

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



ESCUELA DE ESTADÍSTICA

A UN AÑO DE LA AH1N1 EN COSTA RICA: HÁBITOS, CONOCIMIENTOS Y REACCIONES

Investigador:
Johnny Madrigal Pana, M.Sc.

e-mail:
johnny.madrigal@ucr.ac.cr

San José, Costa Rica
Julio del 2010

Documento disponible en:
www.estadistica.ucr.ac.cr
www.ucr.ac.cr

PRESENTACIÓN

Con este tercer informe la Escuela de Estadística se estableció como meta darle seguimiento a algunos indicadores que le permitan al Ministerio de Salud, a la Caja Costarricense de Seguro Social, a la misma Universidad de Costa Rica, así como a otros interesados, conocer qué ha sucedido con la prevención de la Influenza AH1N1 a un año de su entrada al país, para seguir apoyando con datos reales y oportunos la toma de decisiones.

La información ha sido recolectada, por tercera vez, mediante la inclusión de un módulo de preguntas en el cuestionario de la Encuesta de Confianza del Consumidor, la que es realizada con el apoyo de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica cada tres meses (febrero, mayo, agosto y noviembre) y en la cual se entrevista al principal sostén económico de los hogares para medir las percepciones que poseen sobre diversos temas económicos¹.

El objetivo del módulo sobre la AH1N1 es conocer aspectos relacionados con los hábitos que promueven las principales formas de transmisión de la epidemia (lavado de manos y estornudos), el conocimiento de los síntomas de la enfermedad, el riesgo auto-percibido de infectarse y las reacciones en los hogares ante la presencia de la gripe en el país.

Es necesario recalcar que, debido a la temática que aborda la Encuesta de Confianza del Consumidor, la entrevista es realizada al principal sostén económico de los hogares. Esto significa que la información recolectada representa las opiniones, hábitos y conocimientos de las personas que aportan más dinero para la manutención de las familias. Por esta razón, bajo ninguna circunstancia debe interpretarse que los resultados son válidos para la población general (de 18 años y más). No obstante, se considera que la información recabada es valiosa, pues proporciona una guía de lo que sucede en la población general. Debe tenerse en mente que el principal sostén económico, por el papel que desempeña, tiene una influencia importante dentro del hogar y, en el mejor de los casos, constituye una figura que como padre, madre, hermano o hermana, promueve un modelo de opiniones, hábitos y conductas a seguir entre los demás miembros su hogar, particularmente, entre sus hijos e hijas.

Para interpretar los resultados cabe recordar que el primer módulo fue realizado entre el 4 y el 20 de mayo del 2009, es decir, prácticamente una semana después de confirmado el primer caso de Influenza AH1N1 en el país (28 de abril)². Este hecho es importante, pues marcó una línea de base para monitorear, entre otros aspectos, el impacto de las campañas preventivas. Como se sabe, el sistema nacional de salud, orquestado por el Ministerio de Salud, inició desde el 24 de abril de ese año una amplia intervención, emitiendo recomendaciones para prevenir el contagio y evitar con ello la diseminación del virus. Pero también la atención médica fue reforzada en EBAIS, clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, para detectar casos probables y atender los confirmados. Desde entonces, las estrategias para enfrentar la epidemia son múltiples y complejas, y reflejan una fuerte coordinación del sector salud con diferentes instancias, tanto públicas como privadas, y de la sociedad civil. Otro elemento que debe destacarse para finales de mayo del 2009 es que el Ministerio de Salud tenía registrado un acumulado de 177 personas infectadas y solamente una muerte.

El segundo módulo fue administrado tres meses después, en agosto del 2009 (del 1º al 14 de agosto), y, como se sabe, se aplicó en una época muy diferente a la inicial, al menos por dos razones. La primera es que la información fue recabada durante el primer pico de la ola pandémica. Esto se refleja en el

¹ Ver documento en www.estadistica.ucr.ac.cr. Encuesta de Confianza del Consumidor (mayo del 2010).

² También pueden revisarse las reflexiones expuestas en el primer informe sobre la deseabilidad social de las respuestas. Documento disponible en www.estadistica.ucr.ac.cr: Conocimiento y hábitos para enfrentar la influenza AH1N1 en Costa Rica (mayo del 2009).

Sistema de Vigilancia de la Salud, el que registró, desde el 24 de abril hasta el 7 de setiembre del 2009, 1,246 casos confirmados por laboratorio y 33 defunciones documentadas dentro del territorio nacional³. La segunda razón es que, a diferencia de los primeros días de mayo, el virus ya circulaba de manera autóctona y en forma sostenida en el país. Estas situaciones que se presentaron en agosto del 2009 (ausentes en mayo) condujeron a redoblar la vigilancia epidemiológica en el país⁴ y también hicieron incrementar el despliegue de las campañas informativas y de prevención del contagio.

Para esta tercera vez que se decidió introducir el módulo ya transcurrió un año de la entrada de la Influenza AH1N1 a Costa Rica. La información se recolectó del 3 al 15 de mayo del 2010 y el panorama también varió, pues ya para finales de este mes se tenían confirmados 3,420 casos con el virus y 64 defunciones asociadas a la infección. No obstante, la curva epidémica de casos confirmados muestra una tendencia decreciente desde julio del 2009, que llegó hasta setiembre del mismo año y desde entonces la epidemia se mantiene relativamente estable. Puede decirse que durante este año la respuesta del país se adecuó a las características de la evolución de la pandemia, elaborando lineamientos acordes con la situación epidemiológica, las lecciones aprendidas y el conocimiento generado en el tiempo. Con esto se pasó de una respuesta inicial de contención a una estrategia de mitigación para reducir el impacto de la ola pandémica y ahora la meta es darle sostenibilidad al esfuerzo realizado, manteniendo una vigilancia intensificada y una atención oportuna basada en criterios de riesgo⁵.

La Escuela de Estadística desea reconocer y agradecer a la Dra. María Luisa Ávila, Ministra de Salud, y a la Dra. Ana Morice, Vice Ministra de Salud, las valiosas sugerencias realizadas a los módulos, el suministro de información sobre los lineamientos nacionales para atender la epidemia y la atención a las diversas consultas realizadas sobre la temática.

Síntesis metodológica de la XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor	
Investigador asociado:	Edgar Gutiérrez Espeleta. Director Escuela de Estadística
Trabajo de campo:	Unidad de Servicios Estadísticos (USES) de la Escuela de Estadística. Coordinador: Fernando Ramírez
Coordinador de trabajo de campo:	Yorlene Quirós Díaz
Supervisores:	Maureen Corrales León, Vivian Aguilar Aguilar y Pamela Rodríguez Fonseca.
Fecha de la encuesta:	del 3 al 15 de mayo del 2010
Población de interés:	hogares con teléfono en todo el territorio nacional (65%)
Tamaño de la muestra:	601 hogares
Informante:	principal sostén económico del hogar (90,8%) o, en su defecto, después de tres intentos por localizarlo, una persona adulta informada de la situación económica del hogar (9,2%).
Muestreo de teléfonos:	estratificado, probabilístico (Técnica de Waksberg).
Error de muestreo:	Los porcentajes para el total de entrevistas presentan diferencias significativas cuando el cambio es mayor a 4 puntos porcentuales (asumiendo una confianza del 95%).

³ Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico No 49. Dirección de Vigilancia de la Salud. Martes 7 de setiembre del 2009.

⁴ Ministerio de Salud. Directrices para la pandemia de Influenza AH1N1. Actualización al 23 de julio de 2009.

⁵ Tomado de "Lineamientos nacionales para la vigilancia, prevención, atención de pacientes y control de la pandemia de Influenza AH1N1", actualizado por el Ministerio de Salud al 8 de junio del 2010.

SÍNTESIS DE RESULTADOS

Para conocer lo sucedido a un año de la entrada de la Influenza AH1N1 al país, en aspectos relacionados con hábitos, conocimientos y reacciones de las personas ante la epidemia, la Escuela de Estadística cuenta con tres mediciones derivadas de la Encuesta de Confianza del Consumidor que marcan momentos estratégicos. La primera medición se realizó en mayo del 2009, cuando recién se registró el primer caso en el país. La segunda se ejecutó en agosto del 2009, tres meses después de la primera, cuando se experimentó la ola pandémica. La tercera medición recién se realizó en mayo del 2010, después de un año de convivir con la nueva epidemia. Una síntesis de lo sucedido se presenta a continuación.

Los hábitos del lavado de manos para prevenir el contagio se fortalecieron desde que ingresó la epidemia al país. No obstante, dos prácticas (antes y después de comer, así como después de volver de la calle) fueron más mencionadas espontáneamente en agosto del 2009 que en mayo del 2010. Dada la importancia de ambas prácticas debe mencionarse que, probablemente, si las personas tienen menos presentes esos hábitos es porque se preocupan menos por practicarlos. Otro detalle que se deriva de la información recopilada es que el impacto de las campañas en el país fue más fuerte durante los primeros tres meses de la epidemia y que una pequeña porción de la población está ahora menos alerta de las prácticas preventivas que sobre el lavado de manos deben prevalecer.

Los hábitos al estornudar presentan resultados positivos para la prevención durante el año. La práctica de usar el antebrazo fue la que más crecimiento reveló (un incremento de menciones espontáneas de 21 puntos). A diferencia de los hábitos del lavado de manos, puede corroborarse que durante el año el incremento de menciones espontáneas fue paulatino, siendo moderado durante los primeros tres meses de la epidemia e incrementándose posteriormente hasta alcanzar el nivel actual.

El conocimiento de los síntomas de la Influenza AH1N1 se encuentra estancado. Éste mejoró durante los primeros tres meses de epidemia y posteriormente retrocedió hasta llegar al nivel registrado al inicio de la epidemia. Esto significa que se perdió el avance alcanzado nueve meses atrás. En este tema de los síntomas llama la atención que la mención espontánea de la temperatura superior a los 38 grados, síntoma clave para la detección de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI), cayó 9 puntos (de 83,7% en mayo del 2009 a 74,7% un año después).

La percepción del riesgo de infectarse con la Influenza AH1N1 creció durante el apogeo de la epidemia (agosto del 2009), pero actualmente no se percibe tan amenazante, pues el 67,9% afirma que su riesgo es bajo, tal y como sucedía al principio (mayo del 2009). Es claro que las personas se sienten ahora con menos riesgo de infección debido a que no se está atravesando por una ola pandémica. No obstante, debe tomarse en cuenta que si las personas se sienten inmunes a la infección esto podría inducir a que se practiquen menos las medidas para evitar el contagio. De hecho, algunos de los hábitos relacionados con el lavado de manos y el conocimiento de los síntomas así lo sugieren.

La percepción sobre la preparación del sistema de salud presenta casi la mitad de opiniones favorables. Esta situación mejoró con respecto a agosto del 2009 (29,9%), pero era aún más positiva en mayo del 2009 (60,9%).

Las reacciones en los hogares ante la presencia de la epidemia en el país revelan que la compra de mascarillas o tapabocas para usarlas en caso necesario se elevó de 12,9% a 19,0% durante el año (6 puntos) y la compra de antivirales sin receta médica como medida preventiva casi se triplicó en ese mismo período. Esta última situación continúa sucediendo a pesar de que las medicinas para atender a las personas infectadas solamente son administradas por los establecimientos de salud y no están a la venta.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL PRINCIPAL SOSTÉN ECONÓMICO

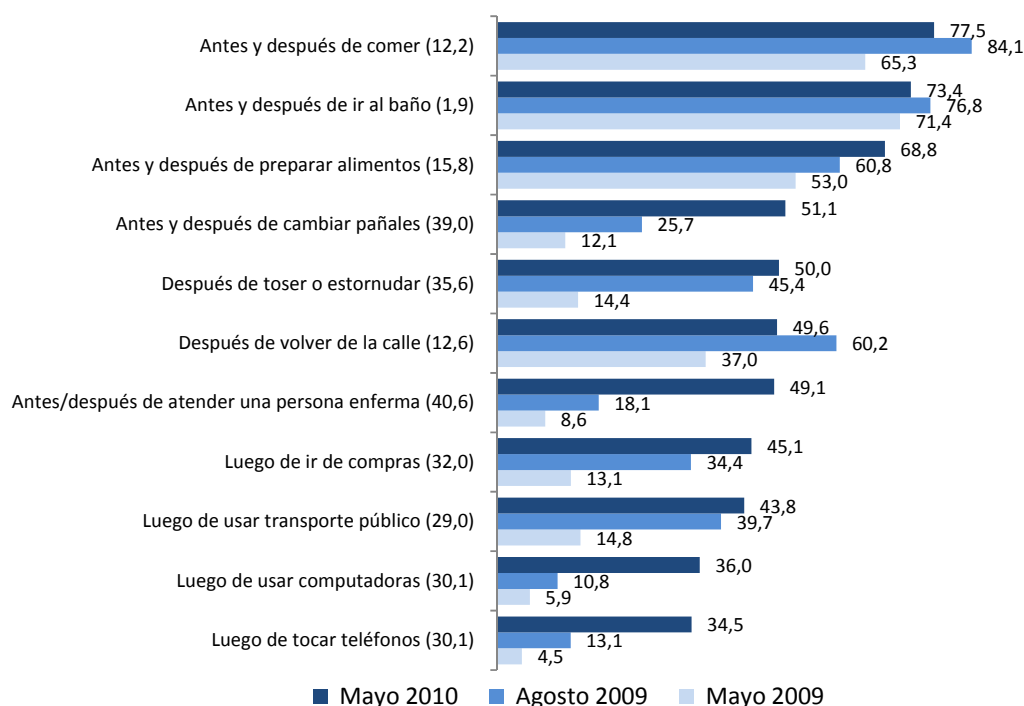
Características sociodemográficas del principal sostén económico del hogar (distribuciones porcentuales)			
Características	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010
Número de entrevistas	675	700	601
Total	100	100	100
Sexo			
Hombre	55,0	52,0	61,4
Mujer	45,0	48,0	38,6
Edad			
34 o menos	18,2	19,0	16,2
35 a 49	38,7	36,3	40,2
50 y más	43,1	44,7	43,6
Educación			
Primaria o menos	38,2	39,0	38,8
Secundaria	28,2	30,4	29,1
Universitaria	33,6	30,6	32,1
Región			
Metropolitana	54,4	55,0	55,1
Resto del Valle Central	25,8	24,9	25,3
Resto del país	19,9	20,1	19,7

Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo 2010.

El rol de principal sostén económico en los hogares es ejercido por un poco más de la mitad de hombres (61,4% para mayo del 2010) y el resto por mujeres (38,6%). En términos de la edad, son principalmente personas adultas, de 50 años o más (43,6% ambos sexos) y la educación revela que poseen diferentes niveles (38,8% tiene primaria o menos, 29,1% secundaria y 32,1% universitaria, para ambos sexos). Además, estas personas reproducen la distribución espacial de la población en las diferentes regiones del país, pues residen principalmente en la Región Metropolitana (55,0%) y magnitudes menores en las otras regiones. Las diferencias observadas de los diferentes grupos poblacionales con respecto a las encuestas anteriores no son significativas, aunque la encuesta actual presentó una proporción mayor de hombres si se comparara con las anteriores.

HÁBITOS DEL LAVADO DE MANOS

Porcentaje que responde espontáneamente a los hábitos para el lavado de manos (excluye alternativa "no lo hace")¹



¹ Incluye entre paréntesis la diferencia de puntos porcentuales entre mayo del 2010 y mayo del 2009
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo 2010.

Es claro que a un año de la entrada de la epidemia al país la población de estudio fortaleció los hábitos del lavado de manos, por lo que puede decirse que las campañas informativas y preventivas contra la AH1N1 han tenido un efecto positivo. Esto se obtiene de la pregunta *¿En qué momentos Usted acostumbra lavarse las manos?*, pues las respuestas espontáneas (sin la ayuda de la entrevistadora) de los diferentes momentos que acostumbran a realizar esta práctica crecieron significativamente durante el año de estudio.

Los hábitos que más se fortalecieron durante este período son el lavado de manos antes y después de cambiar pañales (creció 40 puntos), antes y después de atender una persona enferma (40 puntos), después de toser o estornudar (36 puntos), luego de ir de compras (32 puntos), luego de usar computadoras (30 puntos), luego de tocar teléfonos (30 puntos) y luego de usar el transporte público (29 puntos). Solamente la práctica del lavado de manos antes y después de ir al baño permanece igual, pues ya era alta desde hace un año.

Es importante observar que dos prácticas (antes y después de comer, así como después de volver de la calle) eran aún más mencionadas espontáneamente en agosto del 2009 que en mayo del 2010. Este resultado constituye una llamada de atención, pues dada la importancia de ambas prácticas para la diseminación del virus es probable que si las personas tienen menos presentes esos hábitos es porque se preocupan menos por practicarlos.

Porcentaje que mencionó espontáneamente tres o más hábitos sobre el lavado de manos según características de interés

Características	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010
Total	48,7	77,0	71,2
Sexo			
Hombre	43,1	72,8	69,4
Mujer	55,6	81,5	74,1
Edad			
34 o menos	54,1	79,7	76,3
35 a 49	49,8	76,4	68,3
50 y más	45,7	76,4	72,3
Educación			
Primaria o menos	38,9	72,9	70,8
Secundaria	48,4	77,0	68,6
Universitaria	60,2	82,2	74,1
Región			
Metropolitana	53,7	76,6	74,8
Resto del Valle Central	40,8	82,2	72,5
Resto del país	45,5	71,6	62,1

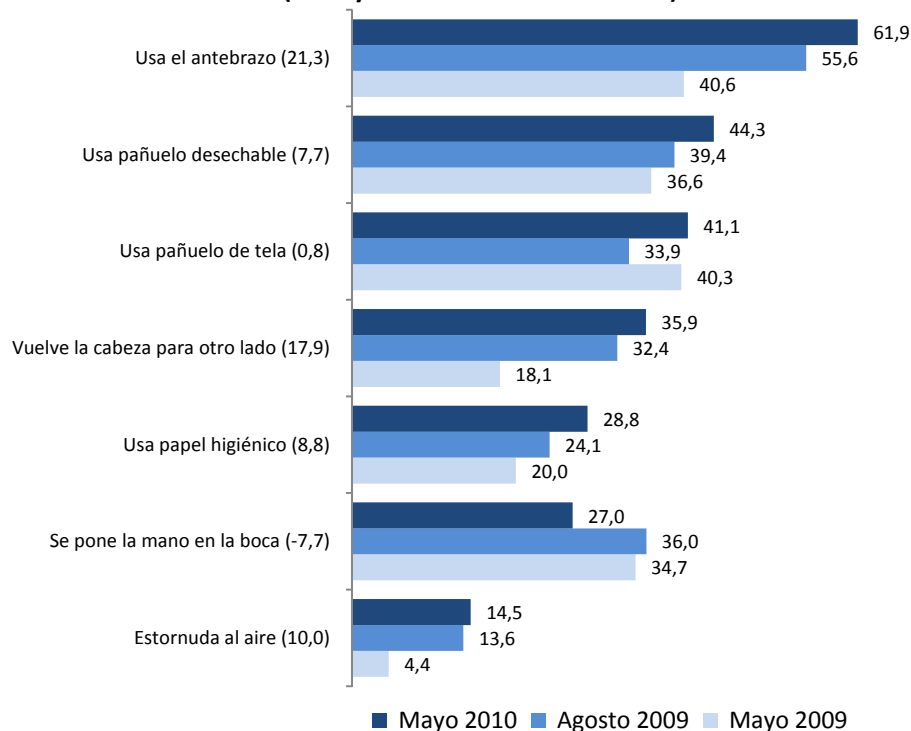
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010

Otra forma de observar la evolución positiva de las prácticas del lavado de manos se obtiene con la magnitud que mencionó tres o más hábitos en forma espontánea durante el último año, ya que dicha cifra se incrementó cerca de 22 puntos porcentuales (de 48,7% en mayo del 2009 a 71,2% en mayo del 2010). Dicho incremento fue mayor en hombres (26 puntos), en personas de 50 años y más (27 puntos), en personas con educación primaria (32 puntos) y en el Resto del Valle Central (32 puntos).

Aunque es evidente que los hábitos del lavado de manos se han fortalecido durante el último año, también debe observarse que, si se comparan las tres encuestas, el impacto de las campañas en el país fue más fuerte durante los primeros tres meses de la epidemia y que, si bien es cierto no han perdido efecto, una pequeña porción de la población está ahora menos alerta de las prácticas preventivas que sobre el lavado de manos deben prevalecer.

HÁBITOS AL ESTORNUDAR

Gráfico
Porcentaje que responde espontáneamente sobre los hábitos que practica al estornudar
Porcentaje que responde espontáneamente sobre los hábitos para el lavado de manos
(excluye alternativa "no lo hace")¹



¹ Incluye entre paréntesis la diferencia de puntos porcentuales entre mayo del 2010 y mayo del 2009
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Los hábitos al estornudar, indagados mediante la pregunta *Y por lo general ¿qué acostumbra hacer Usted cuando estornuda?*, presentan resultados positivos para la prevención durante el año. La práctica de usar el antebrazo fue la que más crecimiento reveló (pasó de 40,6% menciones espontáneas a 61,9%, un incremento de 21 puntos). Además, se incrementó el uso del papel higiénico (9 puntos) y el del pañuelo desechable (8 puntos). También, debe tomarse en cuenta que decreció la práctica negativa de ponerse la mano en la boca (-8 puntos). No obstante, el hábito de volver la cabeza hacia otro lado y el de estornudar al aire crecieron durante el último año, aunque no así durante los últimos nueve meses.

Porcentaje que afirma espontáneamente realizar dos o más hábitos positivos y negativos al estornudar según características de interés

Característica	HÁBITOS POSITIVOS ¹			HÁBITOS NEGATIVOS ²		
	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010
Total	36,9	42,6	51,4	10,4	22,1	20,8
Sexo						
Hombre	36,4	40,4	50,9	12,1	22,3	22,0
Mujer	37,5	44,9	52,2	8,2	22,0	19,0
Edad						
34 o menos	35,2	39,1	48,5	12,3	22,6	18,6
35 a 49	33,6	46,5	53,3	12,4	25,2	19,6
50 y más	40,8	40,9	51,5	8,0	19,5	23,1
Educación						
Primaria o menos	36,6	45,4	46,8	8,6	21,2	23,6
Secundaria	37,4	39,4	57,1	13,2	20,7	20,6
Universitaria	36,7	42,1	51,8	10,2	24,8	17,6
Región						
Metropolitana	40,6	43,6	52,3	7,6	21,6	20,9
Resto del Valle Central	31,0	42,5	53,7	15,5	26,4	19,5
Resto del país	34,3	39,7	47,4	11,2	18,4	21,6

¹ Hábitos positivos: usar antebrazo, usa pañuelo de tela, usa pañuelo desechable y usa papel higiénico.

² Hábitos negativos: se pone la mano en la boca, vuelve la cabeza para otro lado y estornuda al aire.

Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

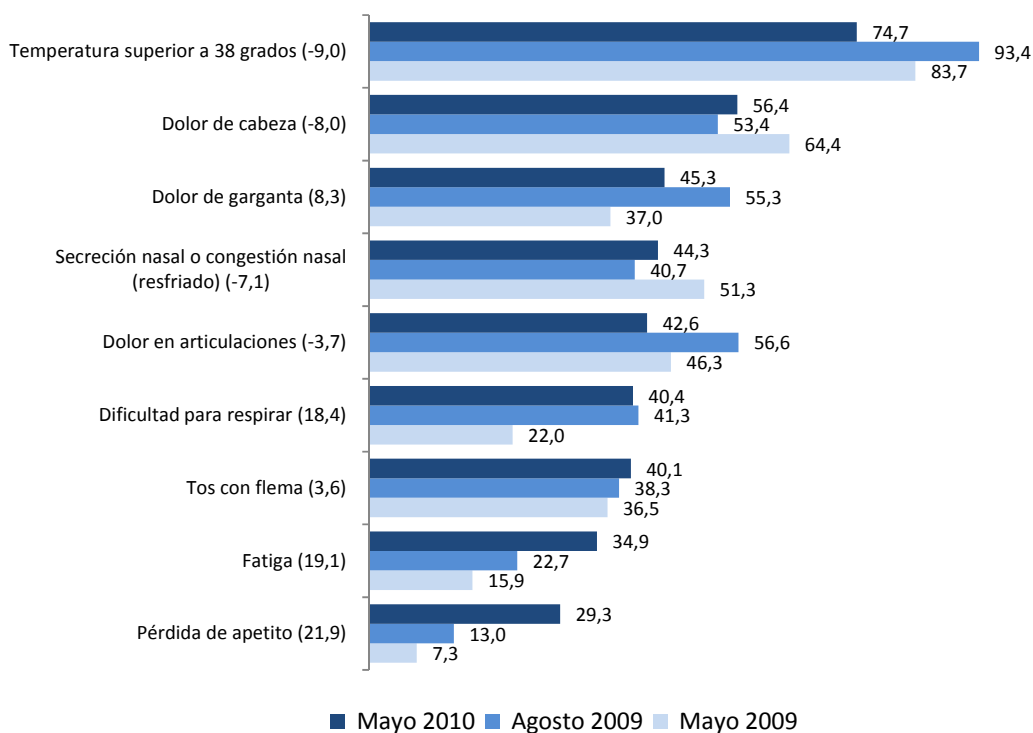
La mención espontánea de dos o más hábitos al estornudar proporciona otro panorama de la situación y reafirma los resultados encontrados anteriormente. En primer lugar puede observarse que, al considerarse los denominados hábitos positivos, esta magnitud creció 15 puntos porcentuales durante el último año. En segundo lugar también puede corroborarse que dicho aumento fue paulatino, siendo moderado durante los primeros tres meses de la epidemia e incrementándose posteriormente hasta alcanzar el nivel actual. Este resultado difiere del obtenido en los hábitos del lavado de manos, pues en ese caso el incremento se dio, principalmente, durante los primeros tres meses de la epidemia y durante los últimos nueve meses mostró un leve retroceso.

La comparación de lo sucedido durante el último año también muestra que las menciones espontáneas de hábitos al estornudar crecieron tanto en hombres como en mujeres (14 puntos), principalmente en personas con 35 y 49 años (20 puntos), en personas con educación secundaria (20 puntos) y en el Resto del Valle Central (11 puntos).

Por otra parte, un resultado favorable de los hábitos que contribuyen con la diseminación del virus se obtiene de las prácticas negativas. Esto se afirma porque si bien dichas menciones se incrementaron durante los primeros tres meses, posteriormente se mantuvieron estables (son prácticamente las mismas magnitudes en agosto del 2009 y mayo del 2010).

CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

Porcentaje que responde espontáneamente sobre los síntomas de la Influenza AH1N1 ¹
(Incluye a quienes han oído de la Influenza AH1N1)



¹ Incluye entre paréntesis la diferencia de puntos porcentuales entre mayo del 2010 y mayo del 2009.

Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Aunque el conocimiento de los síntomas de la Influenza AH1N1 mejoró en el país durante los primeros tres meses de la epidemia, todo indica que en los meses sucesivos las personas tuvieron menos presentes las señales físicas que anuncian la presencia de la enfermedad, pues algunos síntomas mantuvieron los mismos niveles de menciones espontáneas e, incluso, otros disminuyeron. Particularmente importante es observar que la mención espontánea de la temperatura superior a los 38 grados, síntoma clave para la detección de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI), era alta en mayo del 2009 (83,7%), luego se incrementó más en agosto del mismo año (93,4%), pero ahora cayó (74,7%), registrando una disminución de 9 puntos durante el último año. Otros síntomas cuyo conocimiento disminuyó durante el último año fueron el dolor de cabeza (-8 puntos), la congestión nasal (-7 puntos) y el dolor en las articulaciones (-4 puntos). Un síntoma cuyo conocimiento mejoró en el mismo período, pero que presentaba niveles mayores hace nueve meses, es el dolor de garganta. Otros como la dificultad para respirar y la tos con flema muestran un incremento en los primeros tres meses, pero se mantienen igual a hace nueve meses.

**Porcentaje que mencionó espontáneamente tres o más síntomas de la
Influenza AH1N1**

Característica	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010
Número de entrevistas	668	700	601
Total	68,4	78,9	65,2
Sexo			
Hombre	65,5	74,5	63,1
Mujer	72,0	83,6	68,5
Edad			
34 o menos	73,8	82,0	70,1
35 a 49	66,8	77,6	68,8
50 y más	67,8	78,6	60,8
Educación			
Primaria o menos	61,1	76,2	56,2
Secundaria	67,4	75,1	68,6
Universitaria	77,4	86,0	73,1
Región			
Metropolitana	71,9	80,8	69,5
Resto del Valle Central	68,4	84,5	66,4
Resto del país	59,0	66,7	54,3

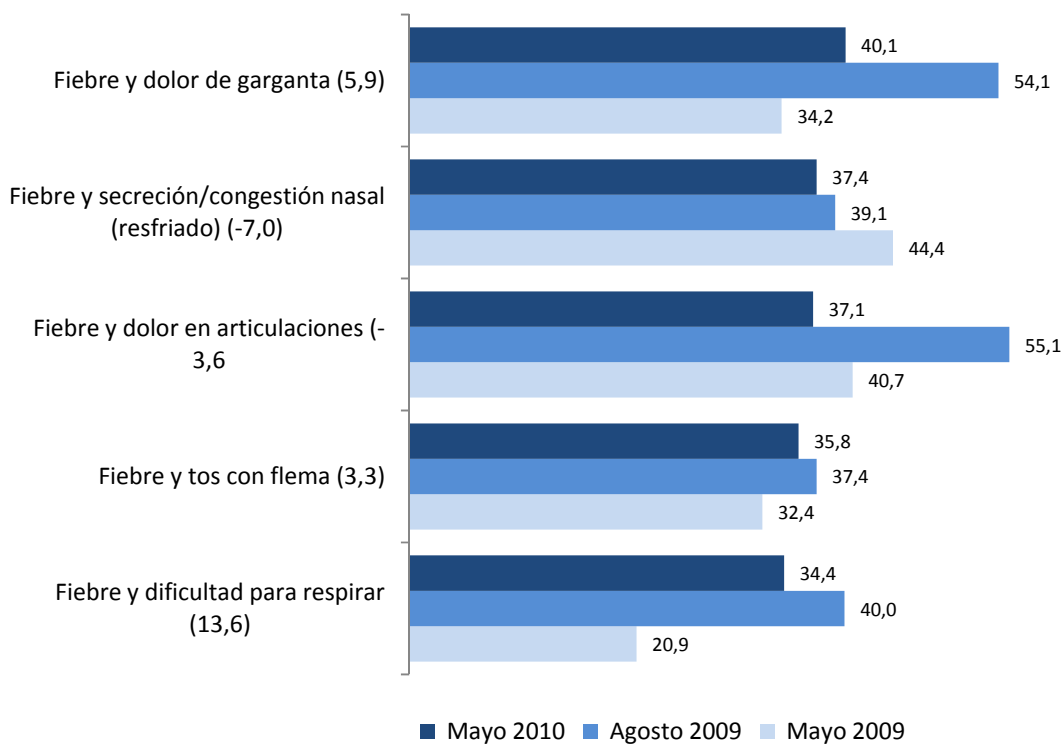
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Un panorama general de lo que sucedió durante el último año con el conocimiento de la Influenza AH1N1 se obtiene al calcular el porcentaje que mencionó espontáneamente tres o más síntomas, pues mientras en mayo del 2009 el 68,4% lo hizo, dicha cifra se incrementó 10 puntos tres meses después, pero transcurrido un año volvió a una magnitud similar (65,2%).

Lo anterior significa que durante el transcurso de un año la mención espontánea de tres o más síntomas no cambió, pero si se toma en cuenta la medición de agosto del 2009 es posible afirmar que se perdió el avance alcanzado nueve meses atrás. Esto es también lo que muestran las tabulaciones por sexo, edad, educación y región. Es decir, el comportamiento descrito es bastante generalizado en toda la población.

Este resultado invita a una revisión de la información que se disemina sobre los síntomas de la AH1N1, pues evidentemente las personas se informaron más cuando la epidemia alcanzó su pico más alto y luego el nivel de información decreció.

Porcentaje que menciona espontáneamente Enfermedades Tipo Influenza¹



¹ Incluye entre paréntesis la diferencia de puntos porcentuales entre mayo del 2010 y mayo del 2009.
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

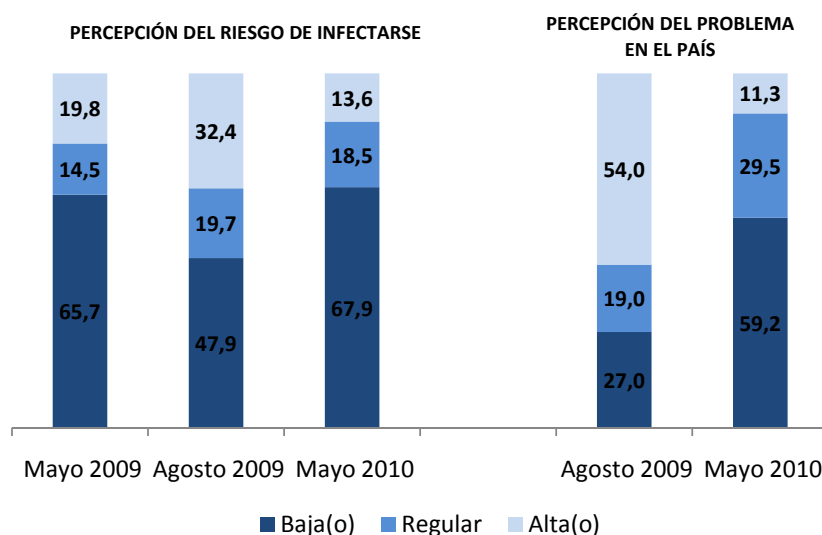
De acuerdo con las directrices para la pandemia de Influenza AH1N1, emitidas por el Ministerio de Salud, la descripción clínica de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se presenta cuando una persona padece fiebre superior a los 38 grados y, adicionalmente, al menos uno de los siguientes síntomas: dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor muscular y/o articular o tos.

Los resultados muestran, en general, que las menciones espontáneas que reflejan el conocimiento de las ETI en la población es bastante similar al de un año atrás. Esto se afirma porque la mención espontánea de padecer fiebre superior a los 38 grados y alguno de los otros síntomas de interés en unos casos aumentó (fiebre y dolor de garganta o fiebre y dificultad para respirar), en otros casos disminuyó (fiebre y congestión nasal) y en otros casos se mantuvo igual (fiebre y tos con flema, fiebre y dolor en articulaciones).

Esto corrobora una vez más un patrón que revela un incremento en el conocimiento de los síntomas de las ETI en los primeros tres meses de la epidemia, pero que luego tiende a disminuir.

PERCEPCIONES Y REACCIONES ANTE LA EPIDEMIA

Distribución porcentual del riesgo percibido de infectarse con la Influenza AH1N1 y de la percepción del problema en el país



NOTA: Las respuestas fueron recodificadas como Baja=ninguna+baja+muy baja.

Alta=alta+muy alta. En la percepción del problema en el país se preguntó si el número de personas infectadas es bajo, muy bajo, regular o alto o muy alto.

Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Aunque la percepción del riesgo de infectarse con la Influenza AH1N1 creció durante los primeros tres meses de la epidemia (de mayo a agosto del 2009), actualmente no se percibe tan amenazante, pues el 67,9% afirma que su riesgo es bajo, tal y como sucedía un año atrás. Es decir, la percepción de riesgo se incrementó durante el apogeo de la epidemia, pero ahora presenta el mismo nivel registrado en mayo del 2009.

Por otra parte, la percepción del problema en el ámbito nacional muestra que actualmente el 59,2% considera como bajo el número de personas infectadas en el país. Aunque en mayo del 2009 esta pregunta no fue realizada, en agosto pasado la situación era percibida de manera diferente a la actual, pues durante el pico de la epidemia poco más de la mitad consideraba que el número de personas infectadas era alto o muy alto.

De lo anterior puede deducirse que la percepción del riesgo es menor cuando se considera el ámbito individual que el nacional, pues las personas se sienten menos cercanas al peligro de infección que la población general. Este resultado debe interpretarse cuidadosamente, pues revela que, efectivamente, las personas se sienten ahora con menos riesgo debido a que no se está atravesando por una ola pandémica. Sin embargo, también debe tomarse en cuenta que si las personas se sienten inmunes a la infección podría ocasionar que practiquen menos las medidas para evitar el contagio. De hecho, algunos de los hábitos relacionados con el lavado de manos y el conocimiento de los síntomas así lo sugieren.

**Porcentaje que percibe como alto o muy alto el riesgo de infectarse con la
Influenza AH1N1 según características de interés**

Características	Mayo 2009	Agosto 2009	Mayo 2010
Número de entrevistas	668	700	601
Total	19,8	32,4	13,6
Sexo			
Hombre	16,6	32,7	12,7
Mujer	23,7	32,1	15,1
Edad			
34 o menos	16,4	28,6	19,6
35 a 49	23,3	35,0	14,2
50 y más	18,0	31,9	10,8
Educación			
Primaria o menos	17,9	29,3	14,6
Secundaria	24,3	31,5	9,7
Universitaria	18,1	37,4	16,1
Región			
Metropolitana	19,5	33,8	15,4
Resto del Valle Central	23,3	35,1	11,4
Resto del país	16,0	25,5	10,3

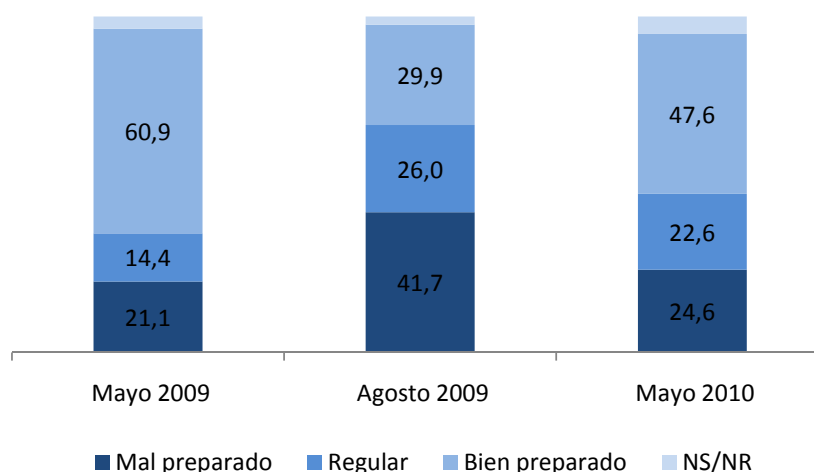
Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Es importante saber que quienes perciben como alto o muy alto el riesgo de infectarse es menor ahora que un año atrás (de 19,8% pasó a 13,6%). Es decir, actualmente no solo las personas sienten menos riesgo de infectarse con la influenza AH1N1, sino que también se han descuidado algunos hábitos del lavado de manos y de conocimiento sobre los síntomas de las ETI.

Aunque en agosto del 2009 la situación era diferente, pues la epidemia estaba en auge y la percepción del riesgo era mayor (32,4%), los resultados constituyen una alerta para que la población no descuide las normas sanitarias que previenen el contagio con la enfermedad.

Un detalle que resulta de interés destacar es que quienes más disminuyeron la percepción de riesgo durante el último año son las mujeres (-9 puntos), las personas de 35 a 49 años (-9 puntos), las personas con educación secundaria (-15 puntos) y los residentes en el Resto del Valle Central (-12 puntos).

Distribución porcentual de la percepción que poseen los habitantes sobre la preparación del sistema de salud para enfrentar la epidemia

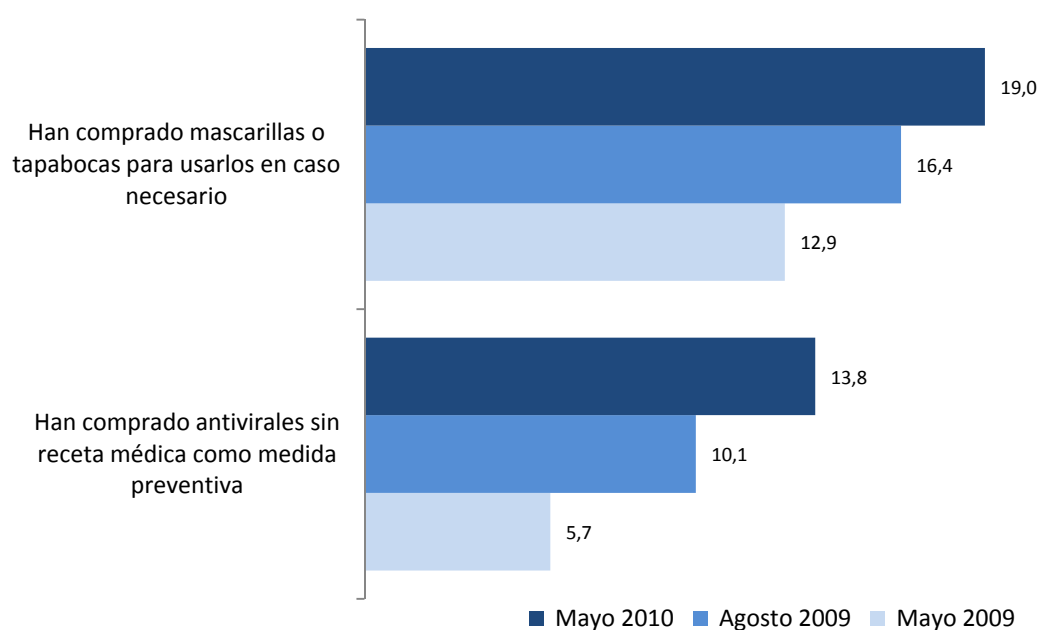


Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

La percepción sobre la preparación del sistema de salud para enfrentar la epidemia a su entrada al país era positiva (60,9% respondió en mayo del 2009 que estaba bien preparado), pero tres meses después se deterioró (29,9% en agosto del 2009 respondió de igual manera). Actualmente, la opinión sobre la preparación del sistema de salud llega a casi la mitad de opiniones favorables.

Es importante recordar que la encuesta de agosto del 2009 fue realizada cuando se alcanzó el pico máximo de la ola pandémica. Evidentemente, esto no solo incrementó la percepción del riesgo de infección con la gripe AH1N1, como pudo constatarse con los resultados anteriores, sino que también pudo afectar la percepción de la población sobre la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Es claro que durante esta época la epidemia ocupó mucho espacio mediático. El tema de las defunciones, el número de casos infectados, las entrevistas con familiares de personas fallecidas y las de personas quejándose de los servicios de salud, entre otras, son factores que pudieron explicar ese resultado. No obstante, actualmente la situación de la epidemia está más controlada, por lo que es probable que esta situación favorezca las opiniones.

Reacciones en los hogares ante la presencia de la Influenza AH1N1 en el país



Fuente: UCR. Escuela de Estadística. XXVI Encuesta de Confianza del Consumidor. Mayo del 2010.

Las reacciones en los hogares ante la presencia de la epidemia en el país revelan que la compra de mascarillas o tapabocas para usarlas en caso necesario se elevó de 12,9% a 19,0% durante el año (6 puntos). Aún más, la compra de antivirales en los hogares sin receta médica como medida preventiva casi se triplicó en ese mismo período. Este resultado sigue constituyendo una alerta, pues aunque la pregunta no indagó si las personas los están ingiriéndolos, el incremento en la compra invita a pensarlo. Esto está sucediendo a pesar de que las medicinas para atender a las personas infectadas solamente son administradas por los establecimientos de salud y no están a la venta.