forma que mantengan la confianza en las autoridades. En definitiva, es en estas circunstancias específicas cuando verdaderamente se comprueba la efectividad y la calidad de la autoridad sanitaria.

Los medios de comunicación son sistemas de transmisión de mensajes que se difunden a un gran número de receptores a través de diferentes técnicas y canales. Como medio de comunicación se hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional, usualmente se utiliza el término para hacer referencia a los medios de comunicación masivos. Los medios de comunicación están en constante evolución; anteriormente se referían especialmente a la radio, televisión ó prensa, sin embargo cada vez existen nuevos medios de comunicación modernos como las redes sociales (internet, blogs, twitter, facebook, e mails), celulares, teléfono, fax etc.

La movilización comunitaria: es el involucramiento de los líderes locales y la promoción de la formación de organizaciones en la planificación de acciones de apoyo a la comunidad para la mejoría de su salud.

La percepción del riesgo la define Peter Sandman como la unión de dos componentes, el “peligro”, el cual es el componente técnico del riesgo, que es producto de la probabilidad y la magnitud y la “indignación” que es el componente no técnico del riesgo, que incluye voluntariedad, control, confianza, miedo etc. Ambos conceptos se relacionan por el hecho de que la “indignación” es el principal factor determinante del “peligro percibido” (percepción de riesgo). Cuando las personas están alteradas tienden a pensar que están en peligro, mientras que cuando están tranquilas son proclives a pensar que están a salvo (20). En su artículo sobre las cuatro clases de comunicación de riesgo, Sandman explica que la mejor forma de comunicación de riesgos es la de “interesados directos” cuando la población vulnerable está atenta a lo que los especialistas (autoridad sanitaria) están diciendo, con mensajes orientadores sobre el posible riesgo a enfrentar.

Conocimiento: El conocimiento se basa en datos objetivos, es en lo que se basa una persona para decidir su conducta, se refiere también al hecho de estar informado, comprender y analizar la situación. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta, aunque es esencial para que la persona concrete las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. (21)

La confianza en las autoridades

Una clara voluntad de parte de las autoridades públicas para comunicarse con la población a través de diversos canales, influirá positivamente en la confianza pública y a establecer una percepción de riesgo de acuerdo a lo que los especialistas indiquen como una situación que puede poner en “peligro” la seguridad pública. Esta mezcla de “confianza en las autoridades y adecuada percepción del riesgo” pueden traducirse en comportamientos colectivos que amplifican las consecuencias sociales y económicas de un brote y retroalimentan las inquietudes políticas. Al mismo tiempo, las percepciones del riesgo por parte del público y su voluntad de cumplir las medidas recomendadas pueden influir positivamente en el resultado de los esfuerzos de control de brotes epidémicos (4).

Cuando esta combinación de factores no sucede; las autoridades van a tener escasa credibilidad debido a que la población va a tender a cuestionar la

“fiabilidad” de la información oficial, las acciones del gobierno y la competencia de las autoridades para proteger la salud pública. Esa falta de confianza no solo es una barrera para el cumplimiento de las medidas de control recomendadas, sino que también permite que aparezcan comportamientos contraproducentes en sectores de la población, que pueden agravar las condiciones de la emergencia desviando la atención de la población a la crítica pública hacia las autoridades, que están al frente de la emergencia, comportamientos que, en muchas ocasiones, encuentran socios dispuestos en los medios de comunicación (4).

En una publicación del CDC, sobre la opinión de líderes sobre el papel de la comunicación en emergencias públicas, se refiere que para poder tener éxito en la comunicación con el público, es vital contar e implementar un plan de comunicación sólido; que la autoridad sea la primera fuente de información de la población en riesgo; que la autoridad exprese empatía, muestre competencia y capacidad de ponerse al frente de la emergencia y sea abierta, honesta y transparente con la información pública (23).

En la misma publicación se recomienda a las autoridades que para reducir la ansiedad de la población, es importante “ofrecer a la población cosas para hacer”; esto se puede traducir en la organización y capacitación de brigadistas en las comunidades, para llevar mensajes de prevención a la población y acciones de apoyo para la atención de personas en la comunidad, entre otros.

Las recomendaciones para el control y prevención de la influenza humana

Ante una emergencia sanitaria, es necesario implementar mecanismos de comunicación que informen, de manera sistemática, a la población sobre la situación que se atraviesa, o el eventual peligro, a fin de educarla, orientarla y guiarla para que se implementen las medidas y actividades que contribuyan al cuidado de su salud, la de su familia y su comunidad (13).

Ante la irreversible llegada de la epidemia *de influenza humana* a Nicaragua, las autoridades de gobierno mandataron de inmediato el inicio de una campaña de comunicación con orientaciones y recomendaciones para la prevención y control de la enfermedad. Para ello la Presidencia de la

República emitió dos importantes decretos¹, ordenando el inicio de acciones para responder a la emergencia sanitaria. El decreto 25-2009, del 28 de abril de 2009, instruyó a través del artículo 3, establecer todas las medidas de prevención, control y atención necesarias para mitigar el efecto de la epidemia, involucrando a todos los sectores públicos y privados.

A su vez y por mandato de la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud emitió dos resoluciones ministeriales decretando la “Emergencia Sanitaria”; la primera el 30 de abril de 2009 y la segunda el 26 de agosto del mismo año, con orientaciones para desarrollar acciones intersectoriales que contribuyeran a informar a la población sobre la influenza humana y el desarrollo de acciones de prevención (7).

Bajo el lema “Juntos Podemos Evitar que se Propague, la Solución somos Todos”, las acciones comunicacionales más importantes del Ministerio de Salud fueron:

- La elaboración y difusión de un manual de contenidos con información general sobre *la influenza humana* para promotores, brigadistas y líderes comunitarios, medios de comunicación y otros actores institucionales.
- La organización de la vigilancia comunitaria, con el fin de identificar, oportunamente, los casos que se pudieran presentar para brindarles la atención adecuada. Para ello el MINSA definió un manual de vigilancia comunitaria con una estrategia de capacitación a nivel nacional (14) y con la realización de talleres de formación para brigadistas de salud, con el objetivo de que éstos realizaran visitas, casa a casa, con información sobre la epidemia. Fueron capacitados más de 35 mil brigadistas y 47 mil maestros en todo el país (14), para informar a la población sobre:
 - las medidas de prevención para cortar la cadena de transmisión del virus.

¹ Los decretos presidenciales 25-2009 y el 70-2009 orientando al Ministerio de Salud a declarar Emergencia Sanitaria en todo el país”

- la detección oportuna de casos y a donde acudir en caso de enfermarse.
- el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y tratamiento antiviral (9).
- La difusión de mensajes educativos coherentes, con recomendaciones generales únicos, en los diferentes medios masivos de comunicación y a través de medios alternativos (por ejemplo: perifoneo, visitas casa a casa, murales, representaciones culturales, ferias, piquetes informativos, asambleas comunales, actos religiosos etc.) para obtener mejores resultados en la prevención de la enfermedad (13).
- La implementación de un Plan de Medios de Comunicación por parte del MINSA.

Los mensajes más importantes emitidos por la autoridad sanitaria fueron:

a) En cuanto al conocimiento sobre la influenza humana:

La influenza humana es una enfermedad respiratoria aguda contagiosa causada por un virus, es una gripe que mata (15).

¿Cuáles son sus síntomas?

- Fiebre de inicio brusco superior a 38 grados
- Tos frecuente
- Dolor de garganta (odinofagia)
- Dolor de cabeza (cefalea)
- Nariz tapada (congestión nasal)
- Dificultad respiratoria
- Dolor en el cuerpo y huesos (articulaciones)
- Escalofríos
- Fatiga
- Decaimiento
- Dolor en el pecho (torácico)
- Dolor en la barriga (abdominal)
- Náuseas o vómito
- Diarrea
- Pérdida del apetito

¿Cómo se propaga?

- Al hablar, toser y/o estornudar una persona con virus de Influenza Humana, expulsa gotitas de saliva que se esparcen y contaminan a las personas, superficies y objetos que se encuentran a su alrededor.
 - El virus entra al organismo por la boca, la nariz o los ojos.
- b) En cuanto a las prácticas para prevenir la influenza humana:
- Cubrirse la boca al toser o estornudar
 - Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón
 - Mantener limpia la casa
 - Evitar asistir a lugares concurridos
- c) En cuanto a que hacer en caso de que una persona se enferme?
- No automedicarse
 - Avisar al brigadista de salud de su barrio o comunidad quien notificará a las autoridades del MINSA para su atención.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal

Area de Estudio:

La investigación se realizó en los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermudez-380, ubicados en el distrito III de Managua. Estos son barrios populares con población de nivel socio económico medio-bajo.

Universo/Población de Estudio

Se realizó en los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermudez-380 de Managua, por ser barrios con buena accesibilidad geográfica para fines de este estudio.

La población total del Barrio Carlos Nuñez es de 489 personas, de las cuales 347 son mayores de 15 años. La población total del Barrio Enrique Bermudez es de 1,941 personas de las cuales 1,275 son mayores de 15 años.

La población universo de ambos barrios a estudiar fue de 1,622 personas, estratificado de la siguiente manera: 883 mujeres y 739 hombres mayores de 15 años¹.

Tamaño de la Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para estimar proporciones para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = N * Z^2 * p * q / d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q$$

donde:

- N = Total de la población
- Z^2 = coeficiente de confiabilidad 1.96² (para IC del 95%)
- p = varianza (proporción esperada 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (un 3%).

Barrio Carlos Nuñez	Barrio Enrique Bermúdez	Total
N= 347	N= 1,275	N= 1,622
n= 128	n= 175	n= 303

¹ Fuente para obtener los datos poblacionales es el Censo 2005 del INIDE. Managua Municipios pagina 3 de 108.

El tamaño de la muestra permitió tener un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error máximo de un 5%.

Estrategia Muestral (tipo de muestreo)

Técnica de recolección: La investigación se realizó directamente en fuentes primarias, con la aplicación de una encuesta estructurada a través del método aleatorio sistemático (casa de por medio). Ver en anexos mapas catastrales.

Unidad de Análisis

El sujeto principal del estudio fueron hombres y mujeres mayores de 15 años habitantes de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez del Distrito III en Managua.

Criterios de Inclusión

- Ser mayor de 15 años
- Al momento del estudio vivir en los Barrios Carlos Nuñez ó Barrio Enrique Bermúdez

VARIABLES DEL ESTUDIO

- Variable dependiente:

Resultados de la campaña de comunicación del MINSA ante la epidemia del virus de la *influenza humana*

- Variables independientes:

Objetivo Específico 1:

- La población recibe y comprende los mensajes de prevención
- La población conoce las medidas de prevención recomendadas por el MINSA.
- La población sabe dónde acudir para recibir atención médica

Objetivo Específico 2:

- La población poner en práctica las medidas de prevención recomendadas por el MINSA.
- La población acude al puesto de salud más cercano y/o al brigadista de salud de su comunidad.

Objetivo Específico 3:

- Confianza de la población en las recomendaciones emanadas de la autoridad sanitaria.
- Reconocimiento positivo de la labor de la autoridad sanitaria.
- Percepción de riesgo de la población está sustentada en el marco de la objetividad de la epidemia.

Objetivo Específico 4:

- Uso de canales de comunicación efectivos para la población afectada.

Fuente de Información

Fuentes primarias, constituídos por hombres y mujeres mayores de 15 años a los que se les aplicó una encuesta estructurada.

Técnicas / Instrumento a utilizar

La boleta de encuesta: Fue diseñada para integrar los temas y aspectos de relevancia para el presente estudio. Contiene 44 preguntas (42 cerradas y dos abiertas) estructuradas en cinco (5) bloques: (i) datos generales (ii) conocimientos y prácticas; (iii) percepción sobre las autoridades; (iv) percepción del riesgo de la epidemia; (v) sobre el uso de canales y medios de comunicación.

Para probar la boleta de encuesta se realizó una sesión de validación, a fines noviembre de 2010, donde se aplicó la encuesta a ocho personas de estos barrios, lo que permitió modificar las preguntas que no fueron comprendidas por las personas entrevistadas.

Plan de Recolección de Datos

Para trabajar en el plan de recolección de la información se contó con mapas catastrales de ambos barrios (ver mapas en anexos), que permitió seleccionar las viviendas a encuestar de manera aleatoria (casa de por medio) a lo largo y ancho de cada barrio, asignándole a cada manzana un número de viviendas a encuestar para tener una muestra homogénea.

En el caso de que la vivienda estuviera cerrada o vacía, no hubiese consentimiento de parte de la familia para realizarla o no hubiesen personas mayores de 15 años, se procedió a tocar la siguiente puerta inmediata.

El trabajo de campo se realizó enteramente en los meses de diciembre de 2010 y enero de 2011, a diferentes horas del día pero principalmente por las noches y durante los fines de semana.

Otras actividades realizadas fueron:

- Visita a la Dirección de Catastro de la Alcaldía de Managua para obtener mapas de los barrios seleccionados para el estudio y poder realizar la recolección homogénea de la información.
- Capacitación a dos asistentes para la aplicación del instrumento en zonas seleccionadas previamente en los mapas
- Levantamiento de encuesta: proceso que estuvo a cargo de la alumna-investigadora, con el apoyo de 2 brigadistas de salud previamente capacitados.

La aplicación de cada encuesta tuvo una duración promedio de 40 minutos, lo que multiplicado por las 303 encuestas, significó un trabajo de recolección de información en el campo promedio de 202 horas de entrevistas continuas (28.8 días), por lo que la investigadora se auxilió de dos asistentes, a los cuales se les capacitó para realizar el levantamiento de la información

Plan de Análisis

Los pasos metodológicos para el procesamiento de la información fueron los siguientes:

- Supervisión de las boletas: Una vez se recolectó la información de cada entrevistado, se realizó un control de calidad de las boletas, por la investigadora a cargo del estudio.
- Crítica y codificación: Se realizó la codificación de las boletas y la revisión de inconsistencias (crítica).
- Digitación y validación de resultados: Una vez concluido el proceso de crítica y codificación se procedió a la elaboración de la base de datos y digitación de datos en el programa SPSS.

- Procesamiento y análisis de la información: De acuerdo a los objetivos específicos se identificaron las variables a cruzar, para analizar los resultados.

Control de Sesgos y Variables Distractoras

- Margen de confiabilidad del 95%, significancia del tamaño de la muestra
- Validación de los instrumentos para precisar su validez
- Entrevistados seleccionados de forma aleatoria.

Consideraciones Éticas

- Consentimiento informado: Para las entrevistas se solicitó autorización a los participantes, explicándoles el objetivo del estudio y la confidencialidad respecto a la información que brindaron.
- Derechos Humanos: Se respetó los derechos humanos de los entrevistados en cuanto a que no se hizo ningún tipo de discriminación ya sea por género, condición económica, creencia religiosa, afiliación política o edad.
- Integridad Científica: Este estudio fue realizado en el marco de la “integridad científica” por lo que los datos utilizados son reales y obtenidos de fuentes primarias.

VI. RESULTADOS

Datos Generales de los Entrevistados

En el barrio Carlos Nuñez (CN) se entrevistó 128 personas de las cuales el 46.1% (59) corresponden al sexo masculino y el 53.9% (69) al sexo femenino. En el barrio Enrique Bermudez (EB) se entrevistó 175 personas de las cuales el 42.3% (74) corresponden al sexo masculino y el 57.7 % (101) al sexo femenino. Las edades en el CN figuraron entre los 15 a 49 años el 78.9% (101) y de 49 años a más el 21.1% (27). Ver en anexos tablas 1 y 2. En el EB las edades fueron del 70.9% (124) para las edades de 15 a 49 años y el 29.1% (51) en las edades de 49 años a más. Ver en anexos tablas No. 1 y 2

Conocimientos sobre medidas de prevención

Al indagar si entre las noticias más importantes de los últimos dos años, los pobladores, de ambos barrios, recordaban la epidemia del virus A (H1N1), el 54.7% (70) del Carlos Nuñez (CN) y el 57.8% (100) del Enrique Bermudez (EB) mencionaron la epidemia de AH1N1. Ver en anexos tabla No. 5.

Al preguntar directamente la razón por la que en Nicaragua se decretó emergencia sanitaria en el 2009, las respuestas “influenza humana” fueron de 64% (82) y un 76% (133) en el CN y EB respectivamente. Ver en anexos tabla No. 6.

Para conocer si las personas manejan mayor información sobre la influenza humana, se preguntó si la influenza humana es una enfermedad que se puede curar, a lo cual el 93.8% (120) del CN y el 96% (168) del EB dijeron que sí se puede curar. Ver en anexos tabla 7.

En cuanto a la percepción de riesgo sobre la enfermedad, en el CN el 92.2% (118) y el 96.6% (169) en el EB contestaron que es una enfermedad muy grave. Ver en anexos tabla No. 33.

En cuanto al conocimiento sobre cuales son los síntomas de la influenza humana un 82% (105) del CN y el 85.7% (150) del EB manifestaron conocer los síntomas. Ver en anexos tabla No.9

Al preguntarles que mencionaran los síntomas de la influenza humana, el 66.4% (85) del CN y el 82.8% (145) del EB, reconocieron que tener fiebre

mayor de 38 grados es uno de los síntomas más importantes. El 57.8% (74) del CN y el 76.3 % (132) del EB, reconocieron el dolor de cabeza como segundo síntoma importante, y el 49.2% (63) del CN y el 38.8% (68) del EB, señalaron el dolor del cuerpo como el tercer síntoma más importante. El dolor de garganta y la tos frecuente, que son síntomas importantes de la influenza humana, se mencionaron recién en cuarto y quinto lugar con 13.3% (17) y 31.3% (40) en el CN y el 29 % (51) y 35.5% (62) en el EB respectivamente.

Ver en anexos tabla No.10.

Al indagar sobre los conocimientos de las formas de transmisión de la influenza humana, el 84.4% (108) del CN y el 92% (161) del EB aseguraron conocerlas. Ver en anexos tabla No.11.

Para saber si realmente los entrevistados conocen las formas de transmisión, se les leyó cinco posibles opciones de respuestas, entre las que figuró comer carne de cerdo como una respuesta distractora. Del total de entrevistados un 8.6% del CN (11) y un 12.6% (22) del EB aseguraron que comer carne de cerdo es una forma de transmisión de la influenza humana. Las respuestas correctas fueron respondidas de la siguiente manera: toser o estornudar 70% (89) en el CN y 83.4% (146) en el EB. Manipular objetos contaminados y luego tocarse la boca, nariz u ojos, sin lavarse las manos, 49% (63) en el CN y 54.9 % (96) en el EB. Ver en anexos tabla No.12.

Al indagar sobre las recomendaciones que hace el MINSA para prevenir la influenza humana, el 85.2% (109) del CN y el 89% (156) del EB mencionan que al toser o estornudar se deben tapar las nariz y la boca con un pañuelo desechable o con el codo. El 54.7% (70) del CN y el 45% (79) del EB opinan que es necesario lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Otras medidas como evitar saludar de beso y manos y utilizar cubrebocas fueron mencionadas con 63.5% (111) y 57% (100) en el EB respectivamente. En el CN con 32.8% (42) y 43% (55) respectivamente. Ver en anexos tabla No.13.

Se preguntó a los entrevistados sobre las enfermedades que se pueden evitar lavándose las manos. Entre las ocho respuestas posibles, leídas a los encuestados, cinco de ellas fueron respuestas distractoras, con el propósito de comprobar su capacidad de identificar únicamente las respuestas correctas. Los entrevistados mencionaron la influenza humana con 93.8%

(120) en el CN y con 83% (145) en el EB. El cólera obtuvo un 82% (105) el CN y el 55.4% (97) en el EB. La diarrea obtuvo el 86.7% (111) en el CN y el 84% (147) en el EB. Ver en anexos tabla No. 14.

Para saber si los pobladores de estos barrios saben donde acudir en caso de enfermarse por AH1N1, se les preguntó a donde llevarían a una persona enferma. A esta pregunta el 70.3% (90) del CN y el 58.3% (102) del EB respondieron que a un centro de salud público. Ver en anexos tabla 8.

Para conocer sobre la percepción de riesgo por la epidemia se les preguntó sobre su primera reacción al darse cuenta de la aparición de los primeros casos en Nicaragua. El 51.6% (66) dijo que “preocupación”, el 45.3% (58) sintió “miedo”, un 34.4% (44) expresó “querer saber más” sobre la epidemia y el 29.7% (38) afirmó estar alarmado al conocer la noticia de los primeros CASOS. Ver en anexos tabla No.34..

En el EB 57.5% (100) dijo “preocupación”, y el 54.0% (94) incredulidad. Solo un 16.1% (28) manifestó estar alarmado y un 17.2% (30) expresó tener inquietud por “saber más al respecto”. Ver en anexos tabla No.34.

Prácticas de las medidas de prevención

A la pregunta de si siguen las recomendaciones del MINSA, solo un 55.5% (71) del CN afirmaron que realizan todas las recomendaciones que orienta el MINSA, y un 35.2 % (45) manifestó que solo realizan algunas de ellas. En el EB un 57.7% (101) dicen cumplir con todas las recomendaciones y un 36% (63) solo realiza algunas de ellas. Ver en anexos tabla 18.

Aunque un 75.8% (97) del CN y el 82.9% (145) del EB contestaron que la falta de recursos económicos y de agua pueden ser un problema para que las personas no sigan las recomendaciones del MINSA. Ver en anexos tabla No.17.

En cuanto a la campaña específica del MINSA para prevenir la Influenza Humana, en el CN el 85.2% (109) y en el EB un 94.9% (166) contestaron positivamente haber leído e escuchado la campaña del MINSA. Ver en anexos tabla No. 21.

Confianza de la población en las autoridades de salud

Del CN un 98.4% (126) y del EB un 97.1% (170) contestaron positivamente a la pregunta de si “es necesario seguir las recomendaciones del MINSA”. Un 99.2% (127) del CN y el 100% (175) del EB contestaron que toda la población deben obedecer las recomendaciones del MINSA, para prevenir la proliferación de enfermedades como el cólera, dengue, influenza humana. *Ver en anexos tablas No. 15 y 16.*

Asimismo se indagó sobre la percepción de la población sobre las medidas implementadas por la autoridad sanitaria, a lo cual el 78.1% (100) del CN y el 89.7% (157) del EB opinaron que las medidas fueron “suficientes”. *Ver en anexos tabla No.35.*

Primer anuncio: Sobre el anuncio oficial de los primeros casos de A (H1N1) en Nicaragua, el 87.5% (112) del CN, y el 94.3% (165) del EB afirmó que el MINSA anunció “a tiempo y en forma apropiada” la llegada de la epidemia al país. *Ver en anexos tabla No. 24.*

Para reconocer el liderazgo de las autoridades frente a la epidemia se preguntó si recordaban a quienes vieron al frente de los medios de comunicación brindando información sobre la epidemia, para lo cual en el CN 57.8% (74) mencionaron al Ministro de Salud y el 53.9% (69) al Presidente de la República como las personas a las que más vieron y/o escucharon. En el caso del EB el 44.6% (78) mencionaron al Ministro de Salud y el 42%(73) al Presidente de la República. *Ver en anexos tabla No.31.*

Se preguntó sobre la capacidad del MINSA para garantizar la consulta médica a las personas afectadas por la epidemia, el 80.5% (103) del CN y el 92% (161) del EB opinó que el MINSA sí fue capaz de garantizarla. *Ver en anexos tabla No. 25.*

En esa mismo orden se indagó sobre la capacidad del MINSA y del Gobierno de ponerse al frente de una emergencia sanitaria en Nicaragua, a lo cual el 78.9% (101) del CN y el 92.6% (162) del EB opinaron que sí son capaces. *Ver en anexos tabla No. 26.*

Para seguir explorando sobre el nivel de confianza en la autoridad sanitaria, se les preguntó si ellos confían en las recomendaciones u orientaciones del

MINSA, a lo cual el 94.5% (121) del CN y el 96.6% (169) del EB contestaron afirmativamente. Ver en anexos tabla No. 27.

También fue importante indagar sobre las visitas de los brigadistas de salud en sus casas, y si estaban de acuerdo con estas visitas, debido a que ésta fue una de las principales acciones comunicacionales del MINSA. En el CN el 87.5% (112) fue visitado por los brigadistas y el 96.1% (123) manifestó estar de acuerdo con que los brigadistas realicen estas visitas domiciliarias. En el EB el 84.6% (148) fue visitado y 98.9 % (173) dijo estar de acuerdo con las visitas. Ver en anexos tablas No. 28 y 29.

Transparencia de la información: En lo referente a la claridad de la información, el 86.7% (111) del CN y el 90.9% (159) del EB dijeron que los mensajes emitidos por la autoridad sanitaria fueron muy claros. Ver en anexos tabla No.32.

En cuanto a la transparencia de la información 67.2% (86) del CN y el 94.9% (166) del EB dijeron que el gobierno dijo la verdad, sin embargo el 27.3% (35) del CN afirmaron que la autoridad sanitaria ocultó información. Ver en anexos tabla 20.

Al preguntarse si creían que el gobierno había anunciado de forma transparente las cifras de enfermos y fallecidos por el A (H1N1), 73.4% (94) del CN y el 88% (154) del EB dijeron que las cifras fueron realistas. Ver en anexos tabla No.23.

Uso de canales de comunicación apropiados para la población afectada

Para indagar sobre el uso de medios masivos de información, durante emergencias sanitarias, se preguntó sobre “los medios de comunicación que les informaron sobre la llegada de la pandemia al país”. El 95% (121) del CN y el 94.3% (165) del EB respondieron haberse enterado por la televisión. En segundo lugar quedó la radio con 42.% (54) en el CN y 60% (105) en el EB. Ver en anexos tabla No. 36.

Se pidió a los entrevistados calificar el trabajo realizado por los medios de comunicación durante la pandemia, a lo cual en el CN el 57% (73) y en el EB el 46.9% (82) lo calificó como “bueno”. Como “regular” fue catalogado por el 41.4% (53) en el CN y en el 50.9% (89) del EB. Ver en anexos tabla No.38.

Al preguntar sobre los medios de comunicación que prefieren consumir, la investigación encontró una amplia variedad de respuestas. Las que más destacan son: en el CN se escucha la Radio YA con 9.4% (12) en primer lugar, seguido de la radio La Primerísima con un 5.46% (7) y en tercer lugar la Radio Sandino con 4%. (5). En el EB también se encuentra en primer lugar la Radio Ya con 34.3% (60), seguida de un 5% (9) por Radio Maranatha y en tercer lugar Radio Sandino con 2.9% (5). Ver en anexos tabla 39.

En cuanto a los canales de TV en el CN el 74% (95) mencionaron el Canal 12, seguidos por el 52% (66) del Canal 2, y el 36% (46) del Canal 4. En el EB el 74% (129) escogieron el Canal 10, en segundo lugar con 34% (60) al Canal 4 y en tercer lugar con el 30.9% (51) al canal 8. Ver en anexos tabla 40.

El diario HOY es el más leído en el CN con el 34% (43) seguido del diario La Prensa con 28% (36). Ver en anexos tabla 41. En el EB el diario La Prensa es el más leído con el 12.6% (22) seguido de El Nuevo Diario con 7.5% (13). Ver en anexos tabla 41.

Para indagar sobre otras formas de información populares en sus barrios, los entrevistados del CN mencionaron principalmente a los vecinos 57.81% (74), las pulperías 13.28% (17), , los CPC 8.6% (11) los brigadistas de salud 3.9% (5). Ver en anexos tabla No. 42

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

En ambos barrios los entrevistados fueron en su mayoría del sexo femenino y en las edades comprendidas entre los 15 y 49 años de edad.

Conocimientos sobre medidas de prevención:

En cuanto al conocimiento en general de la epidemia como una de las noticias más importantes de los últimos dos años, la mitad de los entrevistados identificaron la influenza humana.

Al preguntar directamente sobre la causa por la cual se declaró una emergencia sanitaria en el 2009, la mayoría señaló que por la influenza humana. La mayoría de los pobladores de ambos barrios dicen tener conocimientos sobre la epidemia.

La influenza humana es una enfermedad que se puede curar al acudir tempranamente al servicio médico, así fue dado a conocer por las autoridades sanitarias. Es notable observar que prácticamente la mayoría en ambos barrios, dijeron que sí se puede curar, a pesar de que también la mayoría de los entrevistados reconocen que ésta es una enfermedad grave.

Se indagó sobre los conocimientos que tienen sobre los síntomas de la influenza humana, a lo cual también la mayoría afirmó conocerlos, sin embargo al pedirles que los mencionen, la mayoría reconoce solo algunos de los síntomas; los dos más populares son la fiebre mayor de 38 grados y el dolor de cabeza como segundo síntoma. Cabe destacar que dos síntomas muy importantes como lo son el dolor de garganta y la tos frecuente fueron reconocidos por menos de la mitad de entrevistados.

Es significativo valorar que los síntomas más reconocidos como son: fiebre mayor de 38 grados, dolor de cabeza y dolor del cuerpo son los síntomas característicos del dengue, por lo que podemos suponer que la identificación de los mismos obedece a las campañas que se realizan contra el dengue sistemáticamente.

Al preguntar sobre las **formas de transmisión** de la influenza humana, también la mayoría de los entrevistados, aseguró conocerlos. Al leerles opciones de respuestas, la mayoría identificó correctamente al “toser o

estornudar”, y tocar objetos contaminados y luego tocarse la boca, nariz u ojos sin lavarse las manos entre las más importantes.

Esta pregunta tenía, intencionalmente, una respuesta distractora: “comer carne de cerdo”, la que fue escogida por una minoría de los entrevistados. Aunque en un número bajo de respuesta llama la atención que en el EB 1 de cada 10 personas afirmó que comer carne de cerdo puede ser una forma de transmisión de la influenza humana.

Al analizar las respuestas sobre las medidas para prevenir esta enfermedad, nos encontramos con que la mayoría las conoce y entre las más importantes mencionadas están el protocolo de estornudo y el lavado correcto y frecuente de manos, a pesar de ello, el lavado de manos fue mencionado por un poco más de la mitad de los encuestados en el Carlos Nuñez y menos de la mitad en el Enrique Bermúdez, lo que indica que este es un mensaje que aún no está bien posicionado en la población a pesar de que el MINSA, al igual que otras instituciones y ONG’s, lo vienen trabajando desde hace años.

Para profundizar un poco más sobre el conocimiento del lavado de manos, se pidió a los pobladores que identificaran enfermedades que se previenen al lavarse las manos regularmente con agua y jabón. Se les leyó ocho posibles opciones, de las cuales cinco fueron “distractoras”: dengue, malaria, leptospirosis, ataques al corazón, y diabetes.

Las tres respuestas correctas fueron: influenza humana, cólera y diarrea. A pesar de que las respuestas correctas fueron las que tuvieron la mayoría de las respuestas, llama la atención que la mitad de los encuestados identificaron la leptospirosis y una quinta parte de ellos mencionaron la malaria como enfermedades prevenibles mediante el lavado de manos, lo que hace suponer que no hay una verdadera claridad en los mensajes educativos.

En su campaña de comunicación, el Ministerio de Salud enfatizó que las personas con síntomas parecidos a la influenza humana, buscaran atención médica, primeramente en los puestos especialmente organizados para la atención de esta enfermedad que fueron ubicados en casas bases, escuelas y centros de salud de atención primaria. El segundo nivel de atención estuvo

dispuesto para recibir principalmente a pacientes con síntomas graves. Al preguntar a las personas a donde acudirían en caso de presentar síntomas parecidos a la influenza, la mayoría contestó correctamente que acudirían a un centro de salud público.

Prácticas de las medidas de prevención

A pesar de que la mayoría de los entrevistados, aseguran conocer los signos, síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención de la influenza humana por A (H1N1), es menor la cantidad de entrevistados que dicen practicarlas.

Un poco menos de las 3/4 partes del CN y la mitad del EB dicen que atienden todas las recomendaciones del MINSA. Menos de la mitad del CN y una tercer parte del EB dicen atender algunas de estas recomendaciones, a pesar de que la mayoría dijo que recuerdan haber leído o escuchado mensajes orientadores durante la campaña de comunicación del MINSA

La falta de recursos económicos y la falta de agua fueron identificados por la gran mayoría como un factor que limita seguir estas recomendaciones, entendidas como aquellas que tienen que ver con el lavado de manos, la adquisición de jabón, pañuelos desechables y otros utensilios para la limpieza del hogar.

Confianza de la población en la autoridad sanitaria

Fue importante conocer sobre la percepción de los entrevistados ante la aparición de los primeros casos en el país. Es destacable que la mayoría dijo que sintieron preocupación y hasta incredulidad, pero solamente una minoría afirmó sentirse “alarmado”, lo que de acuerdo a la teoría de percepción de riesgo representa un relación de “interesados directos” cuando la población siente preocupación, es decir está “atenta y prestando atención” a lo que ocurre, lo que facilita a la autoridad sanitaria, la entrega de mensajes con recomendaciones para la prevención y atención de los enfermos.

La mayoría de los entrevistados respondieron que es necesario seguir las recomendaciones del MINSA para prevenir enfermedades. La gran mayoría de las respuestas del CN y el total de las respuestas del EB, afirmaron que toda la población debe atender estas recomendaciones, lo que demuestra

una alta confianza, de la población encuestada, en las orientaciones emanadas de la autoridad sanitaria.

Para valorar las opiniones sobre el desempeño del MINSA respecto al anuncio de los primeros casos en Nicaragua, la mayoría afirmó que fue realizado a tiempo, y la figura del Ministro de Salud y del Presidente de la República, fueron mencionados con mayor frecuencia como las personas a las que más vieron frente a los medios de comunicación brindando información.

El MINSA también fue reconocido, por la mayoría, por sus esfuerzos en garantizar la atención médica a las personas enfermas, lo que también se patentiza cuando la gran mayoría dice que, tanto la autoridad sanitaria como el gobierno son capaces de ponerse al frente de una emergencia sanitaria. Esto demuestra la confianza, de la población encuestada, en las autoridades. En cuanto a la transparencia y claridad de los mensajes también el MINSA obtuvo una buena aceptación, ya que la mayoría opinó que los mensajes fueron muy claros, calificando las medidas implementadas por la autoridad sanitaria como “suficientes”, no como excesivas ni insuficientes.

Es significativo que a pesar de las respuestas positivas a la acción de la autoridad sanitaria, una quinta parte de los entrevistados del CN y una sexta parte del EB, dijeron que creen que el gobierno no siempre dice toda la verdad, sin embargo la mayoría considera que en cuanto a las cifras de enfermos y fallecidos la información brindada por el MINSA fue real.

Uso de canales de comunicación

La gran mayoría mencionó la televisión como el medio más utilizado para enterarse de las noticias durante emergencias y desastres.

Al preguntarle cuál es el medio que tradicionalmente utilizan para informarse, es decir cuando no hay emergencias, el número de respuestas está más balanceado entre los distintos medios de comunicación masivos como son la TV, radio, diarios etc.

La mayoría de los entrevistados del EB calificó el trabajo de los medios masivos de comunicación como “regular”, mientras que en el CN la mayoría lo calificó como “bueno”, lo que demuestra que además de estos medios los entrevistados tuvieron acceso a otros “canales de información y comunicación” que los mantuvieron al tanto de lo que estaba ocurriendo.

Los medios de comunicación masivos más populares en ambos barrios fueron la Radio Ya, Radio Maranatha y Radio La Primerísima. Los canales de TV mencionados por la mayoría fueron el Canal 10, el Canal 12 y el Canal 2. Los diarios más leídos son el diario Hoy, en segundo lugar La Prensa y en tercer lugar el Nuevo Diario.

Los medios de información populares más mencionados son: “los vecinos”, las pulperías y los CPC. Es importante hacer referencia de que los medios de información como las volantes, afiches y/o charlas en los centros de salud, fueron poco mencionados. En todo caso mencionan con más frecuencia el perifoneo como una forma de información popular en sus barrios.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez, conocen la mayor parte de los signos, síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención de la influenza A (H1N1).
2. La cantidad de personas que ponen en práctica estas medidas es menor en relación a las que tienen conocimiento. Factores económicos y la falta de agua es mencionada como una de las mayores limitantes para ponerlas en práctica.
3. Existe una valoración positiva del desempeño de la autoridad sanitaria, frente a la epidemia. Se demuestra que la mayoría confía en la autoridad sanitaria y reconoce su labor positiva frente a las emergencias sanitarias. Es destacable que existe una relación de “interesados directos población-autoridades”, representada por pobladores atentos a la información y autoridades que brindan mensajes catalogados por la mayoría como confiables, claros y comprensibles.
4. La mayoría de los entrevistados mencionaron la televisión como el medio informativo más utilizado. Entre las formas de comunicación populares fueron mencionados los vecinos, las pulperías y los líderes comunitarios.

VI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las Autoridades Sanitarias:

- Profundizar el trabajo con líderes comunitarios y brigadistas de salud; estos son actores reconocidos como fuentes de información importantes y fundamental para el proceso de transmisión de conocimiento y adopción de prácticas en la población.
- Elaborar estrategias de comunicación sostenidas, sistemáticas y no campañas puntuales de prevención y/o promoción de la salud.
- Valorar los medios de información y comunicación más utilizados por las distintas poblaciones del país, para que a través de éstos canales se informen ante eventos de emergencias y/o desastres.

Dirigidas a los Líderes Comunitarios:

- Constituye un reto incrementar el número de personas que apliquen las medidas de prevención contra enfermedades transmisibles como la influenza humana.
- Trabajar en las visitas casa a casa llevando educación sanitaria a la población; ésta forma de comunicación es altamente apreciada por la mayoría.
- Es necesario continuar con el trabajo interpersonal a través de juntas y/o reuniones de vecinos como forma de comunicación permanente con las comunidades.

Dirigidas a las ONG's en el nivel local:

- Constituye un reto continuar afianzando medidas de prevención importantes como “el frecuente y correcto lavado de manos”; éstas deben trabajar de manera estrecha y coordinada con la autoridad sanitaria y los líderes comunitarios.
- Ante eventos de emergencias sanitarias ponerse a la disposición de las autoridades en el nivel local, para apoyar las acciones y recomendaciones del Ministerio de Salud.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization (WHO). *El nivel de alerta pandémica se eleva de la Fase a la Fase 6, Declaración de la Directora General de la OMS*. Oficina de la Directora de la OMS, . Gienbra: s.n., 11 de Junio de 2009.
2. *World Health Organization (WHO)*. Pandemic (H1N1) 2009 - update 109. [Online] 16 July, 2010. [Cited: July 21, 2010.] http://www.who.int/csr/don/2010_07_16/en/index.html.
3. *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Actualización Semanal Pandemia (H1N1) 2009 (19 de julio, 2010 - 17 h GMT; 12 h EST). . [Online] Julio 19, 2010. [Cited: Julio 26, 2010.] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3204&Itemid=2293.
4. World Health Organization (WHO). *La Comunicación ante Brotes Epidémicos*. Informe de la Reunión de Consulta de Expertos de la OMS sobre Comunicación de Brotes Epidémicos. Geneva: 2004.
5. World Health Organization (WHO). Reglamento Sanitario Internacional 2005. [Online] [Cited: July 20, 2010.] <http://www.who.int/ihr/es/index.html>.
6. Ministerio de Salud de Nicaragua. Declaratoria Emergencia Nacional- Decreto Presidencial 25-2009. [Online] 28 abri, 2009. [Cited: Julio 2010, 18.] <http://www.minsa.gob.ni/descargas/2009/Decreto%20N%20%2025%202009%20-%20Emergencia%20Sanitaria.pdf>.
7. Ministerio de Salud de Nicaragua. Resolución Ministerial 141-2009 Estado de Emergencia Sanitaria Nacional. [Online] Abril 30, 2009. [Cited: Julio 17, 2010.] http://www.minsa.gob.ni/influenza/res/Resolucion_Estado_Emergencia_Abr09.PDF.
8. Resolución Ministerial 142-2009 sobre Normativas sobre medidas sanitarias y recomendaciones para controlar la diseminación de la epidemia de influenza humana. *Ministerio de Salud de Nicaragua*. [Online] Mayo 1, 2010. [Cited: Julio 17, 2010.] <http://www.minsa.gob.ni/influenza/res/Resolucion%20Ministerial%20142-2009.pdf>.
9. Ministerio de Salud de Nicaragua. Decreto Estado de Emergencia por Influenza Humana Resolución Ministerial 259.2009.. [Online] Agosto 27, 2009. [Cited: Julio 17, 2010.] <http://www.minsa.gob.ni/influenza/res/Estado%20de%20Emergencia%20Ago09.PDF>.
10. Randall N. Hye MD, PhD, MPH, Vincent Covello PhD at all. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. *World Health Organization*. [Online] July 2005. [Cited: July 22, 2010.] http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/. WHO/CDC/2005.31.

11. Ministerio de Salud de Ecuador, Organización Panamericana de la Salud *Estudio sobre el conocimiento, percepciones y prácticas frente a la influenza A (H1N1) en las ciudades de Quito y Guayaquil*: s.n., 2009.
12. Estudio para explorar conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones adoptadas por la población frente al virus de la influenza AH1N1 Nicaragua. Ministerio de Salud de Nicaragua, Organización Panamericana de la Salud. Managua : s.n., 2009. Estudio CAP.
13. Norma del Manejo de la Comunicación en la Emergencia Sanitaria-Normativa 024. Managua : Ministerio de Salud de Nicaragua, Mayo de 2009. pág. 8.
14. Plan Nacional para la Prevención y Respuesta ante la Epidemia de Influenza Humana. Ministerio de Salud de Nicaragua. [En línea] Abril de 2009. [Citado el: 17 de Julio de 2010.] http://www.minsa.gob.ni/influenza/documentos/Plan_de_lucha-EIH.pdf.
15. Afiche del Plan de Contingencia de Influenza Humana. *Ministerio de Salud de Nicaragua*. [Online] Mayo 2009. [Cited: Julio 17, 2010.] <http://www.minsa.gob.ni/influenza/imagenes/afiche.jpg>.
16. Moreno Millan Emilio. Gestión de la información y la comunicación en emergencias, desastres y crisis sanitarias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. ISSN 1137-6821, [Vol. 20, Nº. 2, 2008](#) , pags. 117-124. [En línea] Enero 2011. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580937>.
17. World Health Organization (WHOI). Gripe Aviar: nota descriptiva. Enero 2004.
18. Thieren M. Health information systems in humanitarian emergencies. *Bulletin World Health Organization* 2005;83:584-9.
19. Covello Vincent. Risk perception and communication. *Can Journal of Public Health* 1995; 86:78-82.
20. Sandman, Peter. Cuatro clases de comunicación de riesgo. (En línea citado el 30 de enero de 2011) <http://www.psandman.com/handouts/AIHA-DVD.htm>
21. Instituto Guttmacher. En Resumen. Proteger la Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud Nicaragüense. Serie 2007 N. 2
22. World Health Organization. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. Handbook. Geneva, July 2005 (on line) http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/
23. Center for Disease Control (CDC). Crisis + Emergencies Risk Communication by Leaders for Leaders (on line) <http://www.bt.cdc.gov/cerc/>
24. Organización Panamericana de la Salud . Guía para la elaboración de la Estrategia de Comunicación de Riesgo, de la teoría a la acción. Washington DC, 2011.

ANEXOS

Operacionalización de variables o matriz de descriptores

Variable	Definición Operacional	Valores	Escala
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, i	1 Masculino 2 Femenino 2	Nominal dicotómica
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio. Tiempo de vida	(1) 15 a 49 (2) 49 a más	Nominal dicotómica
Nivel de estudio	Nivel de enseñanza alcanzado al momento de la entrevista	Ninguno Lee/escribe Primaria Secundaria Técnico Universitario	Ordinal
Objetivo Especifico 1			
Noticias ocurridas en los dos últimos años	Hechos novedosos acontecidos que fueron difundidos a través de medios de comunicación en el período de 2009 y 2010	Virus de influenza humana Crisis económica El pacto entre partidos políticos Narcotráfico Gripe porcina Desempleo Crímenes Medidas preventivas para influenza Accidentes Otras	Nominal
Emergencia sanitaria	Una emergencia sanitaria se decreta por las autoridades de un país ante la ocurrencia de eventos que ponen en riesgo la salud pública debido al incremento de la incidencia de casos de un enfermedad, para lo cual se determinan medidas necesarias de carácter extraordinario, para atender a la población afectada	Por la influenza humana Por vacaciones Por la crisis económica Otro	Nominal
Curarse de la influenza humana	La posibilidad del re-establecimiento de la salud de la persona afectada por el virus de la influenza humana	Se puede curar No se puede curar Ns/NR	Nominal
Saber donde buscar atención médica por influenza humana	Conocer los establecimientos de salud donde se puede acudir para recibir atención médica por la pandemia de influenza humana	Si No NS/NR	Nominal
Conocimientos sobre los síntomas de la influenza humana	Entendimiento de la población sobre las manifestaciones del cuerpo humano que dan aviso sobre el padecimiento de una enfermedad	Si sabe No sabe NR	Nominal
Síntomas de la influenza humana	Serie de manifestaciones del cuerpo humano que son un aviso útil de que la salud puede estar amenazada a causa de la influenza humana	Fiebre (38 o más grados). Dolor de garganta Tos frecuente Dolor de cabeza. Dolor del cuerpo. Falta de apetito. Congestión nasal. Malestar general y decaimiento. Vómito y diarrea. Otro Nsc (no conoce los síntomas)	Nominal
Conocimiento sobre las formas de transmisión de la influenza humana	Grado de conocimiento de los mecanismos o canales del virus de la influenza humana para expandirse de un Ser humano a otro	Contacto de persona enferma con influenza y una persona sana. Si una persona tose o estornuda. Manipular objetos que han sido (tocados)	Nominal

		contaminados por un enfermo y luego tocarse ojos, nariz o boca. Estar en lugares donde se concentra mucha gente. Comer carne de cerdo Nsc (no sabe cómo se contagia) *Otros (anotar cuál)	
Conocimiento sobre la gravedad de la influenza humana	Grado de conocimiento del nivel de peligro que significa el virus de la influenza humana	Nada Poco Algo MuchoNs/NR	Ordinal
Conocimiento sobre las medidas para prevenir la influenza humana	Conocimiento de lo que las personas puedan hacer para evitar enfermarse por el virus de la influenza humana	Lavarse las manos frecuentemente con jabón Evitar lugares concurridos y cerrados No saludar de beso o mano Usar cubre bocas Otros	Nominal
Comprensión de los mensajes	Proceso de creación mental por el que, partiendo de ciertos datos, aportados por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se le quiere transmitir; es decir consiste en aislar, identificar y unir de forma coherente unos datos externos con los datos de que disponemos.	Muy claros Poco claros No han sido claros NS/NR	Nominal
Recomendaciones para la prevención de la influenza humana	Cuentan con condiciones higiénicas sanitarias Evitan lugares concurridos Utilizan pañuelo o el codo para estornudar	lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Evitar lugares concurridos No saludar de beso y mano Al tosetr o estornudar taparse las manos y nariz con un pañuelo o con el codo.	Nominal
Objetivo Específico 2			
Atender las recomendaciones para evitar la influenza humana	Practicar las medidas de prevención orientadas por el Ministerio de Salud como son; Lavarse las manos frecuentemente con jabón, evitar lugares concurridos y cerrados, no saludar de beso o mano, usar cubre bocas	De acuerdo En desacuerdo Indeciso / No sabe	Nominal
Condiciones para practicar las recomendaciones del MINSA para prevenir la influenza	Contar con agua y jabón para lavarse las manos regularmente Contar con pañuelos desechables para estornudar. No tener que acudir a lugares concurridos	De acuerdo En desacuerdo Indeciso / No sabe	Nominal
Orientaciones sobre qué hacer en caso de enfermarse	Que hacer y a donde acudir en caso de que el entrevistado o una persona de su familia/amigo o de su comunidad llegara a enfermarse por influenza humana	Acudir a un centro de salud Avisar al brigadista de salud de su barrio o comuidad No automedicarse	Nominal
Objetivo Específico 3			
Confianza en transparencia del gobierno en cuanto a informaciones sobre la influenza	La población cree en lo que el gobierno anuncia en cuanto a datos epidemiológicos, recomendaciones y situación de la epidemia de influenza en Nicaragua.	Están exagerando Están ocultando información Están diciendo toda la información	Ordinal

humana		NS/NR	
Campaña de Comunicación del Gobierno para prevenir influenza humana	Acciones coordinadas de parte de las autoridades de salud para llevar información actualizada sobre la epidemia de influenza así como principales recomendaciones a seguir por parte de la población para no enfermarse	Sí ha leído o escuchado No ha leído o escuchado	Nominal
Percepción de la campaña de comunicación del gobierno	Efectividad de la campaña de comunicación desarrollada por el MINSA	Muy mala Mala Buena Muy buena NS/NR	Ordinal
		No se apegan a la realidad Son realistas No sabe / No contestó	Ordinal
		Si ha informado de forma apropiada y a tiempo. No ha informado de forma apropiada y a tiempo. Nsc	Nominal
Percepción sobre el desempeño de la atención del MINSA ante la pandemia de influenza	Impresión de la población sobre el grado de efectividad en la atención que el MINSA ofreció durante la pandemia	Si garantiza No garantiza Nsc	Nominal
		Muy bien Bien Regular Mal Muy mal NS/NR	Ordinal
Objetivo Especifico 4			
Medios de Comunicación masivos	Canales utilizados para obtener información sobre diversos temas de interés para un público receptor	Radio Periódico Televisión Internet Otros Ninguno	Nominal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



Boleta de Recolección de Información

Estudio para la Tesis de la Maestría de Salud Pública del CIES para medir los resultados de la Campaña de Comunicación del Ministerio de Salud para la prevención del virus A H1N1 en los Barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez del Distrito III de Managua

Información sobre la ubicación de la vivienda:

Boleta No. _____	Barrio: _____
Manzana No. _____	Vivienda No. _____

Datos Personales

No.	Pregunta	Categorías	Código
1.	Sexo de persona entrevistada (UNA SOLA RESPUESTA)	Masculino	1 []
		Femenino	2 []
2.	Edad en años cumplidos? (UNA SOLA RESPUESTA)	15 a 49	1 []
		49 a más	2 []
3.	Sabe leer y escribir? (UNA SOLA RESPUESTA)	SI	1 []
		No	2 []
4.	¿Cuál es su nivel máximo de estudio completado? (UNA SOLA RESPUESTA)	Ninguno	1 []
		Primaria	2 []
		Secundaria	3 []
		Técnico	4 []
		Universitario	5 []

II CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS

No.	Pregunta	Categorías	Código
5.	¿De todas las noticias más importantes que usted recuerda de los dos últimos años cuáles son las que más recuerda? (MÚLTIPLES RESPUESTAS)	Virus de influenza humana	1 []
		Crisis económica	2 []
		Narcotráfico	3 []
		Desempleo	4 []
		Crímenes	5 []
		Accidentes de tránsito	6 []
		Otras	7 []
6.	En el 2009 el Gobierno de Nicaragua decreto emergencia sanitaria . Usted recuerda la razón para decretar esa emergencia? (MÚLTIPLES RESPUESTAS)	Por la influenza humana	1 []
		Por vacaciones	2 []
		Por la crisis económica	3 []
		Por las lluvias	4 []
		Por la leptospirosis	5 []

		Por el dengue	6 []
		No sabe/No responde	7 []
7.	¿Usted cree que las personas que se enferman de influenza se puede curar?	Se puede curar	1 []
		No se puede curar	2 []
	UNA SOLA RESPUESTA	Ns/NR	3 []
8.	¿Si alguien de su familia o su barrio se enferma de influenza ¿a que donde lo llevaría?	A un centro de salud público	1 []
		A un hospital público	2 []
		A una clínica u hospital privado.	3 []
		A la farmacia/automedicarse	4 []
		Permanece en la casa y llamar a un médico	5 []
		No buscaría atención médica	6 []
		Ns/Nr	7 []
		*Otro	8 []
9.	¿Sabe usted cuales son los síntomas de la influenza humana?	Si	1 []
		No	2 []
	UNA SOLA RESPUESTA	NS/NR	3 []
10	Puede mencionar los síntomas para reconocer si una persona tiene influenza humana?	Fiebre (38 o más grados).	1 []
		Dolor de garganta	2 []
		Tos frecuente.	3 []
		Dolor de cabeza.	4 []
		Dolor del cuerpo.	5 []
		Falta de apetito.	6 []
		Congestión nasal.	7 []
		Malestar general y decaimiento.	8 []
		Vómito y diarrea.	9 []
		Otros	10 []
		NS/NC (no conoce los síntomas)	11 []
11	¿Conoce las formas como se transmite la influenza humana de una persona enferma a una persona que está sana?	SI	1 []
		No	2 []
	UNA SOLA RESPUESTA		
12	Por favor mencione las formas en que una persona se puede contagiar de influenza humana A(H1N1)? (Leer las respuestas)	De persona enferma a una persona sana.	1 []
		Al toser o estornudar	2 []
		Tocar objetos que han sido contaminados por un enfermo y después tocarse ojos, nariz o boca.	3 []
		Estar en lugares donde se concentra mucha gente	4 []
		Comer carne de cerdo	5 []

		NS/NR	6 []
		*Otros (anotar cuál)	7 []
13	¿Sabe usted cuales son las medidas que han planteado las autoridades gubernamentales para evitar que la influenza se propague o extienda? MULTIPLES RESPUESTAS	Al toser o estornudar taparse las nariz y boca con un pañuelo o con el codo Lavarse las manos frecuentemente con jabón No saludar de beso o mano Usar cubre bocas Otros	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []
14	Por favor conteste si o no: al lavarse las manos frecuentemente usted previene las siguientes enfermedades. (LEER RESPUESTAS) MULTIPLES RESPUESTAS	Dengue Malaria Influenza humana Cólera Diarrea Leptospirosis Ataques del corazón diabetes	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 []

No.	Pregunta	Categorías	Código
15.	¿Usted cree que es importante seguir las las recomendaciones del MINSA para prevenir la influenza humana? UNA SOLA RESPUESTA	De acuerdo En desacuerdo Indeciso / No sabe	1 [] 2 [] 3 []
16.	¿Usted cree que el MINSA es el que tiene la única responsabilidad de prevenir las enfermedades contagiosas como la influenza humana? UNA SOLA RESPUESTA	De acuerdo En desacuerdo También otros (comunidad, empresa privada, iglesias etc.) Indeciso / No sabe	1 [] 2 [] 3 [] 4 []
17.	¿Usted considera que toda la población debe obedecer las recomendaciones que brinda el MINSA, para evitar la propagación de enfermedades como la influenza humana, el cólera, leptospirosis y otras? UNA SOLA RESPUESTA	De acuerdo En desacuerdo Indeciso / No sabe	1 [] 2 [] 3 ()
18.	¿Usted cree que la falta de recursos económicos o la falta de agua es un problema para que las personas atiendan las recomendaciones del MINSA para evitar enfermarse? UNA SOLA RESPUESTA	De acuerdo En desacuerdo Indeciso / No sabe	1 [] 2 [] 3 []

19.	Por lo general usted atiende las medidas de prevención que anuncia el MINSA? UNA SOLA RESPUESTA	Si, todas Sí, algunas Sí, pocas Ninguna	1 [] 2 [] 3 [] 4 []
20.	¿Cuáles de las recomendaciones que ha orientado el MINSA para prevenir la influenza humana usted realizó durante la epidemia? MULTIPLES RESPUESTAS	Utilizar el cubre bocas No estar cerca de personas con gripe o tos. No ir a lugares donde va mucha gente Lavarse bien y frecuentemente las manos con agua y jabón Tener limpios o desinfectar objetos o superficies de uso común en el hogar Realizar limpieza dentro del hogar Acudir al puesto / centro de salud. Otro Ninguna/no ha hecho nada NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 () 10 []
21.	¿Cuál de estas recomendaciones usted sigue realizando? MULTIPLES RESPUESTAS	Utilizar el cubre bocas No estar cerca de personas con gripe o tos. No ir a lugares donde va mucha gente Lavarse bien y frecuentemente las manos con agua y jabón Tener limpios o desinfectar objetos o superficies de uso común en el hogar Realizar limpieza dentro del hogar Acudir al puesto / centro de salud. Otro Ninguna/no ha hecho nada NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 () 10 []

V. PERCEPCION SOBRE AUTORIDADES

No.	Pregunta	Categorías	Código
22.	Algunas personas dicen que el gobierno y el MINSA oculta la gravedad de las epidemias, no quieren decir toda la información de la cantidad de personas que se enferman. En su opinión, el	Están ocultando información Están diciendo toda la información NS/NR	1 [] 2 [] 3 []

	gobierno oculta la información o está informando correctamente? UNA SOLA RESPUESTA		
23.	¿Usted recuerda la campaña del MINSA para prevenir que las personas se contagien de la Influenza Humana A(H1N1)? UNA SOLA RESPUESTA	Sí ha leído o escuchado No ha leído ni escuchado	1 [] 2 []
24.	¿Qué opina sobre la información que ha dado el MINSA sobre la epidemia de influenza humana AH1N1 y otras epidemias? UNA SOLA RESPUESTA	Muy mala Mala Buena Muy buena NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []
25.	¿Qué opina usted sobre las cifras que han dado a conocer las autoridades sobre el número de personas contagiadas y fallecidas a causa de la influenza humana AH1N1? UNA SOLA RESPUESTA	No son ciertas Son realistas No sabe / No contestó	1 [] 2 [] 3 []
26.	¿Cree que el Ministerio de Salud brindó información de forma apropiada y a tiempo sobre la situación de la nueva influenza A(H1N1) en el país? UNA SOLA RESPUESTA	Si No No Sabe/No responde	1 [] 2 [] 3 []
27.	¿Usted cree que el MINSA fue capaz de garantizar la consulta médica para todas las personas contagiadas con la influenza humana A(H1N1)? UNA SOLA RESPUESTA	Si garantizó No garantizó NS/NR	1 [] 2 [] 3 []
28.	¿Usted cree que el MINSA y el gobierno son capaces de ponerse al frente y dar atención a la población en caso de que ocurran otras epidemias y/o desastres naturales? UNA SOLA RESPUESTA	Sí No NS/NR	1 [] 2 [] 3 []
29.	¿Usted confía en las recomendaciones que hace el Ministerio de Salud a la población? UNA SOLA RESPUESTA	Confía en MINSA No confía en MINSA	1 [] 2 []
30.	¿Usted fue visitado por brigadistas de salud con información sobre el H1N1? UNA SOLA RESPUESTA	SI No	1 [] 2 []
31.	¿Usted está de acuerdo con las visitas domiciliarias de brigadistas de salud comunitarios? UNA SOLA RESPUESTA	Si No	1 [] 2 []
32.	¿Si estuviéramos en medio de una epidemia y usted tuviera preguntas o inquietudes sobre la enfermedad que pone en peligro la salud, que haría para obtener respuesta a sus inquietudes?. MULTIPLES RESPUESTAS	Preguntaría al brigadista de salud de mi barrio Llamaría al MINSA Acudiría al Médico del MINSA	1 [] 2 [] 3 []

		Consultaría en programas de radio o TV	4 ()
		Buscaría en el internet	5 ()
		Preguntaría a mis amistades o familia	6 ()
		Otros	7 ()
		NS/NR	8 ()
33.	Cuando se hacen anuncios importantes sobre epidemias usted recuerda haberlas escuchado de parte del: MULTIPLES RESPUESTAS	Presidente de la República Ministro de Salud Médicos o funcionarios del MINSA Periodistas Personas desconocidas para usted NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 () 5 [] 6 []
34.	Esos anuncios importantes sobre las epidemias, ¿han sido claros para usted?. ¿Ha entendido bien las causas de la enfermedad y como prevenirlas o que hacer en caso que usted o alguien de su familia se enferme? UNA SOLA RESPUESTA	Muy claros Poco claros No han sido claros NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 ()

VI. PERCEPCION DEL RIESGO

No.	Pregunta	Categorías	Código
35.	¿Usted considera que la influenza humana AH1N1 es grave o no grave? UNA SOLA RESPUESTA	Es muy grave No es grave NS/NR	1 [] 2 [] 3 []
36.	¿Usted o alguien de su familia se contagió del virus de la influenza A H1N1? UNA SOLA RESPUESTA	Si No	1 [] 2 []
37.	¿Cuándo tuvimos la epidemia de influenza H1N1 consideró que usted o alguien de su familia podría contagiarse? UNA SOLA RESPUESTA	Si No No sabe / No Contestó	1 [] 2 [] 3 []
38.	¿Cuándo dieron las noticias sobre los primeros casos en Nicaragua cuál fue su primera reacción? MULTIPLES RESPUESTAS	Alarma Preocupación Miedo Incredulidad Ansiedad Inquietud por saber más Ninguna	1 [] 2 [] 3 [] 4 () 5 () 6 () 7 ()
39.	¿Usted cree que las medidas del Gobierno para prevenir estas enfermedades son:	Insuficientes Suficientes	1 [] 2 []

UNA SOLA RESPUESTA	Excesivas	3 []
	NS/NR	4 ()

VII. USO DE CANALES Y MEDIOS DE COMUNICACION

No.	Pregunta	Categorías	Código
40.	¿Cómo se dio cuenta de la llegada de esta enfermedad al país? MULTIPLES RESPUESTAS	Televisión Radio Periódicos Internet Afiches Volantes Brigadistas de Salud Alguien me lo dijo personalmente No recuerdo donde obtuve la primera información Otros	1 [] 2 [] 3 () 4 () 5 () 6 () 7 [] 8 [] 9 [] 10 []
41.	Actualmente, a través de qué medio de comunicación usted se entera de noticias sobre la salud? MULTIPLES RESPUESTAS	Noticias en televisión Noticias en radio Periódicos En Internet Personas conocidas Otro	1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 []
42.	¿Cómo calificaría usted el trabajo que han realizado durante esta epidemia los medios de comunicación? UNA SOLA RESPUESTA	Bueno Regular Malo NS/NR	1 [] 2 [] 3 [] 4 []
43.	Mencione los canales de radio, tv y periódicos que usted prefiere para informarse	Radio: TV: Diarios:	
44.	Mencione las formas de información más populares en su barrio		

TABLAS

Tabla No.1
Distribución porcentual según Sexo

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	46.1	74	42.3
Femenino	69	53.9	101	57.7
Total	128	100	175	100

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.2
Distribución porcentual de entrevistas según edad-

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15 a 49	101	78.9	124	70.9
49 a más	27	21.1	51	29.1
Total	128	100	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 3
Distribución porcentual según nivel de alfabetización-

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si sabe leer y escribir	121	94.5	164	93.7
No sabe leer y escribir	7	5.5	11	6.3
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 4
Distribución porcentual según nivel de escolaridad

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	12	9.4	16	9.1
Primaria	41	32.0	47	26.9
Secundaria	41	32.0	72	41.1
Técnico	4	3.1	10	5.7
Universitario	30	23.4	30	17.1
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.5
Noticias mas importantes que recuerda en los últimos dos años

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Virus de la Influenza humana	70	54.7%	100	57.8%
Crisis económica	22	17.2%	12	6.9%
Narcotráfico	20	15.6%	39	22.5%
Desempleo	16	12.5%	30	17.3%
Crímenes	30	23.4%	35	20.2%
Accidentes de Tránsito	41	32.0%	71	41.0%
Otros	39	30.5%	46	26.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.6
Razones para que el Gobierno de Nicaragua decretara emergencia sanitaria en el 2009

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Por la influenza humana	82	66.1%	133	76.0%
Por vacaciones	1	.8%	0	0
Por la crisis económica	2	1.6%	11	6.3%
Por las lluvias	24	19.4%	80	45.7%
Por leptospirosis	19	15.3%	71	40.6%
Por el dengue	15	12.1%	8	4.6%
No sabe/ no responde	22	17.7%	8	4.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.7
Creencias sobre la posibilidad de que personas enfermas por A H1N1 se puedan recuperar

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Se puede curar	120	93.8	168	96.0
No se puede curar	2	1.6	3	1.7
Ns/Nr	6	4.7	4	2.3
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.8
Conocimiento sobre donde acudir en caso de presentarse síntomas de influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A un centro de salud público	90	70.3	102	58.3
A un hospital público	26	20.3	66	37.7
A un clínica u hospital privado	10	7.8	6	3.4
Permanece en la casa y llama a un medico	1	.8	1	.6
Otro	1	.8	0	0
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 9
Conocimiento sobre los síntomas de la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	105	82.0	150	85.7
No conoce	19	14.8	23	13.1
Ns/Nr	4	3.1	2	1.2
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.10
Síntomas con que se presenta la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre (38 o más grados).	85	66.4%	145	82.8%
Dolor de garganta	17	13.3%	51	29.0%
Tos frecuente	40	31.3%	62	35.5%
Dolor de cabeza.	74	57.8%	132	76.4%
Dolor del cuerpo	63	49.2%	68	38.8%
Falta de apetito.	17	13.3%	34	19.5%
Congestión nasal.	29	22.7%	33	19.0%
Malestar general y decaimiento	32	25.0%	13	7.4%
Vómito y diarrea	60	46.9%	54	31.0%
Otros	5	3.9%	0	0%
NS/NC (no conoce los síntomas)	24	18.8%	17	9.7%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.11
Conocimiento sobre las formas de transmisión de la Influenza Humana

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	108	84.4	161	92.0
No conoce	20	15.6	14	8.0
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.12
Identificación de las formas de transmisión de la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De una persona enferma a una persona sana	70	55.0%	82	46.9%
Al toser o estornudar	89	70.0%	146	83.4%
Tocar objetos que han sido contaminados por un enfermo y despues tocarse ojos,nariz o boca	63	49.0%	96	54.9%
Estar en lugares donde se concentra mucha gente	69	54.0%	102	58.3%
Comer carne de cerdo	11	8.6%	22	12.6%
Otros	1	0.8 %	2	1.1%
No sabe/ no responde	20	15.6%	7	4.0%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.13
Recomendaciones del MINSA para prevenir la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Al toser o estornudar taparse las nariz y la boca con un pañuelo desechable o con el codo	109	85.2%	156	89.0%
Lavarse las manos frecuentemente con jabón	70	54.7%	79	45.0%
No saludar de beso o mano	42	32.8%	111	63.5%
Usar cubre bocas	55	43.0%	100	57.0%
Otros	22	17.2%	5	2.9%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.14
Enfermedades que se pueden prevenir por medio del lavado de manos

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dengue	35	27.3%	41	23.6%
Malaria	32	25.0%	52	29.9%
Influenza humana	120	93.8%	145	83.3%
Cólera	105	82.0%	97	55.7%
Diarrea	111	86.7%	147	84.5%
Leptospirosis	69	53.9%	85	48.9%
Ataques al corazón	1	0.8%	2	1.2%
Diabetes	2	1.6%	2	1.2%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 15
Distribución porcentual sobre la importancia de atender las recomendaciones del MINSA

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	126	98.4	170	97.1
En desacuerdo	1	0.8	3	1.7
Indeciso / no responde	1	0.8	2	1.2
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.16
Distribución porcentual sobre la importancia de que TODA la población atienda las recomendaciones del MINSA

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	127	99.2	175	100.0
En desacuerdo	1	0.8	0	
Indeciso / no responde	0	0	0	
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.17
Distribución porcentual sobre la creencia de que la falta de recursos económicos o la falta de agua constituye una limitante

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	97	75.8	145	82.9
En desacuerdo	30	23.4	28	16.0
Indeciso / no sabe	1	0.8	2	1.1
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.18
Atención a las recomendaciones del MINSA

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí, todas	71	55.5	101	57.7
Si, algunas	45	35.2	63	36.0
Si, pocas	11	8.6	7	4.0
Ninguna	1	0.8	4	2.3
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.19
Recomendaciones del MINSA para prevenir la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Utilizar el cubre bocas	8	6.3%	15	8.6%
No estar cerca de personas con gripe o tos	39	30.5%	57	32.6%
No ir a lugares donde va mucha gente	38	29.7%	47	26.9%
Lavarse bien y frecuentemente las manos con agua y jabon	118	92.2%	142	81.1%
Tener limpios o desinfectar objetos o superficies de uso comun en el hogar	91	71.1%	80	45.7%
Realizar limpieza dentro del hogar	94	73.4%	136	77.7%
Acudir al puesto/ centro de salud	16	12.5%	12	6.9%
Otro	2	1.6%	2	1.1%
Ninguna/ no ha hecho nada	3	2.3%	3	1.7%
NS/NR	1	0.8%	1	0.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 20**Opiniones sobre la transparencia de la información sobre la gravedad de la epidemia difundida por el MINSA**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estan ocultando información	35	27.3	9	5.1
Están diciendo toda la verdad	86	67.2	166	94.9
No sabe/ no responde	7	5.5	0	0
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.21**Respuesta sobre recordar haber leído, visto o escuchado la campaña del MINSA para prevenir la influenza humana**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	109	85.2	166	94.9
No	19	14.8	9	5.1
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.22**Opiniones sobre la calidad de la información brindada por el MINSA ante la influenza humana y otras epidemias**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	5	3.9	2	1.1
Mala	6	4.7	4	2.3
Buena	73	57.0	62	35.4
Muy buena	42	32.8	104	59.4
Muy mala	2	1.6	3	1.7
NS/NR	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.23**Opiniones sobre la transparencia en el manejo de las cifras de personas enfermas por el H1N1 manejadas por la autoridad sanitaria**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No son ciertas	20	15.6	15	8.6
Son realistas	94	73.4	154	88.0
No sabe / no contesto	14	10.9	6	3.4
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 24

El MINSA anunció a tiempo y de forma transparente el anuncio de la enfermedad al país.

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	87.5	165	94.3
No	10	7.8	2	1.1
No sabe/ no responde	6	4.7	8	4.6
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 25

Capacidad del MINSA de garantizar la atención médica para los enfermos por A H1N1

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si garantizo	103	80.5	161	92.0
No garantizo	16	12.5	11	6.3
Ns/NR	9	7.0	3	1.7
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.26

Capacidad del Gobierno y del MINSA de ponerse al frente y atender a la población en caso que ocurran epidemias y/o desastres

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	101	78.9	162	92.6
No	17	13.3	9	5.1
NS/NR	10	7.8	4	2.3
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.27

Confianza de la población en las acciones que realiza la autoridad sanitaria

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Confía en MINSA	121	94.5	169	96.6
No confía en MINSA	7	5.5	6	3.4
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 28

Distribución porcentual de casas visitadas por brigadistas de salud

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	112	87.5	148	84.6
No	16	12.5	27	15.4
Total	128	99.2	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.29**Distribución porcentual de personas que están de acuerdo en recibir en sus casas a los brigadistas de salud**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	123	96.1	173	98.9
No	5	3.9	2	1.1
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.30**Preferencias de fuentes de información sobre el A H1N1**

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preguntaría al brigadista de salud de mi barrio	90	70.3%	92	52.6%
Llamaría al MINSA	46	35.9%	77	44.0%
Acudiría al médico del MINSA	65	50.8%	91	52.0%
Consultaría en programas de radio o tv	46	35.9%	72	41.1%
Buscaría en el Internet	27	21.1%	14	8.0%
Preguntaría a mis amistades o familia	35	27.3%	5	2.9%
Otros	8	6.3%	1	0.6%
NS/NR	1	0.8%	1	0.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 31**Fuentes públicas mencionadas como más importantes para transmisión de información sobre la epidemia**

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Presidente de la República	69	53.9%	73	42.0%
Ministro de Salud	74	57.8%	78	44.6%
Médicos o funcionarios de salud del MINSA	75	58.6%	25	14.3%
Periodistas	64	50.0%	81	46.3%
Personas desconocidas para usted	17	13.3%	1	0.6%
NS/ NR	2	1.6%	0	0%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 32**Distribución porcentual de personas que afirman o no sobre la claridad de los mensajes de la autoridad sanitaria**

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy claros	111	86.7	159	90.9
Poco claros	14	10.9	13	7.4
No han sido claros	3	2.3	3	1.7
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla 33
Percepción de riesgo de la epidemia de A H1N1

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Es muy grave	118	92.2	169	96.6
No es grave	9	7.0	5	2.9
Ns/Nr	1	0.8	1	0.6
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No.34
Reacción al anunciarse los primeros casos de A H1N1 en Nicaragua

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alarma	38	29.7%	28	16.0%
Preocupación	66	51.6%	100	57.0%
Miedo	58	45.3%	94	54.0%
Incredulidad	4	3.2%	2	1.2%
Ansiedad	20	15.6%	6	3.4%
Inquietud por saber más	44	34.4%	30	17.0%
Ninguna	6	4.7%	3	1.7%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 35
Percepción sobre el nivel de respuesta del gobierno para prevenir la influenza humana

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Insuficientes	22	17.2	16	9.1
Suficientes	100	78.1	157	89.7
Excesivas	4	3.2	2	1.2
NS/NR	2	1.6	0	0
Total	128	100	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 36
Principal medio de información para conocer la llegada de la epidemia al país

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	121	95%	165	94.3%
Radio	54	42%	105	60.0%
Periodicos	38	30%	23	13.1%
Internet	18	14%	6	3.4%
Afiches	5	4.0%	3	1.7%
Volantes	8	6.25%	5	2.9%
Brigadistas de salud	25	19.6%	21	12.0%
Alguien me lo dijo personalmente	4	3.2%	13	7.4%
Otros	4	3.2%	1	0.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 37
Medios de comunicación que utilizan tradicionalmente para informarse sobre salud

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Noticias en televisión	83	65%	80	45.7%
Noticias en radio	26	20%	110	62.9%
Periódicos	14	11%	23	13.1%
En internet	5	4.0%	14	8.0%
Personas conocidas	1	.8%	6	3.4%
Otro	62	48.5%	80	45.7%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 38
Calificación brindada a la cobertura noticiosa de A H1N1 realizada por los medios de comunicación masivos

	Barrio Carlos Nuñez		Barrio Enrique Bermúdez	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	73	57.0	82	46.9
Regular	53	41.4	89	50.9
Malo	2	1.6	4	2.3
Total	128	100.0	175	100.0

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 39
Preferencia de Canales de Comunicación: Radio

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Radio 550	2	1.6%	0	0%
Radio Hit	2	1.6%	1	0.6%
Radio Estereo Mia	2	1.6%	0	0%
Radio Picoso	1	0.8%	0	0%
Radio Corporacion	4	3.12%	4	2.3%
Radio la Primerisima	7	5.46%	4	2.3%
Radio Sandino	5	4.0%	5	2.9%
Radio Ya	12	9.4%	60	34.3%
Radio Universidad	0	0	1	0.6%
Radio Maranatha	0	0	9	5.0%
Radio Católica	0	0	1	0.6%
Radio Tigre	0	0	1	0.6%
Radio Bautista	0	0	1	0.6%
Radio Restauración	0	0	2	1.15%
Radio Futura	0	0	1	0.6%
Radio La Buenísima	0	0	2	1.15%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 40
Preferencia de Canales de Comunicación: TV

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Canal 2	66	52.%	26	15%
Canal 4	46	36.%	60	34%
Canal 8	39	30.%	51	29%
Canal 10	19	15.%	129	74%
Canal 12	95	74%	9	5.0%
Canal 23	12	9.0%	1	0.6%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N1, diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 41
Preferencia de Canales de Comunicación: Diarios

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El Nuevo Diario	2	1.6%	13	7.5%
La Prensa	36	28.%	22	12.6%
Hoy	43	34.%	4	2.3%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

Tabla No. 42
Formas de información más populares

	Barrio Carlos Nuñez n=128		Barrio Enrique Bermúdez n=175	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vecinos	74	57.81%	52	29.71%
Brigadistas	5	4.0%	21	12.0%
Pulperías	17	13.28%	14	8.0%
CPC	11	8.59%	37	21.14%
Charlas en centro de salud	1	0.8%	2	1.2%
Volantes	1	0.8%	5	2.85%
Familia	4	3.12%	7	4.0%
Perifoneo	1	0.8%	5	3.0%

Fuente: Estudio con pobladores de los barrios Carlos Nuñez y Enrique Bermúdez para conocer los resultados de la campaña de comunicación del MINSA frente a la pandemia de H1N , diciembre 2010-enero 2011.

GRAFICOS

Gráfico 1
Distribución porcentual según Sexo
Fuente: Tabla No.1

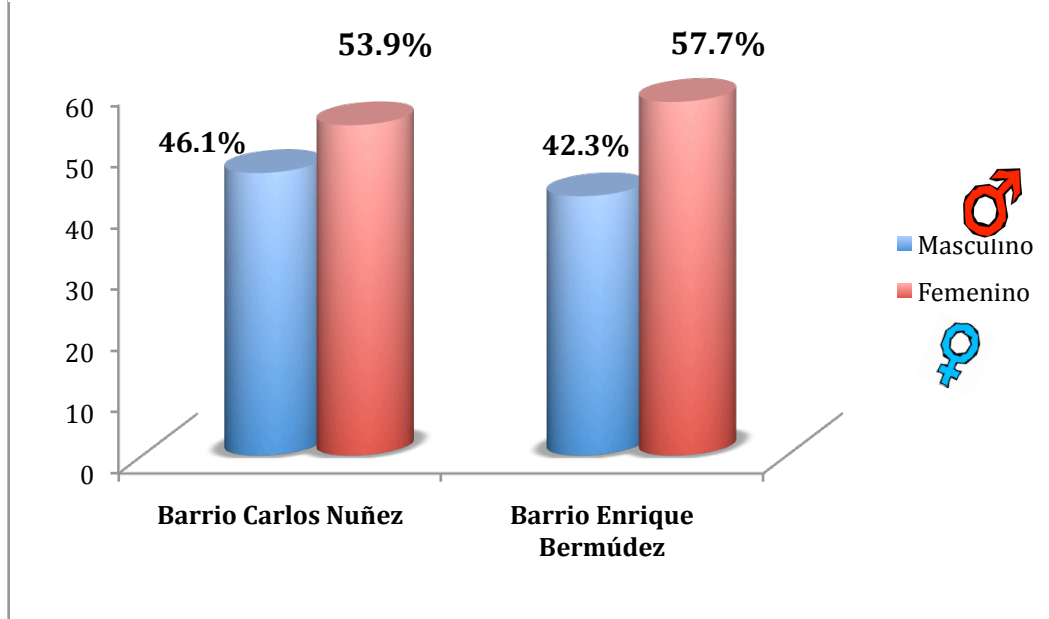


Gráfico 2
Distribución porcentual según Edad
Fuente: tabla No.2

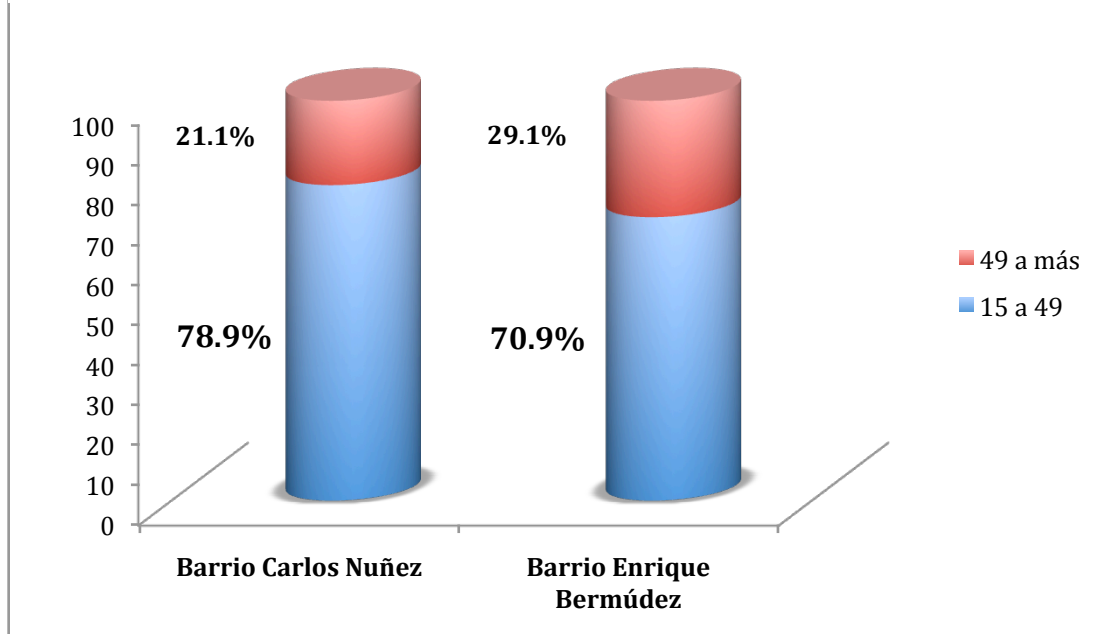


Gráfico 3
Distribución porcentual según nivel de alfabetización
 Fuente: tabla No.3

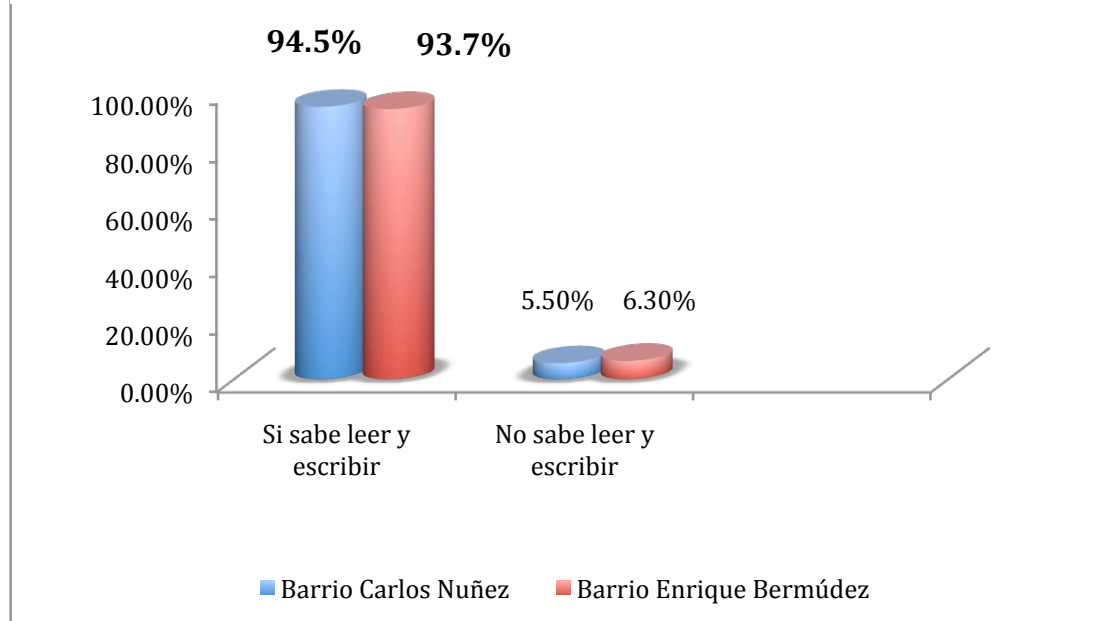


Gráfico 4
Distribución porcentual según nivel de escolaridad- 2010, enero 2011, diciembre 2010, enero 2011
 Fuente tabla

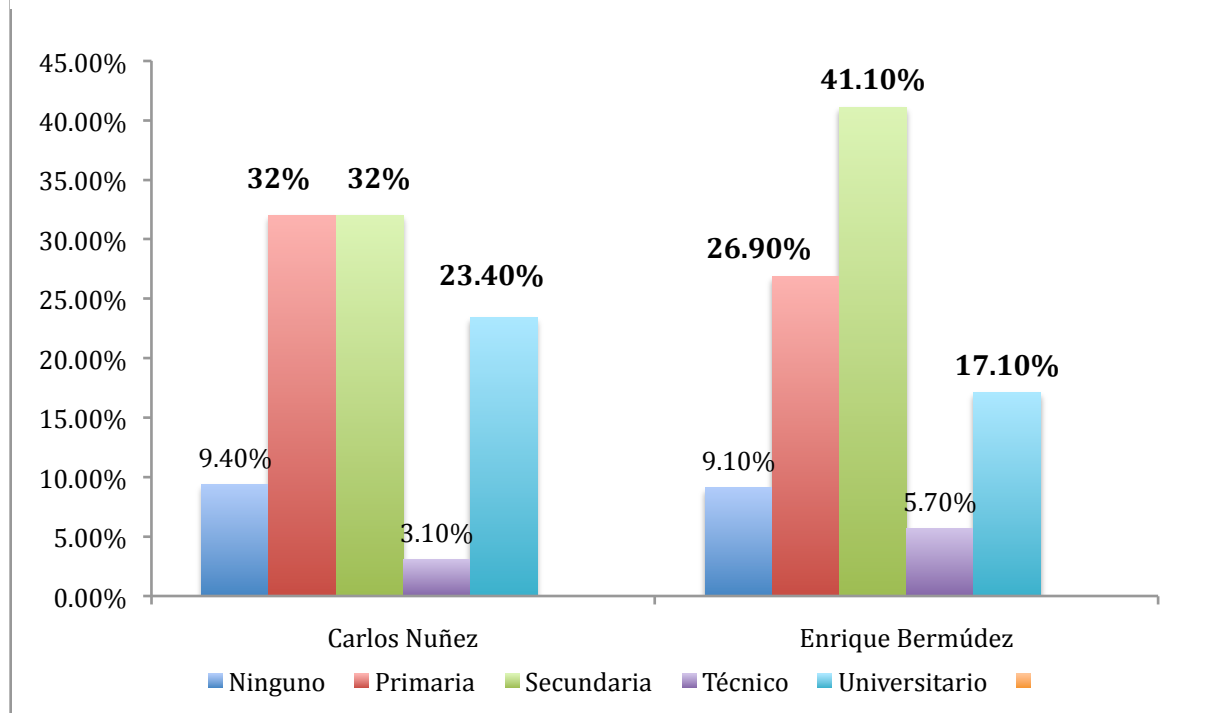


Gráfico No.5
Conocimiento sobre donde acudir en caso de presentarse síntomas de influenza humana
Tabla No.8

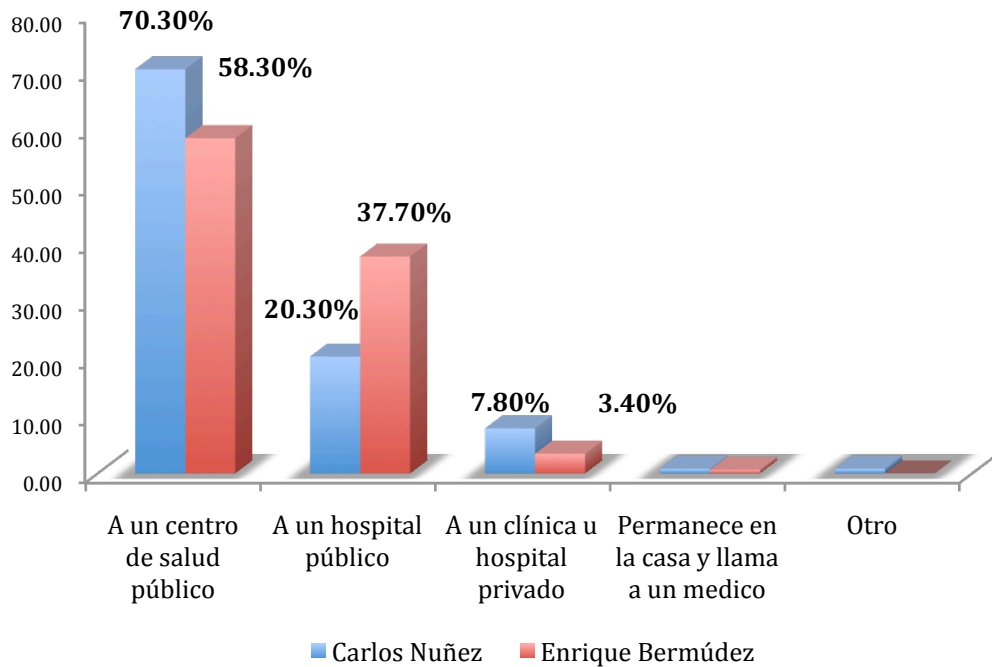
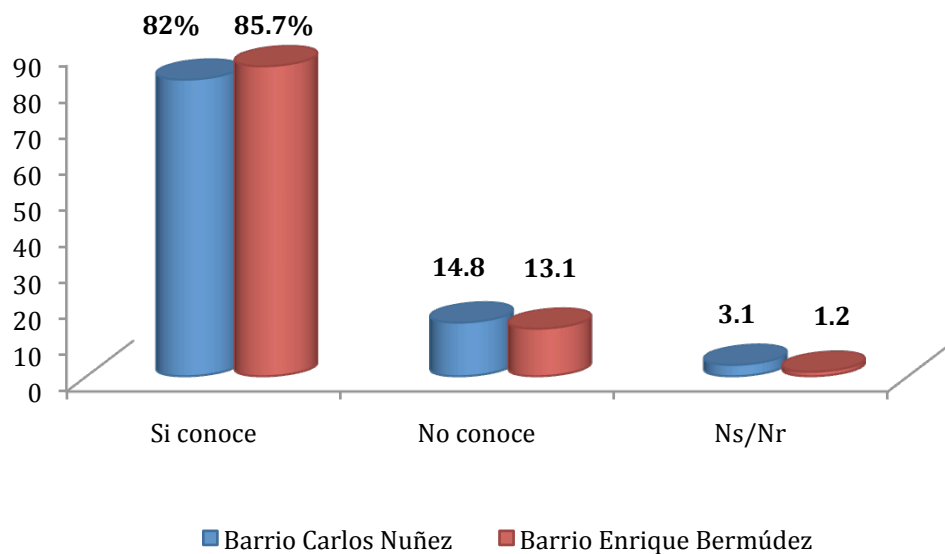


Gráfico No. 6
Distribución porcentual de Conocimiento sobre los síntomas de la influenza humana
Fuente tabla No. 9



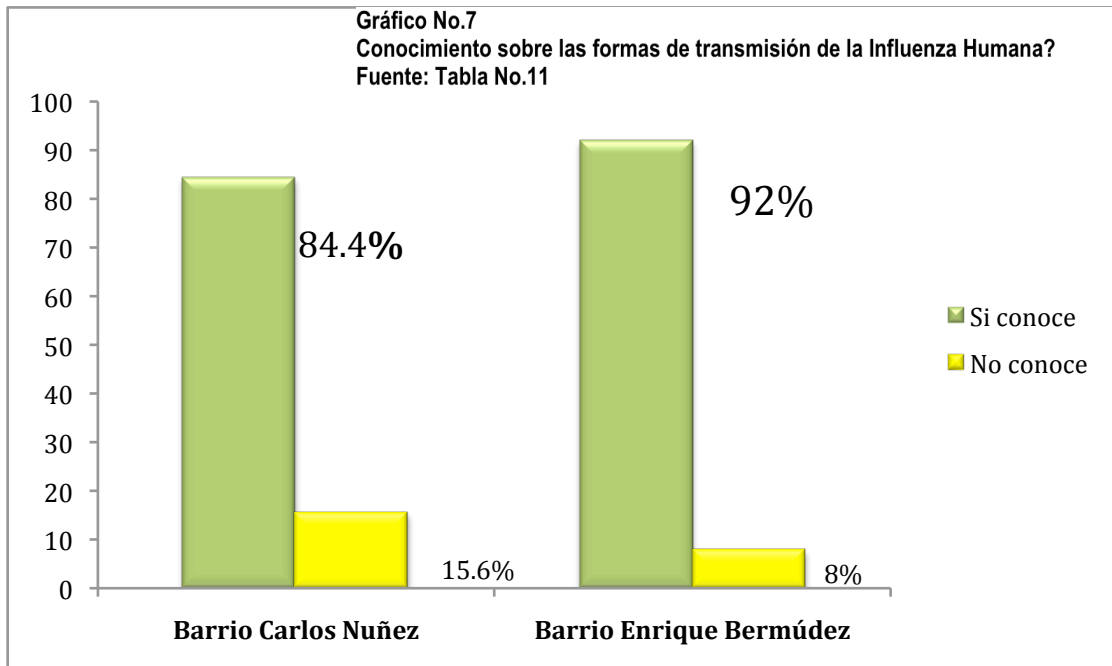
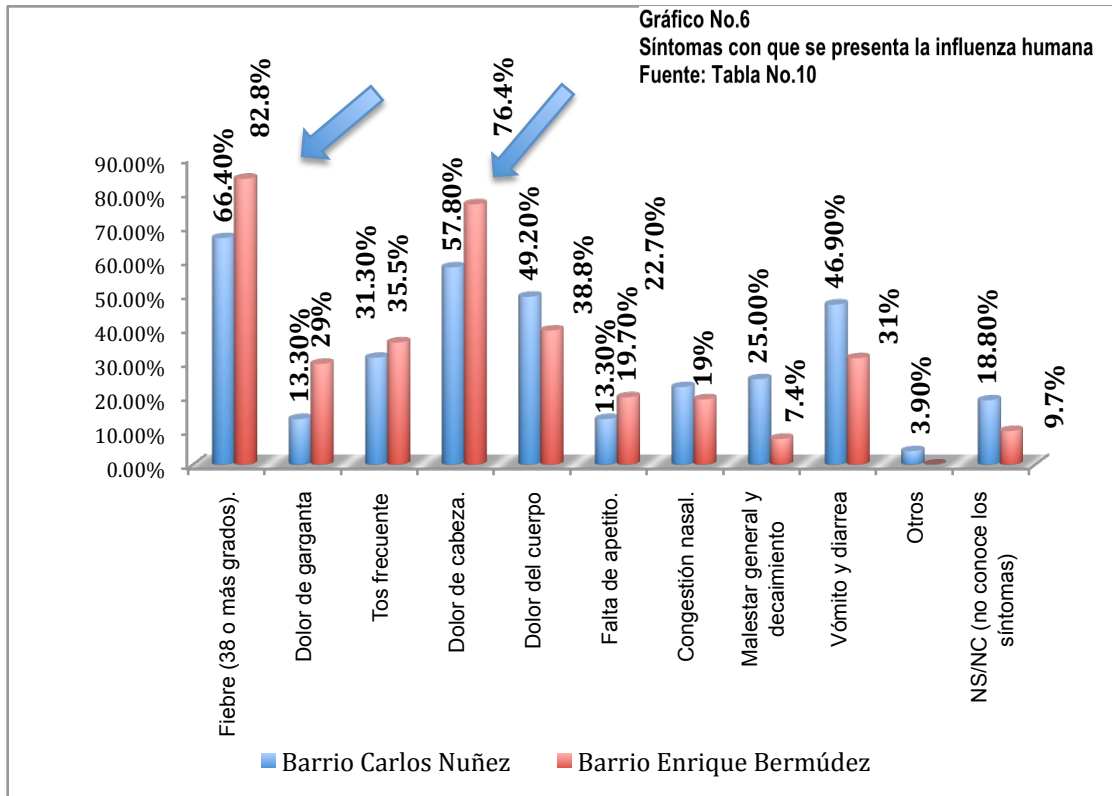
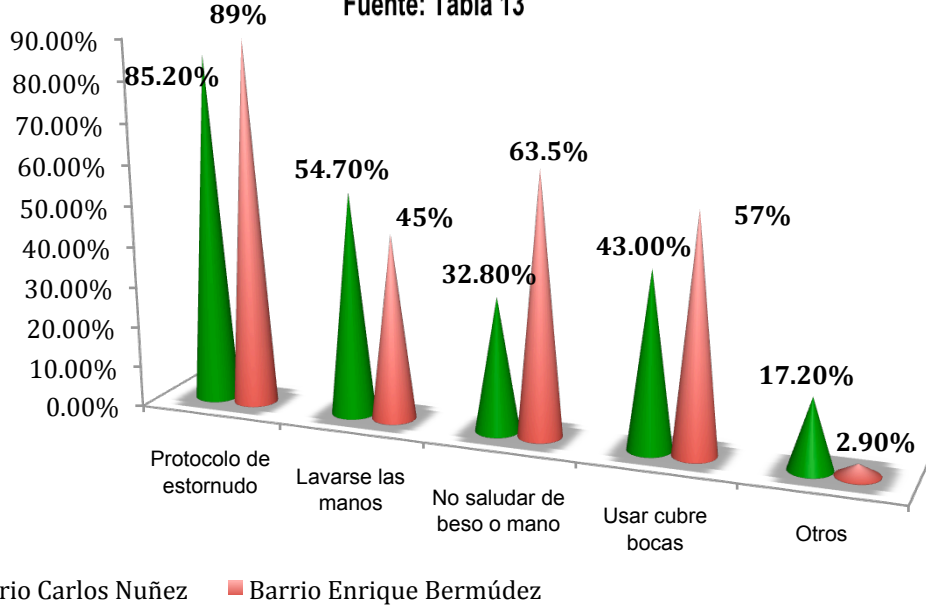


Gráfico No.8
Recomendaciones del MINSA para prevenir la influenza humana
Fuente: Tabla 13



Barrio Carlos Nuñez

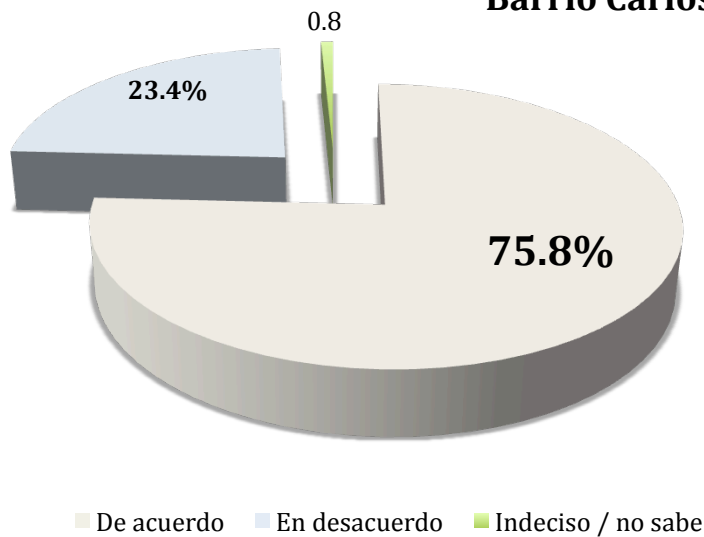
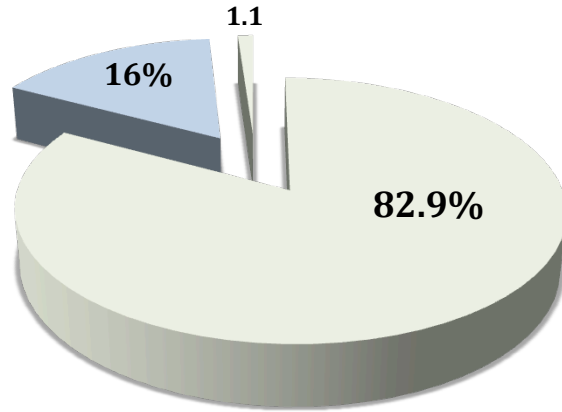


Gráfico No. 9
Distribución porcentual sobre la creencia de que la falta de recursos económicos o la falta de agua constituye una limitante para seguir las recomendaciones del MINSA
Fuente: Tabla No.17

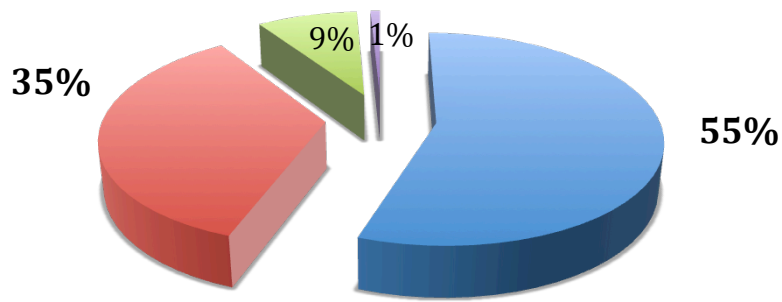
Barrio Enrique Bermúdez



■ De acuerdo ■ En desacuerdo ■ Indeciso / no sabe

Gráfico No. 10
Distribución porcentual sobre la creencia de que la falta de recursos económicos o la falta de agua constituye una limitante para seguir las recomendaciones del MINSA
Fuente: Tabla No.17

Barrio Carlos Nuñez



■ Sí, todas ■ Si, algunas ■ Si, pocas ■ Ninguna

Gráfico No.11
Atención a las recomendaciones del MINSA
Fuente: Tabla No.18

Barrio Enrique Bermúdez

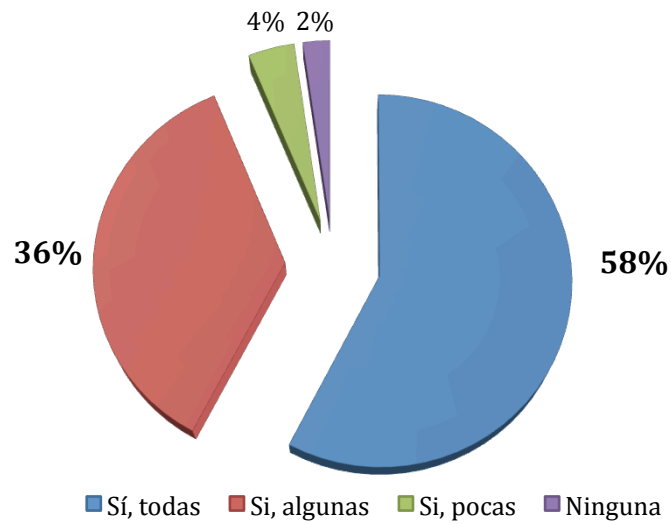
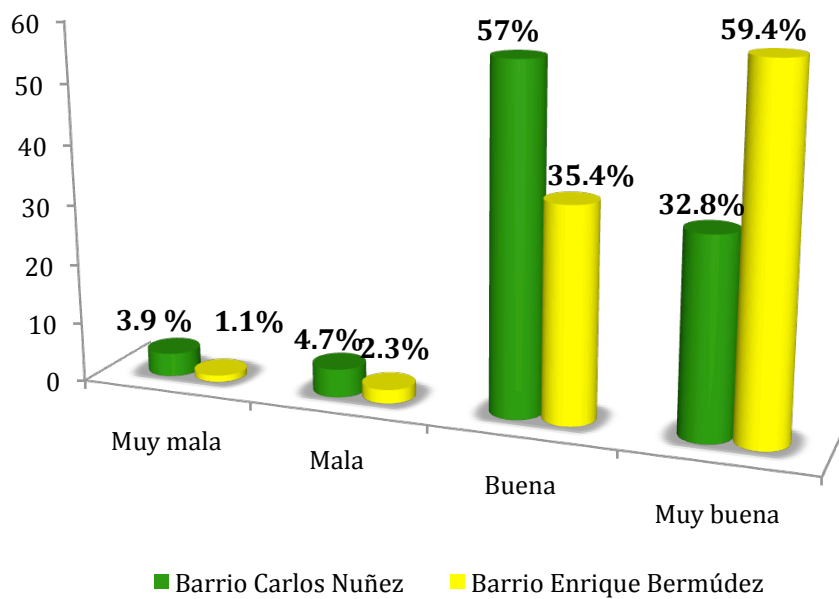


Gráfico No. 12
Atención a las recomendaciones del MINSA
Fuente: Tabla No.18

%

Gráfico No.13
Calidad de la información del MINSA ante la influenza humana y otras epidemias
Fuente: Tabla No.22



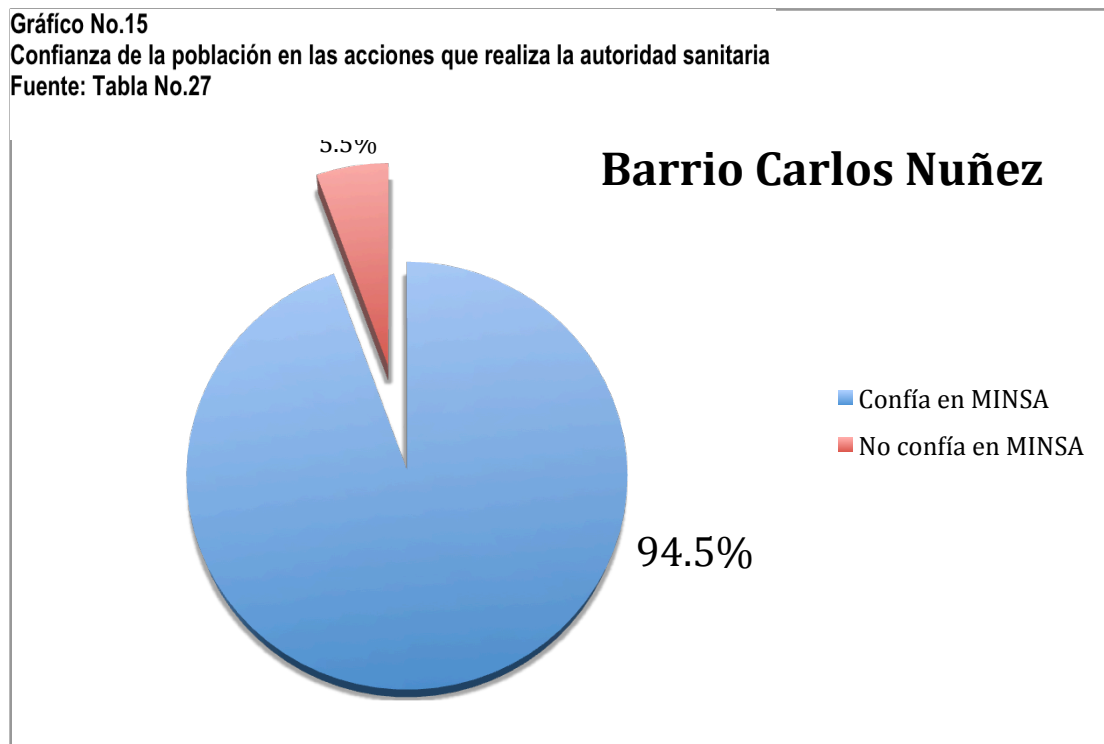
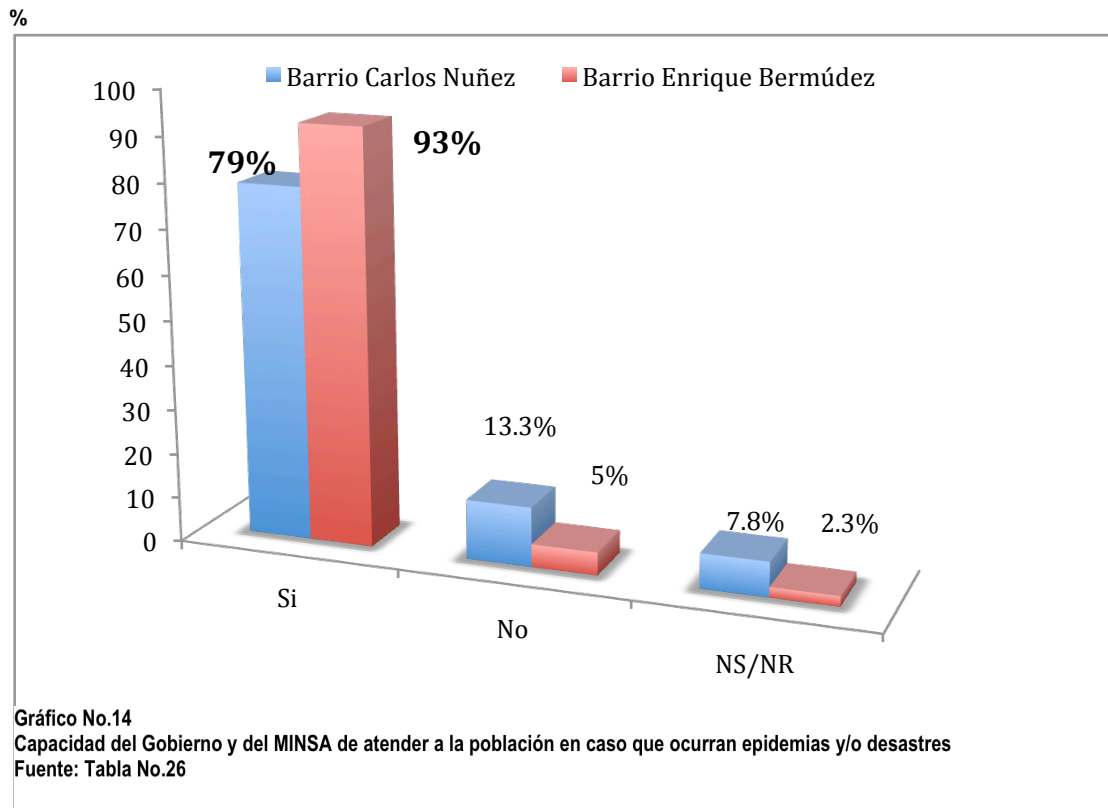


Gráfico No.17
Confianza de la población en las acciones que realiza la autoridad sanitaria
Fuente: Tabla No.27

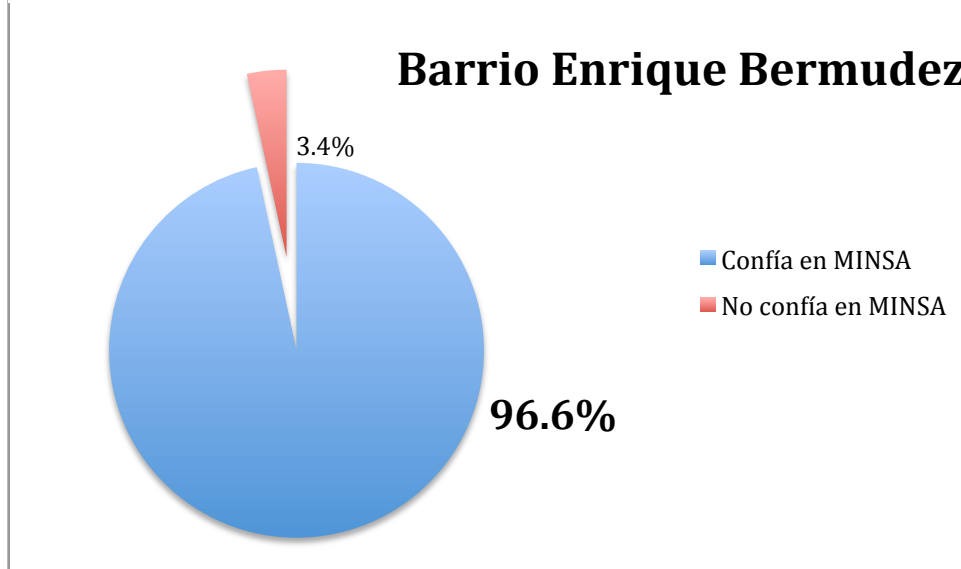


Gráfico No.16
Distribución porcentual de personas que están de acuerdo en recibir en sus casas a los brigadistas de salud
Fuente: Tabla No.29

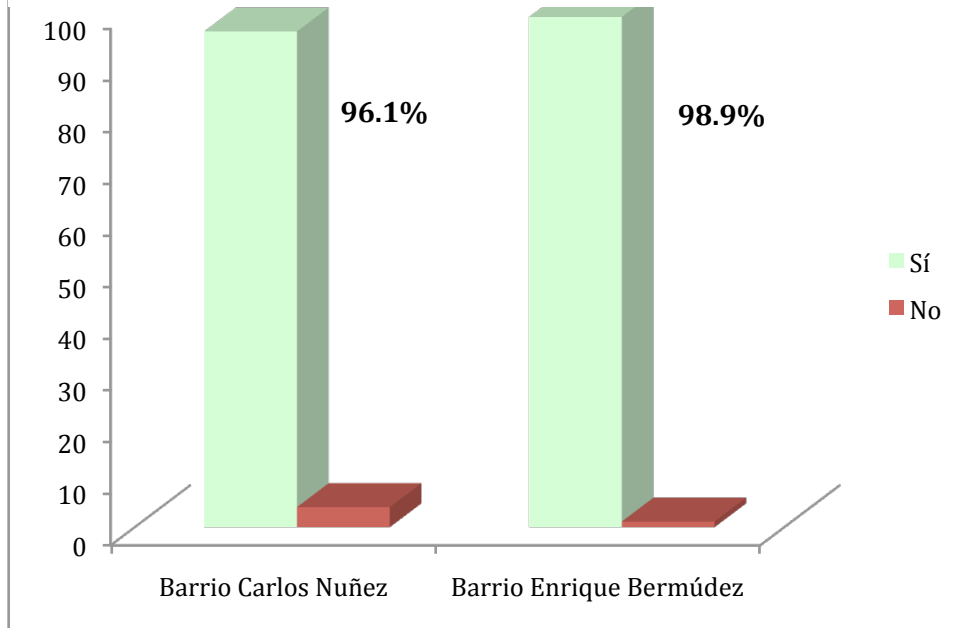


Gráfico No.18
Distribución porcentual de personas que están de acuerdo
en recibir en sus casas a brigadistas de salud
Fuente: Tabla No.29

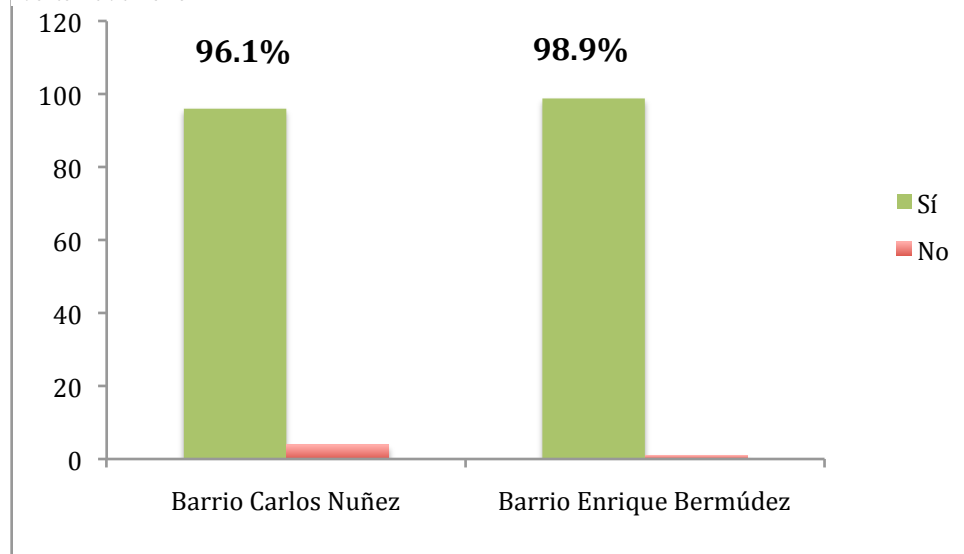
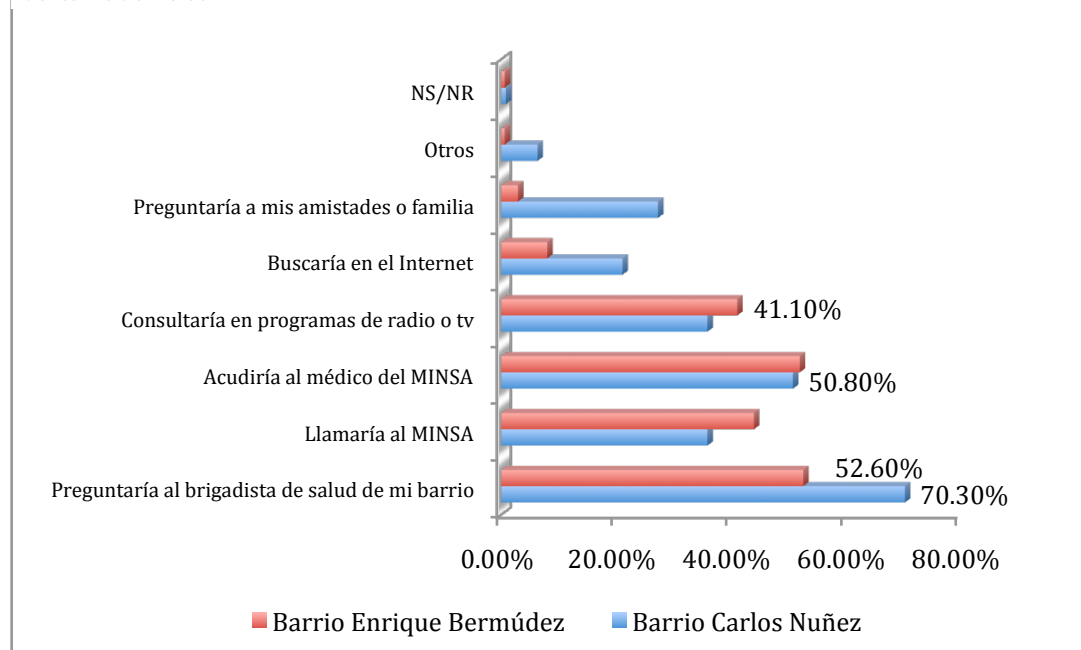


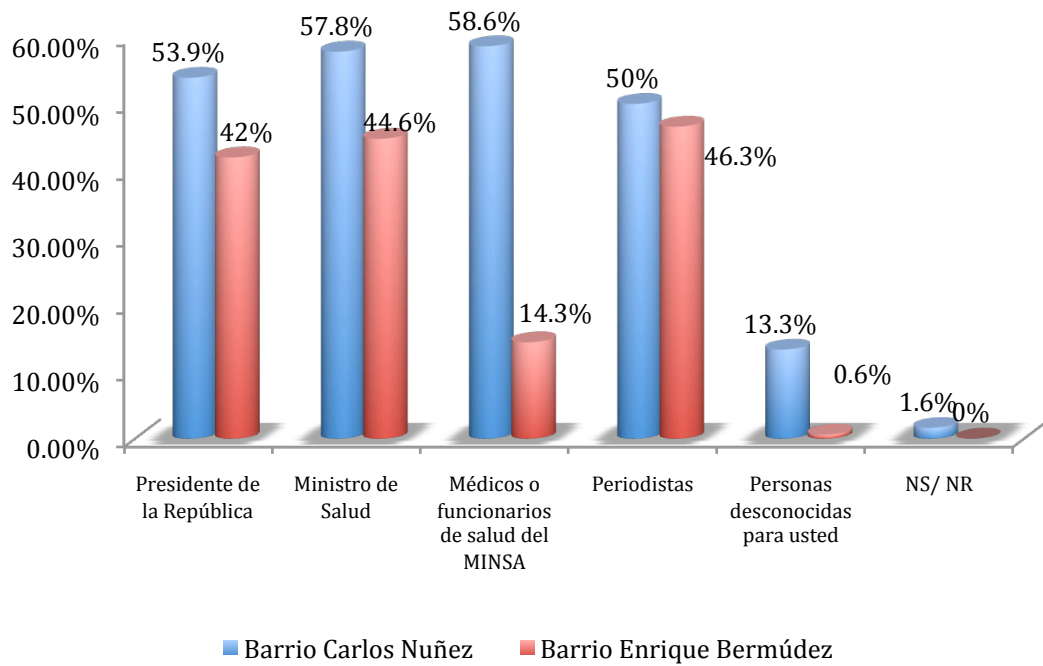
Gráfico No.19
Preferencias de fuentes de información sobre el A H1N1
Fuente: Tabla No.30



Gráfica No.20

Fuentes públicas mencionadas como más importantes para transmisión de información sobre la epidemia

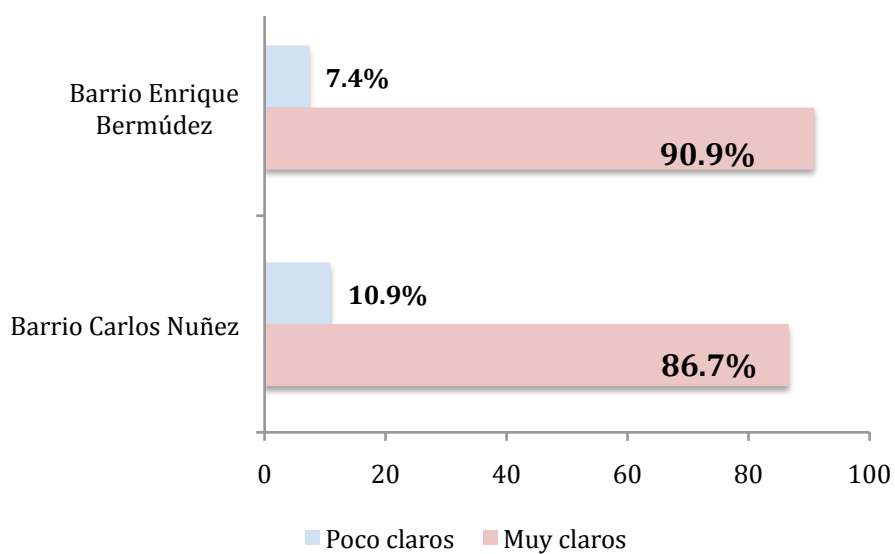
Fuente: Tabla No. 31

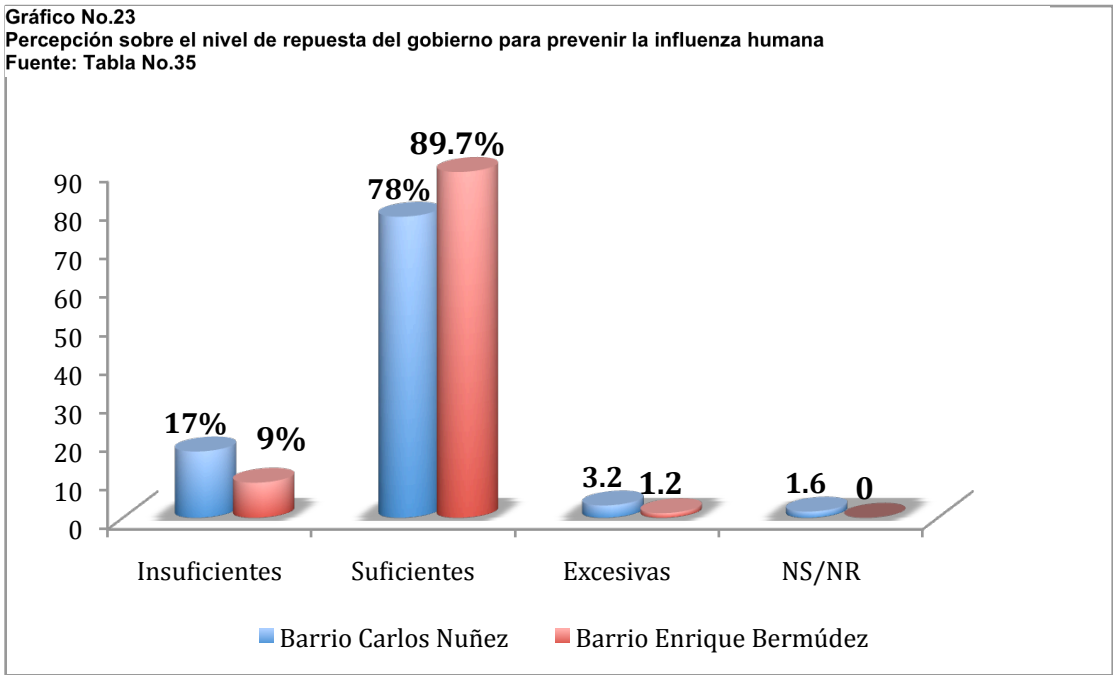
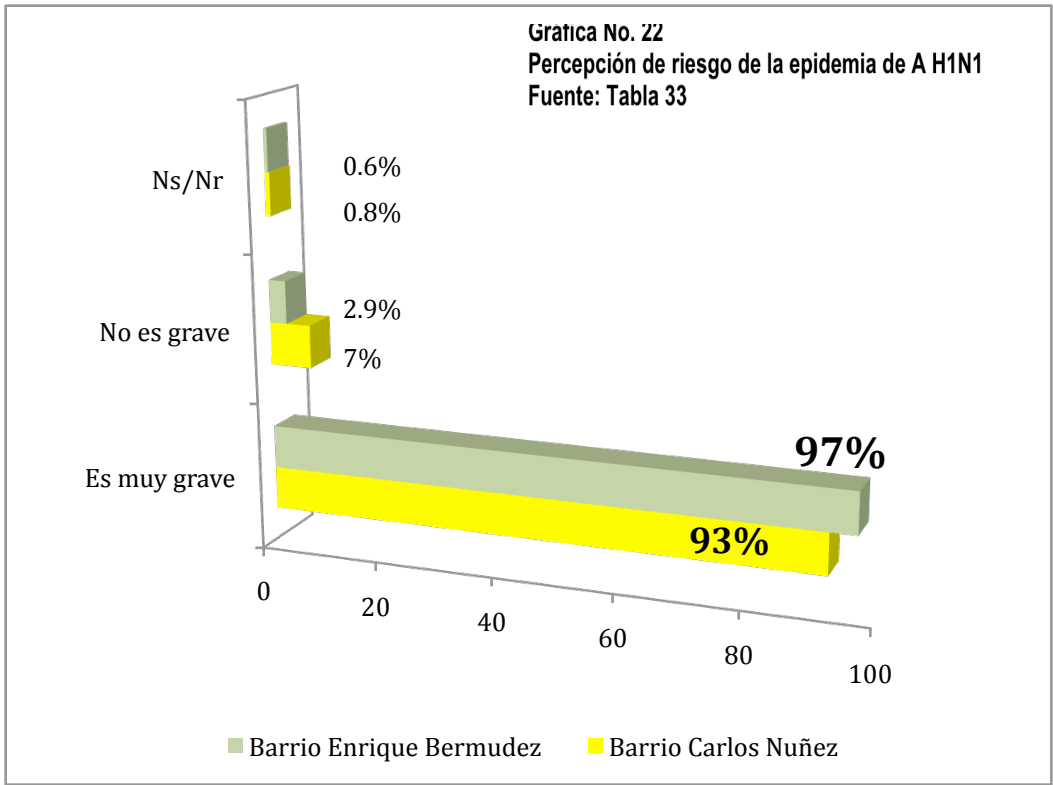


Gráfica No. 21

Distribución porcentual de personas que afirman o no sobre la claridad de los mensajes de la autoridad sanitaria

Fuente: Tabla No. 32





Gráfica No.24
Principal medio de información para conocer llegada de la epidemia
 Fuente: Tabla No.36

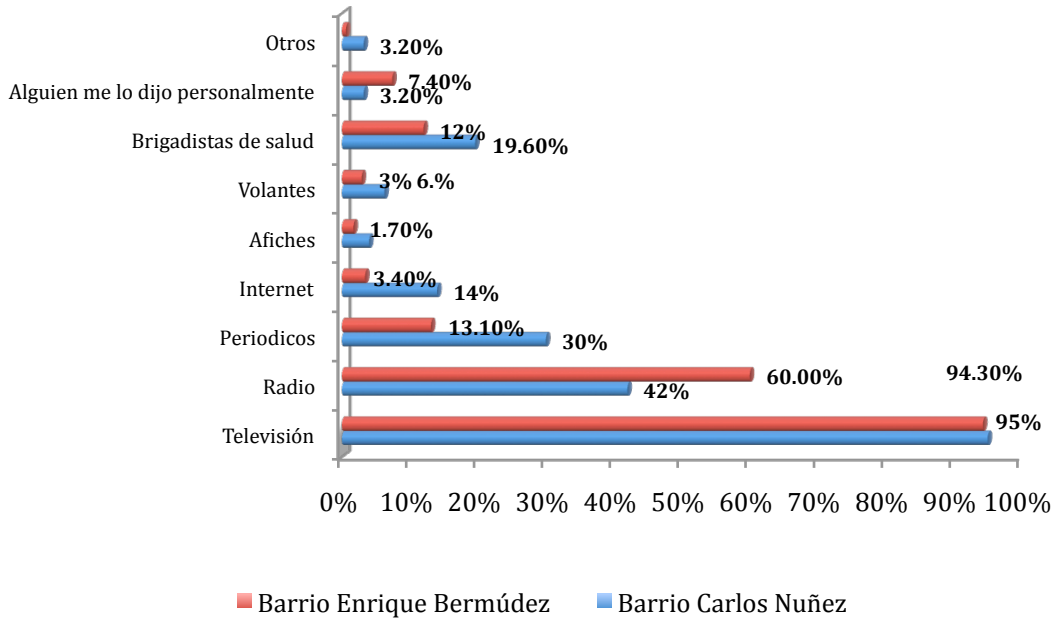


Gráfico No.25
Formas de información más populares
 Fuente: Tabla No. 42

