

ORIGINAL

## Conocimientos y actitudes de la población ante la gripe A (H1N1)

R. Rodríguez-Guerrero<sup>a</sup>, E. Braojos-Peñas<sup>b</sup>, R. Alcázar-García<sup>c</sup>,  
M.A. López-Martín<sup>d</sup> y A. Villarín-Castro<sup>e,\*</sup>

<sup>a</sup>Gerencia de Atención Primaria de Toledo, Toledo, España

<sup>b</sup>Centro de Salud de Bargas, Toledo, España

<sup>c</sup>Centro de Salud de Ocaña, Toledo, España

<sup>d</sup>Centro de Salud de Illescas, Toledo, España

<sup>e</sup>Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo, Toledo, España

Recibido el 30 de junio de 2010; aceptado el 23 de agosto de 2010

Disponible en Internet el 13 de octubre de 2010

### PALABRAS CLAVE

Subtipo H1N1 del virus de la influenza A;  
Educación en salud;  
Promoción de la salud;  
Atención Primaria de Salud

### Resumen

**Introducción:** La pandemia de gripe A ha supuesto un reto para los sistemas sanitarios mundiales, conllevando una considerable alarma social. No tenemos la seguridad de que los mensajes de las autoridades sanitarias hayan llegado adecuadamente a la población. **Objetivo:** describir el grado de conocimiento y las actitudes de la población sobre prevención y tratamiento de la gripe A.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal por reclutamiento de usuarios mayores de edad que acuden al Centro de Salud mediante encuesta autocumplimentada elaborada *ad hoc*.

**Resultados:** Doscientos seis encuestas (60% mujeres), edad media  $49,8 \pm 17,4$  años. El 33,5% se consideraban pertenecientes a grupos de riesgo frente a la gripe A. El 29,13% se había vacunado el año anterior frente a la gripe, por 27,8% el año actual (7,14% frente a gripe A). Los conocimientos correctos sobre síntomas, tratamiento y necesidad de receta para conseguir antivirales fueron del 61%, 32,7% y 70,3%, respectivamente. El 40,1% se consideraba poco o nada informado, obteniendo la información fundamentalmente de la televisión (75,7%). El 37,81% se consideraba bastante o muy preocupado ante la enfermedad, y el 37,24% consideraba que esta era bastante o muy grave. Las actitudes ante el padecimiento de un cuadro catarral no cambiaron respecto a la pauta habitual.

**Conclusiones:** La cobertura vacunal es baja, especialmente ante la gripe A. La población se considera poco informada sobre síntomas y tratamiento de la gripe A. La mayor parte de la información se obtiene de medios no oficiales (televisión). El grado de preocupación y la percepción de gravedad se encuentran en niveles medios. La pandemia no ha alterado las costumbres de la población.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: avillari@sescam.jccm.es (A. Villarín-Castro).

**KEYWORDS**

Influenza A Virus  
H1N1 Subtype;  
Health education;  
Health promotion;  
Primary Health Care

**Knowledge and attitudes of population on influenza A (H1N1)****Abstract**

*Introduction:* The influenza A (H1N1) outbreak has been a challenge for world health systems; it has provoked significant social alarm. We do not know if the health authorities advertisements have been understood by the population.

*Objective:* To describe the knowledge and attitudes of the population on the prevention and treatment of influenza A (H1N1).

*Methods:* Descriptive, cross-sectional study of a population who attended their Health Centre. A self-completed questionnaire was given.

*Results:* There were 206 responses (60% women), with a mean age  $49.8 \pm 17.4$  years old, of which 33.5% thought they belonged to a risk group for A (H1N1)-flu. A total of 29.13% had been immunized against usual flu last season, and 27.8% this season (7.14% against A-flu). Proper knowledge about symptoms, treatment and the need of a prescription for antivirals were 61%, 32.7% and 70.3%, respectively. There was 40.1% who said they had little or no information, getting their information mainly from television (75.7%). A total of 37.81% were quite worried or very worried about the illness, and 37.24% thought it was severe or very severe. The attitudes relating to suffering the illness were similar to seasonal flu.

*Conclusions:* Flu vaccination coverage (especially A-flu) is low. Knowledge of A (H1N1) flu symptoms and treatment was low, and a significant percentage of the population said they had little or no information. The information is mostly taken from unofficial channels (television). Concern about the illness is not great, but there is a perception of the severity. A-flu pandemic has not changed the attitudes of the population.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

**Introducción**

La gripe es un problema de salud pública de primer orden, debido a su elevada incidencia en todo el mundo, lo que supone una importante causa de morbimortalidad (en el año 2009 se declararon 1.137.615 casos de gripe en España, con una tasa de incidencia anual de 2.521,91 casos por 100.000 habitantes, según los datos del Instituto de Salud Carlos III<sup>1</sup>), sin obviar los aspectos socioeconómicos asociados (tanto en lo relativo a costes directos como indirectos), que en España superarían los 1.000 millones de euros por epidemia<sup>2</sup>. Aunque la tasa de letalidad es baja (del orden del 0,1–0,2%)<sup>3</sup>, la alta incidencia de la enfermedad provoca que el número absoluto de muertes debidas a la gripe sea elevado.

A este respecto, la aparición de la pandemia de gripe A ha supuesto un reto para los sistemas sanitarios mundiales<sup>4–7</sup> y ha conllevado una considerable alarma social, especialmente a causa de las primeras informaciones, de carácter casi apocalíptico en algunos casos<sup>8–10</sup>. Aunque la gravedad de la pandemia ha sido menor de lo inicialmente previsto, la población mantiene cierto grado de inquietud, probablemente motivado por esas primeras informaciones<sup>11</sup>.

La educación sanitaria, como en tantos otros aspectos, juega un papel fundamental en la actitud de la población ante la enfermedad<sup>12,13</sup>. Por este motivo, las diferentes entidades responsables han lanzado campañas informativas de forma continuada y actualizada pero, por lo dicho anteriormente, no tenemos la seguridad de que sus mensajes hayan llegado adecuadamente a sus destinatarios.

Ante estos datos, nos planteamos el siguiente estudio, con el objetivo de describir el grado de conocimiento y las actitudes de la población sobre los mecanismos de transmisión, los síntomas, la prevención y el tratamiento de la gripe A.

**Material y métodos**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal y multicéntrico, mediante un muestreo por reclutamiento entre los usuarios mayores de edad que acudieron a su centro de salud (unidad administrativa, consulta de enfermería o extracciones) en cuatro zonas básicas de salud de la provincia de Toledo, una de ámbito urbano (Palomarejos, en la ciudad de Toledo) y tres de ámbito semiurbano (Bargas, Illescas y Ocaña). A los participantes se les pasó un cuestionario anónimo autocumplimentado (o con ayuda, en el caso de las personas que lo requirieran) elaborado *ad hoc*, hasta completar un número de 5 usuarios por día laborable. El cuestionario incluía variables sociodemográficas, variables clínicas (autoconsideración de pertenencia a algún grupo de riesgo frente a la gripe A, vacunación frente a la gripe estacional en las dos últimas campañas y frente a la gripe A en esta campaña) y un test de conocimientos sobre las medidas preventivas, los síntomas y el tratamiento de la gripe A, basándonos en los folletos informativos editados por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha<sup>14</sup>. Como criterios de exclusión se consideró el ser menor de edad, los extranjeros que tuvieran dificultad con el idioma y la negativa a participar en el estudio. El tamaño muestral se calculó para un porcentaje del 90% de conocimientos adecuados sobre las medidas de prevención de la gripe A, con una precisión de  $\pm 5\%$  y una confianza del 95%, obteniéndose unas 140 personas necesarias. Durante la primera semana de diciembre de 2009 se realizó un pilotaje previo a 16 trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras y auxiliares administrativos), tras lo que se realizaron modificaciones en aquellas preguntas sobre conocimientos y actitudes que no se

comprendían adecuadamente y se eliminaron aquellas que daban lugar a demasiada confusión; además, se reformuló la pregunta concerniente a la autoconsideración de pertenencia del paciente a algún grupo de riesgo frente a la gripe A, y se incluyeron las preguntas sobre el grado de preocupación y la consideración de gravedad de la gripe A. La recogida de datos se llevó a cabo entre el 15 de diciembre de 2009 y el 15 de enero de 2010. Los datos se introdujeron en una base de datos creada al efecto para su análisis con el programa estadístico SPSS 12.0 para Windows. Se obtuvieron datos descriptivos y analíticos, utilizándose las medidas de centralización y dispersión habituales.

### Resultados

Se obtuvieron un total de 206 encuestas, correspondiendo el 60% a mujeres. La edad media ( $\pm$  desviación estándar) de la muestra fue de  $49,8 \pm 17,14$  años. La distribución por Centros de Salud fue similar, correspondiendo un 22,8% al núcleo urbano.

El 33,5% (IC95% 27,18–40,44) de los participantes se consideraba perteneciente a un grupo de riesgo frente a la gripe A, con mayor proporción de mujeres en el mismo (72,5% vs. 53,7%;  $\chi^2=6,732$ ;  $p=0,01$ ). Por grupos de riesgo, el 9,22% (IC95% 5,79–14,24) de la muestra pertenecía al

grupo de trabajadores sanitarios, el 2,91% (IC95% 1,19–6,53) eran embarazadas, el 18,45% (IC95% 13,53–24,57) padecían enfermedades crónicas y 5,34% (IC95% 2,83–9,61) eran miembros de servicios públicos esenciales.

Respecto a la cobertura de vacunación antigripal, el 29,13% (IC95% 23,13–35,92) refería haberse vacunado de la gripe estacional en la campaña 2008–2009, frente al 27,8% (IC95% 21,40–34,56) de la campaña 2009–2010; la proporción de vacunados frente a la gripe A fue del 7,14% (IC95% 4,11–11,94). En los tres casos, la proporción fue mayor entre aquellos pertenecientes a grupos de riesgo autopercibido (fig. 1).

Con relación a los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión, síntomas, prevención y tratamiento de la gripe A, los resultados se presentan en la tabla 1. Destacan las bajas tasas de respuestas correctas ante las preguntas acerca de los síntomas de la gripe A (61%), el tratamiento (32,7%) y la necesidad de la receta médica para adquirir antivirales (70,3%), sin diferencias significativas por la autoconsideración de pertenencia a grupos de riesgo.

Preguntados por el grado de información acerca de la gripe A, el 40,1% (IC95% 33,27–47,33) se consideraba poco o nada informado, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas según la autoconsideración de pertenencia o no a grupos de riesgo (fig. 2). A este respecto, la figura 3 refleja el medio de obtención de información por parte de la muestra: el 75,7% refería obtener la información sobre la pandemia de la televisión o el radio, frente al 18,9% que se informaba por medio de su médico de familia o el 15% que lo hacía por medio de la enfermera.

Respecto al grado de preocupación que supone la gripe A, el 37,81% (IC95% 31,16–44,94) de la muestra se mostraba bastante o muy preocupado. Por otra parte, el 37,24% (IC95% 30,54–44,46) consideraba que tenía bastante o mucha gravedad (tabla 2). En ninguno de los dos casos había diferencias según la autoconsideración de pertenencia o no a grupos de riesgo.

Se preguntó a los participantes por su actitud habitual ante un cuadro catarral. El 68% de la muestra manifestó acudir al médico, el 24,8% practicaba la automedicación, el 11,2% utilizaba remedios caseros y 2,4% se decantaba por los productos de herbolario u homeopatía. Entre los

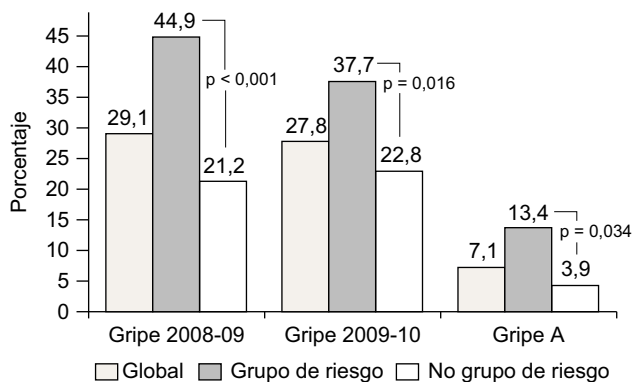


Figura 1 Cobertura de vacunación antigripal.

Tabla 1 Conocimientos de la muestra sobre la prevención y el tratamiento de la gripe A

Pregunta	Sí (%)	No (%)	No lo sabe (%)
Al toser o estornudar, se deben cubrir la boca y la nariz con un pañuelo de papel o con la manga	95,6	2,5	2
Debemos evitar tocarnos los ojos, la nariz o la boca con las manos	87,7	5,4	6,9
Debemos reducir la estancia en lugares concurridos	83,8	10,7	5,6
Tras toser o estornudar, debemos lavarnos las manos con jabón	97,1	1,9	1
Debemos ventilar diariamente las habitaciones	98	0,5	1,5
Debemos limpiar periódicamente las superficies y objetos de uso común con los productos de limpieza habituales	96,6	0,5	2,9
Los síntomas de la gripe A son similares a los de la gripe común	61	13	26
El tratamiento para la gripe A es el mismo que el de la gripe común	32,7	26,1	41,2
El tratamiento con antivirales solo puede emplearse con receta médica	70,3	8,2	21,5
Ante la sospecha de padece gripe A, debemos permanecer en casa y evitar el contacto con otras personas	92,5	4	3,5

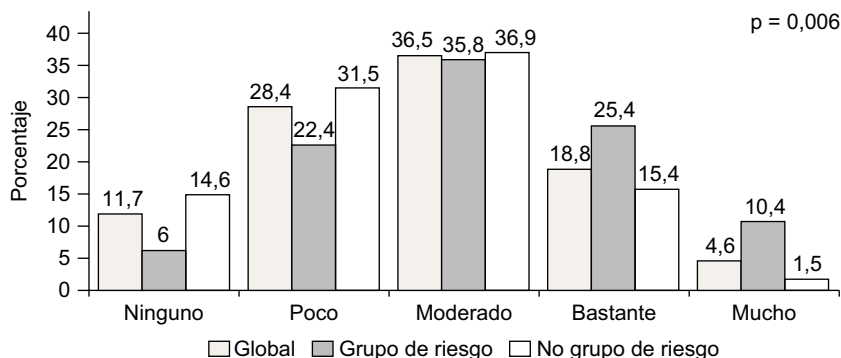


Figura 2 Grado de información sobre la gripe A.

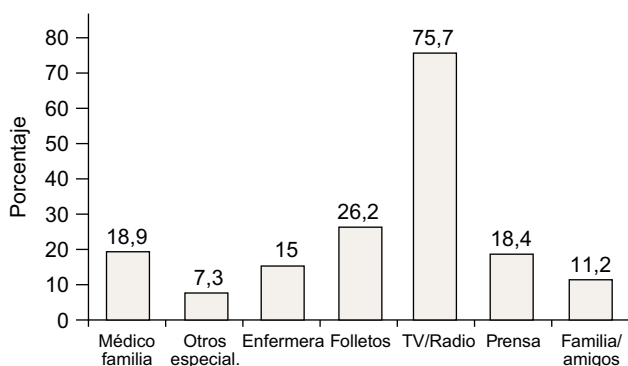


Figura 3 Obtención de la información sobre la gripe A.

Tabla 2 Grado de preocupación y consideración de gravedad de la muestra sobre la gripe A

Grado de preocupación		Consideración de gravedad	
Nivel	%	Nivel	%
Ninguna	14,4	Ninguna	1,5
Poca	47,8	Poca	17,3
—	—	Moderada	43,9
Bastante	30,3	Bastante	25
Mucha	7,5	Mucha	12,2

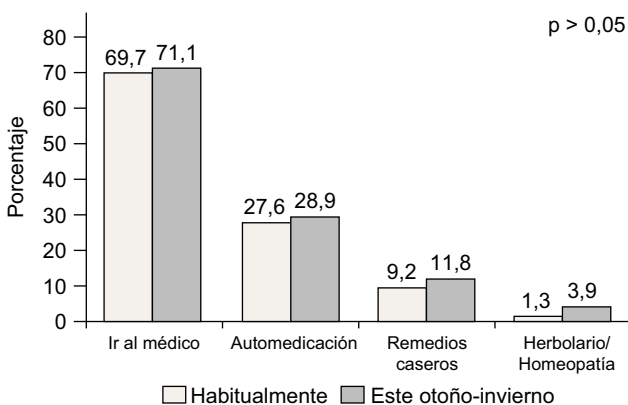


Figura 4 Actitud al acatarrarse.

76 individuos que referían haber padecido un cuadro catarral durante ese otoño-invierno se vio un muy ligero aumento, sin significación estadística, en todas las medidas (fig. 4).

Finalmente, se inquirió a los pacientes sobre los diferentes remedios caseros que utilizaban habitualmente para la prevención o el tratamiento de los cuadros gripales. Del total de respuestas obtenidas (114), el 31,57% utilizaba la miel, el 22,8% la leche y el 20,17% los zumos o la fruta.

### Discusión

Nuestro estudio pretendía comprobar el grado de conocimiento y las actitudes de la población ante la pandemia de gripe A. Para ello, llevamos a cabo una encuesta un mes después del inicio de la campaña vacunal contra esta enfermedad. Pensamos que era una época adecuada porque la población debería tener asumida la mayor parte de la información ofrecida sobre la pandemia. Aunque geográficamente nuestro estudio se limitó a una zona concreta de la provincia de Toledo, creemos que los resultados obtenidos pueden servir como comparador con otros estudios que sobre este tema se realicen en otros puntos de España.

Es llamativa la escasa cobertura vacunal encontrada, tanto para la gripe estacional como, especialmente, para la gripe A, sobre todo entre aquellas personas que se consideraban pertenecientes a un grupo de riesgo para la gripe, en las cuales la tasa de vacunación no llegaba al 45% en el caso de la gripe estacional, y era del 13% para la gripe A. Debemos comentar que la pertenencia o no a un grupo de riesgo para la gripe fue considerada por los propios participantes en el estudio, y no obtenida por otros medios como la revisión de historias clínicas, lo cual puede producir una sobreestimación en este grupo, ya que la percepción de uno mismo no suele corresponderse con exactitud con la realidad, como han demostrado otros estudios<sup>15,16</sup>. Además, la muestra se obtuvo de aquellas personas que acudieron a su centro de salud durante la realización del estudio, con lo que queda fuera una parte importante de la población. No obstante, y más teniendo en cuenta lo dicho, estos datos no están demasiado por debajo de los obtenidos en otros estudios en España en lo referente a la vacunación antigripal, en los que la cobertura vacunal en población de riesgo fue del 50 al 70%<sup>17-23</sup> (del 25% en población pediátrica de riesgo<sup>24</sup>). Incluso, si tenemos en

cuenta los datos de las Encuestas Nacionales de Salud de los años 1993 y 2001, las tasas globales serían superiores a la media nacional (ligeramente en el caso de Castilla-La Mancha) y solo algo menores en los grupos de riesgo autopercibido (con mayor claridad si lo comparamos con los datos de Castilla-La Mancha)<sup>25</sup>. Por supuesto, la tasa de vacunación de la gripe A queda muy por debajo de todos estos estudios. Ya hemos dicho que los datos se empezaron a recoger cuando se llevaba un mes desde el inicio de la campaña de vacunación para la gripe A, y esto podría justificar en cierto modo la escasa cobertura vacunal; sin embargo, pensamos que una enfermedad de la que tanto eco se han hecho los medios de comunicación debería haber producido un «efecto llamada» hacia la vacunación, que debería haber sido masivo en esos primeros momentos. De hecho, intuimos que los citados medios de comunicación han tenido un efecto contrario, al ofrecer información contradictoria acerca de la pandemia<sup>26-31</sup>. A esta desinformación también hemos contribuido en buena medida los propios profesionales sanitarios, al mostrar una actitud que en muchas ocasiones poco ha tenido que ver con la sana crítica científica que debería guiar nuestras acciones<sup>32,33</sup>, y que se ha visto también en otras ocasiones<sup>34-36</sup>. Estudios previos han sugerido que el rechazo a la vacunación antigripal no obedece de manera principal a razones científicas<sup>17,22,23</sup>, por lo que se hace imprescindible la realización de una buena educación sanitaria, tanto a la población como a los profesionales sanitarios.

Es cierto que, desde el inicio de la pandemia, la información sobre la misma ha sido puesta a disposición de la población, tanto por parte de las autoridades sanitarias como por parte de la prensa<sup>37</sup>. Sin embargo, dicha información parece no haber llegado sino parcialmente a sus destinatarios. Nuestros datos muestran que las medidas de prevención del contagio de la gripe A han sido perfectamente asimiladas, al menos de forma teórica. No ha ocurrido así, sin embargo, con las cuestiones relacionadas con la sintomatología y, sobre todo, el tratamiento de la enfermedad, que tal vez hayan sido los puntos en que mayor discrepancia ha habido (junto con todo lo relacionado con las vacunas). De hecho, la sensación de información no es muy alta, ya que solo un 23% de nuestra muestra refería estar bastante o muy informado; incluso en el grupo autoconsiderado como de riesgo (más concienciado, mayor tasa de vacunación), este porcentaje no superaba el 35%.

Sea como fuere, lo cierto es que la población parece haber obtenido buena parte de su información por medio de cauces «no oficiales». Un motivo para nuestra reflexión es observar el hecho de que tres de cada cuatro encuestados refieren haberse informado gracias a los medios de comunicación, proporción esta a la que no podemos ni acercarnos uniendo todas las referencias a sanitarios en dicha búsqueda informativa. Los profesionales de atención primaria, tanto médicos como enfermeras, ocupamos la puerta de entrada al sistema sanitario, y nos encontramos en una situación privilegiada para hacer llegar a la población los mensajes sanitarios de una forma clara y rigurosa. Debemos, pues, asumir nuestra parte de responsabilidad en la desinformación a la que se refieren los ciudadanos, ver cuáles han sido nuestros errores y qué podemos hacer para evitar repetirlos en el futuro<sup>38</sup>.

Algo más de una tercera parte de nuestra muestra refería encontrarse bastante o muy preocupada ante la pandemia de gripe A; prácticamente la misma proporción opinaba que la enfermedad era bastante o muy grave. Los datos sobre percepción de gravedad concuerdan con los obtenidos por el estudio del Consejo General de Enfermería (CGE) en una encuesta realizada en toda España en noviembre de 2009<sup>11</sup>; no así los datos sobre preocupación, que triplican en nuestro estudio los obtenidos por el CGE. Sin embargo, esta preocupación no se ve corroborada por las tasas de vacunación, muy inferiores. A este respecto, el trabajo del CGE mostraba que la proporción de la población que tenía pensado vacunarse era muy superior (llegaba al 52,6% en población de riesgo). Podemos suponer que estas diferencias pueden deberse al hecho de que el estudio del CGE se realizó a poco de iniciarse la campaña de vacunación, y podía reflejar la sensación de la población antes de los datos sobre letalidad de la gripe A y las dudas surgidas sobre la seguridad de la vacuna.

Nuestro trabajo muestra que la actitud de la población ante los síntomas catarrales/gripales no se había modificado sustancialmente respecto a lo habitual. Es, sin embargo, llamativo, que casi un 70% de la población encuestada manifestaba acudir habitualmente al médico ante un episodio catarral. Nuevamente vemos la necesidad de realizar una educación sanitaria adecuada para que la población pueda abordar cuadros patológicos leves sin necesidad de acudir al centro de salud, incrementando aún más la sobresaturación que experimentan nuestras consultas. A este respecto, el papel tanto del médico de familia como de la enfermera de atención primaria se antoja fundamental.

En conclusión, nuestro estudio muestra que la cobertura vacunal de nuestra población es baja, especialmente ante la gripe A. Por otro lado, los conocimientos sobre síntomas y tratamiento de la gripe no parecen haber llegado adecuadamente a la población, que se considera poco informada en un alto porcentaje, obteniendo además buena parte de la información de medios no oficiales (fundamentalmente medios de comunicación no sanitarios, junto familiares o amigos) y, en ocasiones, de dudosa calidad. Tanto el grado de preocupación como la percepción de gravedad se mantienen en unos niveles medios, aunque la pandemia de gripe A no parece haber alterado en demasía las costumbres de la población con respecto al abordaje de los cuadros catarrales o gripales.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Instituto de Salud Carlos III. Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España. Año 2009 [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2009 [actualizado 4/6/2010; consultado 2/8/10]. Disponible en: [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/EDO\\_series\\_temporales/EDO2009.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/EDO_series_temporales/EDO2009.pdf).
2. Badía X, Roset M, Francés JM, Álvarez C, Rubio C. Estudio de costes de la gripe. *Aten Primaria*. 2006;38:260-7.



3. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Aproximación a la tasa de letalidad real de la influenza H5N1 (I). Boletín epidemiológico de Castilla-La Mancha. 2008;20:164-8.
4. Soriano V, González-Lahoz J. El desafío de la nueva gripe A/H1N1 [editorial]. Med Clin (Barc). 2009;133:708-9.
5. Franco-Giraldo A, Álvarez-Dardet C. Salud pública global: un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. Rev Panam Salud Publica. 2009;25:540-7.
6. Torres A; y Comité Científico de la SEPAR para la Gripe H1N1. Algunas reflexiones sobre la gripe que no quieren llamar porcina: la visión desde Europa [editorial]. Arch Bronconeumol. 2009;45:315-6.
7. Arias P. La ética durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el virus H1N1 [editorial]. Rev Esp Salud Publica. 2009;83:489-7.
8. Vilella A, Trilla A. Gripe A (H1N1): una nueva *e-pidemia* [editorial]. Med Clin (Barc). 2009;132:783-4.
9. Gotera J, Valero N. Influenza A (H1N1): temor a una pandemia [editorial]. Invest Clin. 2009;50:279-81.
10. 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, doi:10.1136/bmj.b2651.
11. Observatorio Sanitario del Consejo General de Enfermería. Estudio sobre gripe A (H1N1). Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España [sede web]. Madrid: Enfermundi.com; 2005 [actualizado 11/2009; consultado 29/3/10]. Disponible en: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1258651704223&cachecontrol=immediate&csblobid=LwacxQJ89AjAoyaR20ZhhwGqOLD311Nv5jXjzzaRLqyiH6zRen2T%211697909250%211265638044819&ssbinary=true>.
12. Ferrer A, Formiga F, Lombarte I, Marqué M. Alto porcentaje de vacunación antigripal en pacientes nonagenarios después de una campaña educativa [carta]. Med Clin (Barc). 2005;124:557-8.
13. Zimmerman RK, Hoberman A, Nowalk MP, Lin CJ, Greenberg DP, Weinberg ST, et al. Improving influenza vaccination rates of high-risk inner-city children over 2 intervention years. Ann Fam Med. 2006;4:534-40.
14. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Plan de Gripe A. JCCM: Gobierno de Castilla-La Mancha [sede web]. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2009 [consultado 29/3/10]. Disponible en: <http://www.jccm.es/cs/Satellite/index/plan1212677846568pl/1193043110017.html>.
15. Basterra-Gortari FJ, Bes-Rastrollo M, Forga LI, Martínez JA, Martínez-González MA. Validación del índice de masa corporal auto-referido en la Encuesta Nacional de Salud. An Sist Sanit Navar. 2007;30:373-81.
16. Lafarga MA, Monfort M, Batlle F, Sánchez R. ¿Puede ser de interés en atención primaria la satisfacción con el propio peso? [carta] Aten Primaria. 2003;31:203-4.
17. Sarriá A, Timoner J. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años. Rev Esp Salud Publica. 2002;76:17-26.
18. Schwarz Chavarri H, Pedrera Carbonell V, Ortuño López JL, Orozco Beltrán D, Gil Guillén V, Pastor Climent MA. Influencia de las características de los médicos y del cupo en la vacunación antigripal en ancianos en un área de salud de la Comunidad Valenciana. Aten Primaria. 2004;34:34-50.
19. Schwarz Chávarri H, Ortuño López JL, Lattur Vélchez A, Pedrera Carbonell V, Orozco Beltrán D, Gil Guillén V. ¿Podemos mejorar las tasas de vacunación antigripal en los ancianos con enfermedades crónicas? Aten Primaria 2005;35:178-84.
20. Vila-Córcoles A, Ochoa-Gondar O, Ansa-Echeverría X, Gómez-Sorribes A, Espelt-Aluja P, Pascual-Morón I. Vacunación antigripal y mortalidad general en población mayor de 65 años. Med Clin (Barc). 2005;125:689-91.
21. Castilla J, Arregui L, Baleztena J, Barricarte A, Brugos A, Carpintero M, et al.; de la Red Centinela de Gripe de Navarra. Incidencia de la gripe y efectividad de la vacuna antigripal en la temporada 2004-2005. An Sist Sanit Navar. 2006;29:97-106.
22. Rodríguez-Rodríguez MI, Gatón del Amo M, Robles-Marinás V, Rubio-Domínguez J. Factores determinantes de vacunación antigripal en mayores de 65 años. Aten Primaria. 2006;37:381-5.
23. Carrillo de Santa Pau E, Paniagua Carral B, Salinero Fort MA, Abánades Herranza JC. Factores asociados a la vacunación de la gripe en individuos mayores de 60 años atendidos en Atención Primaria. Rev Clin Esp. 2009;209:180-4.
24. Sánchez Callejas A, Campins Martí M, Martínez Gómez X, Pinós Tella L, Hermosilla Pérez E, Vaqué Rafart J. Vacunación antigripal en niños ingresados en un hospital de tercer nivel. Factores asociados a las coberturas. An Pediatr (Barc). 2006;65:331-6.
25. Mayo Montero E, Hernández Barrera V, Sierra Moros MJ, Pachón del Amo I, Carrasco Garrido P, Gil de Miguel A, et al. Evolución de las coberturas vacunales antigripales entre 1993-2001. Análisis por Comunidades Autónomas. Rev Esp Salud Publica. 2004;78:481-92.
26. Reuters. Un tercio de la humanidad podría contraer la nueva gripe en 2010. El Mundo [Internet]. [actualizado 7/5/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/05/07/medicina/1241700820.html>.
27. Pérez-Barco MJ, Espinosa RP. Cómo sobrevivir a la gripe A. ABC [Internet]. [actualizado 26/7/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: <http://www.abc.es/20090726/nacional-sociedad/como-sobrevivir-gripe-20090726.html>.
28. Sevillano EG. Madrid planea suspender el 70% de las operaciones si se agrava la gripe. El País [Internet]. [actualizado 4/9/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Madrid/planea/suspender/operaciones/agrava/gripe/elpepisc/20090904elpepisc\\_5/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Madrid/planea/suspender/operaciones/agrava/gripe/elpepisc/20090904elpepisc_5/Tes).
29. Pérez-Amat E. ¿Por qué nos preocupa tanto la gripe A? Rteve.es [Internet]. [actualizado 22/10/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: <http://www.rteve.es/noticias/20091022/preocupacion-tanto-gripe-a/296919.shtml>.
30. Rodríguez S. Batiburrillo gripal. El Mundo [Internet]. [actualizado 23/10/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/10/23/medicina/1256286409.html>.
31. Caylà JA. Epidemias mediáticas: una reflexión para la salud pública [editorial]. Gac Sanit. 2009;23:362-4.
32. Jiménez respalda a la OMS y considera que "actuó correctamente" ante un nuevo virus. ABC [Internet]. [actualizado 26/1/2009; consultado 13/6/2010]. Disponible en: <http://especiales.abc.es/gripe-a/noticias/2010-01-26/reconoce-nuestra-respuesta-sido-201001261335.html>.
33. Entrevista: una alerta sanitaria polémica. El País [Internet]. [actualizado 27/1/2010; consultado 13/6/2010]. Disponible en: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Chan/ha/creado/alarma/mundial/Debe/dimitir/elpepisc/20100127elpepisc\\_10/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Chan/ha/creado/alarma/mundial/Debe/dimitir/elpepisc/20100127elpepisc_10/Tes).
34. García de Codes A, Arrazola MP, de Juanes JR, Sanz MI, Jaén F, Lago E. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para incrementar su cobertura. Med Clin (Barc). 2004;123:532-4.
35. Pastor MA, Schwarz H, Pedrera V, Pascual M. Estado vacunal frente a la gripe en el personal de atención primaria. Aten Primaria. 2004;33:161.
36. Galicia-García MD, González-Torga A, García-González C, Fuster-Pérez M, Garrigós-Gordo I, López-Fresneña N, et al.

- Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:413-7.
37. Ministerio de Sanidad y Política Social [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social [consultado 8/6/2010]. Información Gripe A (H1N1). Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/gripeA/home.htm>.
38. Garrido Peña F, López Fernández LA, Gil García E. La gripe A desde la teoría de la elección racional: propuestas para la toma de decisiones de políticas preventivas. *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83:785-90.