

ORIGINAL BREVE

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DURANTE LA PANDEMIA DEGRIFE (H1N1) 2009 EN ESPAÑA (*)

Fernando Agüero Santagelo (1), Manel Nebot Adell (2,3,4,5), Anna Pérez Giménez A (2,3,4), Maria José López Medina (2,3,4), Xavier García Continente X(2,4).

(1) Institut Municipal d'Assistència Sanitària – Universidad Pompeu Fabra – Agencia de Salud Pública de Barcelona

(2) Agencia de Salud Pública de Barcelona

(3) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

(4) Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau)

(5) UPF (Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra).

RESUMEN

Fundamentos: En la primavera de 2009 la aparición del nuevo virus de la gripe (H1N1) 2009 causó una enorme alarma social. El objetivo de este estudio es describir los conocimientos y las percepciones de riesgo sobre la enfermedad y su vacuna así como las medidas preventivas adoptadas por la población general en España.

Métodos: Encuesta telefónica en dos oleadas a una muestra de teléfonos fijos con cuotas por edad, sexo, Comunidades Autónomas y tamaño de municipio. El cuestionario incluía preguntas sobre percepciones, medidas preventivas y vacunación contra la gripe (H1N1) 2009. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las principales variables del estudio y se aplicó la prueba chi-cuadrado para estudiar la relación estadística para datos categóricos.

Resultados: Respondieron el cuestionario 1.627 personas. 823 (51,6%) eran mujeres; 502 (30,9%) tenían entre 18 y 35 años y 580 (35,6%) entre 35 y 55. 729 (49,1%) eran trabajadores manuales y 857 (52,7%) vivían en municipios de más de 50.000 habitantes. Únicamente un 15,7% de los que respondieron se sentía a riesgo de contraer la enfermedad, percepción que disminuyó al 3,9% en la segunda oleada, tra el pico epidémico. En conjunto, más del 80% (n=1.353) pensaba que se había generado alarma social, y el 77% adoptó al menos una medida preventiva. Las medidas preventivas más frecuentemente adoptadas fueron cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar (n=951; 58,5%) y la higiene de manos (n= 624; 38,4%).

Conclusión: Las principales medidas adoptadas fueron las recomendadas por las autoridades sanitarias.

Palabras clave: Gripe. Estudios transversales. Factores de riesgo. percepción. prevención y control.

ABSTRACT

Attitudes and Preventive Behaviours Adopted During the (H1N1) 2009 Influenza Virus Epidemic in Spain

Background: In the spring of 2009 the emergence of new influenza virus (H1N1) 2009 caused widespread alarm. The objective of this study is to describe the knowledge and risk perceptions towards the disease and its vaccine and the preventive measures adopted by the population.

Methods: A telephone survey was conducted in two rounds with quotas for age, sex, Autonomous Regions and size of municipality. Respondents were asked regarding perceptions, preventive measures, vaccination related to 2009 influenza (H1N1) 2009 and sociodemographic data. Proportional quota sampling based on age, sex, province and size of municipality was used. We performed a descriptive analysis of the main study variables and applied the chi-square test to study the statistical analysis for categorical data

Results: Overall we obtained 1,627 valid responses. 823 (51,6%) were women, 502 (30,9%) were between 18 and 34 years old and 580 (35,6%) were between 35 and 55 years old. 729 (49,1%) were unskilled, manual workers, and 857 (52,7%) were living in cities larger than 50,000 inhabitants. Only 15,7% declared to feel at risk to get influenza, and this proportion was much lower (3,9%) in the second wave, after the epidemic peak. Overall, more than 80% (n=1353) felt that unnecessary social alarm had been generated (n=1353). 1.253 (77%) of the participants adopted at least one preventive measure. Respiratory hygiene (n=951 58,5%) and hand washing (n= 624 38,4%). were the most common preventive measures adopted.

Conclusions: The main adopted measures were those recommended by the government.

Key words. Influenza, Human. Cross-sectional studies. Risk perception. Prevention and control.

Correspondencia:

Manel Nebot, Agencia de Salud Pública de Barcelona

Pl. Lesseps 1 Barcelona 08023

MNEBOT@aspb.cat

Los autores no declaran ningún conflicto de interés

(*) Financiación: Instituto de Salud Carlos III

INTRODUCCIÓN

El nuevo virus de la gripe (H1N1) 2009 emergió en México en abril de 2009¹. Esta nueva cepa de virus se propagó por todo el mundo pocas semanas después de su aparición. El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud elevó el nivel de alerta pandémica a la fase 6, lo que significaba que una pandemia mundial había comenzado². Factores inherentes a la aparición de un nuevo tipo de virus como la falta de información sobre sus características clínicas, las predicciones tempranas que auguraban un escenario ominoso³ y/o la falta de disponibilidad de una vacuna eficaz, contribuyeron para que se creara una gran alarma social.

Cualquier tipo de amenaza global como ésta podría tener un impacto en los comportamientos relacionados con la salud en términos de protección personal. En este contexto, es obligatorio para las autoridades sanitarias dar a la población general información básica, mediante un lenguaje simple, sobre las formas de transmisión del virus, las medidas preventivas a adoptar y si existe una vacuna eficaz y segura o un fármaco efectivo disponible contra la enfermedad. Todo ello con el fin de contener la diseminación viral y disminuir el nivel de ansiedad de la población. Por otra parte, la vigilancia de las respuestas de la comunidad en las diferentes fases de una epidemia emergente podría ser particularmente útil para el gobierno y la población general para conocer su nivel de preparación frente al nuevo fenómeno. Existen evidencias de cambios importantes en la percepción y en el comportamiento de la población ocurridos tanto en epidemias de enfermedades infecciosas previas⁴ como en el caso de la propia epidemia de gripe (H1N1) 2009⁵. Algunos estudios han evaluado las percepciones y los comportamientos relacionados con la pandemia de gripe (H1N1) 2009 y su vacuna⁵⁻¹⁰. De acuerdo a estos estudios, la adopción de medidas preventivas fue una práctica bastante frecuente. La proporción de personas que aumentaron la frecuencia de la higiene de

manos, por ejemplo, osciló entre un 28%⁶ y un 74%^{1,6} mientras que la proporción de evitación de lugares públicos concurridos fluctuó entre el 5%⁶ y el 54,9%⁹.

En España los primeros casos sospechosos de influenza (H1N1) 2009 se notificaron el 26 de abril de 2009 y pronto se diseminaron por todo el país. En julio de 2009, el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) inició una campaña recomendando algunas medidas de protección simples y concretas con el fin de contener la propagación viral mientras la vacuna específica se estaba produciendo. Estas medidas incluían taparse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser y lavarse las manos con agua y jabón regularmente¹¹. Por otra parte, se determinó que, una vez disponible, la vacuna de la gripe (H1N1) 2009 se proporcionaría a las personas de algunos grupos específicos (trabajadores sociosanitarios y personas con enfermedades crónicas)¹². La campaña de vacunación comenzó el 16 de noviembre de 2009. A pesar de la alarma social y la amplia repercusión mediática creadas en todo el mundo, el conocimiento sobre las respuestas de comportamiento de la sociedad frente a esta pandemia no es exhaustivo y tiene vacíos de información. Existen diversos estudios realizados en las primeras fases de la pandemia tanto en Asia como en Europa pero la información acerca del comportamiento en la última etapa de la pandemia es escasa. Esta información de la conducta de la población general frente a amenazas sanitarias puede ayudar a los organismos de salud pública para identificar las lagunas de conocimiento y facilitar la planificación y formulación de políticas para promover una respuesta adecuada en caso de una futura amenaza similar.

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos y las percepciones de riesgo sobre la enfermedad y su vacuna así como las medidas preventivas adoptadas frente a la pandemia de gripe (H1N1) 2009 entre la población mayor de 18 años.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta telefónica anónima en dos oleadas en el territorio del estado español. La primera oleada se desarrolló en diciembre de 2009 y la segunda en febrero de 2010. La estimación de tamaño de la muestra fue de 800 entrevistas por cada oleada. El margen de error fue de $\pm 3.5\%$ para un nivel de confianza del 95% y $p=q=0,5$.

Los números de teléfono fijo fueron seleccionados aleatoriamente de guías telefónicas actualizadas. El muestreo se realizó por cuotas basadas en edad, sexo, comunidad autónoma y tamaño del lugar de residencia para garantizar que las personas encuestadas fueran demográficamente representativas de la población general. Se utilizó la metodología CATI (computer-assisted telephone interview) con un cuestionario estructurado. Las personas encuestadoras recibieron una formación específica y se realizó una supervisión regular para asegurar la calidad de las entrevistas. Las llamadas telefónicas se realizaron entre las 10.00 y 22.00 horas para evitar la sobrestimación de la población desempleada. Como método de selección sistemático de las personas participantes en los hogares contactados se utilizó la regla del día de cumpleaños más próximo a la fecha de la llamada telefónica. Con el fin de optimizar la tasa de respuesta, se realizaron al menos 7 llamadas de teléfono a diferentes horas y días de semana antes de que el número fuera considerado inválido. Las personas elegibles para participar en la encuesta fueron aquellas mayores de 18 años que podían conversar en castellano. El cuestionario tomó cerca de 15 minutos para ser completado.

A los participantes se les preguntó sobre la principal forma en que obtuvieron información acerca de los modos de transmisión del virus de la gripe (H1N1) 2009. A su vez, se incluyeron preguntas sobre comportamiento frente al virus de la gripe (H1N1) 2009 en el último mes. Concretamente las conductas preventivas indagadas fueron: cubrirse la

boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar o toser (higiene respiratoria); higiene de manos con mayor frecuencia; comprar soluciones desinfectantes; evitar el contacto con personas con síntomas de gripe; evitar visitas a hospitales y centros de salud; evitar lugares públicos concurridos; evitar el transporte público; cancelar o retrasar viajes en avión, tren o autobús; ventilar la casa con mayor frecuencia; usar mascarilla al menos una vez y/o adoptar cualquier otra medida preventiva. Otras preguntas incluidas estaban relacionadas con la morbilidad del virus de la gripe (H1N1) 2009, la vacunación y el tratamiento específico así como el estado de salud de la persona encuestada y sus características sociodemográficas. Las preguntas sobre percepciones fueron formuladas como declaraciones, con las opciones de respuesta desde "nada útil/eficaz" (1) a "totalmente útil/eficaz" (10). Asimismo, se preguntaron los conocimientos y percepción de riesgo y de alarma social, a partir del cuestionario utilizado por Rubin et al⁷ y la Encuesta sobre el nivel de conocimiento y opinión de la población española sobre la gripe (H1N1) 2009 desarrollada por la Fundación Josep Laporte¹³. Para la determinación de la clase social se utilizó una adaptación española de la clasificación británica¹⁴. Clase I incluye personal técnico y de gestión senior y los profesionales *ree-a ce*; clase II incluye ocupaciones intermedias; clase III, trabajadores cualificados no manuales; clase IV, trabajadores manuales cualificados; y clase V, los trabajadores manuales no cualificados. Para fines de análisis, las clases se agruparon como I-II-III (no manuales) y IV-V (manuales).

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las principales variables del estudio y se aplicó la prueba chi-cuadrado para estudiar la relación estadística para datos categóricos. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$ para todos los análisis. La entrada de datos y análisis estadísticos se realizaron con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) programa de software para Windows (versión 13.0).

RESULTADOS

Se contactó con 4.892 personas elegibles para participar en el estudio. De éstas, 2.823(57,7%) se negaron a participar, 223 (4,5%) eran incapaces de responder, 219 (4,5%) no finalizaron la entrevista y 1.627 completaron la encuesta. La tasa de respuesta fue del 33,3%. De 1.627 personas encuestadas, 823 (51,6%) eran mujeres, 502 (30,8%) pertenecían al grupo de edad entre

18-35 años y 580 (35,6%) al grupo entre 36-55 años. 729 (49%) eran trabajadores manuales, 857 (52,7%) residían en municipios con más de 50.000 habitantes y 276 (17%) presentaba algún factor de riesgo con indicación de vacunación frente a la gripe (H1N1) 2009 (tabla 1). No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las características sociodemográficas de las personas encuestadas en ambas oleadas.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población encuestada sobre gripe (H1N1) 2009 en España (diciembre 2009 - febrero 2010)

	N	(%)
Total	1.627	100
Sexo		
Hombre	804	49,4
Mujer	823	51,6
Grupo de edad (años)		
18-35	502	30,8
36-55	580	35,6
>55	545	33,5
Nivel educativo		
Primario o menor	603	37,2
Secundario	569	35,1
Terciario o superior	450	27,7
Clase social		
Manual	729	49,1
No Manual	755	50,9
Tamaño de municipio de residencia (habitantes)		
1-50.000	770	47,3
>50.000	857	52,7
Presencia de factores de riesgo para vacunación contra la gripe (H1N1) 2009 *		
Si	276	17,0
No	1.351	83,0
Convivencia con niña/os en edad escolar		
Si	489	30,1
No	1.138	69,9

Tabla 2
Conocimientos y percepción de riesgo sobre la gripe (H1N1) 2009 y su vacunación, según las oleadas

Conocimiento s	2009	2010	p
	n (%)	n (%)	
La gripe se puede transmitir corriendo cerdo	20 (2,5%)	31 (3,8%)	
La gripe A se puede transmitir en contacto con cerdos	54 (6,75%)	89 (10,8%)	<0,05
La gripe se puede transmitir hablando con personas infectadas	365 (45,6%)	434 (52,5%)	<0,05
La gripe A se puede transmitir tocando objetos en contacto con personas infectadas	537 (67,1%)	516 (62,4%)	<0,05
La gripe A se puede transmitir por vía aérea	658 (82,3%)	621 (75,1%)	<0,05
La gripe común produce muertes en España	665 (83,1%)	687 (83,1%)	
La gripe A se transmite igual que la gripe común	684 (85,5%)	697 (84,3%)	
Percepción de riesgo			
Estoy preocupado/a por contraer la gripe A (bastante/mucho)	378 (47,3%)	390 (47,2%)	
Creo que es probable que pueda infectarme de gripe A (bastante/mucho)	126 (15,7%)	32 (3,9%)	
Percepciones sobre la vacuna			
Creo que se ha generado alarma social (bastante/mucha)	643 (80,4%)	710 (85,9%)	
Creo que la vacuna de la gripe A es segura	261 (32,6%)	334 (40,4)	<0,05
Creo que la vacuna de la gripe A es eficaz	271 (33,9%)	359 (43,4)	<0,05

En la tabla 2 se describen los conocimientos y las percepciones de riesgo sobre la enfermedad y la vacuna. La mayoría de la población tiene unos conocimientos correctos en relación a los mecanismos de transmisión más comunes (transmisión aérea y a través de objetos en contacto con personas infectadas) y a las similitudes con la gripe común. Estas percepciones no cambian de forma significativa entre las oleadas, aunque hay una tendencia a mejorar en la segunda oleada, excepto la creencia de la transmisión por vía aérea, que disminuye del 82,3% al 75,1%. La percepción de susceptibilidad (probabilidad percibida de poder contraer la enfermedad) es muy baja 15,7% en la primera oleada frente a 3,9% en la segunda. Finalmente, un tercio de los encuestados cree en la eficacia y en la seguridad de la vacuna en la primera oleada (n=261 y 271, respectivamente), proporción que alcanza algo más del 40% en la segunda (n=334 y 379, respectivamente).

Un total de 1.253 (77%) participantes informaron haber adoptado al menos una medida preventiva (tabla 3). Las medidas más frecuentemente adoptadas fueron la higiene respiratoria y la higiene de manos (n=951, 58,5% y n=624, 38,4%, respectivamente). Otras medidas preventivas adopta-

das fueron la ventilación de casas con mayor frecuencia (n=377, 23,2%), la compra de gel desinfectante y la evitación de las personas con síntomas de gripe (alrededor del 20% en ambos casos). 99 (6,1%) de las personas encuestadas fueron vacunadas contra la gripe (H1N1) 2009 mientras que 61 (22%) del grupo con factores de riesgo hicieron lo propio. (datos no mostrados).

DISCUSIÓN

Entre los resultados del estudio hay que destacar que el 77% de las personas encuestadas adoptaron al menos una medida preventiva durante el pico epidémico. La higiene respiratoria y la higiene de manos fueron las medidas más frecuentemente adoptadas durante el pico epidémico de gripe (H1N1) 2009. La alta prevalencia de estas dos medidas de protección personal y su mantenimiento por una considerable proporción de la población general es coherente con la campaña de las autoridades sanitarias para la promoción de ambas¹¹.

La comparación directa de la prevalencia de medidas preventivas no farmacológicas con estudios previos podría generar confusión teniendo en cuenta que la mayo-

Tabla 3
Adopción de medidas preventivas durante la epidemia de gripe (H1N1) 2009 en España

	n	%
Al menos 1 medida adoptada	1.253	77,0
Medidas recomendadas		
Cubrir nariz y boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar (higiene respiratoria)	951	58,5
Higiene de manos con mayor frecuencia	624	38,4
Cualquiera de las anteriores	1.131	69,5
Medidas adquisitivas		
Comprar gel desinfectante	378	23,2
Comprar mascarillas respiratorias	47	2,8
Medidas evitativas		
Evitar contacto con personas con síntomas de gripe	326	20,0
Evitar hospitales y centros de salud	80	4,9
Evitar lugares públicos con mucha gente	61	3,8
Evitar los transportes públicos	47	2,9
Cancelar o retrasar viajes en avión, tren o autobús	18	1,1
Otras medidas		
Ventilar la casa con mayor frecuencia	377	23,2
Usar mascarilla al menos una vez	119	7,3
Vacunación contra la gripe (H1N1) 2009	99	6,1
No especificadas	54	3,3

ría de los artículos publicados corresponden a las primeras etapas de la pandemia de gripe (H1N1) 2009.. Por otra parte, la proporción de personas que realizaron una higiene de manos más frecuente estuvo en el rango de los resultados de otros estudios (28%-74%)^{6,16}. Estas medidas han sido consideradas como eficaces en todas las fases de una pandemia de gripe¹⁷. Existen importantes diferencias con estudios similares realizados en Hong Kong⁹ en cuanto a medidas como evitar ir a lugares concurridos (54,9% vs 24% en el presente estudio) y de uso mascarillas respiratorias (22%- 89% frente al 7%), respectivamente). Este hecho podría explicarse por la previa exposición directa al SARS o a la gripe aviar (H5N1) en Asia ya que en EEUU por ejemplo la proporción de perso-

nas que utilizó mascarillas fluctuó entre 4-8%¹⁸. Por otra parte, un estudio previo¹⁹ que comparaba las respuestas conductuales de la población de Malasia y Europa frente a la gripe (H1N1) 2009 observó grandes diferencias en la prevalencia de conductas de evitación. Mientras que en Malasia el 56% de las personas cancelaría o retrasaría vuelos, en Europa sólo el 17% haría la propio. La proporción de encuestados que compraron mascarillas respiratorias también fue menor (2,8%) que en la fase pre-pandémica en Malasia (8%)¹⁹, otros países europeos (7%)¹⁹ y EEUU (5%)¹⁸. Este hecho podría explicarse por las diferencias regionales antes mencionadas así como las diferentes fases de la epidemia en que los estudios fueron realizados.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio se realizó mediante las líneas de teléfonos fijos y algunos hogares no fueron incluidos por carecer de ellas. De todos modos, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la cobertura de telefonía fija en España es alta, con más del 80% de hogares que presentan línea telefónica fija²⁰. En segundo lugar, la tasa de respuesta del estudio fue modesta, aunque en el rango de otros estudios relevantes publicados que variaba entre el 7% al 80%²¹. Además, esta tasa de respuesta fue similar a la de un estudio reciente²². En tercer lugar, los resultados fueron autoreferidos y podría existir el sesgo de complacencia social. Sin embargo el anonimato y el hecho de no tratarse de un tema sensible contribuiría a disminuir este posible sesgo. Por último, teniendo en cuenta que los factores culturales influirían en la adopción de medidas preventivas, estos resultados deben considerarse con precaución cuando se intenta generalizar a otros contextos.

Las personas entrevistadas son una muestra demográficamente representativa de la población general gracias a las cuotas basadas en la edad, sexo, provincia y tamaño del lugar de residencia. Este estudio contribuye a llenar el vacío de información referido a conductas y percepciones hacia la nueva gripe (H1N1) 2009 en las fases avanzadas de la pandemia. Los resultados de este estudio apoyan la política de informar a la población con mensajes coherentes en términos simples, centrados en las medidas factibles que la población general puede realizar para protegerse. Teniendo en cuenta que las experiencias anteriores pueden determinar cómo las personas se enfrentan a situaciones presentes, las conclusiones de este estudio pueden desempeñar un papel importante en el futuro como herramienta de comunicación de riesgos a la población general en España y países similares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. US outbreak of swine origin influenza (H1N1) 2009 virus infection-Mexico, March-April 2009. Disponible en http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5815a5_ensp.htm. Citado en noviembre de 2010
2. World Health Organization (2009) Influenza (H1N1) 2009: Pandemic Alert Phase 6 Declared, of Moderate Severity. Disponible http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html. Citado en noviembre 2010
3. Watson R: Swine flu could come back in more virulent form after summer, European experts say. *BMJ*. 2009;338:b1792.
4. Leung G, Ho L, Chan S, Ho S, Bacon-Shone J, Choy R, et al. Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40:1713-2
5. Sypsa V, Livanios T, Psychogiou M, Malliori M, Tsiodras S, Nikolakopoulos I, Hatzakis A. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Euro Surveill*;14(49). pii: 19437.
6. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;339:b2651.
7. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Lin C. Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *Am J Infect Control*. 2010;38(5):374-80.
8. Lau JT, Yeung NC, Choi KC, Cheng MY, Tsui HY, Griffiths S. Factors in association with acceptability of A/H1N1 vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine*. 2010 ;28(29):4632-7.
9. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Tsui HY. Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infect Dis*. 2010;10:139.
10. Eastwood K, Durrheim D, Francis JL, d'Espaignet ET, Duncan S, Islam F, Speare R. Knowledge about pandemic influenza and compliance with containment measures among Australians. *Bull World Health Organ*. 2009; 87(8):588-94.

11. Ministerio de Sanidad y Política Social. http://www.informaciongripea.es/descargas/carteles/cartel_castellano_baja.pdf. Accesible en noviembre 2010.

12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.msps.es/servCiudadanos/alertas/preguntasFrecuentes.htm#enlacevc>. Citado Noviembre 2010. Fundación Josep Laporte. Encuesta sobre el nivel de conocimiento y opinión de la población española sobre la gripe A H1N1. Barcelona: Universitat de los Pacientes. www.universidadpacientes.org/docs/np_encuesta_gripe_a.pdf (Citado el 15/10/2009)

13. Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. *Gac Sanit.* 1989;3(10):320-6.

14. Cowling BJ, Ng DM, Ip DK, Liao Q, Lam WW, Wu JT, Lau JT, Griffiths SM, Fielding R. Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *J Infect Dis.* 2010; 202(6):867-76.

15. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Tsui HY. Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *J Infect.* 2009;59(2):122-7

16. Aledort JE, Lurie N, Wasserman J, Bozzette SA. Non-pharmaceutical public health interventions for pandemic influenza: an evaluation of the evidence base. *BMC Public Health* 2007;7:208

17. SteelFisher GK, Blendon RJ, Bekheit MM, Lubell K. The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. *N Engl J Med* 2010;3:362(22):e65

18. Goodwin R, Haque S, Neto F, Myers LB. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). *BMC Infect Dis.* 2009;9:166.

19. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25/p450&file=inebase&L=0>. Citado en Noviembre de 2010

20. Lau J, Yeung N, Choi K, Cheng M, Tsui H. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *BMJ* 2009;339:b4164.

21. Apiñaniz A, López-Picado A, Miranda-Serrano E, Latorre A, Cobos R, Parraza-Díez N, Amezua P, Martínez-Cengotitabengoa M, Aizpuru F. [Population-based cross sectional study about vaccine acceptability and perception of the severity of A/H1N1 influenza: Opinion of the general population and health professionals.] *Gac Sanit.* 2010 doi:10.1016/j.gaceta.2010.03.009.