

Evaluación de las Redes Centinelas Sanitarias Integradas en El Sistema de Vigilancia de Gripe en España



Elsa Negro Calduch

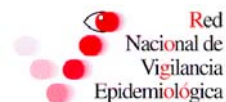
Programa de Epidemiología Aplicada de Campo

Estudio coordinado por Amparo Larrauri Cámara y Salvador de Mateo

Área de Vigilancia de la Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III. Madrid



En la realización de este estudio han colaborado los médicos y pediatras que integran las Redes Centinelas Sanitarias del SVGE, así como los coordinadores epidemiológicos de las mismas y los colaboradores en la vigilancia de la gripe:

- José María Mayoral, María Virtudes Gallardo (Red Centinela Sanitaria de Andalucía).
- Juan Pablo Alonso, Silvia Martínez Cuenca (Red Centinela Sanitaria de Aragón).
- Mario Margolles (Red Centinela Sanitaria de Asturias).
- Antònia Galmés, Antoni Nicolau, Biel Arbona (Red Centinela Sanitaria de Baleares).
- Lucas González Santacruz (Red Centinela Sanitaria de Canarias).
- Luis Javier Vilorio (Red Centinela Sanitaria de Cantabria).
- Tomas Vega, Marisol Gutiérrez, Milagros Gil Costa (Red Centinela Sanitaria de Castilla y León).
- Gonzalo Gutiérrez Ávila (Red Centinela Sanitaria de Castilla-La Mancha).
- Oscar Zurriaga (Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana).
- Anna Martínez (Red Centinela Sanitaria de Cataluña).
- Julián Mauro Ramos (Red Centinela Sanitaria de Extremadura).
- María Ordobás (Red Centinela Sanitaria de Madrid).
- Jesús Castilla (Red Centinela Sanitaria de Navarra).
- Jos M Arteagoitia Axpe (Red Centinela Sanitaria del País Vasco).
- Milagros Perucha, Carmen Quiñones (Red Centinela Sanitaria de La Rioja).
- Ana Rivas (Red Centinela Sanitaria de Ceuta).

Y los coordinadores del Grupo de Vigilancia de Gripe en España: Amparo Larrauri, Silvia Jiménez Jorge y Salvador de Mateo.

1. Introducción	8
1.1. Historia y organización	8
1.2. Antecedentes	9
2. Objetivos	10
2.1. Objetivos generales	10
2.2. Objetivos Específicos	10
3. Metodología	10
3.1. Desarrollo del protocolo de evaluación	10
3.2. Diseño de los cuestionarios dirigidos a coordinadores epidemiológicos y a médicos centinelas	10
3.3. Distribución de los cuestionarios	13
3.4. Fuentes de información	13
3.5. Métodos utilizados para la recogida de datos	13
3.6. Análisis	13
4. Resultados	14
4.1. Nivel coordinador de la Red Centinela Sanitaria para la vigilancia de la gripe	14
4.1.1. Descripción de las Redes Centinelas Sanitarias	14
4.1.1.1. Perfil de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE	14
4.1.1.2. Objetivos de las Redes Centinelas Sanitarias para la vigilancia de gripe	15
4.1.1.3. Indicadores estimados	16
4.1.1.4. Recursos de las Redes Centinelas Sanitarias	16
4.1.2. Utilidad	17
4.1.2.1. Información producida y comunicación	17
4.1.2.2. Realización de estudios	18
4.1.3. Sencillez	18
4.1.4. Grado de aceptación	19
4.1.4.1. Contraprestaciones proporcionadas a los médicos centinela	19
4.1.4.2. Comunicación de resultados individualizados a médicos centinela	19
4.1.4.3. Reemplazo de médicos centinela	19
4.1.5. Flexibilidad	20
4.1.6. Calidad de los datos	21
4.1.6.1. Indicadores de calidad	21
4.1.6.2. Formación	21
4.1.7. Sensibilidad y Especificidad	21
4.1.7.1. Definición de caso	22
4.1.7.2. Tipo de denominador	22
4.1.7.3. Umbral epidémico	22
4.1.7.4. Otras fuentes de información	22
4.1.8. Representatividad	23
4.1.8.1. Selección de médicos centinela	23
4.1.8.2. Análisis de la representatividad	23
4.1.8.3. Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras	24
4.1.9. Oportunidad	24
4.1.9.1. Frecuencia de notificación	24
4.1.9.2. Oportunidad en recepción y envío de datos	25
4.2. Nivel de los Médicos de las Redes Centinelas Sanitarias	25
4.2.1. Utilidad	25
4.2.1.1. Acceso a páginas Web	25
4.2.1.2. Autovaloración del grado de información	26
4.2.2. Sencillez	26
4.2.2.1. Dificultades percibidas	26
4.2.2.2. Sencillez del formulario de notificación	27
4.2.3. Grado de aceptación	27
4.2.3.1. Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a médicos centinela	27
4.2.3.2. Contraprestaciones recibidas	28
4.2.3.3. Permanencia en la red	28
4.2.3.4. Temporadas de participación en la Red Centinela Sanitaria	28

4.2.3.5. Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela	28
4.2.3.6. Grado de satisfacción	29
4.2.3.7. Valoración de la utilidad de la definición de caso	29
4.2.3.8. Recepción de los resultados microbiológicos individualizados	29
4.2.4. Calidad de los datos	29
4.2.4.1. Formación recibida	29
4.2.4.2. Instrucciones suministradas	29
4.2.4.3. Cobertura de notificación	30
4.2.5. Sensibilidad	30
4.2.5.1. Disponibilidad de definición de caso estandarizada	30
4.2.5.2. Utilización de la definición de caso	30
4.2.6. Valor Predictivo Positivo	31
4.2.6.1. Toma de muestras	31
4.2.6.2. Localización de la toma de muestras	31
4.2.6.3. Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica	32
4.2.6.4. Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio	32
4.2.6.5. Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la toma de muestras	33
4.2.7. Representatividad	33
4.2.7.1. Número de muestras recogidas durante la temporada gripal 2006-2007	33
4.2.7.2. Influencia de la edad y el estado vacunal en la toma de muestras	33
4.2.8. Oportunidad	34
4.2.8.1. Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe	34
4.2.8.2. Oportunidad del envío de datos de vigilancia de gripe al centro coordinador	34
4.2.8.3. Oportunidad en la transmisión de los resultados microbiológicos	35
4.3. Tablas y Gráficos	35
5. Conclusiones y recomendaciones	35
5.1. General	35
5.1.1. Perfil de la Red Centinela Sanitaria	35
5.1.2. Objetivos	36
5.1.3. Recursos	36
5.2. Utilidad	36
5.2.1. Información producida y comunicación	37
5.2.2. Auto-percepción del grado de información de MC y visitas a páginas Web	37
5.2.3. Realización de estudios	37
5.3. Sencillez	37
5.3.1. Dificultades percibidas	37
5.3.2. Utilización de formularios estandarizados y protocolos de funcionamiento	38
5.4. Grado de aceptación	38
5.4.1. Grado de satisfacción	38
5.4.2. Comunicación de resultados microbiológicos a médicos centinela	38
5.4.3. Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela	39
5.4.4. Valoración de la utilidad de la definición de caso	39
5.4.5. Contraprestaciones recibidas	39
5.5. Flexibilidad	39
5.6. Calidad de los datos	40
5.6.1. Formación	40
5.6.2. Indicadores de calidad	40
5.7. Sensibilidad y especificidad	41
5.7.1. Definición de caso	41
5.7.2. Disponibilidad de definición de caso estandarizada	41
5.7.3. Utilización de la definición de caso	42
5.7.4. Tipo de denominador	42
5.7.5. Tipo de numerador	42
5.7.6. Umbral epidémico	42
5.7.7. Otras fuentes de información	42
5.8. Valor predictivo positivo	43
5.8.1. Localización	43

5.8.2. Conservación de las muestras recogidas	43
5.8.3. Tiempo transcurrido entre toma y el envío de las muestras al laboratorio	43
5.8.4. Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la toma de muestras	44
5.9. Representatividad	44
5.9.1. Selección de médicos centinela	45
5.9.2. Número de muestras recogidas durante la temporada gripal	45
5.9.3. Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras	46
5.9.4. Influencia de la edad y el estado vacunal en la toma de muestras	47
5.10. Oportunidad	47
5.10.1. Oportunidad de la notificación	47
5.10.2. Oportunidad del envío de resultados microbiológicos	48
6. Resumen de las recomendaciones	49
7. Bibliografía	51
ANEXO I. Tablas y Gráficos	52
ANEXO II. Resultados de las preguntas relativas a la posibilidad de realizar una encuesta vía Internet	92
ANEXO III. Cuestionario dirigido a coordinadores epidemiológicos	99
ANEXO IV. Cuestionario dirigido a médicos centinela	108
ANEXO V. Formularios de notificación utilizados durante la temporada 2007-2008	
ANEXO VI. Fichas para la remisión de muestras utilizadas durante la temporada 2007-2008	

Abreviaturas

ADENO	Adenovirus
AND	Andalucía
ARA	Aragón
AST	Asturias
AP	Atención Primaria
CAN	Cantabria
CAT	Cataluña
CCAA	Comunidades Autónomas
CDC	Centres for Disease Control and Prevention
CEU	Ceuta
CIPSAP	Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria
CLM	Castilla La Mancha
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de datos
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CNM	Centro Nacional de Microbiología
CORONA	Coronavirus
CYL	Castilla y León
C.VAL	Comunitat Valenciana
EDO	Enfermedades de declaración obligatoria
ENTERO	Enterovirus

EISS	European Influenza Surveillance System
EUS	País Vasco
EXT	Extremadura
FIS	Fondo de Investigación Sanitaria
HAB.	Habitantes
IB	Islas Baleares
IC	Islas Canarias
IF	Inmunofluorescencia
IH	Inhibición de hemaglutinación
ISCIH	Instituto de Salud Carlos III
MAD	Madrid
MC	Médicos y Pediatras de las Redes Centinelas Sanitarias
METAPNEUMO	Metapneumovirus
MF	Médicos de Familia
MG	Médicos generales
NAV	Navarra
NIC	Centro Nacional de Gripe
OMI	Oficina Médica Informatizada
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCR- TR	Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real
P.INFLUENZA	Parainfluenza
RIO	La Rioja
RCS	Red Centinela Sanitaria
SIM	Sistema de Información Microbiológica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
SVGE	Sistema de Vigilancia de Gripe en España
TIS	Tarjetas de Identificación Sanitaria
VPP	Valor Predictivo Positivo
VRS	Virus Respiratorio Sincitial
WHO	World Health Organization

1. Introducción

1.1. Historia y organización

La gripe constituye un importante problema de salud pública en España y en el mundo. La intensidad y la difusión de la epidemia estacional que se produce anualmente varían de un año a otro, pero siempre se asocian a un exceso anual de hospitalizaciones y defunciones relacionadas con la enfermedad. Así mismo la gripe produce un aumento de absentismo laboral y escolar, así como con una sobrecarga considerable de los servicios asistenciales. Por otra parte su alta capacidad de propagación, unida a su potencial pandémico, convierten a la gripe en uno de los principales objetivos de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional.

La gripe está sujeta a vigilancia en España desde su inclusión en 1904 en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Posteriormente, se inició la vigilancia virológica en el Centro Nacional de Microbiología (CNM, ISCIH), reconocido como Centro Nacional de Gripe de la OMS (NIC, WHO) siguiendo a continuación los servicios de Microbiología de los hospitales clínicos de Barcelona y Valladolid, que fueron reconocidos también como Centros de Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1970 y 1975, respectivamente. A partir de entonces se dispuso de los primeros datos de aislamientos de virus de la gripe y con la instauración, a principios de la década de los ochenta, de un Sistema de Información Microbiológica (SIM) y la colaboración de un conjunto de laboratorios repartidos por todo el país, se comenzó a caracterizar la circulación de los virus de la

gripe en cada temporada. Posteriormente, el desarrollo de los sistemas centinela ha sido fundamental a la hora de conseguir una vigilancia más eficaz de la gripe. La consideración de poblaciones de menor tamaño ha permitido iniciar una declaración individualizada de los casos de gripe recogiendo datos clínicos y epidemiológicos de interés, y haciendo posible la confirmación microbiológica de los casos. Esta unión de datos epidemiológicos y virológicos de una misma población junto con la transmisión rápida de esa información se consideran fundamentales para la caracterización oportuna de la actividad gripal y la detección precoz de los virus de la gripe circulantes en una población.

La Red Centinela Sanitaria de vigilancia de la gripe en España tiene su origen en el proyecto Eurosentinel Scheme (1987-1991) al que siguió la creación de una red internacional, impulsada por la OMS y financiada por la Unión Europea, que tenía como objetivo la vigilancia integral de la gripe (ENS-CARE Influenza, 1992-1995). Finalizado ese proyecto en 1995, la red que se había creado mantuvo su funcionamiento y se convirtió en el Sistema de Vigilancia de la gripe en Europa (European Influenza Surveillance Scheme; EISS) que recoge y analiza datos sobre actividad gripal de un total de 30 países del continente europeo posibilitando una rápida difusión de los resultados y las recomendaciones. La Comunidad de Madrid fue la primera en incluir la vigilancia de la gripe en su Red Centinela Sanitaria en 1991 e integrarse en el proyecto europeo, al que se fueron uniendo el resto de las Redes Centinelas Sanitarias que cubren actualmente la vigilancia global de la gripe en España. En la actualidad 16 CCAA disponen de redes centinela integradas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), con una cobertura aproximada del 91% de la población española y en las que participan 459 médicos de atención primaria y 164 pediatras. Todas combinan una Red Centinela Sanitaria y un laboratorio de apoyo con capacidad de aislamiento de virus de la gripe y están integradas en el EISS. Las CCAA de Galicia y Murcia participan en la vigilancia de la gripe con la notificación de datos virológicos pero no disponen de una Red Centinela Sanitaria integrada en el sistema nacional ni en el EISS. Las redes y laboratorios integrados en el SVGE son las siguientes: Las Redes Centinelas Sanitarias de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta. El laboratorio del Hospital Virgen de las Nieves de Granada (Andalucía); Laboratorio del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (Aragón); Laboratorio del Hospital N^o Sr^a de Covadonga (Hospital Central de Asturias) de Oviedo (Asturias); Laboratorio del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (Baleares); Laboratorio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas (Canarias); Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander (Cantabria); Centro Nacional de Gripe (CNM, Majadahonda, Madrid) (Madrid); Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Castilla y León); Laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Castilla y León); Centro Nacional de Gripe (Hospital Clínico de Barcelona) (Cataluña); Instituto Valenciano de Microbiología (Comunitat Valenciana); Laboratorio del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres (Extremadura); Laboratorio de Microbiología de la Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona) (Navarra); Laboratorio de Microbiología. Hospital Donostia (País Vasco); Laboratorio del Hospital San Pedro de Logroño (La Rioja); Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA (Ceuta); Laboratorios de Microbiología CH de Vigo y Ourense (Galicia); y el Laboratorio del Hospital Virgen de Arrixaca (Murcia).

Los datos clínico-epidemiológicos y virológicos de las 16 redes centinelas integradas en el SVGE son recogidos semanalmente e insertados en una aplicación informática vía Internet (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>), estando disponibles en el nivel central en un período de 24-48 horas. Posteriormente el CNE envía al EISS los datos a nivel nacional con periodicidad semanal (<http://www.eiss.org/index.cgi>), ayudando a la vigilancia internacional de la gripe, lo que contribuye a la formulación de recomendaciones y la adopción de medidas para el control de la enfermedad.

1.2. Antecedentes

Las evaluaciones de los Sistemas de Vigilancia son esenciales para poder detectar fallos y proponer las correcciones necesarias para su mejora. En ese sentido, el EISS inició en el año 2000 un proyecto de control de calidad de la notificación de datos clínicos con el objetivo de armonizar criterios y contribuir al intercambio de información entre países europeos. España junto con Italia han sido los únicos países en donde se ha implementado dicho protocolo [9].

Como parte de este proyecto, ante la necesidad de evaluar el funcionamiento de las redes centinela de gripe integradas en el SVGE y como respuesta a las recomendaciones de la OMS y del Comité Ejecutivo Nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe en España, se ha realizado una evaluación de todas las Redes Centinelas Sanitarias para vigilancia de la gripe integradas en el SVGE.

Para realizar dicha evaluación se diseñó un protocolo, de acuerdo a las características organizativas y funcionales de las redes centinelas, para evaluar sus atributos cualitativos y cuantitativos, valorando tanto los aspectos técnicos como las opiniones de los integrantes. El protocolo de evaluación diseñado es una actualización del protocolo desarrollado por EISS en el año 2002 [1, 2] e implementado en las Redes Centinelas Sanitarias de vigilancia de gripe de Aragón, Castilla y León y la Comunidad de Madrid [3]. El protocolo actualizado incorpora a su vez elementos de la guía metodológica para redes centinelas sanitarias elaborada por los gestores de las redes centinelas autonómicas a partir de los resultados obtenidos de un estudio Delphi [4].

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

- Obtener información que permita mejorar y optimizar el funcionamiento de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE.
- Facilitar la armonización de criterios y el intercambio de información, para poder hacer comparaciones interregionales e internacionales fiables dentro del contexto actual.
- Continuar con la caracterización del patrón de toma de muestras clínicas en el SVGE [5].

2.2. Objetivos Específicos

- Actualización del protocolo de evaluación desarrollado por EISS [1, 2].
- Diseño de cuestionarios dirigidos a médicos centinela y coordinadores epidemiológicos de las Redes Centinelas Sanitarias.
- Descripción de los sistemas de vigilancia y su funcionamiento.
- Evaluación de la utilidad de las Redes Centinelas Sanitarias para la vigilancia de gripe.
- Evaluación de otros atributos del sistema:
 - Sencillez
 - Flexibilidad
 - Calidad de los datos
 - Representatividad
 - Grado de aceptación del sistema
 - Sensibilidad
 - Especificidad
 - Continuidad y Oportunidad
- Elaboración de recomendaciones en base a los resultados de la evaluación
- Propuesta para la revisión del protocolo actual de funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Gripe en España

3. Metodología

3.1. Desarrollo del protocolo de evaluación

En Septiembre del 2007 se desarrolla un protocolo de evaluación específico para las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE mediante la actualización y adaptación del protocolo desarrollado por EISS en el año 2002 [1,2] y las guías de evaluación de sistemas de vigilancia del CDC (Centres for Disease Control and Prevention) y la OMS [6, 7, y 8]. Así mismo, se tuvieron en cuenta los resultados de la Evaluación de la capacidad de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la vigilancia de la gripe realizada en Marzo del 2005 [10] y de otras evaluaciones realizadas previamente en Redes Centinelas Sanitarias en otros países [11].

3.2. Diseño de los cuestionarios dirigidos a coordinadores epidemiológicos y a médicos centinelas

El protocolo de evaluación incluye dos cuestionarios específicos, uno dirigido a los coordinadores epidemiológicos de las 16 Redes Centinelas Sanitarias (Anexo III), y otro dirigido a los 623 médicos centinela declarantes (Anexo IV).

Se describieron las redes y su funcionamiento a dos niveles, el nivel coordinador de la Red Centinela Sanitaria y el nivel del médico centinela declarante y se evaluaron algunos de los atributos de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE.

Nivel coordinador de la Red Centinela Sanitaria para la vigilancia de la gripe

- Descripción de las Redes Centinelas Sanitarias
 - Perfiles de las Redes Centinelas Sanitarias.
 - Objetivos de las Redes Centinelas Sanitarias.
 - Indicadores estimados.
 - Recursos de las Redes Centinelas Sanitarias.
- Utilidad
 - Información producida y comunicación.
 - Realización de estudios.
- Sencillez
 - Utilización de formularios estandarizados y protocolos de funcionamiento.
- Grado de aceptación
 - Contraprestaciones proporcionadas a los médicos centinela.
 - Comunicación de resultados microbiológicos individualizados a médicos centinela.
 - Reemplazo de médicos centinela.
- Flexibilidad
 - Cambios cuantitativos y cualitativos de los últimos años.
 - Calidad de los datos.
 - Indicadores de calidad.
 - Formación.
- Sensibilidad y Especificidad
 - Definición de caso.
 - Tipo de denominador.
 - Umbral epidémico.
 - Otras fuentes de información.
- Representatividad
 - Selección de médicos centinela.
 - Análisis de la representatividad.
 - Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras.
- Oportunidad
 - Frecuencia de notificación.
 - Oportunidad en recepción y envío de datos.

Nivel de Médicos integrantes de las Redes Centinelas Sanitarias

- Utilidad
 - Acceso a páginas Web.
 - Autovaloración del grado de información.
- Sencillez
 - Dificultades percibidas.
 - Sencillez del formulario de notificación.
- Grado de aceptación
 - Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a médicos centinela.
 - Contraprestaciones recibidas.
 - Permanencia en la red.
 - Temporadas de participación en la red centinela.
 - Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela.
 - Grado de satisfacción.
 - Valoración de la utilidad de la definición de caso.
 - Recepción de los resultados microbiológicos.
- Calidad de los datos
 - Formación recibida.
 - Instrucciones suministradas.
 - Cobertura de notificación.
- Sensibilidad
 - Disponibilidad de definición de caso estandarizada.
 - Utilización de la definición de caso.
- Valor Predictivo Positivo (VPP)
 - Toma de muestras.
 - Localización de la toma de muestras.
 - Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica.
 - Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio.
 - Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la toma de muestras.
- Representatividad
 - Número de muestras recogidas durante las temporadas gripales 2006-07 y 2007-08.
 - Influencia de diversos factores en la toma de muestras.
- Oportunidad
 - Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe.
 - Oportunidad del envío de los datos de vigilancia de gripe al centro coordinador.
 - Oportunidad de la transmisión de los resultados microbiológicos.

3.3. Distribución de los cuestionarios

El cuestionario dirigido a coordinadores epidemiológicos se distribuyó en octubre del 2007 mediante e-mail y tuvo un plazo de respuesta de cuatro meses. Para la distribución del cuestionario dirigido a los médicos centinela se consultó previamente a los coordinadores epidemiológicos acerca de la posibilidad de realizar la encuesta a través de Internet y las posibles alternativas existentes. Los resultados de aquella consulta se encuentran disponibles en el Anexo II de la presente evaluación. La mayoría de las redes valoraron de forma positiva la realización de una encuesta a los médicos centinela, si bien la distribución vía Internet no se consideró factible. Finalmente los cuestionarios fueron distribuidos por cada uno de los coordinadores epidemiológicos de las redes a finales de Enero del 2008 mediante las siguientes vías administración:

- A través de correo electrónico: Redes Centinelas Sanitarias de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Navarra, y País Vasco.
- A través de correo ordinario/ Fax: Redes Centinelas Sanitarias de Andalucía, Baleares, Canarias, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, La Rioja y Ceuta.
- A través de entrevista telefónica: Castilla la Mancha.

La confidencialidad del cuestionario dirigido a médicos centinela estaba garantizada, sin embargo el mantenimiento del anonimato durante la distribución del mismo podría haber condicionado las respuestas de los médicos participantes. Se garantizó el anonimato en la mayoría de las redes a excepción de Aragón, Baleares, Castilla la Mancha y Extremadura.

3.4. Fuentes de información

Se han utilizado las siguientes fuentes de información para realizar esta evaluación:

- Encuestas dirigidas a los 623 médicos centinelas de las 16 redes españolas.
- Encuestas dirigidas a los coordinadores epidemiológicos de las Redes Centinelas Sanitarias integradas SVGE.
- Programas de vigilancia centinela de gripe, manuales de funcionamiento y protocolos disponibles de las Redes Centinelas Sanitarias integrantes del SVGE.
- Página Web del SVGE (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>).
- Bibliografía publicada.
- Metodología para diseño de cuestionarios.
- Formularios estandarizados de notificación.
- Base de datos de la aplicación informática del SVGE.

3.5. Métodos utilizados para la recogida de datos

- Entrevista personal con los coordinadores epidemiológicos del Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

- Realización de una encuesta a los coordinadores epidemiológicos de las 16 Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE.
- Realización de una encuesta dirigida a los 623 médicos centinela que participan en las 16 Redes Centinelas Sanitarias.
- Revisión de la documentación disponible en páginas Web, hemerotecas y bibliotecas.
- Revisión de la documentación facilitada por los centros coordinadores de las Redes Centinelas Sanitarias de vigilancia de gripe
- Análisis de la base de datos con SPSS 15.0.

3.6. Análisis

Se diseñó una base de datos y un formulario con el programa Microsoft® Access para la introducción de los datos procedentes del cuestionario dirigido a médicos centinela. Se realizaron tablas de contingencia y en algunos casos se calculó el estadístico de Chi-cuadrado para valorar si existían o no diferencias estadísticamente significativas entre las redes, con un nivel de confianza del 95%. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS para Windows, versión 15. La población diana del estudio fueron todos médicos centinela integrantes del SVGE (N=623). El porcentaje global de respuesta a la encuesta dirigida a médicos centinela fue del 69,98% (IC95%: 66,31- 73,66) con 436 encuestas recibidas. Para cada variable se han tomado en cuenta a los 436 participantes del estudio, considerando la categoría de no respuesta en cada pregunta. Para las preguntas relativas a patrones de muestreo, criterios de selección de caso, conservación y envío de muestras, se ha tomado en cuenta sólo a aquellos médicos que habían tomado muestras para su confirmación virológica.

Se consideró que un médico había tomado muestras si cumplía con al menos una de las siguientes condiciones:

- Responde positivamente a la pregunta de si ha recogido muestras en la presente temporada (2007-2008).
- Indica que el número de muestras recogidas durante la temporada pasada es igual o mayor a 1.
- Indica que le influye alguna de las siguientes variables a la hora de tomar muestras: Paciente menor de 5 años (para pediatras), paciente menor de 65 años (para médicos de familia), paciente vacunado contra la gripe en la temporada en curso, cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución.
- Indica una o varias de las siguientes localizaciones para la recogida de muestras: Aspiración nasofaríngea, frotis nasal, frotis nasofaríngeo, 2 frotis, uno nasofaríngeo y otro faríngeo por cada paciente (muestra combinada) u otra localización.

367 médicos centinela cumplieron alguna de las condiciones arriba mencionadas representando un 84,17% (IC95%: 80,63- 87,71) del total de los médicos que participaron en el estudio.

4. Resultados

4.1. Nivel coordinador de la Red Centinela Sanitaria para la vigilancia de la gripe

4.1.1. Descripción de las Redes Centinelas Sanitarias

4.1.1.1. Perfil de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE

El SVGE está integrado por redes de médicos y pediatras centinela que, junto a los laboratorios de apoyo, informan de forma oportuna sobre la evolución de la actividad gripal en España basándose en una vigilancia epidemiológica y microbiológica de la enfermedad. Los perfiles de las Redes Centinelas Sanitarias de gripe integradas en el SVGE se muestran en la Tabla 1. Los médicos centinela notifican de forma individualizada aquellos síndromes gripales, que cumplen con la definición de caso y pertenecen a sus poblaciones de referencia, a los Servicios de Epidemiología de las Comunidades Autónomas (CCAA). El envío de datos de los médicos declarantes al nivel coordinador se realiza habitualmente con una periodicidad semanal (13 de 16 redes) o diaria (Andalucía, Navarra y Cataluña). Así mismo, los médicos centinela recogen muestras clínicas de algunos de los casos de gripe para su confirmación virológica durante el periodo de vigilancia.

Desde la temporada 2005-2006, los datos del SVGE son recogidos y analizados mediante una aplicación informática a la que acceden las redes participantes en la vigilancia de la gripe a nivel nacional a través de la página Web del SVGE. Los datos epidemiológicos y virológicos son introducidos con periodicidad semanal desde el nivel coordinador autonómico hasta el miércoles a las 12.00 para los datos correspondientes a la semana epidemiológica que finaliza el sábado anterior, durante el periodo de vigilancia que va desde la semana epidemiológica 40 de un año a la semana 20 del año siguiente. En la temporada 2006-07, catorce de las dieciséis CCAA que participan en la vigilancia centinela de la gripe enviaron semanalmente información virológica y epidemiológica de casos individualizados mediante la aplicación de captura automática de datos. Los datos agregados epidemiológicos y virológicos de Cantabria y Madrid fueron insertados manualmente en la base de datos central, al igual que la información virológica de Murcia y Galicia.

El Informe semanal de vigilancia de gripe en España dispone de tres secciones:

- Resultados de laboratorio donde se incluye información sobre aislamientos en muestras tomadas por las Redes Centinelas Sanitarias e información virológica no centinela.
- Evolución de la tasa de incidencia semanal notificada por el sistema centinela.
- Vigilancia internacional de gripe.

Durante la temporada gripal, el informe semanal de vigilancia de gripe en España que produce el CNE se envía por correo electrónico cada miércoles a los coordinadores epidemiológicos y virológicos de los sistemas de vigilancia de gripe de cada Comunidad Autónoma, a la Dirección General de Sanidad y Consumo, a la Dirección del Centro Nacional de Epidemiología y a diferentes miembros de los Servicios de Epidemiología de las CCAA. Adicionalmente, se remite una presentación PowerPoint con información más detallada de la difusión, evolución e intensidad de la actividad gripal junto al informe semanal.

El informe de vigilancia de gripe semanal se incluye en el Boletín Epidemiológico Semanal que se publica en la página Web del Centro Nacional de Epidemiología cada lunes.

El informe anual se publica a través de la página Web del SVGE al final de la temporada gripal. Este informe incluye información epidemiológica y virológica de las Redes Centinelas Sanitarias e información sobre aislamientos procedentes de fuentes no centinela. Sin embargo, no analiza otras fuentes de información tales como el sistema universal de declaración de casos (EDO), registros de mortalidad, etc. (urgencias hospitalarias, brotes respiratorios...)

4.1.1.2. Objetivos de las Redes Centinelas Sanitarias para la vigilancia de gripe

La mayoría de los objetivos establecidos en las Redes Centinelas Sanitarias de gripe integradas en el SVGE coinciden con los objetivos del Programa de Vigilancia de la Gripe a través de un sistema integrado por laboratorios y Redes de médicos centinela [12]. Los Objetivos propuestos por el programa y el número de redes que los incluyen en su protocolo se muestran a continuación (N=16):

- Estimar la incidencia semanal durante la temporada de gripe (12 redes, 75%);
- Detectar y reconocer precozmente la epidemia (15 redes, 93,7%);
- Describir la distribución por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés (12 redes, 75%);
- Caracterizar los virus en cada temporada gripal y zona geográfica (16 redes, 100%);
- Participar en el intercambio de esta información integrada a nivel nacional y europeo (13 redes, 81,2%);
- Formular recomendaciones que ayuden a una vigilancia de la enfermedad en situaciones de amenaza de pandemia (3 redes, 18,7%);
- Estudiar la efectividad de la vacuna (8 redes, 50%);
- Diseñar y planificar otros estudios de vigilancia de la gripe (3 redes, 18,7%).

Además de los objetivos contemplados en el Programa de Vigilancia de la Gripe, algunas redes incluyen otros objetivos que se muestran a continuación:

- Detección de los primeros casos de gripe causados por mutaciones del virus (La Rioja y Ceuta) ;
- Describir las complicaciones principales de la gripe y su letalidad (La Rioja, C. León, y Ceuta) ;
- Estimar la demanda asistencial esperada derivada de la gripe (Aragón, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta) ;
- Aportar información para la planificación de los servicios asistenciales (Cataluña, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta) ;
- Detectar morbilidad por otros virus respiratorios con periodicidad diaria (VRS, Parainfluenza 1,2,3 y 4, Adenovirus, Coronavirus, Rinovirus y Enterovirus) (Cataluña) ;
- Estimar la incidencia de enfermedad por virus respiratorio sincitial en personas con enfermedad respiratoria aguda compatible con gripe (Navarra) ;
- Vigilar otros síndromes respiratorios que complementen el estudio de la gripe (C. León) ;
- Caracterizar los virus circulantes de cada temporada gripal que ocasionan infección de las vías respiratorias (Asturias) ;
- Complementar la información aportada por el Sistema de Vigilancia de las EDO (Baleares) ;
- Informar adecuadamente a profesionales sanitarios y a la población en general (Cataluña y País Vasco) ;

- Vigilar las instituciones y residencias de personas mayores (Castilla y León).

4.1.1.3. Indicadores estimados

Los datos procedentes de las Redes Centinelas Sanitarias son procesados con el fin de calcular indicadores que generen información epidemiológica de interés. Algunos de estos indicadores, tales como la tasa de incidencia semanal por 100.000 hab., la distribución de casos por grupos de edad y la información acerca de antecedentes de vacunación son comunes a todas las Redes Centinelas Sanitarias. La tasa de aislamientos virales para el conjunto de casos notificados y la distribución por sexo se calculan en el 87,4% de las redes (14 /16). La valoración epidemiológica del caso, es decir, si se trata de un caso aislado o si pertenece a un brote o epidemia, la frecuencia de síntomas en el conjunto de casos notificados, el nivel de difusión y las características geográficas se analizan en 81,2% (13/16) de las redes. La existencia de patologías crónicas u otras complicaciones se estudian en el 75% (12/16) de las mismas y la derivación del caso a atención especializada u hospitales se analiza en el 68,7% (11/16). Finalmente, la tasa de aislamientos virales por grupos de edad se calcula en el 56,2% de las redes y la distribución por grupos de riesgo y los antecedentes de contacto con enfermos de gripe se estudian en la mitad de las redes. Los indicadores que se calculan habitualmente para procesar los datos de vigilancia de gripe y la frecuencia del análisis se muestran en la Tabla 2.

4.1.1.4. Recursos de las Redes Centinelas Sanitarias

En términos de disponibilidad de recursos, los coordinadores epidemiológicos de las Redes Centinelas Sanitarias manifiestan su preocupación por la escasez de recursos humanos destinados a los servicios de epidemiología (7/16) y una de las redes señala la falta de interés por parte de la administración en cuanto a la investigación de la gripe más allá de la mera vigilancia de la enfermedad. Dos de las redes han señalado que los recursos destinados a la vigilancia de la gripe en los Servicios Centrales suelen tener otras funciones compartidas de vigilancia y en una hipotética situación de pandemia podrían resultar insuficientes.

Entre los factores que podrían estar comprometiendo la estabilidad del sistema se señala la sobrecarga asistencial a la que están sometidos los médicos centinela (3/16). Así mismo, un coordinador señala que no incentivar económicamente a los médicos centinela podría estar teniendo como consecuencia la falta de motivación y el abandono y otro coordinador manifestó que actualmente los recursos destinados a la red son suficientes para la consecución de los objetivos actuales que tienen establecidos.

Tres de las redes apuntan que sería necesario que se destinaran suficientes recursos que permitieran la automatización de la vigilancia de la gripe, la integración de la notificación electrónica por parte de los declarantes y la disponibilidad de soluciones informáticas para obtener datos "on line". En caso de disponer de más recursos, los coordinadores señalan mayoritariamente (56%) que emplearían dichos recursos en la automatización de la vigilancia. Las intervenciones sugeridas se muestran a continuación (N=16):

- Automatización de la vigilancia (notificación y emisión de informes on-line...) (9 redes, 56,2%);
- Incentivos económicos a los médicos centinelas de gripe (2 redes, 12,5%);
- Sistemas de compensación de la dedicación específica de los profesionales (4 redes, 25%);

- Proporcionar formación continuada a los médicos centinelas (2 redes, 12,5%);
- Realización de estudios de eficacia vacunal (2 redes, 12,5%);
- Mejorar el análisis e incorporar fuentes de información a la vigilancia de la gripe (3 redes, 18,7%).

4.1.2. Utilidad

4.1.2.1. Información producida y comunicación

La información producida por el SVGE se compone principalmente de datos específicos de la actividad gripal a tiempo real y características de la población afectada y de los virus circulantes. Los coordinadores epidemiológicos señalan que dicha información se difunde en los siguientes niveles: Red de vigilancia centinela (100%); Servicios asistenciales (11/16, 68,7%) gestores sanitarios (12/16, 75%); medios de comunicación (4/16, 25%) y población general (5/16, 31,2%).

Los objetivos de la información suministrada son los siguientes:

- Alertar frente al inicio de la onda epidémica ;
- Monitorizar la evolución de las epidemias registradas y su relación con la demanda de servicios sanitarios ;
- Orientar para la planificación de recursos y adecuación de los servicios asistenciales a la demanda (ej: refuerzo de los servicios de urgencia) ;
- Programar mejoras en las campañas de vacunación ;
- Realizar estudios de efectividad vacunal ;
- Informar a los médicos de atención primaria para ayudar a los diagnósticos ;
- Realizar las recomendaciones pertinentes (composición de la vacuna, grupos de riesgo, planificación asistencial, etc.).

Una de las redes señala que no dispone de documentación que verifique su utilización práctica.

Todas las redes producen informes con periodicidad semanal y todas menos una producen un informe anual o por temporada. Las vías de difusión de la información más habituales son el correo electrónico, las páginas Web institucionales y el fax. Seis de las redes (37,5%) celebran reuniones anuales para informar acerca de las características de la temporada gripal. Los destinatarios de esta información varían según la red, siendo algunos de estos destinatarios los médicos centinela declarantes, la población general, los laboratorios de microbiología, los Servicios de la Dirección General de Salud Pública, la Consejería de Sanidad, las Direcciones de Atención Primaria y Atención Especializada, los Servicios de urgencia hospitalarios, los Servicios de medicina preventiva y prevención de riesgos laborales, Centros Sanitarios Municipales, Sanidad militar, Sanidad Penitenciaria, Centro Nacional de Epidemiología y las Consejerías de las diferentes Comunidades Autónomas. La relación de información producida por las Redes Centinelas Sanitarias, modo de transmisión y frecuencia puede observarse en la tabla 3.

4.1.2.2. Realización de estudios

Los estudios realizados más comunes han sido los siguientes (N=16):

- Estudios de efectividad vacunal (5 redes, 31,2%)
- Estudios de carga de enfermedad (4 redes, 25%)
- Sensibilidad y especificidad (del sistema / de la definición de caso) (2 redes, 12,5%)
- Caracterización geográfica (1 red, 6,2%)

La Red Centinela Sanitaria de Asturias ha realizado estudios de efectividad vacunal, carga de enfermedad, tasas de ingresos hospitalarios, días de estancia media, estudios de incapacidad laboral transitoria asociada a gripe y mortalidad asociada a gripe.

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León ha realizado estudios de efectividad vacunal y sobre respuesta inmunológica específica a la vacunación antigripal en población cubierta por la RCS de Casilla y León desde 1995. Así mismo, se han realizado estudios de sensibilidad y especificidad de los criterios de la definición de gripe y un estudio sobre modelos epidemiológicos de presentación anual de la gripe para la detección precoz y la predicción de la duración e intensidad.

En la Red Centinela Sanitaria de Cataluña se han realizado estudios de efectividad vacunal, de sensibilidad y especificidad del sistema y estudios para evaluar la carga de enfermedad.

La Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana ha incorporado metodología geo-estadística para el estudio de la actividad gripal.

En la Red Centinela Sanitaria de Extremadura se ha realizado un estudio de efectividad vacunal tomando como población de comparación “no vacunada” los datos de EDO de la época pre-vacunal.

En la red de Madrid se está llevando a cabo un estudio de la carga de la enfermedad (financiado por el FIS).

En la red de Navarra se han desarrollado estudios de efectividad vacunal y carga de la enfermedad; y en el resto de redes no se han realizado estudios derivados de la información producida.

4.1.3. Sencillez

Utilización de formularios estandarizados y protocolos de funcionamiento

En todas las redes disponen de su propio protocolo de funcionamiento y en todas se utilizan formularios de notificación estandarizados. En la RCS (Red Centinela Sanitaria) de Andalucía, la declaración centinela se realiza en entorno Web a partir de una aplicación específica para declaración de gripe. En la RCS de Cataluña la notificación se realiza automáticamente y en la RCS de Navarra, los médicos declarantes pueden registrar la información individualizada de los casos de gripe en un formulario que se encuentra disponible en la aplicación OMI, que una vez cumplimentado, se envía a través de fax o correo electrónico. En las redes de Madrid y del País Vasco se dispone de formularios estandarizados en papel y también de ficheros informatizados. Para la remisión de muestras para el aislamiento de virus de la gripe también se utilizan hojas de remisión estandarizadas en todas las redes. Los formularios de notificación de casos sospechosos de gripe y de remisión de muestras se adjuntan en los anexos V y VI.

4.1.4. Grado de aceptación

4.1.4.1. Contraprestaciones proporcionadas a los médicos centinela

Las Redes Centinelas Sanitarias funcionan gracias a la participación voluntaria de los médicos declarantes. Para apoyar esta voluntariedad existen compensaciones a la dedicación de los profesionales basadas en una serie de contraprestaciones que varían según la red. En la mayoría de las redes se proporciona un certificado de participación (13/16, 81,2%), apoyo del servicio de epidemiología (11/16, 68,7%) y se ofrece la posibilidad de participar en reuniones, congresos y jornadas informativas (10/16, 62,2%). Se ofrecen además libros y publicaciones científicas gratuitas en la mitad de las redes. En cinco de las redes (31,25%) se proporciona formación continuada en salud pública y en otras se ofrecen otro tipo de contraprestaciones tales como días de asuntos propios adicionales (C. Valenciana) e incentivos económicos (Cataluña). En la tabla 4 se muestra el tipo de contraprestaciones ofrecidas por cada una de las redes.

4.1.4.2. Comunicación de resultados microbiológicos individualizados a médicos centinela

Los resultados microbiológicos individualizados de las muestras enviadas para aislamiento del virus gripal son comunicados a los médicos centinela en todas las redes. En las redes de Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra y Ceuta es el centro coordinador el que se encarga de informar a los médicos centinela del número de muestras procesadas y el resultado de los aislamientos realizados tras su recepción procedente del laboratorio de virología, mientras que en las redes de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, La Rioja y País Vasco es el laboratorio el que se encarga directamente de informar de los resultados a los médicos centinela que han enviado las muestras.

4.1.4.3. Reemplazo de médicos centinela

Para estimar tanto el grado de satisfacción de los médicos centinela, como la estabilidad del sistema se han calculado una serie de indicadores que se muestran en la tabla 5. Estos indicadores consisten en proporciones expresadas en tanto por ciento y se han calculado de este modo:

- Porcentaje de médicos declarantes que permanecieron a lo largo de la temporada gripal: Es el cociente obtenido mediante la división del número de MC (Médicos Centinela) que participaron en la temporada anterior y el número de MC de la red en la presente temporada.
- Porcentaje de médicos que participan por primera vez de esa temporada: Es el cociente obtenido mediante la división del número de MC que se incorporan durante esa temporada y el número total de MC de la red en la presente temporada.
- Porcentaje de variación en el número de sitios centinela: Cociente del número de sitios centinela en la anterior temporada y el número de sitios centinela en la temporada referida.

En cuanto al porcentaje de médicos centinela que permanecen a lo largo de las 3 temporadas gripales (2005-06, 2006-07 y 2007-08) se observa estabilidad en la mayoría de las redes, con un rango de 83,3% a 100% a excepción de las redes de Asturias, Cantabria, Cataluña y Ceuta.

Los porcentajes más altos de MC que participan por primera vez se observan también en Asturias, Cantabria, Cataluña y Ceuta. El alto porcentaje de médicos nuevos de la RCS de Ceuta se debe al escaso número de médicos centinela de la red, por lo que mínimas variaciones de las frecuencias absolutas dan lugar a valores elevados. En relación al resto de las redes mencionadas, los ceses que se produjeron se debieron fundamentalmente a traslados y/o cambios de trabajo por ofertas públicas de empleo u otras causas comunes dentro del contexto de la Atención Primaria. En el caso de la red de Canarias hay un alto porcentaje de recambio en la temporada 2006-07, con una renovación del 25% de los médicos centinela participantes.

Con respecto a la variación de los sitios centinela se destaca el gran aumento que tuvo lugar en la temporada 2006-07 en la Red Centinela Sanitaria de Andalucía, que fue del 545% con respecto a los MC que había en la temporada anterior. Se observa también que en la Red Centinela Sanitaria de Canarias hubo un aumento del 21% durante la temporada 2006-07 y posteriormente una disminución del 25% en la temporada siguiente. El resto de las redes parecen mantenerse estables. La red de la Comunitat Valenciana está aumentando los sitios centinela a lo largo de las temporadas y en las redes de Extremadura y Madrid ha disminuido ligeramente el número total de médicos participantes.

El número de médicos centinela de la temporada 2005-06 en Cataluña no está disponible porque en aquel momento la notificación centinela se realizaba a través de equipos de Atención Primaria.

4.1.5. Flexibilidad

Cambios cuantitativos y cualitativos de los últimos años

Durante los últimos años se han llevado a cabo cambios en el SVGE que incluyen mejoras de la representatividad de la población, optimización del análisis de los datos recibidos, incorporación de técnicas geo-estadísticas y metodología para la detección de la situación epidémica de la gripe. El plan nacional frente a la pandemia también ha contribuido a la realización de mejoras específicas en algunas redes. En 6 de las redes (37,5%), dichos planes no contemplan cambios específicos.

Algunos de los cambios realizados en los últimos años son los siguientes (N=16):

- Incremento del número de médicos centinela (8 redes, 50%);
- Establecimiento de nuevos laboratorios y mejoras para aumentar el número de muestras procesadas y permitir el subtipado y la identificación de otros virus respiratorios (6 redes, 31,2%);
- Mejora de la notificación y la difusión de información on-line y/o mediante e-mail. (3 redes, 18,7%);
- Previsión de la vigilancia anual de la gripe y cambios en la periodicidad de la notificación. (5 redes, 31,2%).

4.1.6. Calidad de los datos

4.1.6.1. Indicadores de calidad

Según la guía metodológica para redes centinela sanitarias [4], cada red debe establecer unos indicadores de calidad que permitan la valoración integral de la información. La guía propone disponer como mínimo de la cobertura del sistema, imprescindible para el cálculo de la población vigilada.

Se dispone de 2 indicadores:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de notificaciones = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de notificaciones recibidas en periodo } t}{\text{Notificaciones teóricas en periodo } t}$
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura de población = $\frac{\text{Población vigilada en periodo } t}{\text{Población cubierta en periodo } t^*}$
<p><small>*Sumatorio del número de TIS (Tarjetas de Identificación Sanitaria) asignadas a cada uno de los MC integrantes de la red.</small></p>

En el SVGE, 14 redes (87.5%) disponen de la cobertura de notificaciones y de la cobertura de población, mientras que 6 de ellas (37,5%) calculan el porcentaje de cumplimentación de las variables. En la tabla 6 se observan los indicadores de calidad calculados en cada una de las redes y la frecuencia con que se calculan.

4.1.6.2. Formación

Los coordinadores epidemiológicos de las redes de Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, País Vasco y Ceuta (9/16, 56,2 %) declaran que se imparte formación acerca de la vigilancia centinela de la gripe, criterios para la elección del caso (a excepción de la red Asturiana), toma de muestras, cumplimentación de formularios y envío de los datos clínicos y epidemiológicos al inicio de cada nueva temporada. En la Red Centinela Sanitaria de Aragón se imparte formación en el momento de incorporación del médico centinela a la red y en la de Cantabria tanto al principio de la temporada como de forma individualizada para nuevos miembros de la Red. En el resto de redes: Aragón, Castilla La Mancha, Castilla León, Comunitat Valenciana, Madrid, Navarra y La Rioja, (7/16, 43,7%) no existen cursos específicos de formación para la vigilancia centinela de gripe.

4.1.7. Sensibilidad y Especificidad

4.1.7.1. Definición de caso

La definición de caso utilizada en todas las Redes Centinelas Sanitarias a excepción de la red de Cataluña, es la de gripe sin neumonía de la clasificación Internacional de problemas de salud en Atención Primaria (CIPSAP):

Definición de caso: Gripe sin neumonía (código 487 CIPSAP).

La inclusión de esta rúbrica requiere de una de las siguientes características clínico-epidemiológicas:

- a) Epidemia de gripe más cuatro de los criterios de b)
b) Seis de los siguientes criterios:*

- 1. Aparición súbita (menos de 12 horas).*
- 2. Tos.*
- 3. Escalofríos.*
- 4. Fiebre.*
- 5. Malestar general (debilidad y postración)*
- 6. Artromialgias.*
- 7. Mucosa nasal y faringe enrojecidas, sin otros signos físicos respiratorios relevantes (síntomas respiratorios de vías altas)*
- 8. Contacto con enfermo de gripe.*

En la red de Asturias se han introducido unas anotaciones para la definición de caso en la población pediátrica dando prioridad sobre el resto de los síntomas a la aparición súbita de fiebre (con temperatura mayor o igual a 38,5 °C). Deben valorarse las mialgias y dolores generalizados y la tos debería ser seca inicialmente. En menores de 2 años de edad, sería también sugerente para el diagnóstico la presencia de contacto con enfermo de gripe.

La definición de caso de gripe que se utiliza en la Red Centinela Sanitaria de Cataluña es la siguiente:

“Cuadro que se caracteriza por un comienzo brusco, fiebre elevada, cefalea, malestar general, artromialgias, coriza, tos y odinofagia, con una duración de 2 a 7 días”.

4.1.7.2. Tipo de denominador

En todas las redes centinela el denominador procede del sumatorio de TIS asociadas a cada médico centinela de atención primaria, siendo la población cubierta el número de TIS asociadas a todos los médicos declarantes de la red. La revisión de la población cubierta se realiza anualmente.

4.1.7.3. Umbral epidémico

Existen diferentes métodos para el cálculo del umbral epidémico en las 16 redes centinela. Cuatro de ellas (25%) utilizan el umbral establecido genéricamente a nivel nacional. La Red Centinela Sanitaria de Andalucía no utiliza umbral epidémico para describir la actividad gripal y el resto de las redes utilizan los métodos que se muestran en la tabla 7.

4.1.7.4. Otras fuentes de información

Además de los datos epidemiológicos y de la información virológica procedente de los médicos y laboratorios declarantes, 13 de las 16 redes (81,25%) realizan el análisis de otras fuentes de información para llevar a cabo una interpretación conjunta y evaluar similitudes y diferencias entre los indicadores. Los datos del registro de EDO se analizan en 11 de las 16 redes (68,7%) con el correspondiente ajuste temporal, pues llega con demora.

Los datos de mortalidad general procedentes del INE, se analizan en 4 de las redes (25%). El análisis de los datos del SIM se realiza en 4 redes (25%) y la morbilidad hospitalaria, que procede de los datos del Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD), se analiza en 2 de las redes (12,5%). Las fuentes utilizadas por cada una de las redes se muestran en la tabla 8.

Por otra parte, 6 de 16 redes (37,5%) recogen información virológica a partir de muestras centinela con el objetivo de detectar morbilidad producida por otros virus respiratorios con periodicidad diaria. La información de otros virus respiratorios a partir de muestras centinela se muestra en la tabla 9. Aunque la red de Cantabria recibe información de aislamientos de otros virus respiratorios en las mismas muestras remitidas por los médicos centinela, la información no es oportuna y solo se procesa para redactar la memoria anual al final de la temporada.

Además de la información virológica procedente de fuentes centinela, 7 de 16 redes (43,7%) recogen información virológica procedente de fuentes no centinela que se utiliza para mejorar la caracterización de la actividad gripal y valorar de forma más completa su evolución (Tabla 10). En la red de Asturias se recoge además información procedente de fuentes no centinela de Bocavirus, Metapneumovirus, Enterovirus y Citomegalovirus. En el Centro Nacional de Epidemiología se analizan los datos de aislamientos de VRS a partir de fuentes no centinela procedentes de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra, Ceuta y del Laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Castilla y León). Las RCM de Cantabria, Cataluña y Madrid, sin embargo, no analizan esta información a nivel autonómico.

4.1.8. Representatividad

4.1.8.1. Selección de médicos centinela

Para la selección de médicos participantes, 13 de las 16 redes (81,2%) han realizado un análisis de conglomerados con muestreo estratificado y una fase de voluntariedad posterior. Este método se utiliza para asegurar la representatividad de la población [13]. En la red de Navarra se ha optado por realizar una selección de pediatras y médicos de familia de diferentes áreas de salud en los medios rural y urbano, teniendo en cuenta la voluntariedad y tratando de buscar médicos que deseen colaborar. En la red de Ceuta, cada uno de los coordinadores de las 3 zonas básicas de salud en que está dividida la ciudad propuso un médico de familia y un pediatra a los que se les invitó a participar. En la red de Canarias el muestreo se ha estratificado por islas, no existiendo conglomerados definidos por ningún otro criterio. En la red de Andalucía, a diferencia del resto de redes integradas en el SVGE, solo una parte de los médicos participantes (26 de 126) recoge muestras clínicas de la población que acude a consulta.

4.1.8.2. Análisis de la representatividad

El análisis de la representatividad de la población consiste en comparar la estructura de la población cubierta con la de la población del área geográfica correspondiente a través de los padrones y censos. Dicho análisis se realiza

con periodicidad anual en 11 de las 16 las redes (68,7%). En el País Vasco se realiza sólo en caso de modificación de la red y en la red de Castilla León, el análisis se realiza cada 3 años. En las redes centinela de Cataluña, Ceuta y Canarias no se analiza la representatividad de la población.

4.1.8.3. Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras

El patrón de toma de muestras en el SVGE presenta algunas variaciones entre las redes en cuanto a los criterios para la selección del caso, el número de muestras, el ritmo de recogida, la localización, la conservación y el envío. Dichos criterios se muestran en la tabla 11. 13 de los 16 protocolos dan instrucciones específicas en cuanto al intervalo de tiempo transcurrido desde el inicio de síntomas hasta la toma del espécimen como criterio a la hora de seleccionar el caso para el muestreo. Dicho intervalo oscila entre los 2 y los 5 días, según la red, siendo de hasta 7 días en inmunocomprometidos en el caso de una de las redes. En cuanto a la localización de las muestras, se realiza principalmente mediante un frotis faríngeo en 11 de las 16 (68,7%). En 5 de las redes (31,2%) se recomienda la utilización de dos localizaciones, una orofaríngea y otra nasal. Dos de las redes recomiendan que se priorice a aquellos vacunados en la temporada en curso a la hora de seleccionar el caso al que recoger muestras. Existen otras dos redes (12,5%) que tienen instrucciones específicas para que el muestreo se realice de forma representativa en todos los grupos de edad.

Un estudio realizado por el SVGE [5] sugirió un porcentaje insuficiente de muestras recogidas en casos de gripe con más de 64 años, según los criterios del Sistema de Vigilancia de Gripe Europeo (EISS). Así mismo, se evidenció una mayor frecuencia de toma de muestras cuando los casos estaban previamente vacunados.

La presente evaluación continúa con la caracterización del patrón muestreo iniciada en dicho estudio. La razón más frecuentemente esgrimida por los coordinadores epidemiológicos para justificar la mayor recogida de muestras en casos previamente vacunados es la confirmación del diagnóstico clínico y/o de un posible fallo vacunal. Sin embargo, en dos de las redes, los casos vacunados son un criterio para la recogida de muestra, instando a los médicos centinela a ello. En cuanto al escaso porcentaje de muestras recogidas en la población mayor de 64 años, las redes de Andalucía, Baleares, Castilla y León y Canarias señalan que se debe a que existen menos casos de gripe declarados en este grupo de edad. Además, la sintomatología es más inespecífica y se produce una demora en la solicitud de asistencia, descartándose como caso para la toma de muestra por presentarse 48-72 horas después del inicio de los síntomas. La red de la Comunitat Valenciana destaca además que existen mayores dificultades en la toma de muestras por el estado general de estos pacientes, siendo la atención dispensada por los médicos diferente según la edad de los pacientes. Las redes del País Vasco y Cataluña sugieren que se debe al hecho de que esta población está vacunada mayoritariamente. La red de Cantabria lo relaciona con la dinámica interna de la consulta asistencial y la red de Extremadura con la presión asistencial. Asturias señala no haber observado este fenómeno en su red y en la temporada 2006-2007, en La red de La Rioja estuvieron sobrerrepresentadas tanto la población adulta joven, como los mayores de 65 años, a la hora de recoger muestras.

En general, los protocolos de funcionamiento recomiendan la recogida de 5 muestras respiratorias por médico centinela y red, siendo este número de hasta 10-15 muestras en dos de las redes. En dos de las redes se recomienda la recogida de la quinta muestra (centinela) fuera del periodo de vigilancia, posiblemente esto se deba a un error de edición de estos protocolos. El número total y la media de muestras recogidas por MC en cada red durante la temporada 2006-07 y 2007-08 se pueden observar en las figuras 1 y 2.

4.1.9. Oportunidad

4.1.9.1. Frecuencia de notificación

Los datos clínicos y epidemiológicos se envían al centro coordinador con una frecuencia semanal en 13 de 16 redes (81,2%). En las tres restantes, Andalucía, Navarra y Cataluña, el envío se realiza con periodicidad diaria. En caso de no notificación, el centro coordinador contacta con el médico declarante. Esta actuación se lleva a cabo cuando se ha dejado de notificar una sola semana en La Rioja, Navarra y Castilla y León. El resto de las redes contacta con los médicos en caso de no notificación reiterada con el objetivo de conocer las causas y en caso de incumplimiento de los requisitos mínimos de participación se procede a la sustitución del médico. La Red Centinela Sanitaria de Canarias no realiza ninguna actuación en caso de no notificación del médico centinela.

4.1.9.2. Oportunidad en recepción y envío de datos

El procesamiento de los datos remitidos por los médicos centinela por parte de los coordinadores epidemiológicos se realiza antes de 1-3 días. En las redes de Cataluña y Navarra, los médicos centinela transmiten los datos con una periodicidad diaria al servicio epidemiológico a través de correo electrónico. En la RCS de Navarra la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles utiliza los datos de la declaración individualizada de gripe en OMI para cotejar las notificaciones centinela. En la red de Andalucía existe una aplicación para la declaración centinela accesible mediante la Intranet del SSPA (Sistema Sanitario Público de Andalucía) mediante un nombre de usuario y una contraseña, a través de la cual se realiza la notificación diaria de casos. El envío de los datos correspondientes a la semana epidemiológica, finalizada el sábado a las 00.00h, desde el nivel autonómico al Centro Nacional de Epidemiología, se realiza semanalmente desde el lunes hasta el miércoles antes de las 12h.

El tiempo de demora en la recepción en el centro coordinador autonómico de los resultados microbiológicos de las muestras remitidas es variable y depende de las técnicas de laboratorio utilizadas y de si el resultado es positivo o negativo. Las muestras son enviadas por los médicos centinela debidamente identificadas y acompañadas por las hojas de remisión de frotis al laboratorio, donde son procesadas. Si las muestras se procesan mediante cultivo convencional, el periodo mínimo de incubación será de entre 72h, hasta siete días (en caso de obtener un resultado negativo). Si se confirma el resultado positivo se pasará a la fase de identificación, procediéndose a la tipificación de los virus, por Inmunofluorescencia (IF) con anticuerpos monoclonales tipo específicos (A y B) y posteriormente al subtipado de los virus Influenza tipo A. Los resultados son comunicados al centro coordinador epidemiológico de la red centinela, normalmente en el mismo día en que se obtiene el resultado. Este a su vez remite los resultados a los médicos declarantes en el 56,2% de las redes (9/16), o bien es el laboratorio de apoyo quien se encarga de informar directamente a los médicos centinela en el 43,7% de las redes (7/16). Algunas de las

cepas aisladas serán enviadas al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III para la identificación completa de subtipo (H y N) con técnicas de Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (PCR- TR), caracterización genética y estudio filogenético por secuenciación y caracterización antigénica por inhibición de hemoaglutinación (IH). Por término medio, los resultados microbiológicos procedentes del laboratorio tardan en llegar al centro coordinador epidemiológico de 2 a 10 días:

- 2- 3 días: Andalucía, Asturias, Cataluña, Navarra País Vasco y Ceuta;
- 5 días: Baleares;
- 6 días: Cantabria ;
- 7 días: Castilla y León, C. Valenciana y Madrid;
- 7-10 días: C. La Mancha, La Rioja y Extremadura.

4.2. Nivel de los Médicos de las Redes Centinelas Sanitarias

4.2.1. Utilidad

4.2.1.1. Acceso a páginas Web

El 67,2% (N=293) de los MC encuestados ha accedido a alguna de las siguientes páginas Web:

- Web de la Red Centinela Sanitaria autonómica.
- Web del SVGE : <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- Web del EISS : www.eiss.org
- Web de las Redes Centinela Sanitarias : <http://www.redescentinelas.com/>

Los MC encuestados señalan que visitan con mayor frecuencia las páginas Web de sus redes centinela de vigilancia de gripe autonómicas, donde el 58,4% (N=255) de los MC manifiesta haber accedido alguna vez o a menudo (36,2% y 22,2% respectivamente). La página Web del SVGE es visitada por el 31,8% (N=139) de los MC encuestados, mientras que las páginas Web de las Redes Centinelas Sanitarias y del EISS son las páginas con menor acceso con un 19,7% (N=86) y 8,2% (N=36) de los MC encuestados que manifestaron haber accedido alguna vez o a menudo respectivamente (Gráfico 4).

En cuanto a las visitas a las páginas Web arriba mencionadas, los seis componentes de la red de Ceuta, es decir, el 100%, han visitado alguna de estas páginas. A este alto porcentaje, le siguen las redes de Aragón (87,2%), Canarias (84,6%), La Rioja (82,4%), Madrid (80,8%), Andalucía (79,4%), Asturias (76,9%), Cantabria (71,4%) y País Vasco (69,7%). El porcentaje más bajo se observa en la red de Castilla la Mancha con un 34,8% de MC (N=8) que hayan visitado alguna vez o a menudo cualquiera de estas páginas Web. Las tablas 12 y 13 muestran las visitas de los MC a las diferentes páginas Web de información centinela.

No se observan diferencias estadísticamente significativas en el acceso de médicos centinela a páginas Web según el tipo de población que atienden (Urbana, semiurbana y rural).

4.2.1.2. Autovaloración del grado de información

En relación a la percepción de los MC sobre su grado de información acerca de los resultados del análisis de los datos de vigilancia de su correspondiente red centinela y a nivel nacional (incidencia, aislamientos, difusión geográfica, intensidad de la actividad gripal...), los MC de las redes de Aragón, Asturias, Castilla y León, Cantabria, País Vasco, Comunitat Valenciana y Cataluña se sienten bien informados, con más del 90% de MC que está de acuerdo o totalmente de acuerdo con dicha afirmación. Los MC de las redes de Castilla La Mancha, Extremadura, Canarias y Andalucía presentan menor porcentaje de MC que estén de acuerdo con esta afirmación, con 82.6%, 81.5%, 69.2% y 66.2% respectivamente (Gráfico 5).

4.2.2. Sencillez

4.2.2.1. Dificultades percibidas

El 36,9% (N=161) de los encuestados manifiesta encontrar alguna dificultad en la realización de sus tareas como médico centinela de gripe, siendo las redes de Ceuta (83.3%), Navarra (72.7%), C. Valenciana (51.4%) y Andalucía (45.6%) que presentan los porcentajes más altos. La red centinela de Baleares presenta el porcentaje más bajo, con sólo un 13,8% (N=4) de MC que señala encontrar alguna dificultad (Gráfico 6 y Tabla 14).

La falta de tiempo ha sido señalada por el 25,5% (N=111) de los médicos centinela que respondieron a la encuesta, seguida de las dificultades en el envío de las muestras (11.9%) y la falta de contraprestaciones apropiadas (11.5%) (Tabla 15).

Según el tipo de población asignada, el 32,3% (N= 52) de los MC de poblaciones urbanas declaran encontrar dificultades debidas a la falta de tiempo, este porcentaje disminuye en la población semiurbana a un 30,4% (N= 41) y en la población rural a 12,6% (N= 17), ($p=0.001$, test de Chi-cuadrado). Al observar el número de Tarjetas de Identificación Sanitaria (TIS) asignadas a los MC encuestados comprobamos que existe cierta correspondencia, según la población cubierta, estas son las medianas de las TIS asignadas en:

- Población rural: Mediana=1000 ; rango (100-2200)
- Población semiurbana: Mediana=1575 ; rango (227-2200)

- Población urbana: Mediana=1550 ; rango (200-2200)

La media de TIS asignadas a los MC que contestaron que tenían dificultades debidas a la falta de tiempo es de 1433 y la media de aquellos que respondieron que no las tenían es de 1271, si bien según el test de Kruskal-Wallis no se revelan diferencias estadísticamente significativas.

Algunas de las observaciones de los MC acerca de las dificultades encontradas fueron las siguientes:

- Problemas informáticos y dificultades de conexión con la aplicación. (2 MC en la red de Andalucía) .
- 1 MC de la red de Extremadura y otro en la red de Cantabria, ambos en poblaciones rurales, deben desplazarse fuera de su centro de salud por no disponer de fax.
- “Idioma de las comunicaciones” (1 MC de Baleares).
- ”La dificultad en el envío de muestras se debe a la falta de apoyo administrativo para la notificación y envío” (1 MC de Canarias).
- “La recogida de muestras coincide con aumento de la demanda y es engorroso hacerlo” (2 MC de la C. Valenciana).
- “Ausencia de sistema de transporte de muestras” (1 MC de Extremadura).
- “Falta de registros en época de gripe por vacaciones de Navidad” (1 MC de Extremadura).
- “Recogida de muestras limitadas a lunes, martes y miércoles” (1 MC de Navarra).
- “En el centro se extraen 2 días/semana muestras analíticas, es difícil hacer coincidir un enfermo de gripe con el día de analítica” (1 MC de Navarra).
- “En niños pequeños no tomo muestras por miedo a que no sea aceptado por la familia” (1 MC de Navarra).

4.2.2.2. Sencillez del formulario de notificación

Globalmente, el 95,6% (N=417) de los MC encuestados considera que el formulario es sencillo y fácil de cumplimentar. El 5,8% (N=4) de los MC de la red de Andalucía, el 3,8% (N=1) de la red de Asturias, el 4,5 (N=1) de la red de Cataluña y el 5,7% (N=2) de la red de la Comunitat Valenciana opinan que no lo es.

4.2.3. Grado de aceptación

4.2.3.1. Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a médicos centinela

De los 623 MC que conforman las redes centinelas de gripe en España, 436 respondieron al cuestionario, representando una tasa de respuesta del 69,98% (IC95%: 66,31- 73,66). En las RCS de Ceuta, País Vasco, Madrid Extremadura y Castilla y León se obtuvo una tasa de respuesta del 100%. La tasa más baja correspondió a Castilla La Mancha con un 39% (N=23), ver tabla 16.

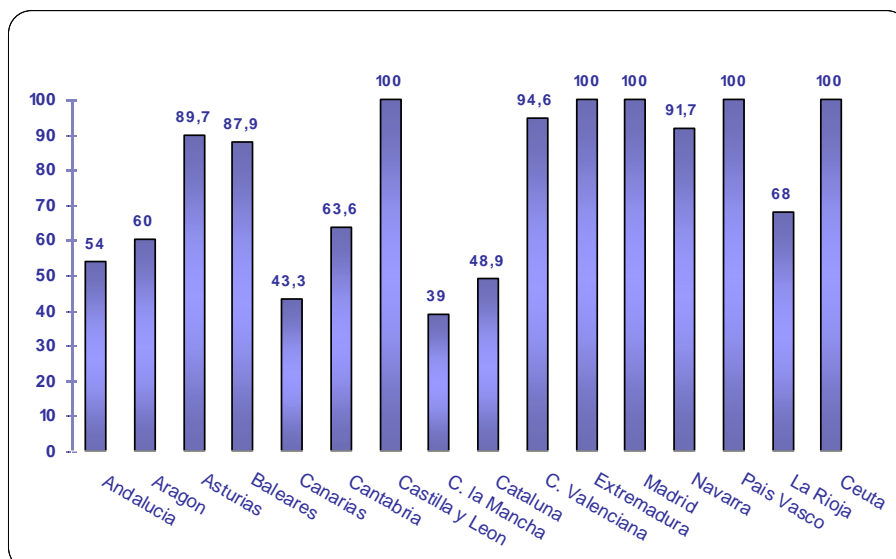


Gráfico 1: Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a médicos centinela

4.2.3.2. Contraprestaciones recibidas

El 43,6% de los médicos centinela declara haber recibido algún tipo de contraprestación por su participación voluntaria. Entre las redes existen diferencias notables, con altos porcentajes de MC en las redes de Aragón (92,3%), Cataluña (90,9%), Canarias (84,6%) y Madrid (76,9%), frente a porcentajes mas bajos en las redes de Cantabria y Ceuta (0%), Andalucía (2,9%) y Castilla y León (11,1%). El porcentaje global de no respuesta a esta pregunta es del 1,8% (Tabla 17).

4.2.3.3. Permanencia en la red

El 88,3% (N=385) de los médicos encuestados manifiesta que continuará participando en la red centinela durante la próxima temporada (2008-09). El 2,8% (N=12) no participará y el 8,9% (N=39) no responde a esta pregunta. La continuidad en la participación de los médicos centinela varía entre redes, siendo los MC de la red de Navarra los que respondieron en un mayor porcentaje que no continuarían participando la próxima temporada (13,6%). Esta pregunta también tuvo altos porcentajes de no respuesta en la red de Navarra (27,3%) y en las redes del País Vasco (18,2%), Andalucía (14,7%), Castilla la Mancha (13%) y Aragón (12,8%) (Tabla 18).

4.2.3.4. Temporadas de participación en la Red Centinela Sanitaria

La mediana del número de temporadas en las que los MC han participado se ha relacionado con el número total de temporadas de funcionamiento de las redes centinela de gripe. Solo las redes de Andalucía (mediana=3; temporadas=14) y Cataluña (mediana=3; temporadas =12) presentan un menor número de temporadas de participación con respecto a los años de antigüedad de dichas redes, lo que podría explicarse por la incorporación de 109 nuevos médicos centinela durante la temporada 2006-07 en Andalucía y en el caso de la red de Cataluña, por el inicio en la temporada 2006-07 del plan de información diario de infecciones respiratorias agudas (Tabla 19).

4.2.3.5. Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela

El 89,2% (N=389) de los médicos centinela considera que el tiempo de trabajo adicional empleado en la vigilancia de la gripe es aceptable, el 6,2% (N=27) lo considera insuficiente y el 2,5% (N=11) manifiesta que el tiempo dedicado es excesivo. El análisis por Redes Centinelas Sanitarias revela que en todas las redes, excepto en la red de Navarra (63,6%), más del 80% de los MC encuestados considera que el tiempo dedicado a la actividad centinela es aceptable. En Madrid 3 MC señalan que el tiempo empleado en la vigilancia de gripe excesivo. En Navarra 2 MC consideran lo mismo, mientras que 3 MC opinan que el tiempo empleado es insuficiente, siendo este el porcentaje más alto de todas las redes (13,6%). (Tabla 20).

4.2.3.6. Grado de satisfacción

Globalmente, el 89% (N=388) de los MC encuestados se declaran satisfechos o muy satisfechos con su participación como médico centinela. Agrupando las categorías “Muy satisfecho” y “Satisfecho” todas las redes superan el 80% de los MC a excepción de la Red Centinela Sanitaria de Navarra que tiene un 50% (11 MC), registrando el grado de satisfacción más bajo, con un 31,8% (7) de los MC que se declara indiferentes y un 13,6% (3) que no respondió a esta pregunta. Ningún MC declaró estar muy insatisfecho y solo 9 MC (2,1%) manifestaron estar insatisfechos. El porcentaje total de no respuesta fue del 1,8% (8 MC). Ver Tabla 21 y gráfico 7.

4.2.3.7. Valoración de la utilidad de la definición de caso

El 93,3% (N=407) de los MC encuestados considera que la definición de caso de gripe utilizada es útil para identificar casos y sólo un 4,6% (N=20) responde lo contrario. El 21,7% de los MC de Castilla la Mancha (N=5) no considera que la definición de caso sea útil, aunque el 100% de los MC encuestados en esta red declara utilizarla (Tabla 22, gráfico 7). El porcentaje de no respuesta es del 13,6% (N=3) en la red de Navarra, 7,7% (N=3) en la red de Madrid y 5,6% (N=2) en la red de Castilla y León (Ver Tabla 22).

4.2.3.8. Recepción de los resultados microbiológicos individualizados

El 82% de los MC (N=301) declara recibir los resultados microbiológicos individualizados de las muestras enviadas al laboratorio para su confirmación virológica. Globalmente el 9,5% (N=35) declara no recibir estos resultados, siendo las redes de Ceuta y Canarias las que presentan los porcentajes más altos de no recepción, con 66,7% (N=4) y 63,6% (N=7) respectivamente (Tabla 23 y Gráfico 8).

4.2.4. Calidad de los datos

4.2.4.1. Formación recibida

El 70,4% (N=307) de los MC declara haber recibido formación específica para llevar a cabo la vigilancia centinela de gripe, de estos, un 87% (N=267) recibió formación al inicio de cada nueva temporada, un 12,7% (N=39) la recibió con otra frecuencia y un 1,3% (N=4) recibió formación tanto a principio de la temporada como con otra frecuencia.

Las redes de la C. Valenciana, Cataluña y Castilla y León muestran los porcentajes más bajos de MC que manifiesten haber recibido formación con el 31,4%, 45,5% y 47,2% de sus MC respectivamente, mientras que la totalidad de los MC de las redes de Ceuta y Canarias que respondieron a la encuesta señala haber recibido formación (Tabla 24).

4.2.4.2. Instrucciones suministradas

El 85,6% (N=373) de los médicos centinela declara haber recibido instrucciones para la recogida, conservación y envío de muestras. Este porcentaje desciende al 33,8% (N=23) en la red de Andalucía si tomamos como denominador al total de los médicos centinela encuestados. Este bajo porcentaje se debe a que sólo a parte de los MC que componen la red (26 de 126) se les ha solicitado la recogida de muestras.

En cuanto a las instrucciones recibidas sobre criterios estandarizados de selección de los casos a los que tomar muestras, el 78,2% (N=341) manifiesta haberlas recibido, siendo los MC de la red Andaluza los que obtienen un porcentaje más bajo, 32,4% (N=22) seguidos de los MC de la red de Navarra con un 72,7% (N=16). Igualmente, en estas dos redes se obtienen las tasas de no respuesta más altas (45,6% y 18,2% respectivamente) (Tabla 25).

4.2.4.3. Cobertura de notificación

El 68,3% (N=289) de los médicos encuestados afirman haber dejado de notificar en alguna de las 33 semanas de la temporada 2006-07, o bien de la temporada 2007-08 en el caso de médicos de nueva incorporación. En las redes de Madrid, Canarias y Asturias se presentan los mayores porcentajes de MC que tuvieron discontinuidad de notificación (más del 80% de MC). Ver tabla 26.

La principal causa por la que se dejó de notificar fueron las vacaciones de Navidad (63,8% de los MC que declararon haber dejado de notificar), Semana Santa (17,8%) u otros periodos vacacionales (44%) (Tabla 27). El 13,8% (N=41) de los MC dejó de notificar en alguna ocasión debido a bajas por enfermedad y el 22,1% (N=66) debido a otras causas como:

- Olvidos (8,39%, N=25)
 - Red de Andalucía (6MC), red de Aragón (2MC), red de Asturias (4MC), red de Baleares (2MC), red de Canarias (2MC), red de Castilla y León (3MC), red de la C. Valenciana (3MC), red de Extremadura (1MC), red de Madrid (1MC) y red de La Rioja (1MC).
- Problemas informáticos (2,7%, N=8).
 - En la red de Andalucía (7MC) y en la red de Cataluña (1MC)
- Ausencia de casos (0,67%, N=2).
 - Red de Cataluña (2 MC)

- Reuniones y cursos (2%, N=6).
 - Red de Aragón (1MC), red de Asturias (1MC), red de Cantabria (1MC), y red del País Vasco (3MC)
- Otras: Reincorporación posterior, falta de tiempo, baja maternal, asuntos propios y días libres.

El 75,8% (N=226) de los MC que ha dejado de notificar alguna vez manifiesta que, en su ausencia, nadie se encarga de enviar la declaración semanal de casos. El 16,7% (N=50) declara que a veces son sustituidos, el 4,7% (N=14) que siempre son sustituidos y el 2,7% (N=8) no contesta (Tabla 28).

4.2.5. Sensibilidad

4.2.5.1. Disponibilidad de definición de caso estandarizada

El 91,7% (N=400) de los MC disponen de una definición de caso estandarizada en su consulta y sólo el 4,8% (N=21) declaran no tenerla, siendo este porcentaje mayor en Cantabria (14,3%), si bien son 2 MC, en Cataluña con 9,1% (2 MC), en Andalucía con un 8,8% (6 MC) y en la Comunitat Valenciana con un 8,6% (3 MC) (Tabla 29).

4.2.5.2. Utilización de la definición de caso

El 87,8% de los MC (N=383) declara que utiliza la definición de caso de gripe sin neumonía de la CIPSAP propuesta en el Programa de Vigilancia de la Gripe a través de un sistema integrado por laboratorios y Redes de médicos centinela [12]. El 6,2% (N=27) declara utilizar otra definición de caso y el 3,2% (N=14) manifiesta utilizar exclusivamente su juicio clínico. Los porcentajes más altos de utilización exclusiva del "juicio clínico", se observan en las redes de Aragón (7,7%), Cantabria (7,1%), Castilla y León (5,5%), Cataluña y Navarra (4,5%).

En la red de Cataluña, el 50% de los MC declara utilizar la definición de caso de gripe sin neumonía de la CIPSAP a pesar de que en el protocolo de funcionamiento de la Red Centinela Sanitaria de Cataluña se indica la utilización de una definición de caso diferente. Los porcentajes más altos de MC que utilizan otra definición de caso se dan en las redes de Cataluña (45,5%), Cantabria (28,6%), Canarias (15,4%), País Vasco (12,1%) y Asturias (7,7%) (Tabla 30 y Gráfico 9).

4.2.6. Valor Predictivo Positivo

4.2.6.1. Toma de muestras

Para las preguntas relativas a la toma de muestras, criterios de selección, influencia de ciertos factores asociados al caso, conservación y envío de muestras, se han tomado en cuenta sólo a aquellos médicos que tomaron muestras

para su confirmación virológica. Se consideró que un médico había tomado muestras si cumplían alguna de las siguientes condiciones:

- Responde positivamente a la pregunta de si ha recogido muestras en la presente temporada (2007-08)
- Indica que el número de muestras recogidas durante la temporada 2006-07 es igual o mayor a 1
- Indica que le influye alguna de las siguientes variables a la hora de tomar muestras: Paciente menor de 5 años (para pediatras), paciente menor de 65 años (para médicos de familia), paciente vacunado contra la gripe en la temporada en curso, cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución.
- Indica una o varias de las siguientes localizaciones para la recogida de muestras: Aspiración nasofaríngea, frotis nasal, frotis nasofaríngeo, 2 frotis, uno nasofaríngeo y otro faríngeo por cada paciente (muestra combinada) u otra localización.

367 MC cumplieron alguna de las condiciones arriba mencionadas representando un 84,2% de los médicos encuestados.

En la mayoría de las redes los porcentajes fueron superiores al 80% con un 100% de los MC encuestados de las redes de Aragón, Cantabria, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, País Vasco y Ceuta. Los porcentajes más bajos de médicos que toman muestras se dan en Andalucía (27,9%), Navarra (72,7%) y Castilla La Mancha (78,3%) (Gráfico 10).

4.2.6.2. Localización de la toma de muestras

Habitualmente se utilizan cinco localizaciones para la toma de muestras: Aspiración nasofaríngea, frotis nasal, frotis faríngeo, frotis nasofaríngeo, 2 frotis, uno nasal y otro faríngeo por cada paciente (muestra combinada).

En cuanto al tipo de muestra obtenida, los médicos centinela manifestaron utilizar cinco localizaciones distintas: Frotis faríngeo (58,6%, N=215), que es la muestra más habitual, recogida por más del 85% de los MC de las redes de Aragón, Baleares, Castilla y León, Castilla la Mancha, País Vasco, La Rioja y Ceuta. La muestra combinada nasal/faríngea (18,5%, N=68) se recoge específicamente en las redes de Cataluña (100%, N=22), Navarra (86,7%, N=13), Andalucía (66,7%, N=14) y Asturias (37,5%, N=9). El frotis nasofaríngeo (10,9%, N=68), el frotis nasal (9,8%, N=36) y la aspiración nasofaríngea (1,6%, N=6) son tipos de muestra recogidos con menor frecuencia. (Tabla 31).

Se estudió la localización de la toma de muestras en pacientes menores de 3 años, para ello la muestra se redujo a aquellos pediatras que recogen muestras, es decir, que cumplen con alguna de las condiciones antes mencionadas. Se incluyó en el denominador la categoría de no respuesta al igual que los anteriores análisis realizados. Los resultados son similares a los obtenidos en pacientes mayores de 3 años. De nuevo, el frotis faríngeo fue el tipo de muestra más común entre los pediatras (46,7%, N=43), seguido de las muestras combinadas nasal/faríngea (17,4%, N=16), el frotis nasofaríngeo (9,8%, N=9) y el frotis nasal (7,6%, N=7). El porcentaje de no respuesta en este grupo para la pregunta referente a la localización de muestras fue del 17,4%. Se recibió un comentario de un MC que especificó que no tomaba muestras en pacientes menores de 3 años. (Tabla 32).

4.2.6.3. Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica

En cuanto a la conservación de las muestras recogidas, el 88% (N=323) conserva las muestras refrigeradas, el 6,3% (N=23) conserva habitualmente la muestra a temperatura ambiente, y existe un solo MC que declara congelar la muestra y pertenece a una población semiurbana de la red de Andalucía. El 5,4% (N=20) de los MC no saben o no contestan (Tabla 33 y Gráfico 11).

Con respecto a la conservación de las muestras recogidas según el tipo de población asignada, se observa que el porcentaje de muestras conservadas a temperatura ambiente es ligeramente mayor cuando la población es rural (8,6%) que cuando las poblaciones asignadas son semiurbanas y urbanas (4,8% y 5,6% respectivamente) si bien estas diferencias no son estadísticamente significativas para un nivel de confianza del 95% (p del estadístico exacto de Fisher = 0,056) ni en el total de los MC ni en los MC de cada una de las redes (Tabla 34).

4.2.6.4. Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio

El envío de la muestra al laboratorio se realiza antes de 24h desde la toma, con un 82,3% de los médicos (N=302) que declara hacerlo en este periodo de tiempo mientras que el 13,4% envía la muestra en un plazo superior a 24h. El 6,3% (N=23) declara enviar las muestras al día siguiente y el 6% (N=22) declara enviarlas a los 2 días. El envío de muestras al día siguiente es mayor en las redes de Canarias (27,3%), Extremadura (18,5%) y Madrid (16,7%) mientras que el porcentaje de MC que envían las muestras a los 2 días es mayor en las redes de Cantabria (21,4%) y Castilla y León (20%). 4 MC han declarado enviar las muestras para su confirmación virológica a los 3 días (Tabla 35 y gráfico 12).

Se ha estudiado la relación entre el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y su posterior envío y el tipo de población asignada. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas (p del estadístico exacto de Fisher = 0,056) para el conjunto de los MC (Tabla 36). Sin embargo, si se realiza el análisis por redes, encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a la demora en el envío de las muestras según tipo de población atendida en las redes de Aragón (p<0,001) y Extremadura (p=0,042) donde el porcentaje de MC que atiende poblaciones rurales y envía las muestras antes de las 24h es más bajo, con 42,8% (6 MC) y 65% (13 MC) respectivamente. Se debe tener en cuenta también que en la red de Extremadura el 74,1% (20 MC) de los médicos encuestados que recogen muestras atienden poblaciones rurales.

4.2.6.5. Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la toma de muestras

El tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la recogida es un parámetro que influye en la tasa de aislamientos positivos de las muestras obtenidas. Una duración del cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución es un factor tenido en cuenta por los médicos centinela a la hora de recoger las muestras. Globalmente, el 56,9% (N=209) de los MC encuestados se ve influido por la duración del cuadro gripal. Por redes, la influencia de este factor oscila entre el 81,8% (N=27) de los médicos de la red del País Vasco y el 13,3% (N=2) de los MC de la red de Castilla la Mancha. La mayoría de los médicos influenciados por la duración del cuadro clínico (85,2%, N=178) manifestaron recoger más muestras cuando el cuadro tiene menos de 2-3 días de evolución (Tablas 40 y 41 y gráficos 18 y 20).

4.2.7. Representatividad

4.2.7.1. Número de muestras recogidas durante la temporada gripal 2006-2007

El 65,9% (N=247) de los MC encuestados que recoge muestras indicó el número de muestras que había recogido a lo largo de la temporada anterior (2006-07). Se especificó en el cuestionario que no se contestara a esta pregunta si se trataba de un MC de nueva incorporación. La media fue de 6,2 muestras recogidas por médico centinela, la mediana fue de 4 muestras (Max: 80, Min: 0) y la moda fue 1. Las medias más altas se dieron en las Redes Centinelas Sanitarias de Cataluña y Andalucía con 22 y 16 muestras recogidas respectivamente. Las redes centinela con menor número de muestras fueron Castilla La Mancha, Canarias y Aragón, con unas medias de 0,9, 1,7 y 2 muestras respectivamente.

Así mismo, la media de muestras recogidas por MC en las temporadas 2006-07 y 2007-08 se ha obtenido de dos fuentes, la aplicación informática del SVGE (Gráficos 2 y 3) y las respuestas de los médicos centinela (Tabla 37). Según los datos de la aplicación informática, sólo tres redes, Cataluña, País Vasco y La Rioja superan las 5 muestras por médico centinela y temporada en la temporada 06-07, sumándose Asturias en la temporada 2007-08. Estos resultados coinciden con los obtenidos a partir de la encuesta a médicos centinela con dos excepciones, la red de Extremadura que presenta una media más elevada según la encuesta, pero tiene un valor extremo de 80 muestras recogidas por un solo médico y temporada y la red de Andalucía tiene una media de 16 muestras por MC según la encuesta dirigida a MC, pero su media global disminuye a 0,93 en la temporada 2006-07 y 0,85 en la temporada 2007-08 cuando se tiene en cuenta el total de los MC que integran la red como denominador. Esto se debe a que sólo la quinta parte de los MC que integran la Red Centinela Sanitaria Andaluza han sido instruidos para la recogida de muestras.

4.2.7.2. Influencia de la edad y el estado vacunal en la toma de muestras

Cuando el paciente tiene menos de 5 años, mas de la mitad de los pediatras manifiestan estar influenciados a la hora de recoger muestras (54,3%, N=50), aunque no se observa claramente la tendencia de esta influencia pues a la mitad de estos MC le influye a favor, es decir, se ven inclinados a tomar muestras (50%, N=25) y a la otra mitad en contra, recogiendo menos muestras en dichos casos (48%, N=24). (Tablas 38 y 39 y gráficos 13 y 15).

El porcentaje de MC influenciados por una edad menor de 65 años es menor (39,1%, N=107), sin embargo la tendencia de esta influencia es claramente positiva, con una gran mayoría de MC que se ven inclinados a recoger más muestras si el paciente era menor de 65 años (91,6%, N=98) (Ver tablas 38 y 39 y gráficos 14 y 16). Estos resultados concuerdan con los resultados puestos de manifiesto en el estudio previo realizado por el Grupo de Vigilancia de la Gripe en España [5]. Los MC encuestados manifiestan que los pacientes mayores de 64 años suelen presentar una sintomatología respiratoria más inespecífica, así como otras patologías concomitantes. Así mismo, este grupo etario esta vacunado mayoritariamente, descartándose por estos motivos el diagnóstico de gripe y en consecuencia no recogiendo muestras. Otro de los motivos expresados es que la demanda asistencial de estos

pacientes puede ser domiciliaria, dificultándose de este modo la toma de muestras por falta de disponibilidad del kit necesario. Además, los MC declaran que es más habitual que este tipo de paciente acuda a la consulta con cuadros clínicos de más de 2-3 días de evolución, no cumpliendo el criterio de selección para la toma de muestra indicado en algunas de las redes. (Tablas 40 y 41 y gráficos 18 y 20).

Finalmente, un alto porcentaje de MC declara verse influenciado por el estado vacunal del paciente (41,1%, N=151), si bien este porcentaje oscila entre el 13,3% de la red Navarra (N=2) y el 64% (N=25) de la red de Aragón. La mayoría de estos MC manifiesta recoger más muestras si el paciente está vacunado contra la gripe durante la temporada en curso (70,9%, N=107). La razón más frecuentemente esgrimida es la comprobación de la efectividad vacunal y/o la confirmación del diagnóstico clínico. (Tablas 40 y 41 y gráficos 17 y 19).

4.2.8. Oportunidad

4.2.8.1. Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe

La mayoría de los médicos centinelas transmiten la información epidemiológica correspondiente a cada semana mediante fax, mientras que las redes de Cataluña, Navarra y Andalucía transmiten los datos de forma automatizada. El fax es utilizado por el 65,6% (N=286), la Web por el 13,8% (N=60) y el correo electrónico por el 13,5% (N=59). Hay 3 MC (0,7%) que declaran comunicar los datos por teléfono.

Las redes de Navarra y Cataluña utilizan principalmente el correo electrónico con un 68,2% (N=15) y un 45,5% (N=10), si bien las tasas de no respuesta a esta pregunta en estas redes han sido también las más altas, con un 31,8% (N=7) y un 27,3% (N=6) respectivamente. El 86,8% (N=59) de los MC de Andalucía transmiten los datos a través de una página Web (Tabla 42 y Gráfico 21).

4.2.8.2. Oportunidad del envío de los datos de vigilancia de gripe al centro coordinador

La notificación y recogida de información se realiza semanalmente en la mayoría de las redes. El 49,1% (N=159) de los MC declara enviar los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador de la red el viernes de la misma semana epidemiológica antes de su finalización, siendo las redes del País Vasco (93,9%) y Baleares (86,2%) las que presentan porcentajes más altos. Un 46,9% (152 MC) manifiesta enviarlos el lunes siguiente tras la finalización de la semana epidemiológica, como ocurre mayoritariamente en las redes de Castilla La Mancha (95,7%) y Extremadura (88,9%) (Tabla 43 y Gráfico 22).

En general, la gran mayoría de los MC envía los datos al centro coordinador entre el viernes de la misma semana y el lunes siguiente. Así mismo, los datos recibidos son procesados por los centros coordinadores antes de 1-3 días y enviados al Centro Nacional de Epidemiología antes del miércoles a las 12h. En las redes de Andalucía, Navarra y Cataluña se realiza la notificación con una periodicidad diaria.

4.2.8.3. Oportunidad en la transmisión de los resultados microbiológicos

Más de la mitad de los médicos centinela (56,8%) recibe los resultados microbiológicos individualizados por medio del correo postal, a este modo de transmisión le sigue el fax (26,2%) (Tabla 44 y gráfico 23). Los médicos

centinela que toman muestras tardan una media de 12,5 días en recibir los resultados. Los médicos que han manifestado mayor demora en la recepción de los resultados han sido los de las redes de Castilla y León (media 21,4 días) y Extremadura (media de 25,2 días). En ambas redes se realiza la transmisión de resultados microbiológicos a través de correo postal principalmente. Las redes en las que los médicos centinela tardan menos días en recibir los resultados son I. Balears y la Comunitat Valenciana, que envían los resultados por fax, y la red de Andalucía, que informa de los resultados por correo electrónico. Las medias en estas redes están alrededor de los 6-8 días. En la red Navarra, ningún médico centinela respondió a esta pregunta (Tabla 45).

4.3. Tablas y Gráficos

Ver Anexo I

5. Conclusiones y recomendaciones

La adecuación entre los resultados principales de la presente evaluación y las recomendaciones propuestas por organismos nacionales e internacionales sobre aspectos de vigilancia centinela de la gripe conforman este último apartado que tiene como objetivo resaltar aquellos cambios que se consideran necesarios para la mejora de la red nacional de vigilancia centinela actual. Las recomendaciones generales se han extraído de los siguientes documentos:

- Programa de Vigilancia de la Gripe a través de un sistema integrado por laboratorios y Redes de médicos centinela [12].
- Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España [4].
- Protocolo de evaluación de redes centinela de EISS [2].
- Recomendaciones del EISS (disponibles en www.eiss.org).
- Guías de evaluación de sistemas de vigilancia del CDC y la OMS [4, 5, 6, 7, y 8].
- Revisión de la bibliografía relativa a vigilancia epidemiológica centinela de gripe.

5.1. General

5.1.1. Perfil de la Red Centinela Sanitaria

EISS: La Red Centinela Sanitaria debe de tener una antigüedad de al menos dos años. La Red Centinela Sanitaria debe estar reconocida por la autoridad nacional o regional competente.

Todas las redes centinela integradas en el SVGE tienen una antigüedad superior a los dos años, siendo la red de Ceuta la más reciente (temporada 2005-06) y la de Madrid la más antigua (Enero del 1991).

Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España: Se considera imprescindible que en cada comunidad autónoma haya una normativa legal que integre a este sistema en el correspondiente sistema de información sanitario y en la red de vigilancia de salud pública. En los correspondientes decretos y órdenes deberán figurar, al menos, los objetivos, la metodología, la organización y la dependencia.

Las redes centinelas de gripe forman parte de los sistemas de salud de las Comunidades Autónomas y por tanto, del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, no existe normativa legal que integre a algunas de las Redes Centinelas Sanitarias de gripe y en algunos casos, no se menciona específicamente a la Red Centinela Sanitaria de vigilancia de gripe en el decreto por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de las diferentes Comunidades Autónomas.

Recomendación:

- Establecer un marco legal para el desarrollo y funcionamiento de las redes centinelas integradas en el SVGE.

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: El periodo de estudio se extenderá desde el inicio de la temporada (aproximadamente en la semana epidemiológica 40), hasta la finalización de la actividad gripal (aproximadamente en la semana 20 del año siguiente).

Recomendación:

- Ninguna.

5.1.2. Objetivos

Los objetivos de las redes centinela se encuentran bien definidos en sus respectivos protocolos, de acuerdo con los requisitos del EISS. Además de la vigilancia del virus de la gripe, cuatro de las redes incluyen dentro de sus objetivos la vigilancia de otros virus respiratorios para complementar el estudio de la gripe. Son especialmente relevantes aquellos objetivos que tratan del uso específico que va a tener la información que produce la red y su utilidad (Ej. Planificación de los recursos asistenciales, investigación...).

Recomendación:

- Los objetivos deberían estar dirigidos a optimizar la utilidad última de la información producida.

5.1.3. Recursos

La principal preocupación en términos de disponibilidad de recursos se refiere a la escasez de recursos humanos en los servicios de epidemiología y a la falta de financiación que permita la automatización de la vigilancia de gripe en algunos casos. Los fondos necesarios para la continuidad del funcionamiento de las redes se encuentran asegurados para los próximos años, por parte de las administraciones autonómicas.

Recomendación:

- Estudiar alternativas que permitan conseguir financiación para incrementar los recursos humanos disponibles y realizar las mejoras necesarias (Ej. Estudio coste-efectividad).

5.2. Utilidad

5.2.1. Información producida y comunicación

EISS: La Red Centinela Sanitaria debería producir un informe anual

Todas las redes producen información específica de la actividad gripal a tiempo real y de las características de los virus circulantes. Dicha información se comunica a diversos niveles principalmente a través de boletines semanales, informes anuales y reuniones. Todas las redes producen un informe semanal y todas a excepción de una elaboran un informe anual. No se ha constatado que exista una comunicación entre los centros coordinadores y sus homólogos veterinarios.

Recomendaciones:

- Elaborar un informe anual en todas las redes.
- Como parte del plan frente a la pandemia, se debería mantener una relación estrecha con los organismos encargados de la vigilancia epidemiológica veterinaria [18].

5.2.2. Auto-percepción del grado de información de MC y visitas a páginas Web

En general los médicos centinela consideran que están bien informados de los resultados del análisis de los datos de vigilancia a nivel autonómico y nacional, aunque el porcentaje de visitas a cualquiera de las páginas Web de vigilancia centinela en algunas de las redes se encuentra en torno al 50-60%.

Recomendaciones:

- Acrecentar el interés de los MCs en consultar las páginas Web de vigilancia de gripe (RCS autonómica correspondiente, SVGE; <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>, Redes Centinela Sanitarias <http://www.redescentinelas.com/> y EISS; www.eiss.org).

5.2.3. Realización de estudios

Guía de principios y métodos de las Redes Centinela Sanitarias en España: Las redes centinela deberían tener entre sus objetivos la orientación hacia la investigación epidemiológica.

Menos de la mitad de las redes han desarrollado estudios derivados de la información producida por la Red Centinela Sanitaria.

Recomendación:

- Fomentar la realización de estudios que contribuyan a optimizar la vigilancia de la gripe y el control de la enfermedad.

5.3. Sencillez

5.3.1. Dificultades percibidas

Más de un tercio de los médicos encuestados manifiestan encontrar alguna dificultad en la realización de sus tareas como medico centinela. Las causas mayormente señaladas han sido la falta de tiempo (25% de los encuestados), las dificultades en la transmisión de datos (7,8%), las dificultades en el envío de muestras (11,9%) y la falta de contraprestaciones apropiadas (11,5%).

En general, la vigilancia epidemiológica a través de redes centinela constituye un sistema de vigilancia sencillo y los problemas manifestados podrían solucionarse, si bien la carga asistencial a la que están sometidos los médicos de Atención Primaria parece un problema más difícil de resolver.

Recomendaciones:

- Optimizar las condiciones para el envío de muestras.
- Solucionar los problemas técnicos que dificulten el envío de datos.
- Proporcionar contraprestaciones apropiadas a los médicos participantes.
- Estudiar alternativas viables que permitan a los MC realizar sus tareas de vigilancia.

5.3.2. Utilización de formularios estandarizados y protocolos de funcionamiento

Requisito de EISS: Deben recogerse un número mínimo de variables para cada caso sospechoso de gripe o infección respiratoria aguda: Identificación del paciente, fecha en que se recogió la muestra (en caso necesario), sexo, grupo de edad y síntomas.

Todas las redes disponen de protocolos de funcionamiento, si bien el protocolo de la red de Cantabria podría resultar incompleto para algunos de los aspectos operacionales de la red. Así mismo, todas las redes utilizan formularios de notificación estandarizados (anexo V) donde se recoge el conjunto mínimo de variables requeridas para integrarse en el SVGE. Las diferencias observadas en las mismas no parecen afectar al funcionamiento del sistema de vigilancia a la hora de unificar la información a nivel nacional.

Recomendaciones:

- Mejorar los protocolos de funcionamiento de algunas redes.
- Introducir un código de identificación del paciente para evitar notificaciones duplicadas y asegurar el seguimiento de las muestras recogidas.
- Elaborar un protocolo común que regule y homogenice el funcionamiento de todas las redes centinela integradas en el SVGE.

5.4. Grado de aceptación

5.4.1. Grado de satisfacción

Además de las preguntas específicas relativas al grado de satisfacción, uno de los indicadores que se han tomado en cuenta a la hora de valorar la aceptación de las redes es la alta tasa de respuesta al cuestionario que se distribuyó con motivo de la presente evaluación entre los MC (70% globalmente y 100% en 5 redes). El grado de satisfacción de los médicos centinela en cuanto a su participación en la red es muy elevado a pesar de las dificultades manifestadas.

Un alto porcentaje de los médicos encuestados continuará participando en la red centinela durante la próxima temporada (2008-09). En la red de Navarra, el 18,2% indica explícitamente que no continuará. También presenta el porcentaje más bajo de satisfacción. Así mismo, esta red presenta algunos de los mejores resultados en cuanto al seguimiento por parte de los MC de los criterios de muestreo recomendados por el protocolo de funcionamiento.

Recomendación:

- Estudiar las causas de los resultados de la red Navarra.

5.4.2. Comunicación de resultados microbiológicos a médicos centinela

Los coordinadores epidemiológicos de todas las redes manifiestan que los resultados individualizados de las muestras enviadas para aislamiento del virus gripal son comunicados a los médicos participantes, sin embargo, cerca del 10% de los MC que recogió muestras señala que no los reciben y este porcentaje supera la mitad de los MC en dos de las redes.

El mantenimiento de una comunicación regular que incorpore los resultados microbiológicos de las muestras enviadas por los propios médicos centinela, esta asociado a una mejora de la adhesión al sistema y fomenta la participación [14].

Recomendación:

- Garantizar que todos los médicos participantes reciben puntualmente los resultados de las muestras que han enviado así como cualquier información que les concierna.

5.4.3. Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela

A pesar de que el 25% de los MC encuestados señaló la falta de tiempo como una de las dificultades encontradas en la realización de las tareas de vigilancia de gripe, cerca del 90% considera que el tiempo de trabajo adicional empleado en la vigilancia de la gripe es aceptable.

Estos resultados y otros comentarios recibidos acerca de la gran carga asistencial a la que se ven sometidos los médicos declarantes podrían explicar que las dificultades referidas se deban más a la presión asistencial que a las propias tareas de vigilancia.

5.4.4. Valoración de la utilidad de la definición de caso

La mayoría de los médicos centinela (93.3%) considera que la definición de caso de gripe es útil para identificar casos. Estos resultados indican una buena aceptabilidad del sistema. Además, la mayoría de los médicos centinela utiliza la definición de caso señalada en su protocolo de funcionamiento

5.4.5. Contraprestaciones recibidas

Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España: No se recomienda la gratificación económica directa de los participantes, aunque sí otras formas de reconocimiento que estimulen y motiven a los profesionales (...).

Se observa una discrepancia entre los médicos centinela y el nivel coordinador en cuanto a la concesión de contraprestaciones. Todos los coordinadores de las redes señalaron que se proporciona algún tipo de contraprestación, si bien, los médicos participantes no tienen la misma percepción, pues menos de la mitad de los MC encuestados consideraba haber recibido, ni esperaba recibir en el futuro alguna contraprestación que compensara la realización de actividades de vigilancia de gripe. Se observa una gran variabilidad de los resultados entre las redes.

Dos de las redes incentivarían económicamente a los médicos en caso de disponer de mayores recursos (Andalucía y Aragón) mientras que la red de Cataluña ha comenzado recientemente a ofrecer una compensación económica. La remuneración directa de los participantes no se recomienda, ya que las redes centinela se basan en la participación voluntaria de los médicos declarantes.

Recomendación:

- Estudiar posibles soluciones que permitan compensar adecuadamente a los médicos centinela por su participación.

5.5. Flexibilidad

Cambios cuantitativos y cualitativos de los últimos años

Algunas de las redes han sufrido cambios cuantitativos y cualitativos en los últimos años, como la automatización de la notificación, el incremento de sitios centinela y el aumento de la capacidad laboratorial. El sistema ha demostrado ser flexible, adaptándose bien a las modificaciones realizadas para mejorar su funcionamiento.

5.6. Calidad de los datos

5.6.1. Formación

La formación en las tareas de vigilancia de gripe parece no extenderse a todos los MC participantes y los resultados obtenidos a partir de las preguntas formuladas tanto a los coordinadores epidemiológicos como a los médicos centinela son contradictorios en algunos casos. En el caso de la red de Castilla la Mancha, el 100% de los MC responde haber recibido formación específica sobre actividades de vigilancia de gripe al inicio de cada nueva temporada, aunque los coordinadores epidemiológicos de la red afirman que no se imparte formación específica.

Algo similar sucede en la red de Aragón, con un 92,3% de MC que responden afirmativamente a la pregunta de si reciben formación específica a pesar de que los coordinadores responden que no existen cursos específicos de formación para vigilancia centinela de gripe. Posiblemente, el término “formación” ha sido interpretado de manera diferente por cada una de las personas encuestadas. Así mismo, el porcentaje de médicos centinela que manifiesta haber recibido instrucciones específicas para la selección del caso, recogida, conservación y envío de muestras de algunas redes es demasiado bajo en el caso de Andalucía, pero esto se debe a que sólo una quinta parte de los MC que integran la red recogen muestras.

Recomendación:

- Los médicos centinela deben recibir la formación e instrucciones necesarias para el correcto desempeño de las actividades de vigilancia de gripe.

5.6.2. Indicadores de calidad

Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España: Como mínimo, deberá disponer de la cobertura del sistema, imprescindible para el cálculo de la población vigilada. Complementariamente habrá controles de calidad de la información recibida que se referirán a la tasa de cumplimentación de variables.

Todas las redes disponen de la cobertura del sistema y seis de ellas calculan además el porcentaje de cumplimentación de las variables.

Los centros coordinadores de sólo 3 de las redes contactan con el médico declarante si no ha notificado casos durante una semana y el resto de las redes lo hace en caso de no notificación de forma reiterada. Una de las redes no lleva a cabo ninguna actuación en este sentido.

Recomendaciones:

- Controlar la calidad de la información mediante el cálculo de la tasa de cumplimentación de las variables.
- Monitorizar la participación del médico centinela regularmente y contactar con él/ella en ausencia de notificación.
- Detectar y sustituir a tiempo las bajas que se produzcan en la red centinela.

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: En caso de ausencia del médico declarante, se procurará que otra persona envíe dicha declaración en el plazo señalado.

Un alto porcentaje de los médicos encuestados manifiesta haber dejado de notificar casos de gripe en alguna de las semanas del periodo de vigilancia del 2006-07, o 2007-08 en el caso de médicos de nueva incorporación, principalmente por periodos vacacionales. De estos, el 75% declara que no suele encargarse otro profesional de enviar el formulario de notificación

Recomendación:

- Estudiar la posibilidad de que el médico que sustituye al MC notifique los casos de gripe, ya que no suele hacerse en ninguna de las redes red.

5.7. Sensibilidad y especificidad

El sistema centinela no es capaz de detectar los casos de gripe lo suficientemente graves como para ser hospitalizados, brotes de una nueva cepa pandémica, ni casos que se den en personas que residen en instituciones, ya que no se ha diseñado para cumplir con este objetivo [15]. Sin embargo, la sensibilidad y especificidad existentes son adecuadas para la consecución de los objetivos para los que el sistema centinela ha sido concebido.

Muchas de las fuentes de información disponibles en la actualidad no son aprovechadas en su totalidad. Se podría aumentar su utilidad explotando estos datos para complementar la caracterización de la gripe y aumentar la especificidad del sistema.

5.7.1. Definición de caso

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: La definición de caso utilizada será la de Gripe sin neumonía (código 487 CIPSAP).

Existen diferencias entre las redes en cuanto a la definición de caso, si bien, todas las redes menos una utilizan la definición de gripe sin neumonía de la clasificación internacional de problemas de salud en Atención Primaria (Código 487). En la red de Cataluña se utiliza la definición de caso de gripe de las EDO, que difiere de la que se utiliza en el resto de las redes centinela y en la red de Asturias se dan algunas indicaciones específicas para casos en población pediátrica. Así mismo, la decisión de la comisión 2008/426/CE del 28 de Abril de 2008 establece una nueva definición de caso para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria.

Recomendación:

- Las redes centinela que integran el SVGE deberían utilizar una única definición de caso que a su vez se ajuste a las directivas internacionales.

5.7.2. Disponibilidad de definición de caso estandarizada

La mayoría de los médicos centinela tiene una definición de caso disponible en su consulta, si bien en algunas redes, el porcentaje de médicos que no disponen de ella ronda el 10%.

Recomendación:

- Asegurarse de que la definición de caso se encuentra disponible para todos los médicos participantes.
- Estudiar la posibilidad de incluir la definición de caso en el mismo formulario de notificación y en la página Web de la red.

5.7.3. Utilización de la definición de caso

La gran mayoría de los médicos centinela utiliza la definición de caso señalada en su protocolo de funcionamiento y solo un 3,2% utiliza su juicio clínico. Esta gran adherencia a la definición de caso indica un alto grado de aceptación del sistema. En el caso de la red de Cantabria, cerca del 30% de los médicos manifiesta utilizar otra definición de caso, lo que podría estar relacionado con el alto porcentaje de médicos centinela de esta red que no dispone de definición de caso en la consulta.

Recomendación:

- Estudiar las causas de los resultados de la red de Cantabria.

5.7.4. Tipo de denominador

*Objetivo de EISS: Tener un denominador de población para todas las redes participantes.
Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España: El denominador procederá de los datos de usuarios de los sistemas regionales de salud consignados en las TIS asociadas a cada médico de atención primaria. La revisión de la población se hará una vez al año, preferentemente coincidiendo con el cambio de año natural.*

En todas las redes centinela el denominador procede de las Tarjetas de Identificación Sanitaria (TIS) asociadas a cada médico centinela de atención primaria, siendo la población cubierta el número de TIS asociadas a los médicos declarantes de la red. La revisión de la población cubierta se realiza anualmente.

Recomendación:

- Ninguna.

5.7.5. Tipo de numerador

La especificidad de la definición de caso sospechoso de gripe (ILI) es sustancialmente más elevada que la de las infecciones respiratorias agudas (IRA). En todas las redes se notifican aquellos casos sospechosos de gripe atendidos en el centro de salud. En la red de Cataluña además de los casos sospechosos de gripe, se notifican los casos de infecciones respiratorias agudas diagnosticados en las visitas domiciliarias.

Recomendación:

- Ninguna.

5.7.6. Umbral epidémico

No todas las redes utilizan un umbral epidémico para describir la actividad gripal, existiendo a su vez diferentes métodos para su cálculo.

Recomendación:

- Desarrollar un método común para establecer umbrales epidémicos y aplicar el mismo método en todas las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE.

Con formato: Numeración y viñetas

5.7.7. Otras fuentes de información

13 de las 16 redes centinela realizan el análisis de otras fuentes de información tales como registros de mortalidad, visitas domiciliarias, urgencias y morbilidad hospitalaria, etc., para llevar a cabo una interpretación conjunta y evaluar la actividad gripal. Además de la información virológica procedente de la misma población cubierta por los médicos centinela, 7 de 16 redes analizan la información virológica de otros virus respiratorios procedente de fuentes no centinela con el fin de mejorar la caracterización de la actividad gripal y valorar de forma más completa su evolución. Esta información junto con los aislamientos de otros virus respiratorios en muestras centinela aumentan la especificidad del sistema.

Recomendación:

- Maximizar la utilidad del sistema explotando los datos existentes para poder estimar la carga de la enfermedad atribuible a la gripe.

5.8. Valor predictivo positivo

El tipo de muestra respiratoria, la conservación y el tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la recogida son parámetros susceptibles de modificación que influyen en el Valor Predictivo Positivo (VPP) de las muestras obtenidas.

5.8.1. Localización

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: La muestra consiste en secreciones respiratorias que pueden tomarse mediante aspiración nasofaríngea, con o sin instilación de solución salina fisiológica estéril; frotis nasal y faríngeo con torunda estéril, en medio de transporte de virus (MTV).

Recomendaciones del EISS: Se deberían recoger muestras combinadas nasales y faríngeas.

El frotis faríngeo es la muestra más habitual en la mayoría de las redes a excepción de las redes de Cataluña, Navarra y Andalucía donde predomina la toma de muestras combinadas, es decir, dos frotis por paciente, uno nasal y otro faríngeo de acuerdo con las recomendaciones del EISS para la toma de muestras.

Recomendación:

- Establecer una localización de toma de muestras como la más adecuada, que sea adoptada por todos los médicos centinela.

5.8.2. Conservación de las muestras recogidas

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: El transporte de la muestra al laboratorio debe ser inmediato y a 4°C., evitando la congelación-descongelación. Si la muestra no puede procesarse inmediatamente, se mantendrá un máximo de 48 horas a 4°C. Si se prevén períodos más largos de tiempo, debe congelarse a -70°C. Si no se pudiera recoger el mismo día de la toma, se puede conservar en frigorífico.

En general, los médicos centinela siguen las recomendaciones en cuanto a la conservación de las muestras recogidas, sin embargo, existe un pequeño porcentaje (6,3%, N=23) que conserva habitualmente la muestra a temperatura ambiente, además, tres de estos MC envían las muestras después de las 24 horas.

Recomendación:

- Proporcionar instrucciones acerca de las condiciones de conservación y envío de las muestras a los médicos centinela insistiendo en la importancia de su cumplimiento.

5.8.3. Tiempo transcurrido entre toma y el envío de las muestras al laboratorio

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: El transporte se realizará por una empresa de mensajería. No se deben remitir muestras los viernes ya que el laboratorio no puede hacer la recepción en fin de semana. En el caso de tomas del viernes, se conservarán en el frigorífico y se enviarán el lunes siguiente.

La mayoría de los médicos centinela envía las muestras antes de 24 horas. Se ha observado que existe mayor demora en dos de las redes cuando el médico centinela tiene asignada una población rural.

Recomendación:

- Evaluar y solucionar las dificultades en el envío de muestras en poblaciones rurales.
- Asegurarse de que las muestras se envían correctamente.

5.8.4. Tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la toma de muestras

Recomendaciones del EISS: Las muestras deben ser recogidas los primeros cuatro días tras aparición de síntomas

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: Las muestras deben ser recogidas de casos clínicamente sospechosos de gripe que presenten un cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución.

La tasa de aislamientos positivos de las muestras se puede mejorar cuando los frotis se obtienen de 24 a 48 h después del inicio de síntomas de gripe, independientemente del método diagnóstico utilizado [16]. La replicación del virus gripal alcanza un pico a las 48 horas tras la infección y disminuye lentamente desde entonces, con escasa eliminación a partir del sexto al octavo día [17]. Un cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución es un factor que influye a más de la mitad de los MC a favor de la toma de una muestra respiratoria, existiendo variaciones estadísticamente significativas en los porcentajes de MC influenciados por este factor entre las redes. Así mismo, existe una gran variabilidad en las instrucciones proporcionadas por las diferentes redes centinela en cuanto al tiempo recomendado desde el inicio de síntomas hasta la toma de muestras, que va desde las 24 horas hasta los 7 días (si se trata de pacientes inmunocomprometidos) según la red, no existiendo ninguna recomendación al respecto en algunos casos.

Recomendaciones:

- Todos los médicos centinela deberían tener en cuenta la duración del cuadro gripal con el fin de optimizar la tasa de aislamientos positivos.
- Es necesario armonizar los criterios de toma de muestras en las redes centinela integradas en el SVGE; esta tarea se podría lograr a través de la creación de un grupo de trabajo que revise y modifique el protocolo de funcionamiento actual.

5.9. Representatividad

Recomendaciones del EISS: Los casos deben notificarse de acuerdo a los siguientes grupos de edad: 0-4; 5-14; 15-64; 65+

Los grupos de edad utilizados cumplen con los requerimientos de EISS y todas las redes de vigilancia obtienen datos virológicos y epidemiológicos de la misma población.

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: La población mínima cubierta por la red de vigilancia de gripe será del 1% de la población

Algunas redes tienen menos del 1% de cobertura poblacional recomendado (Madrid y la Cataluña). En otras, la población cubierta es del 2,28% (Andalucía), pero el porcentaje de médicos centinela que toman muestras clínicas es bajo (21%), por lo que la representatividad de la información sobre la circulación viral en su territorio podría estar comprometida.

Recomendación:

- Aumentar la cobertura en las redes que se encuentran por debajo de este porcentaje (Redes de Cataluña y Madrid).
- Aumentar el porcentaje de médicos centinela que toman muestras clínicas para confirmación virológica, hasta un mínimo consensuado por el grupo de trabajo.

5.9.1. Selección de médicos centinela

*Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España: El muestreo deberá tener una primera fase con un muestreo estratificado en el que los estratos se construyen con un análisis de conglomerados de zonas sanitarias (...) Cada red deberá tener en cuenta las características sociodemográficas de su población para construir los conglomerados (...) La segunda fase consiste en la selección, con un muestreo aleatorio simple, de los profesionales sanitarios entre los que están en los estratos construidos.
Se recomienda realizar un análisis de representatividad de la población con un intervalo de unos 3 años*

La mayoría de las redes centinela realizó un análisis de conglomerados con una fase de voluntariedad posterior para la selección de los MC participantes. Los métodos de selección de los médicos centinela aseguran que la población cubierta sea representativa de la población en la que se infieren los resultados siempre que se sigan las recomendaciones de muestreo. Posteriormente, no todas las redes analizan la representatividad de la población cubierta. En la temporada 2008-09, Aragón cambiará toda su red de MC con objeto de optimizar su cobertura, distribución por edad y ámbito territorial. Con este fin, la red ha realizado un nuevo muestreo de MC.

Recomendaciones:

- Las recomendaciones de la Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España deberían adoptarse en la medida de lo posible.
- Investigar mecanismos para fomentar la participación de los médicos con el objetivo de no comprometer la representatividad de la población.
- Analizar la representatividad de la población cubierta con un intervalo de unos 3 años, en los que se debería comparar, al menos, la estructura de edad y sexo [4].

5.9.2. Número de muestras recogidas durante la temporada gripal

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: Se tenderá a recoger un mínimo de 5 muestras de frotis nasofaríngeo por médico participante (...) Al comienzo y término de la temporada, la selección del caso para la toma de muestras será menos restrictiva que en el período de máxima incidencia (...) El ritmo de envío de muestras será establecido y comunicado a cada médico desde el Centro Coordinador del programa.

Recomendación del EISS: Se deberían recoger muestras de al menos el 10% de los casos sospechosos de gripe y del 10% de cada grupo de edad.

No existe un consenso en relación al número de muestras que deben recogerse por médico y temporada gripal. El número de muestras depende principalmente de la semana de la temporada y de la capacidad del laboratorio virológico, pero en general, la mayoría de las redes recomienda en sus protocolos de funcionamiento la recogida de 5 muestras por temporada y médico centinela.

La media de muestras recogidas por médico centinela de la temporada 2006-07 se ha obtenido a partir de dos fuentes, la aplicación informática del SVGE (gráficos 2 y 3) y las respuestas de los médicos centinela (Tabla 37). Según los datos de la aplicación informática, sólo cuatro redes, Asturias, Cataluña, País Vasco y La Rioja superan las 5 muestras por médico centinela y temporada. En concreto, en esta pregunta de la encuesta dirigida a médicos centinela se obtuvo una baja tasa de respuesta. A esta pregunta podrían haber contestado precisamente aquellos médicos que sí recogen muestras o que recogen más muestras, condicionando los resultados obtenidos. La media de muestras recogidas en algunas redes es excesivamente baja, según ambas fuentes consultadas, situándose incluso por debajo de una única muestra por médico durante toda la temporada

Recomendación:

- Aumentar el número de muestras recogidas en función de la capacidad de laboratorio y la disponibilidad de recursos.
- Establecer un consenso en relación al número de muestras que deben recogerse por médico y temporada gripal, así como el ritmo de recogida de muestras en los distintos periodos de la misma.

5.9.3. Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras

Cada red centinela establece una serie de recomendaciones para la selección del paciente y la recogida de muestras que son distribuidas a los médicos participantes (Ver Tabla 11). Estos criterios de muestreo difieren entre las redes que integran el SVGE.

Recomendación:

- Desarrollar un protocolo estandarizado para la recogida de muestras que sea común a todas las redes.

5.9.4. Influencia de la edad y el estado vacunal en la toma de muestras

Recomendación del EISS: Se deberían recoger muestras de al menos el 10% de los casos sospechosos de gripe y del 10% de cada grupo de edad.

Un estudio realizado por el Grupo de Vigilancia de la Gripe en España para caracterizar el patrón de toma de muestras en el SVGE [5] sugirió un porcentaje insuficiente de muestras recogidas para confirmación virológica, en pacientes mayores de 64 años, según los criterios del EISS, así como una mayor frecuencia de toma de muestras en casos previamente vacunados. Algunas preguntas del cuestionario dirigido a médicos centinela tenían como objetivo evidenciar si esta tendencia se reflejaba también en la actitud de los médicos centinela con el objetivo de poder identificar posibles sesgos en la selección del paciente, a la hora de la toma de muestras. Efectivamente, un alto porcentaje de MC declaró estar influenciado por el estado vacunal del paciente. Además, dos de las redes recomiendan dar prioridad a aquellos pacientes vacunados durante la temporada en curso a la hora de tomar muestras. Estos resultados son relevantes, ya que el patrón de toma de muestras en el SVGE es un factor decisivo para asegurar la validez de los estudios dirigidos a evaluar la efectividad de la vacuna antigripal. Se recibieron muchos comentarios acerca de las posibles razones que explicarían una menor recogida de muestras en los pacientes mayores de 64 años tales como la presunción de que al estar dicha población vacunada, los MC excluían un diagnóstico de gripe, que la sintomatología era más inespecífica y acudían más tarde a la consulta, o simplemente que en estos pacientes era más difícil obtener muestras.

Recomendaciones:

- La toma de muestras en el SVGE debe ser independiente del estado vacunal del paciente.
- Se deberían recoger muestras de al menos el 10% de cada grupo de edad.
- La frecuencia de la toma de muestras debe aumentar en pacientes mayores de 64 años.
- Estudiar la posibilidad de una toma de muestras aleatoria en todas las redes del SVGE para evitar sesgos relacionados con el estado vacunal o la edad del paciente.
- Reflejar, en el protocolo de funcionamiento del SVGE a desarrollar, todos los aspectos relacionados con la toma de muestras.

5.10. Oportunidad

5.10.1. Oportunidad de la notificación

Programa de Vigilancia de la Gripe del SVGE: Los médicos centinelas transmitirán la información epidemiológica correspondiente a cada semana, mediante fax, al Centro Coordinador de la Red, el lunes siguiente al sábado en que finaliza la semana epidemiológica.

Las tasas de no respuesta a la pregunta acerca del modo de transmisión del formulario de notificación fueron más altas en las redes de Navarra y Cataluña. Esto podría deberse a que la pregunta dirigida a los MC tal vez se formuló incorrectamente.

Casi la mitad de los médicos centinela envía los datos el viernes de la misma semana epidemiológica. Teniendo en cuenta que la semana finaliza al día siguiente, es decir, el sábado a las 00.00, los casos detectados a partir del viernes se asignarían a la semana siguiente a la que verdaderamente corresponden.

En general la oportunidad es óptima y adecuada para la consecución de los objetivos de las redes, constituyendo uno de los puntos fuertes del sistema.

Recomendaciones:

- Estudiar la posibilidad transmitir los datos epidemiológicos a través de Internet para optimizar el funcionamiento del sistema.
- Enviar datos de la semana epidemiológica una vez finalizada la semana correspondiente.

5.10.2. Oportunidad del envío de resultados microbiológicos

Se observa una relación entre el modo de transmisión de los resultados microbiológicos y el número de días que los médicos centinela tardan en recibir dichos resultados. Los médicos de las redes que envían los resultados principalmente mediante fax y correo electrónico han declarado recibir los resultados entre 6 y 8 días. Los médicos que más tardan en recibir los resultados (22-25 días) pertenecen a Castilla y León y Extremadura, redes donde los resultados se envían principalmente por correo ordinario. En un término medio estarían las redes de: Aragón, Asturias, Cantabria, País Vasco y La Rioja, que envían los resultados por correo ordinario y tienen medias de entre 9-14 días.

Recomendaciones:

- Estudiar la posibilidad transmitir los resultados microbiológicos de las muestras enviadas a través de Internet o mediante mecanismos que permitan una reducción de la demora en la recepción.

6. Resumen de las recomendaciones

General
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un marco legal para el desarrollo y funcionamiento de las redes. ▪ Centrar los objetivos de las Redes Centinelas Sanitarias en la utilidad de la información. ▪ Estudiar alternativas que permitan conseguir la financiación necesaria.
Utilidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener comunicación con la vigilancia epidemiológica veterinaria. ▪ Elaborar informes anuales. ▪ Acrecentar el interés por las páginas Web de vigilancia de gripe. ▪ Fomentar la realización de estudios (carga de la enfermedad...).
Sencillez
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimizar las condiciones para el envío de muestras.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solucionar los problemas técnicos que dificulten el envío de datos. ▪ Estudiar alternativas factibles para posibilitar a los médicos centinela la realización de sus tareas de vigilancia. ▪ Mejorar los protocolos de funcionamiento de algunas redes. ▪ Introducir un código de identificación del paciente.
Grado de aceptación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar que todos los médicos participantes reciban los resultados microbiológicos. ▪ Proporcionar contraprestaciones apropiadas.
Calidad de los datos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar a los médicos centinela la formación necesaria. ▪ Calcular la tasa de cumplimentación de las variables. ▪ Supervisar regularmente la participación del médico centinela. ▪ Estudiar la posibilidad de que se sustituya al MC para la notificación centinela semanal.
Sensibilidad y especificidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar una única definición de caso que a su vez se ajuste a las directivas internacionales. ▪ Asegurarse de que existe una definición de caso disponible para los MC. ▪ Estudiar la posibilidad de incluir la definición de caso en el mismo formulario de notificación y en la página Web de la red. ▪ Establecer un umbral epidémico que se utilice para la caracterización de la onda epidémica estacional y se inserte en la aplicación informática del SVGE. ▪ Maximizar la utilidad del sistema explotando los datos existentes para poder estimar la carga de la enfermedad atribuible a la gripe.
Valor predictivo positivo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar instrucciones detalladas acerca de las condiciones de conservación y envío de las muestras a los médicos centinela. ▪ Establecer una localización de toma de muestras como la más adecuada, que sea adoptada por todos los médicos centinela. ▪ Evaluar y solucionar las dificultades en el envío de muestras en poblaciones rurales. ▪ Armonizar los criterios de toma de muestras en las redes centinela integradas en el SVGE.
Representatividad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar la cobertura en las redes que se encuentran por debajo del 1%. ▪ Seguir las recomendaciones de la Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España en la medida de lo posible. ▪ Investigar mecanismos para fomentar la participación de los médicos con el objetivo de no comprometer la representatividad de la población. ▪ Aumentar el número de muestras recogidas en función de la capacidad de laboratorio y la disponibilidad de recursos. ▪ Desarrollar un protocolo estandarizado para la recogida de muestras común a todas las redes.

- Asegurarse de que la toma de muestras en el SVGE es independiente del estado vacunal del paciente.
- Recoger muestras de al menos el 10% de cada grupo de edad.
- Aumentar el número de muestras recogidas en casos de gripe mayores de 64 años.
- Estudiar la posibilidad transmitir los datos epidemiológicos a través de Internet para optimizar el funcionamiento del sistema.
- Enviar datos de la semana epidemiológica una vez finalizada la misma.
- Estudiar la posibilidad transmitir los resultados microbiológicos de las muestras enviadas a través de Internet o mediante mecanismos que permitan una reducción de la demora en la recepción.

Recomendaciones finales

- Elaborar un nuevo protocolo de funcionamiento de las redes centinela integradas en el SVGE que homogenice todos los existentes y sea el referente común del SVGE desde la próxima temporada gripal.
- Crear un grupo de trabajo que recoja los resultados y recomendaciones de esta evaluación y desarrolle instrucciones específicas de funcionamiento del SVGE para ser incluidas en el protocolo mencionado.
- Establecer unos indicadores de calidad de elaboración anual que sean asumidos por todas las redes centinelas.

7. Bibliografía

1. Aguilera J-F, Paget WJ, van der Velden J. Development of a protocol to evaluate the quality of clinical influenza data collected by sentinel practitioners in Europe. [Eurosurveillance 2002](#); 7: 158-160
2. Aguilera JF. Protocol for the Evaluation of the Quality of Clinical Data within the European Influenza Surveillance Scheme. 2002. Disponible en http://www.eiss.org/documents/eiss_clinical_data_evaluation_protocol.pdf
3. Aguilera JF. Evaluación de las Redes de Vigilancia Epidemiológica en las Regiones Autónomas de Aragón, Castilla y León y la Comunidad de Madrid. Noviembre 2002. Disponible en http://www.eiss.org/eiss_db/documents/eiss_spanish_evaluation_report_nov_2002.pdf
4. Vega AT, Zurriaga O, Galmés A, Lozano JE, Paísán L, Gil M, et al. Guía de principios y métodos de las Redes Centinelas Sanitarias en España. *Gac Sanit.* 2006;20(Supl 3):52-60

5. Larrauri A, De Mateo S. Characterisation of swabbing for virological analysis in the Spanish Influenza Sentinel Surveillance System during four influenza seasons in the period 2002-2006. *Euro Surveill.* 2007;12(5): pii=706. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=706>
6. Centre for Diseases Control and Prevention. Updated guidelines for evaluation public health surveillance systems; recommendations from the CDC guidelines working group. *MMWR* 2001; 50(No. RR-13):1-35
7. Centre for Diseases Control and Prevention. Framework for evaluating public health surveillance systems for early detection of outbreaks; recommendations from the CDC Working Group. *MMWR* 2004; 53 (No. RR-5):1-14
8. Overview of the WHO framework for monitoring and evaluating surveillance and response systems for communicable diseases. *Weekly epidemiological record* 2004; 36: 322-326.
9. Ciancio B. Protocol for the Evaluation of the Italian Clinical and Virological Influenza Surveillance System, 2005-2006 season. Disponible en www.eiss.org
10. Grupo de Vigilancia de la Gripe en España. Evaluación de la capacidad de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la vigilancia de la gripe. Marzo, 2005. Disponible en <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
11. Clothier, H. J., Fielding, J. E., and Kelly, H. A. (2005) An evaluation of the Australian Sentinel Practice Research Network (ASPREN) surveillance for influenza-like illness. [*Communicable Diseases Intelligence*. vol. 29(3), 231-47
12. Grupo de Vigilancia de la Gripe en España. Programa de vigilancia de la gripe a través de un sistema integrado de laboratorios y redes de médicos centinela. Disponible en <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
13. Vega T, Gil M, Ruiz C, Zapatero V. La Red de médicos centinelas de Castilla y León: aplicación del análisis de conglomerados para la obtención de una población representativa. *Gac Sanit.* 1990;4:184-8.
14. Chauvin P. Constitution and monitoring of an epidemiological surveillance network with sentinel general practitioners. *Euro J Epidemiol* 1994;10:477-9
15. Página: 55
Mateo S, Regidor E. Sistemas de vigilancia de la salud pública: no pidamos peras al olmo. *Gac Sanit.* 2003; 17(4):327-331.
16. Leitmeyer K, Buchholz U, Kramer M, Schweiger B. Enhancing the predictive value of trona swabs in virological influenza surveillance. *Euro Surveill* 2002;7(12):180-183.
17. Carrat F; Vergu E; Ferguson NM; Lemaitre M; Cauchemez S; Leach S; Valleron AJ. (01 Apr 2008). Time lines of infection and disease in human influenza: A review of volunteer challenge studies. *Am J Epidemiol.* 167:775-785
18. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan nacional de preparación y respuesta ante una pandemia de gripe. Mayo 2005. (disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/PlanGripeEspanol.pdf>)

ANEXO I

4.3. Tablas y Gráficos

Tablas

- Tabla 1:** Perfiles de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE
- Tabla 2:** Indicadores estimados en las redes centinela de gripe del SVGE
- Tabla 3:** Información producida por las redes centinela de gripe
- Tabla 4:** Contraprestaciones proporcionadas a los médicos centinela
- Tabla 5:** Indicadores del recambio de los médicos centinela
- Tabla 6:** Indicadores de calidad utilizados por las redes y frecuencia de su cálculo
- Tabla 7:** Umbrales epidémicos utilizados

- Tabla 8:** Otras fuentes de información analizadas
- Tabla 9:** Información de virus respiratorios a partir de muestras centinela
- Tabla 10:** Información virológica recogida a partir de fuentes no centinela
- Tabla 11:** Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras
- Tabla 12:** MC que visitan las páginas Web de vigilancia centinela de la Comunidad Autónoma y la Web del SVGE por CCAA
- Tabla 13:** MC que visitan las páginas Web del EISS y la página Web de las redes centinela sanitarias por CCAA
- Tabla 14:** Percepción de las dificultades del Sistema
- Tabla 15:** Tipos de dificultades percibidas por los MC en las diferentes redes centinela
- Tabla 16:** Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a MC
- Tabla 17:** Recepción de contraprestaciones
- Tabla 18:** Permanencia en la red la próxima temporada
- Tabla 19:** Temporadas de participación del MC en la Red Centinela Sanitaria
- Tabla 20:** Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela
- Tabla 21:** Valoración del grado de satisfacción
- Tabla 22:** Valoración de la utilidad de la definición de caso
- Tabla 23:** Recepción de los resultados microbiológicos
- Tabla 24:** Formación específica sobre las actividades de vigilancia de gripe
- Tabla 25:** Instrucciones relativas a criterios de toma de muestras suministradas a los MC
- Tabla 26:** Cobertura de notificación
- Tabla 27:** Causas de discontinuidad de notificación en la temporada 2006-07
- Tabla 28:** Sustitución en ausencia del médico declarante
- Tabla 29:** Disponibilidad de la definición de caso en la consulta
- Tabla 30:** Utilización de la definición de caso
- Tabla 31:** Localización y tipo de muestras recogidas en pacientes mayores de 3 años
- Tabla 32:** Localización y tipo de muestras recogidas en pacientes menores de 3 años
- Tabla 33:** Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica
- Tabla 34:** Conservación de la muestra según el tipo de población asignada
- Tabla 35:** Tiempo transcurrido entre la toma de las muestras y el envío al laboratorio
- Tabla 36:** Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio según el tipo de población asignada
- Tabla 37:** Número de muestras recogidas por los MC durante la temporada 2006-07 según los MC
- Tabla 38:** Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras
- Tabla 39:** Modo en que influye la edad en la selección del paciente para la toma de muestras
- Tabla 40:** Influencia del estado vacunal y de la duración del cuadro clínico en la selección del paciente en la toma de muestras
- Tabla 41:** Modo en que influye el estado vacunal y la duración del cuadro clínico en la selección del paciente para la toma de muestras
- Tabla 42:** Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe
- Tabla 43:** Oportunidad del envío de los datos de vigilancia de gripe al centro coordinador
- Tabla 44:** Modo de transmisión de los resultados microbiológicos
- Tabla 45:** Número de días de demora en la recepción de resultados microbiológicos
- Tabla 46:** Estadístico de Chi-cuadrado y significación de las tablas de contingencia obtenidas

Gráficos

- Gráfico 1:** Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a médicos centinela
- Gráfico 2:** Número total de muestras recogidas en cada Red Centinela Sanitaria de gripe durante las temporadas 2006-07 y 2007-08
- Gráfico 3:** Media de muestras recogidas por MC en cada Red Centinela Sanitaria de gripe durante las temporadas 2006-07 y 2007-08
- Gráfico 4:** Porcentaje de MC que visitan páginas Web de vigilancia centinela
- Gráfico 5:** Autovaloración del grado de información

Gráfico 6: Percepción de las dificultades del Sistema

Gráfico 7: Valoración del grado de satisfacción con la participación como médico centinela de gripe

Gráfico 8: Recepción de los resultados microbiológicos por parte del MC

Gráfico 9: Utilización de la definición de caso

Gráfico 10: MC que recogen muestras del total de MC encuestados

Gráfico 11: Modo de conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica

Gráfico 12: Tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y el envío al laboratorio

Gráfico 13: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras: Paciente menor de 5 años

Gráfico 14: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras: Paciente menor de 65 años

Gráfico 15: Modo en que influye que el paciente sea menor de 5 años en la toma de muestras

Gráfico 16: Modo en que influye que el paciente sea menor de 65 años en la toma de muestras

Gráfico 17: Influencia del estado vacunal en la selección del paciente en la toma de muestras

Gráfico 18: Influencia de la duración del cuadro clínico en la selección del paciente en la toma de muestras

Gráfico 19: Modo en que influye que el paciente este vacunado contra la gripe en la temporada en curso en la toma de muestras

Gráfico 20: Modo en que influye que el cuadro gripal tenga menos de 2-3 días de evolución en la toma de muestras

Gráfico 21: Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe

Gráfico 22: Oportunidad del envío de los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador

Gráfico 23: Modo de transmisión de los resultados microbiológicos a los MC

4.3. Tablas y gráficos

Tabla 1: Perfiles de las Redes Centinelas Sanitarias integradas en el SVGE

RCS	Inicio	MG/MF	Nº pediatras	Pob. cubierta	Cobertura (%)	Normativa	Laboratorios de Apoyo
Andalucía	06/1994	85	41	178347	2,28	Decreto 66/1996 de la Consejería de Salud que crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía	Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada
Aragón	10/ 2000	47	18	80287	6,37	Decreto 222/96 del 23-dic del Gobierno de Aragón, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón, B.O.A. nº2 de 8 de enero de 1997, Artículo 3º	Lab. de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet
Asturias	09/2003	19	10	35948	3,42	No existe normativa legal que integre la RCS de gripe	Lab. de Microbiología (Virología) del Hospital Nuestra Señora de Covadonga
Baleares	10/2000	26	7	58212	5,73	Decret 15/1997 de 23/01/1997 BOCAIB nº 17 8/02/97	Lab. de Microbiología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca
Canarias	09/2001	24	6	51386	2,5	No existe normativa legal que integre la Red de gripe	Laboratorio de Virología del Hospital Dr Negrín, Las Palmas
Cantabria	11/2003	20	2	28915	5,16	No existe normativa legal que integre la Red de gripe	Laboratorio de microbiología. Hospital Marqués de Valdecilla.
Castilla León	1996	30	6	30377	1,23	Orden SAN 1593/2006	Centro Nacional de gripe de Valladolid.
C. La Mancha	02/2003	51	8	78488	4,09	Decreto de Vigilancia	Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda. Madrid
Cataluña	1999	27	15	65319	0,93	No existe normativa legal que integre la Red de gripe	Hospital Clínico de Barcelona. Cataluña
C. Valenciana	10/1996	28	9	50164	1,06	Orden de 8 de abril de 1999 (DOGV núm.3510 de 4 de junio de 1999) por la que se desarrolla la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública	Instituto Valenciano de Microbiología (IVAMI).
Extremadura	09/2003	24	3	34520	3,21	Orden 28 de Febrero de 2002.DOE nº 32	Lab. de referencia para virus gripal. Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres
Madrid	01/1991	22	4	41882	0,69	Decreto 184 /1996, por el que se crea la Red de Vig.epidemiológica de la C. de Madrid (BOCAM de 3/01/1997)	Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda. Madrid
Navarra	10/2003	13	11	29902	5,01	El decreto foral de vigilancia lo contempla indirectamente	Laboratorio de la Clínica Universitaria. Pamplona.
País Vasco	10/1998	24	10	51009	2,42	La Red se cita en el decreto de vigilancia de la CAPV de 1996.	Sección de Virología. Hospital de Donostia.
La Rioja	01/2004	21	3	29231	9,59	Decreto 35/1996 de 12 de Julio, Consejería de Salud	Laboratorio de virología, Hospital San Pedro de Logroño.
Ceuta	10/2005	3	3	9979	14,20	Art.25 Reglamento Regulador Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica BOCCE nº4239 de 1 de agosto de 2.003	Laboratorio de Microbiología del Hospital de INGESA

Tabla 2 : Indicadores estimados en las redes centinela de gripe del SVGE

	AND	ARA	AST	BAL	IC	CAN	CLM	CyL	CAT	C Val	EXT	MAD	NAV	EUS	RIO	CEU
Tasa de incidencia semanal por 100.000 hab.	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _S
Distribución por grupos de edad	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _S
Distribución por sexo	X _T	X _{ST}	X _{ST}	-	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _T	X _S	X _{ST}	-	X _{ST}	X _T	X _{ST}	X _S	X _S
Distribución por grupos de riesgo	-	X _T	X _{ST}	-	X _S	X _T	X _T	X _T	-	-	-	X _T	X _T	-	-	-
Tasa de aislamientos virales para el conjunto de casos notificados	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	-	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	-
Tasa de aislamientos virales por grupos de edad	X _T	X _T	X _{ST}	-	-	-	X _T	X _T	X _S	-	X _T	X _{ST}	-	-	X _T	-
Difusión geográfica	-	X _{ST}	X _{ST}	X _S	-	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _S	X _S	X _S	-	X _T	X _{ST}	X _S	X _S
Existencia de patologías crónicas u otras complicaciones	-	X _T	X _{ST}	X _T	X _S	-	X _T	X _T	-	X _T	X _T	X _{ST}	X _T	X _{ST}	X _T	-
Antecedentes de vacunación	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _{ST}	X _S	X _S
Antecedentes de contacto con enfermos de gripe	-	X _T	-	X _T	-	-	X _T	X _T	-	X _T	X _T	X _{ST}	-	-	X _T	-
Derivación del caso a atención especializada /hospital...	-	X _T	X _{ST}	-	-	X _{ST}	X _T	X _T	-	X _T	X _T	X _{ST}	X _T	X _{ST}	X _T	-
Valoración epidémica (brote, caso aislado, epidemia)	-	-	X _{ST}	X _S	X _S	X _S	X _{ST}	X _{ST}	X _S	X _S	X _S	X _{ST}	X _S	X _S	X _S	-
Frecuencia de síntomas en el conjunto de casos notificados	-	X _T	X _{ST}	X _T	-	X _{ST}	X _T	X _T	X _S	X _T	X _T	X _{ST}	X _T	X _{ST}	X _T	-
Frecuencia de síntomas por grupos de edad	-	-	X _{ST}	-	-	-	X _T	X _T	X _S	-	X _T	X _T	-	-	X _T	-
Otro*	-	-	X _T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X _T	-	-

X_S Análisis semanal.

X_T Análisis por temporada gripal.

X_{ST} Análisis semanal y por temporada

% aislamientos sobre total de muestras remitidas

Tabla 3 : Información producida por las redes centinela de gripe

	Nº y % de redes	
<i>Formato de la información producida</i>	Informe semanal	16/16 , 100%
	Informe anual	15/16, 93,7%
	Reuniones	6/16, 37,5%
<i>Modo de transmisión de la información</i>	Correo postal	13/16, 81,2%
	Correo electrónico	14/16, 87,5%
	Web	10/16, 62,5%
	Fax	8/16, 50%

Tabla 4: Contraprestaciones proporcionadas a los médicos centinela

RCS	Certificado participación/ créditos	Apoyo del serv. de epidemiología	Reuniones, jornadas	Adquisición gratuita libros/ publicaciones	Formación continuada en Salud Pública	Otro*
Andalucía	x	x	x	-	-	-
Aragón	x	-	-	x	-	-
Asturias	x	x	-	-	-	x
Baleares	x	-	x	x	x	-
Canarias	-	-	x	x	x	-
Cantabria	x	x	x	-	x	-
C. León	x	x	x	x	x	-
C. La Mancha	-	x	-	x	-	-
Cataluña	x	x	-	-	-	x
C. Valenciana	x	-	-	-	-	x
Extremadura	x	x	x	-	-	-
Madrid	x	x	x	x	-	-
Navarra	-	x	-	-	-	-
País Vasco	x	x	x	x	-	x
La Rioja	x	x	x	x	x	-
Ceuta	x	-	x	-	-	-
Total	81,25%	75%	62,5%	50%	31,25%	25%

*Asturias: Un día libre al año.

*Comunidad Valenciana: Días de asuntos propios adicionales.

*País Vasco: Esta valorado en la carrera profesional de los médicos de Atención Primaria.

*Cataluña: recientemente se ha comenzado a ofrecer una compensación económica

Tabla 5: Indicadores del recambio de los médicos centinela

RCS		% de MC que permanecen	% de MC nuevos	% de variación de sitios centinela	RCS	% de MC que permanecen	% de MC nuevos	% de variación de sitios centinela
Andalucía	2005-06	100%	0	0	C.Valenciana	90,9%	12,1%	0
	2006-07	85,3%	14,7%	545%		88,5	18,2%	6%
	2007-08	85%	12,7%	-2,3%		94,6	8,1%	5,7%
Aragón*	2005-06	-	-	-	Cataluña	-	-	-
	2006-07	-	-	-		77%	20,8%	0
	2007-08	-	-	-		66,6%	28,8%	-6,2%
Asturias	2005-06	93,5%	13%	0	Extremadura	96,6%	0	0
	2006-07	78,5%	17,8%	-9,6%		89,6%	3,4%	-3,3%
	2007-08	93,1%	17,2%	3,5		96,3%	3,7%	-6,9%
Baleares	2005-06	-	-	-	Madrid	93,3%	3,3%	0
	2006-07	97%	9%	0		96,5%	3,4%	-3,3%
	2007-08	94%	12,1%	0		96,2%	0	-6,8%
Canarias	2005-06	91%	-	0	Navarra	91,6%	12,5%	0
	2006-07	85%	25%	21%		87,5%	12,5%	0
	2007-08	100%	0	-25%		91,6%	8,3%	0
Cantabria	2005-06	86,3%	13,6%	0	País Vasco	100%	0	0
	2006-07	71,4%	19%	-4,5%		91%	12,1%	3,1%
	2007-08	86,3%	9%	4,7		100%	0	0
C. La Mancha	2005-06	95,3%	6,2%	0	La Rioja	100%	8,3%	0
	2006-07	93,4%	6,5%	-4,6%		91,6%	8,3%	0
	2007-08	96,7%	8%	1,6%		96%	4%	4,1%
Castilla León	2005-06	91,2%	17,6%	8,1%	Ceuta	100%	0	0
	2006-07	97,3%	2,7%	0		66,6%	33,3%	0
	2007-08	94,5%	2,7%	0		83,3%	16,6%	0

* Datos desconocidos

Tabla 6: Indicadores de calidad utilizados por las redes y frecuencia de su cálculo

RCS	Cobertura de notificaciones	Cobertura de población	Cumplimentación de variables
Andalucía	X _T	X _T	-
Aragón	X _S	X _S	-
Asturias	X _S	X _T	-
Baleares	X _S	X _S	-
Canarias	X _T	X _T	-
Cantabria	X _S	X _S	X _T
Castilla León	X _S	X _T	X _T
C. La Mancha	X _S	X _{ST}	X _T
Cataluña	X _M	-	-
C.Valenciana	X _M	X _S	X _T
Extremadura	X _S	X _S	-
Madrid	X _{ST}	X _{ST}	X _{ST}
Navarra	-	X _S	-
País Vasco	X _S	-	X _S
La Rioja	X _S	X _S	-
Ceuta	-	X _S	-

x_S Análisis semanal
x_T Análisis por temporada gripal
x_M Análisis mensual
XST Análisis semanal y por temporada

Tabla 7: Umbrales epidémicos utilizados

RCS	Umbral epidémico utilizado
Andalucía	No se utiliza umbral epidémico para describir la actividad gripal
Aragón	Umbral ponderado con la media ponderada de las tasas semanales de las últimas cinco temporadas gripales, usando como factor de ponderación la población vigilada de cada semana.
Asturias	Asignación directa del umbral en tasas de 100 casos/100.000h.
Baleares	Umbral establecido genéricamente a nivel nacional.
Canarias	100 casos/100.000 h como aproximación, sin haberlo calculado específicamente.
Cantabria	Umbral establecido genéricamente a nivel nacional.
Castilla León	Modelo de epidemias móviles
C. La Mancha	Umbral establecido genéricamente a nivel nacional.
Cataluña	Indicador virológico: Aumento >25% de muestras positivas a virus de la gripe respecto a las semanas anteriores Indicadores indirectos: Aumento de mortalidad >+2DS de los valores esperados durante más de 2 semanas seguidas. Nº de visitas atendidas por síndromes gripales >2% del total de visitas atendidas, durante más de 2 semanas consecutivas. Nº de visitas domiciliarias de médicos de familia >25% a las visitas realizadas durante las semanas anteriores. Nº de visitas domiciliarias por IRA, síndrome gripal y/l pediátricas =2x el valor de semanas anteriores. Inicio de la epidemia si: - Indicador virológico positivo y - Al menos uno de los indicadores indirectos positivos
C.Valenciana	Modelo propio que utiliza modelos ocultos de Markov Bayesianos para determinar semanalmente la probabilidad de estar, o no, en fase epidémica.
Extremadura	Tasa por población, sumatorio de poblaciones semanales.
Madrid	Estimación en base a la media de la incidencia semanal en las 5 temporadas precedentes.
Navarra	Calculado a partir de datos de gripe notificados a las EDOS en la comunidad autónoma.
País Vasco	Sumatorio de casos esperados por semana dividida por sumatorio de población vigilada por semana.
La Rioja	Umbral establecido genéricamente a nivel nacional.
Ceuta	Datos de EDOS de las temporadas 2.001/02 hasta 2.004/05 y datos de la red centinela de las temporadas 2.005/06 hasta 2.006/07.

Tabla 8: Otras fuentes de información analizadas

RCS	ARA	AST	BAL	CAN	CLM	CyL	CAT	EXT	MAD	NAV	EUS	RIO	CEU
Análisis de datos de EDO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	-
Análisis de datos del SIM	x	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	x
Análisis de datos de Mortalidad		x	-	x	x	-	-	-	-	x	-	-	-
Registro de entierros	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-
Visitas domiciliarias	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-
Morbilidad hospitalaria	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Urgencias hospitalarias	-	-	-	x	x	x	-	-	-	x	x	-	-
Urgencias de Atención Primaria	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de brotes de gripe notificados	-	-	-	x	-	-	-	-	x	-	-	-	-
Resultados de invest. de brotes	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	-	-

Tabla 9: Información de virus respiratorios a partir de muestras centinela

RCS	VRS	Parainfluenza 1	P.influenza 2	P.influenza 3	P.influenza 4	Adeno	Corona	Rhino	Entero	Metapneumo
Asturias	x	x	x	x	-	x	x	x	-	x
Cantabria	x	x	x	x	x	-	-	-	x	-
Cataluña	x	x	x	x	x	x	x	x	-	-
C. Valenciana	x	x	x	x	x	x	-	-	-	-
Extremadura	-	x	x	x	-	x	-	-	-	-
Navarra	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 10: Información virológica recogida a partir de fuentes no centinela

RCS	Influenza	VRS	Parainfluenza 1	P.influenza 2	P.influenza 3	P.influenza 4	Adeno	Corona	Rhino
Andalucía	-	x	-	-	-	-	-	-	-
Aragón	x	x	x	x	x	x	x	-	x
Asturias	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Baleares	x	x	-	-	-	-	-	-	-
Castilla León	x	x	x	x	x	x	x	-	-
Cataluña	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Navarra	x	x	x	-	-	-	x	-	-
Ceuta		x	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 11: Criterios específicos para la selección del paciente y la recogida de muestras

RCS	Selección del caso	Nº de muestras y ritmo de recogida	Localización	Conservación y envío
<i>Andalucía</i>	Persona de cualquier edad atendida en urgencias o consulta, con síndrome febril >38 más un cuadro respiratorio dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas.	Máximo de 5 muestras por médico a la semana desde el comienzo de la temporada. Se mantiene este criterio y se reduce el máximo a 3 muestras durante el periodo epidémico.	2 localizaciones: una orofaríngea y otra nasal, con dos escobillones diferentes.	La muestra se puede mantener unas horas a temperatura ambiente si esta no es muy alta. En caso contrario refrigerar a 4 °C. Las muestras se tomarán el lunes o el martes si es festivo. Se envían al final de la mañana de cada lunes por mensajería.
<i>Aragón</i>		Cada médico recoge 5 muestras en total. La primera dentro de las semanas 40 – 48, la segunda, en el pico de la temporada (semanas 49-10) , la tercera a partir de la semana 10; la cuarta cuando el médico centinela estime oportuno y la quinta fuera de la temporada gripal.	Frotis faríngeo	Desde la recogida hasta el envío no deben transcurrir más de 48h. El tiempo ideal son 24 horas. Llamar inmediatamente al transportista. Mantener la muestra refrigerada hasta el envío.
<i>Asturias</i>	Personas con cuadros gripales típicos, descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados, catarros, faringitis, etc dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas.	Mínimo de 5 muestras por médico centinela en pacientes que cumplan los criterios de definición de caso de gripe. Además se intenta recoger 5 muestras por médico de pacientes que cumplan los criterios de caso de infección respiratoria de origen vírico no gripal . Antes de la onda epidémica cada médico general recogerá 1 muestra y cada pediatra 2 muestras semanalmente. Posteriormente, cada médico recogerá unas 5 muestras a lo largo de el resto de temporada. El ritmo de envío de muestras será establecido por cada médico en atención a las características de cada enfermo atendido y las circunstancias particulares de cada centro.	Frotis faríngeo y/o nasal. Para el frotis nasal sería conveniente un lavado nasal previo.	Envío inmediato mediante sistema de recogida de muestras diario. En caso de que no pueda enviarse inmediatamente mantener la muestra refrigerada (a más de 4 °C, nunca congelada) y no más de 24 horas-48 horas, a excepción de las muestras recogidas los viernes que se enviarán el lunes siguiente. A ser posible, no se remitirán muestras los viernes.
<i>Baleares</i>	Pacientes que cumplan la definición de caso, dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas, dando prioridad a aquellos vacunados contra la gripe en la temporada en curso.	Aproximadamente 5 muestras por médico y temporada. El ritmo de recogida será establecido por cada médico	Frotis faríngeo (pilares y retrofaringe)	Mantener la muestra refrigerada (a 4 °C, no congelar)
<i>Canarias</i>	Pacientes claramente sintomáticos (síntomas presentes y claros) dentro de los 2 primeros días del inicio de síntomas.	5 frotis por cada médico participante. La Red podrá recoger un máximo de 200 frotis para el conjunto de la Red y para toda la temporada. Antes del Pico Epidémico Anual (PEA) o cuando aparezcan casos cada médico recogerá 1-2 muestra/s. Durante el PEA el centro coordinador comunicará a cada médico cuando debe tomar muestras (2 por participante). Pasado el PEA cada médico recogerá 1-2 muestras.	Frotis faríngeo (pilares y fondo de faringe). ¡No sólo saliva!. la recogida de saliva no es suficiente.	Sólo se recogerán muestras de Lunes a Jueves (no los Viernes). Se deberá llamar por teléfono a la Sección de Epidemiología, tras el aviso, la Sección de Epidemiología coordinará el transporte de la muestra hasta el Laboratorio de Virología del Hospital Dr Negrín. Mantener la muestra refrigerada a 4 °C o menos.
<i>Cantabria</i>	Las muestras se deben tomar preferiblemente antes del 3er día de haberse iniciado el proceso, siendo incluso lo más rentable realizarlas en las primeras 24 h, aunque el cuadro sea atípico o incompleto.		Se utilizarán 2 hisopos por paciente (frotis nasal y faríngeo) o aspiración nasofaríngea	Se remitirá cuanto antes (procurando un tiempo inferior a 24 horas) al laboratorio dentro de la nevera con los contenedores de frío. Si hubieran de pasar varias horas hasta su remisión mantener la muestra refrigerada a 4 °C hasta el envío.

<p><i>Castilla y León</i></p>	<p>Casos clínicamente sospechosos de gripe (ver definición de caso) que presenten un cuadro gripal de menos de 4 días de evolución (en inmunocomprometidos menos 7 días). Personas con cuadros gripales típicos, descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados o catarros, faringitis, faringoamigdalitis, etc. En su defecto, casos de infecciones respiratorias compatibles con etiología gripal (infecciones de vías respiratorias superiores, bronquitis, neumonía...), se excluyen estos mismos casos si se presentan con más de 4 días de evolución. Recoger frotis de todos los grupos de edad (<4, 4-10, 11-15, >25, 25-44, 45-65, >65).</p>	<p>Al comienzo y al final de la temporada, la selección del caso para la toma de muestras será menos restrictiva que en el período de máxima incidencia, en el que el criterio será de máxima especificidad. Se recomienda hacer una distribución de los frotis a lo largo de la temporada (por ejemplo, 2 de casos sospechosos preepidémicos y los 6 restantes en periodo epidémico principalmente). Recoger frotis de todos los grupos de edad. En medicina general: En pediatría, al menos - 2 muestras en menores de 25 - 2 de 4-10 - 2 de 25-44 - 2 >10 - 2 de 45-65 - 2 >65 - 2 <4</p>	<p>Frotis nasal o faríngeo (pilares y retrofaringeo) o aspiración nasofaríngea. No se debe recoger moco o saliva.</p>	<p>El transporte de la muestra al laboratorio debe ser inmediato y a 4°C, evitando la congelación. Si la muestra no puede procesarse inmediatamente, se mantendrá un máximo de 48 horas a 4°C. Si se prevén períodos más largos de tiempo, debe congelarse a -70°C. No debe remitirse muestras los viernes. En el caso de tomas del viernes, se conservarán en el frigorífico y se enviarán el lunes siguiente. La muestra se enviará por mensajería. Si no se pudiera recoger el mismo día de la toma, se puede conservar en frigorífico.</p>
<p><i>Castilla la Mancha</i></p>	<p>Casos clínicamente sospechosos de gripe (ver definición de caso) que presenten un cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución. En su defecto, casos de infecciones respiratorias compatibles con etiología gripal (ATRA, bronquitis, neumonía...). Se excluyen estos mismos casos si se presentan con más de 3 días de evolución.</p>	<p>Se tenderá a recoger un mínimo de 5 muestras por médico participante. el ritmo de envío de muestras será establecido y comunicado a cada médico desde el Centro Coordinador del Programa. Al comienzo y término de la temporada, la selección del caso para la toma de muestras será menos restrictiva que en el período de máxima incidencia, en que el criterio será de mayor especificidad.</p>	<p>Aspiración nasofaríngea, frotis nasal o faríngeo</p>	<p>El transporte de la muestra al laboratorio debe ser inmediato y a 4°C, evitando la congelación. Si la muestra no puede procesarse inmediatamente, se mantendrá un máximo de 48 horas a 4°C. Si se prevén períodos más largos de tiempo, debe congelarse a -70°C.</p>
<p><i>Cataluña</i></p>	<p>Pacientes (niños y adultos) que presenten clínica típica de gripe <u>o de infección respiratoria aguda</u>, dentro de los 2 primeros días del inicio de síntomas.</p>	<p>El número máximo de frotis semanales que ha de recoger cada médico será de 2 personas, es decir, 4 frotis</p>	<p>2 frotis (uno nasal y otro faríngeo por paciente)</p>	<p>La muestra se tendrá que conservar a 4°C hasta que la recogida. Se enviarán por mensajería o otro procedimiento urgente (antes de 24 horas)</p>
<p><i>C. Valenciana</i></p>	<p>Todos aquellos pacientes que cumplan la definición de caso, atendidos un día determinado de la semana (lunes o excepcionalmente martes).</p>	<p>La toma de muestras para la determinación del virus de la gripe dará comienzo en la semana 42 (16 de octubre).</p>	<p>Frotis nasofaríngeo</p>	<p>Las muestras se recogerán los lunes o el Martes, cuando el lunes sea festivo. Se enviarán inmediatamente poniéndose en contacto con el laboratorio y se mantendrán a 4 °C hasta el envío.</p>
<p><i>Extremadura</i></p>	<p>Pacientes que cumplan la definición de caso descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados o catarros, faringitis, etc. dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas. Los casos con más de 3 días de evolución quedan excluidos.</p>	<p>Cada médico participará, tomando muestra naso-faríngea a todos los pacientes con edad > 60 años que cumplan los criterios de "caso de gripe"; así como a un mínimo de 10 pacientes de 15 a 60 años de edad que cumplan la definición de "caso de gripe".</p>	<p>Frotis nasofaríngeo: No se debe recoger moco o saliva.</p>	<p>Las muestras se mantendrán a 4 °C (no congeladas) y no más de 24h hasta el envío . No se excederán las 48 h entre la toma y la llegada al laboratorio La toma se realizará de lunes a jueves, mientras que los días de recogida serán de L-V. Las muestras se recogerán por personal de la Consejería ese mismo día o al día siguiente, para su traslado al laboratorio.</p>

<i>Madrid</i>	Personas con cuadros gripales típicos, descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados o catarros, faringitis, faringoamigdalitis, etc. dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas.	Cada médico participará al menos durante 5 semanas, enviando hasta 4 muestras semanales. Se enviarán muestras de hasta los 4 primeros pacientes con cuadros gripales típicos que se atiendan en la consulta durante la semana que le corresponda. Las 4 muestras pueden corresponder a pacientes atendidos en el mismo día. El ritmo de envío de muestras será establecido y comunicado a cada médico desde el Servicio de Epidemiología con 15 o + días de antelación.	Frotis nasofaríngeo (no se debe recoger moco o saliva)	Las muestras tomadas se mantendrán a 4 °C, nunca congeladas y no más de 24-48 horas.
<i>Navarra</i>	Personas con cuadros gripales típicos (ver definición de caso), descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados, faringitis, faringoamigdalitis, etc. dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas. En personas mayores con comienzo de la enfermedad progresivo este periodo puede ampliarse hasta 5 días. Brotes o agrupaciones en instituciones.	Cada médico centinela recogerá unos 10 frotis por temporada. Se recogerán muestras de los 2 primeros casos de la temporada que cumplan con la definición de caso y cuya evolución sea < 2 días. A partir de aquí, recoger 1-2 muestras/ sem. en semanas alternas. Tras el inicio de la primera fase de la epidemia, la Sección de Vigilancia podrá dar nuevas instrucciones sobre la periodicidad y nº de muestras a recoger. Se recogerán en total unas 200 muestras durante la temporada.	Frotis faríngeo (preferiblemente se utilizarán 2 hisopos, uno para faringe y pilares y otro para nasofaringe)	Sólo se recogerán muestras si está prevista la salida del vehículo al laboratorio General Solchaga en menos de 24h. (No se recogerán muestras ni los viernes ni las vísperas de fiesta ni los jueves después de que haya salido el vehículo). La muestra se mantendrá, siempre que sea posible, entre 2-6 ° C.
<i>País Vasco</i>	Casos compatibles con un cuadro gripal, descartando otros procesos agudos respiratorios tales como rinitis, resfriados o catarros, faringitis, faringoamigdalitis, etc. dentro de los 3 primeros días del inicio de síntomas.	Cada médico deberá recoger 10-15 frotis por temporada. Se recogerán muestras de los 2 primeros casos que acudan a consulta y cumplan con la definición de caso y cuya evolución sea < 3 días. A partir de aquí, 1-2 muestras/ sem. en semanas alternas. Tras la superación del umbral epidémico, los responsables de la red darán instrucciones sobre la periodicidad y nº de muestras a recoger. Se recogerán un total de aproximadamente 300-350 muestras durante la temporada.	Frotis faríngeo (pilares y retrofaringe). No se debe recoger moco o saliva.	El tiempo entre la toma de la muestra y la recepción en el laboratorio será de 24h máx. La muestra se mantendrá entre 2-6 ° C, siempre que sea posible. Se procurarán remitir antes de las 13 h de cada día.
<i>La Rioja</i>	Pacientes con sospecha clínica de gripe que presenten un cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución. Las muestras deben ser representativas en todos los grupos de edad. Se deben recoger al menos 10% del total de casos sospechosos de gripe.	La recogida de muestras se realizará a lo largo de toda la temporada epidemiológica, tanto al inicio como al final, con especial interés en aquellas muestras recogidas durante los periodos de menor actividad gripal con el fin de detectar precozmente el inicio de la actividad gripal.	Frotis faríngeo. (pilares y en la retrofaringe). No se debe recoger moco o saliva.	La muestra debe mantenerse refrigerada desde la toma hasta el envío. Se utilizará el mismo sistema de envío de muestras que para el resto de las muestras biológicas.
<i>Ceuta</i>	Pacientes que cumplan la definición de caso y la evolución del cuadro gripal sea de menos de 2 días de evolución.	Cada médico recoge 5 muestras en total. La 1ª dentro de las semanas 40 – 48, la 2ª, en el pico de la temporada (semanas 49-10) , la 3ª a partir de la semana 10; la 4ª cuando el médico centinela estime oportuno y la quinta fuera de la temporada gripal.	2 frotis faríngeos por paciente; (pilares y retrofaringe). No recoger ni moco, ni saliva.	La muestra ha de ser conservada entre 2ª y 6ª C. La muestra refrigerada puede ser conservada hasta 24- 48h. A temperaturas no correctas o ambiente, se reduce su validez a 1 ó 2h.

Tabla 12: MC que visitan las páginas Web de vigilancia centinela de la Comunidad Autónoma y la Web del SVGE por CCAA

RCS	Cualquier Web		Web de red centinela autonómica						Web del SVGE					
	Frec.	%	No		Sí, alguna vez		Sí, a menudo		No		Sí, alguna vez		Sí, a menudo	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	54	79,4	11	16,2	18	26,5	33	48,5	26	38,2	27	39,7	5	7,4
Aragón	34	87,2	4	10,3	12	30,8	21	53,8	17	43,6	10	25,6	3	7,7
Asturias	20	76,9	8	30,8	9	34,6	8	30,8	20	76,9	5	19,2	0	0,0
Baleares	17	58,6	19	65,5	8	27,6	2	6,9	18	62,1	11	37,9	0	0,0
Canarias	11	84,6	4	30,8	4	30,8	5	38,5	4	30,8	8	61,5	1	7,7
Cantabria	10	71,4	4	28,6	4	28,6	5	35,7	11	78,6	0	0,0	0	0,0
C. y León	21	58,3	18	50,0	18	50,0	0	0,0	26	72,2	8	22,2	2	5,6
C. la Mancha	8	34,8	16	69,6	5	21,7	2	8,7	21	91,3	2	8,7	0	0,0
Cataluña	12	54,5	11	50,0	7	31,8	4	18,2	20	90,9	1	4,5	1	4,5
C.Valenciana	16	45,7	21	60,0	12	34,3	0	0,0	24	68,6	9	25,7	0	0,0
Extremadura	16	59,3	14	51,9	12	44,4	0	0,0	13	48,1	11	40,7	0	0,0
Madrid	21	80,8	6	23,1	17	65,4	2	7,7	16	61,5	7	26,9	1	3,8
Navarra	10	45,5	11	50,0	6	27,3	2	9,1	14	63,6	3	13,6	2	9,1
País Vasco	23	69,7	11	33,3	15	45,5	7	21,2	21	63,6	8	24,2	1	3,0
La Rioja	14	82,4	5	29,4	8	47,1	3	17,6	6	35,3	10	58,8	0	0,0
Ceuta	6	100	0	0,0	3	50,0	3	50,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0
TOTAL	293	67,2	163	37,4	158	36,2	97	22,2	260	59,6	123	28,2	16	3,7

Tabla 13: MC que visitan las páginas Web del EISS y la página Web de las redes centinela sanitarias por CCAA

RCS	Web del EISS						Web de las Redes Centinela Sanitarias					
	No		Sí, alguna vez		Sí, a menudo		No		Sí, alguna vez		Sí, a menudo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andalucía	40	58,8	13	19,1	1	1,5	34	50,0	17	25,0	2	2,9
Aragón	24	61,5	3	7,7	1	2,6	20	51,3	11	28,2	1	2,6
Asturias	23	88,5	2	7,7	0	0,0	20	76,9	4	15,4	1	3,8
Baleares	28	96,6	1	3,4	0	0,0	23	79,3	6	20,7	0	0,0
Canarias	12	92,3	0	0,0	1	7,7	10	76,9	2	15,4	1	7,7
Cantabria	11	78,6	0	0,0	0	0,0	10	71,4	2	14,3	0	0,0
C. y León	35	97,2	0	0,0	1	2,8	26	72,2	9	25,0	1	2,8
C. la Mancha	22	95,7	1	4,3	0	0,0	23	100,0	0	0,0	0	0,0
Cataluña	21	95,5	0	0,0	1	4,5	21	95,5	0	0,0	1	4,5
C.Valenciana	32	91,4	0	0,0	0	0,0	23	65,7	9	25,7	0	0,0
Extremadura	18	66,7	3	11,1	0	0,0	16	59,3	6	22,2	1	3,7
Madrid	23	88,5	0	0,0	1	3,8	19	73,1	5	19,2	0	0,0
Navarra	19	86,4	0	0,0	0	0,0	18	81,8	1	4,5	0	0,0
País Vasco	26	78,8	3	9,1	0	0,0	25	75,8	5	15,2	0	0,0
La Rioja	12	70,6	4	23,5	0	0,0	15	88,2	1	5,9	0	0,0
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	352	80,7	30	6,9	6	1,4	309	70,9	78	17,9	8	1,8

Tabla 14: Percepción de las dificultades del Sistema

¿Encuentra alguna dificultad en la realización de tareas como médico centinela de gripe?

RCS	Sí		No		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	31	45,6	35	51,5	2	2,9
Aragón	12	30,8	27	69,2	0	0,0
Asturias	8	30,8	18	69,2	0	0,0
Baleares	4	13,8	24	82,8	1	3,4
Canarias	2	15,4	11	84,6	0	0,0
Cantabria	5	35,7	9	64,3	0	0,0
C. y León	13	36,1	23	63,9	0	0,0
C. Mancha	8	34,8	15	65,2	0	0,0
Cataluña	9	40,9	13	59,1	0	0,0
CValenciana	18	51,4	17	48,6	0	0,0
Extremadura	9	33,3	18	66,7	0	0,0
Madrid	10	38,5	16	61,5	0	0,0
Navarra	16	72,7	6	27,3	0	0,0
País Vasco	7	21,2	26	78,8	0	0,0
La Rioja	4	23,5	13	76,5	0	0,0
Ceuta	5	83,3	1	16,7	0	0,0
TOTAL	161	36,9	272	62,4	3	0,7

Tabla 15: Tipos de dificultades percibidas por los MC en las diferentes redes centinela

RCS	Falta de tiempo %	Falta de contraprestaciones apropiadas %	Complejidad criterios de notificación %	Comp.crit. de selección y toma de muestras %	Falta de instrucciones específicas %	Cumplimentación formularios %	Transmisión datos %	Envío de muestras %	Nº MC
Andalucía	27,9	25,0	5,9	7,4	4,4	5,9	14,7	10,3	68
Aragón	23,1	5,1	0,0	7,7	0,0	2,6	12,8	12,8	39
Asturias	23,1	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,2	26
Baleares	10,3	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	29
Canarias	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	13
Cantabria	14,3	14,3	0,0	7,1	0,0	0,0	14,3	14,3	14
C. y León	27,8	8,3	0,0	0,0	0,0	2,8	5,6	8,3	36
C. la Mancha	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	13,0	13,0	23
Cataluña	31,8	9,1	0,0	4,5	0,0	0,0	13,6	36,4	22
C.Valenciana	28,6	20,0	5,7	17,1	2,9	2,9	5,7	17,1	35
Extremadura	22,2	11,1	0,0	3,7	0,0	7,4	3,7	7,4	27
Madrid	34,6	3,8	0,0	11,5	0,0	0,0	7,7	3,8	26
Navarra	50,0	18,2	9,1	13,6	0,0	4,5	13,6	22,7	22
País Vasco	18,2	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	33
La Rioja	23,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17
Ceuta	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	16,7	33,3	6
TOTAL	25,5	11,5	1,8	5,5	0,9	2,5	7,8	11,9	436

Tabla 16: Porcentaje de respuesta al cuestionario dirigido a MC

RCS	Nº de MC	Encuestas recibidas	% de respuesta
Andalucía	126	68	53,9
Aragón	65	39	60
Asturias	29	26	89,7
Baleares	33	29	87,9
Canarias	30	13	43,3
Cantabria	22	14	63,6
C. y León	36	36	100
C. la Mancha	59	23	39
Cataluña	45	22	48,9
C.Valenciana	37	35	94,6
Extremadura	27	27	100
Madrid	26	26	100
Navarra	24	22	91,7
País Vasco	33	33	100
La Rioja	25	17	68
Ceuta	6	6	100
TOTAL	623	436	70

Tabla 17: Recepción de contraprestaciones

¿Ha recibido o va a recibir alguna contraprestación por realizar actividades de vigilancia de gripe?

RCS	Si		No		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	2	2,9	63	92,6	3	4,4
Aragón	36	92,3	3	7,7	0	0,0
Asturias	8	30,8	18	69,2	0	0,0
Baleares	20	69,0	9	31,0	0	0,0
Canarias	11	84,6	2	15,4	0	0,0
Cantabria	0	0,0	14	100,0	0	0,0
C. y León	4	11,1	31	86,1	1	2,8
C. la Mancha	16	69,6	7	30,4	0	0,0
Cataluña	20	90,9	2	9,1	0	0,0
C.Valenciana	23	65,7	12	34,3	0	0,0
Extremadura	8	29,6	18	66,7	1	3,7
Madrid	20	76,9	6	23,1	0	0,0
Navarra	3	13,6	16	72,7	3	13,6
País Vasco	12	36,4	21	63,6	0	0,0
La Rioja	7	41,2	10	58,8	0	0,0
Ceuta	0	0,0	6	100,0	0	0,0
TOTAL	190	43,6	238	54,6	8	1,8

Tabla 18: Permanencia en la red la próxima temporada

¿Continuará realizando actividades de vigilancia de gripe la próxima temporada (2008-2009)?

RCS	Si		No		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	55	80,9	3	4,4	10	14,7
Aragón	34	87,2	0	0,0	5	12,8
Asturias	25	96,2	0	0,0	1	3,8
Baleares	28	96,6	1	3,4	0	0,0
Canarias	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	13	92,9	0	0,0	1	7,1
C. y León	34	94,4	0	0,0	2	5,6
C. la Mancha	19	82,6	1	4,3	3	13,0
Cataluña	19	86,4	1	4,5	2	9,1
C.Valenciana	32	91,4	2	5,7	1	2,9
Extremadura	26	96,3	0	0,0	1	3,7
Madrid	25	96,2	1	3,8	0	0,0
Navarra	13	59,1	3	13,6	6	27,3
País Vasco	27	81,8	0	0,0	6	18,2
La Rioja	16	94,1	0	0,0	1	5,9
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	385	88,3	12	2,8	39	8,9

Tabla 19: Temporadas de participación del MC en la Red Centinela Sanitaria

RCS	Media	Mediana	Desv. Típ	Antigüedad de red (años)
Andalucía	3,2	3	2,2	14
Aragón	6,4	8	2,2	8
Asturias	4,4	5	1,6	5
Baleares	4,6	4	2,5	8
Canarias	5	6	1,9	7
Cantabria	3,6	4	1,5	5
C. y León	8,5	10	3,1	12
C. la Mancha	2,6	3	1	5
Cataluña	3,5	3	3	3
C.Valenciana	7	8	4,2	12
Extremadura	4,6	5	2	7
Madrid	10	7	6,6	18
Navarra	3,8	4	1,4	5
País Vasco	6,5	7	3	10
La Rioja	3,1	4	1,1	4
Ceuta	1,8	2	0,4	3

Tabla 20: Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela

Considera que el tiempo de trabajo adicional empleado en la vigilancia de la gripe en la temporada gripal es:

RCS	Insuficiente		Aceptable		Excesivo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	6	8,8	55	80,9	2	2,9
Aragón	1	2,6	37	94,9	1	2,6
Asturias	2	7,7	24	92,3	0	0
Baleares	2	6,9	26	89,7	1	3,4
Canarias	0	0	13	100	0	0
Cantabria	1	7,1	13	92,9	0	0
C. la Mancha	2	8,7	21	91,3	0	0
C. y León	2	5,6	33	91,7	0	0
Cataluña	2	9,1	20	90,9	0	0
Ceuta	0	0	6	100	0	0
C.Valenciana	3	8,6	31	88,6	1	2,9
Extremadura	2	7,4	24	88,9	1	3,7
Madrid	1	3,8	22	84,6	3	11,5
Navarra	3	13,6	14	63,6	2	9,1
País Vasco	0	0	33	100	0	0
La Rioja	0	0	17	100	0	0
TOTAL	27	6,2	389	89,2	11	2,5

Tabla 21: Valoración del grado de satisfacción

Valore su grado de satisfacción con su participación como médico centinela de gripe

RCS	Muy satisfecho		Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho		Muy insatisfecho		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	4	5,9	51	75,0	6	8,8	3	4,4	0	0	4	5,9
Aragón	13	33,3	25	64,1	1	2,6	0	0,0	0	0	0	0
Asturias	7	26,9	17	65,4	1	3,8	1	3,8	0	0	0	0
Baleares	8	27,6	19	65,5	2	6,9	0	0,0	0	0	0	0
Canarias	7	53,8	5	38,5	1	7,7	0	0,0	0	0	0	0
Cantabria	2	14,3	11	78,6	1	7,1	0	0,0	0	0	0	0
C. y León	7	19,4	27	75,0	0	0,0	1	2,8	0	0	1	2,8
C.la Mancha	1	4,3	22	95,7	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Cataluña	4	18,2	15	68,2	2	9,1	1	4,5	0	0	0	0
CValenciana	9	25,7	20	57,1	5	14,3	1	2,9	0	0	0	0
Extremadura	5	18,5	22	81,5	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Madrid	4	15,4	18	69,2	3	11,5	1	3,8	0	0	0	0
Navarra	1	4,5	10	45,5	7	31,8	1	4,5	0	0	3	13,6
País Vasco	11	33,3	21	63,6	1	3,0	0	0,0	0	0	0	0
La Rioja	8	47,1	9	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
Ceuta	2	33,3	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0	0	0
TOTAL	93	21,3	295	67,7	31	7,1	9	2,1	0	0	8	1,8

Tabla 22: Valoración de la utilidad de la definición de caso

RCS	¿ Considera que la definición de caso es útil ?					
	Sí		No		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	64	94,1	3	4,4	1	1,5
Aragón	38	97,4	0	0,0	1	2,6
Asturias	26	100,0	0	0,0	0	0,0
Baleares	27	93,1	2	6,9	0	0,0
Canarias	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	13	92,9	1	7,1	0	0,0
C. y León	34	94,4	0	0,0	2	5,6
C. la Mancha	18	78,3	5	21,7	0	0,0
Cataluña	20	90,9	2	9,1	0	0,0
C.Valenciana	34	97,1	1	2,9	0	0,0
Extremadura	27	100,0	0	0,0	0	0,0
Madrid	22	84,6	2	7,7	2	7,7
Navarra	17	77,3	2	9,1	3	13,6
País Vasco	32	97,0	1	3,0	0	0,0
La Rioja	16	94,1	1	5,9	0	0,0
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	407	93,3	20	4,6	9	2,1

Tabla 23: Recepción de los resultados microbiológicos

¿Recibe los resultados microbiológicos tras el envío de una muestra?

RCS	Sí		No		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	9	42,9	8	38,1	4	19,0
Aragón	37	94,9	0	0,0	2	5,1
Asturias	23	95,8	1	4,2	0	0,0
Baleares	27	93,1	0	0,0	2	6,9
Canarias	3	27,3	7	63,6	1	9,1
Cantabria	11	78,6	0	0,0	3	21,4
C. y León	30	85,7	3	8,6	2	5,7
C Mancha	14	93,3	0	0,0	1	6,7
Cataluña	20	90,9	2	9,1	0	0,0
Valenciana C.	28	82,4	3	8,8	3	8,8
Extremadura	17	63,0	3	11,1	7	25,9
Madrid	21	80,8	1	3,8	4	15,4
Navarra	12	80,0	2	13,3	1	6,7
País Vasco	32	97,0	0	0,0	1	3,0
La Rioja	15	93,8	1	6,3	0	0,0
Ceuta	2	33,3	4	66,7	0	0,0
TOTAL	301	82,0	35	9,5	31	8,4

Tabla 24: Formación específica sobre las actividades de vigilancia de gripe

RCS	MC que recibieron formación		La recibieron al inicio de cada temporada	La recibieron con otra frecuencia
	Frec.	%	%	%
Andalucía	56	82,4	94,6	3,6
Aragón	36	92,3	94,4	5,6
Asturias	14	53,8	92,9	14,3
Baleares	22	75,9	100,0	0,0
Canarias	13	100,0	100,0	7,7
Cantabria	11	78,6	45,5	63,6
C. y León	17	47,2	94,1	11,8
C. Mancha	23	100,0	100,0	0,0
Cataluña	10	45,5	90,0	10,0
C.Valenciana	11	31,4	81,8	9,1
Extremadura	21	77,8	95,2	9,5
Madrid	16	61,5	75,0	25,0
Navarra	13	59,1	38,5	61,5
País Vasco	29	87,9	69,0	31,0
La Rioja	9	52,9	77,8	22,2
Ceuta	6	100,0	100,0	0,0
TOTAL	307	70,4	87,0	14,0

Tabla 25: Instrucciones relativas a criterios de toma de muestras suministradas a los MC

RCS	Instrucciones suministradas											
	Recogida, conservación y envío de muestras						Selección del caso al que tomar muestras					
	Sí		No		No contesta		Si		No		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	23	33,8	16	23,5	29	42,6	22	32,4	15	22,1	31	45,6
Aragón	39	100,0	0	0,0	0	0,0	32	82,1	6	15,4	1	2,6
Asturias	23	88,5	2	7,7	1	3,8	20	76,9	5	19,2	1	3,8
Baleares	28	96,6	1	3,4	0	0,0	24	82,8	4	13,8	1	3,4
Canarias	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	13	92,9	1	7,1	0	0,0	10	71,4	4	28,6	0	0,0
C. y León	36	100,0	0	0,0	0	0,0	32	88,9	3	8,3	1	2,8
C. la Mancha	20	87,0	0	0,0	3	13,0	20	87,0	0	0,0	3	13,0
Cataluña	21	95,5	1	4,5	0	0,0	20	90,9	2	9,1	0	0,0
C.Valenciana	35	100,0	0	0,0	0	0,0	30	85,7	5	14,3	0	0,0
Extremadura	27	100,0	0	0,0	0	0,0	27	100,0	0	0,0	0	0,0
Madrid	24	92,3	0	0,0	2	7,7	23	88,5	1	3,8	2	7,7
Navarra	17	77,3	1	4,5	4	18,2	16	72,7	2	9,1	4	18,2
País Vasco	33	100,0	0	0,0	0	0,0	32	97,0	1	3,0	0	0,0
La Rioja	15	88,2	1	5,9	1	5,9	15	88,2	1	5,9	1	5,9
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0
TOTAL	373	85,6	23	5,3	40	9,2	341	78,2	50	11,5	45	10,3

Tabla 26: Cobertura de notificación

¿Dejó de notificar alguna de las 33 semanas de la temporada gripal 2006-07? (Temporada 2007-08 para médicos de nueva incorporación)

RCS	Sí		No		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	52	76,5	5	7,4	11	16,2
Aragón	29	74,4	8	20,5	2	5,1
Asturias	21	80,8	4	15,4	1	3,8
Baleares	23	79,3	4	13,8	2	6,9
Canarias	11	84,6	2	15,4	0	0,0
Cantabria	11	78,6	2	14,3	1	7,1
C. y León	22	61,1	11	30,6	3	8,3
C.la Mancha	14	60,9	7	30,4	2	8,7
Cataluña	15	68,2	3	13,6	4	18,2
C.Valenciana	20	57,1	13	37,1	2	5,7
Extremadura	16	59,3	9	33,3	2	7,4
Madrid	22	84,6	2	7,7	2	7,7
Navarra	12	54,5	7	31,8	3	13,6
País Vasco	18	54,5	11	33,3	4	12,1
La Rioja	8	47,1	8	47,1	1	5,9
Ceuta	4	66,7	2	33,3	0	0,0
TOTAL	298	68,3	98	22,5	40	9,2

Tabla 27: Causas de discontinuidad de notificación en la temporada 2006-07

RCS	Vacaciones Navidad		Vacaciones Semana Santa		Otro periodo vacacional		Baja por enfermedad		Otras causas	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	39	75,0	13	25,0	18	34,6	10	19,2	19	36,5
Aragón	18	62,1	5	17,2	18	62,1	5	17,2	5	17,2
Asturias	13	61,9	3	14,3	13	61,9	1	4,8	7	33,3
Baleares	9	39,1	1	4,3	14	60,9	3	13,0	2	8,7
Canarias	8	72,7	3	27,3	1	9,1	3	27,3	4	36,4
Cantabria	11	100,0	1	9,1	4	36,4	1	9,1	1	9,1
C. y León	14	63,6	0	0,0	10	45,5	4	18,2	3	13,6
C. Mancha	2	14,3	1	7,1	10	71,4	0	0,0	4	28,6
Cataluña	9	60,0	7	46,7	3	20,0	1	6,7	5	33,3
C.Valenciana	14	70,0	3	15,0	5	25,0	3	15,0	5	25,0
Extremadura	11	68,8	4	25,0	7	43,8	4	25,0	2	12,5
Madrid	13	59,1	3	13,6	15	68,2	4	18,2	2	9,1
Navarra	8	66,7	3	25,0	5	41,7	1	8,3	1	8,3
País Vasco	13	72,2	2	11,1	2	11,1	0	0,0	5	27,8
La Rioja	4	50,0	1	12,5	4	50,0	0	0,0	1	12,5
Ceuta	4	100,0	3	75,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
TOTAL	190	63,8	53	17,8	131	44,0	41	13,8	66	22,1

Tabla 28: Sustitución en ausencia del médico declarante

¿Se ha encargado otro profesional de enviar la declaración semanal de casos de gripe?

RCS	Si, siempre		Si, a veces		No suele hacerse		No contesta	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Andalucía	1	1,9	3	5,8	47	90,4	1	1,9
Aragón	4	13,8	9	31,0	16	55,2	0	0,0
Asturias	0	0,0	5	23,8	15	71,4	1	4,8
Baleares	0	0,0	4	17,4	19	82,6	0	0,0
Canarias	0	0,0	2	18,2	9	81,8	0	0,0
Cantabria	0	0,0	3	27,3	8	72,7	0	0,0
C. y León	1	4,5	4	18,2	17	77,3	0	0,0
C. la Mancha	1	7,1	1	7,1	12	85,7	0	0,0
Cataluña	0	0,0	0	0,0	13	86,7	2	13,3
C.Valenciana	4	20,0	5	25,0	10	50,0	1	5,0
Extremadura	0	0,0	1	6,3	15	93,8	0	0,0
Madrid	1	4,5	3	13,6	18	81,8	0	0,0
Navarra	0	0,0	3	25,0	8	66,7	1	8,3
País Vasco	1	5,6	5	27,8	10	55,6	2	11,1
La Rioja	1	12,5	2	25,0	5	62,5	0	0,0
Ceuta	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
TOTAL	14	4,7	50	16,8	226	75,8	8	2,7

Tabla 29: Disponibilidad de la definición de caso en la consulta

RCS	Sí		No		No contesta	
	frec	%	frec	%	frec	%
Andalucía	56	82,4	6	8,8	6	8,8
Aragón	37	94,9	1	2,6	1	2,6
Asturias	25	96,2	1	3,8	0	0,0
Baleares	28	96,6	1	3,4	0	0,0
Canarias	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	12	85,7	2	14,3	0	0,0
C. y León	31	86,1	3	8,3	2	5,6
C. la Mancha	23	100,0	0	0,0	0	0,0
Cataluña	19	86,4	2	9,1	1	4,5
C.Valenciana	32	91,4	3	8,6	0	0,0
Extremadura	27	100,0	0	0,0	0	0,0
Madrid	25	96,2	1	3,8	0	0,0
Navarra	18	81,8	1	4,5	3	13,6
País Vasco	31	93,9	0	0,0	2	6,1
La Rioja	17	100,0	0	0,0	0	0,0
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	400	91,7	21	4,8	15	3,4

Tabla 30: Utilización de la definición de caso

RCS	Definición CISAP		Otra definición		Juicio clínico		No contesta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Andalucía	60	88,2	2	2,9	1	1,5	5	7,4
Aragón	34	87,2	2	5,1	3	7,7	0	0,0
Asturias	24	92,3	2	7,7	0	0,0	0	0,0
Baleares	28	96,6	0	0,0	1	3,4	0	0,0
Canarias	11	84,6	2	15,4	0	0,0	0	0,0
Cantabria	9	64,3	4	28,6	1	7,1	0	0,0
C. y León	31	86,1	1	2,8	2	5,6	2	5,6
C.la Mancha	23	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cataluña	11	50,0	10	45,5	1	4,5	0	0,0
CValenciana	34	97,1	0	0,0	1	2,9	0	0,0
Extremadura	26	96,3	0	0,0	1	3,7	0	0,0
Madrid	24	92,3	0	0,0	1	3,8	1	3,8
Navarra	18	81,8	0	0,0	1	4,5	3	13,6
País Vasco	27	81,8	4	12,1	1	3,0	1	3,0
La Rioja	17	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	383	87,8	27	6,2	14	3,2	12	2,8

Tabla 31: Localización y tipo de muestras recogidas en pacientes mayores de 3 años

RCS	Aspiración nasofaríngea		Frotis nasal		Frotis faríngeo		Frotis nasofaríngeo		Muestra combinada		N. Total
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	
Andalucía	0	0,0	2	9,5	2	9,5	1	4,8	14	66,7	19
Aragón	0	0,0	0	0,0	38	97,4	1	2,6	0	0,0	39
Asturias	1	4,2	1	4,2	11	45,8	2	8,3	9	37,5	24
Baleares	0	0,0	0	0,0	26	89,7	1	3,4	0	0,0	28
Canarias	0	0,0	1	9,1	9	81,8	1	9,1	0	0,0	11
Cantabria	2	14,3	3	21,4	2	14,3	1	7,1	7	50,0	14
C. y León	1	2,9	0	0,0	33	94,3	2	5,7	0	0,0	35
C. la Mancha	0	0,0	0	0,0	14	93,3	1	6,7	0	0,0	18
Cataluña	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	100,0	22
C.Valenciana	0	0,0	14	41,2	6	17,6	14	41,2	1	2,9	35
Extremadura	1	3,7	14	51,9	5	18,5	9	33,3	0	0,0	27
Madrid	1	3,8	0	0,0	18	69,2	4	15,4	1	3,8	24
Navarra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	13	86,7	16
País Vasco	0	0,0	1	3,0	31	93,9	1	3,0	0	0,0	33
La Rioja	0	0,0	0	0,0	14	87,5	1	6,3	1	6,3	16
Ceuta	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6
TOTAL	6	1,6	36	9,8	215	58,6	40	10,9	68	18,5	367

Tabla 32: Localización y tipo de muestras recogidas en pacientes menores de 3 años

RCS	Aspiración nasofaríngea		Frotis nasal		Frotis faríngeo		Frotis nasofaríngeo		Muestra combinada		No contesta		Total contestan
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	N
Andalucía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5
Aragón	0	0,0	0	0,0	10	90,9	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11
Asturias	1	11,1	2	22,2	3	33,3	2	22,2	1	11,1	0	0,0	9
Baleares	0	0,0	0	0,0	5	71,4	0	0,0	0	0,0	2	28,6	7
Canarias	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Cantabria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
C. y León	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6
C. la Mancha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Cataluña	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	90,0	1	10,0	10
C.Valenciana	0	0,0	4	44,4	0	0,0	2	22,2	0	0,0	3	33,3	9
Extremadura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
Madrid	0	0,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	5
Navarra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	7
País Vasco	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
La Rioja	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Ceuta	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3
TOTAL	1	1,1	7	7,6	43	46,7	9	9,8	16	17,4	16	17,4	92

Tabla 33: Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica

RCS	Tª ambiente		Refrigeradas a <=4 °C		Congeladas		NS/NC	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Andalucía	0	0,0	17	89,5	1	5,3	1	5,0
Aragón	3	7,7	35	89,7	0	0,0	1	2,6
Asturias	3	12,5	17	70,8	0	0,0	4	16,7
Baleares	1	3,4	25	86,2	0	0,0	3	9,7
Canarias	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0
C. y León	6	17,1	26	74,3	0	0,0	3	7,9
C. Mancha	3	16,7	14	77,8	0	0,0	1	5,3
Cataluña	0	0,0	22	100,0	0	0,0	0	0,0
CValenciana	0	0,0	33	94,3	0	0,0	2	5,7
Extremadura	1	3,7	23	85,2	0	0,0	3	10,3
Madrid	3	12,5	21	87,5	0	0,0	0	0,0
Navarra	0	0,0	14	93,3	0	0,0	1	6,3
País Vasco	2	6,1	30	90,9	0	0,0	1	3,0
La Rioja	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0
Ceuta	1	16,7	5	83,3	0	0,0	0	0,0
TOTAL	23	6,3	323	88,0	1	0,3	20	5,4

Tabla 34: Conservación de la muestra según el tipo de población asignada

Tipo de población asignada	Tª ambiente	Refrigeradas	Congeladas	NS/NC
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)
Urbana	5,6%(8)	91%(131)	0	3,5%(5)
Semiurbana	4,8%(5)	89,4%(93)	1%(1)	4,8%(5)
Rural	8,6%(10)	84,5%(98)	0	11,2%(8)
No contesta	0	33,3%(1)	0	66,6%(12)
TOTAL	6,3%(23)	88%(323)	0,30%	5,4%(20)

Tabla 35: Tiempo transcurrido entre la toma de las muestras y el envío al laboratorio

RCS	<24h		Al día siguiente (>24h)		A los 2 días		A los 3 días		NS/NC	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
	Andalucía	14	73,7	1	5,3	1	5,3	0	0,0	3	20,0
Aragón	31	79,5	5	12,8	2	5,1	1	2,6	0	0,0
Asturias	20	83,3	1	4,2	2	8,3	0	0,0	1	4,2
Baleares	27	93,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,9
Canarias	7	63,6	3	27,3	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Cantabria	10	71,4	1	7,1	3	21,4	0	0,0	0	0,0
C. y León	26	74,3	0	0,0	7	20,0	1	2,9	1	5,6
C. Mancha	17	94,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Cataluña	19	86,4	0	0,0	2	9,1	1	4,5	0	0,0
CValenciana	32	91,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1
Extremadura	17	63,0	5	18,5	2	7,4	0	0,0	3	17,2
Madrid	18	75,0	4	16,7	2	8,3	0	0,0	0	0,0
Navarra	13	86,7	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5
País Vasco	33	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Rioja	12	75,0	2	12,5	1	6,3	1	6,3	0	0,0
Ceuta	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	302	82,3	23	6,3	22	6,0	4	1,1	16	6,4

Tabla 36: Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio según el tipo de población asignada

Tipo de población asignada	<24h	Al día siguiente	A los 2 días	A los 3 días	NS/NC
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)
Urbana	85,4%(123)	4,2%(6)	5,6%(8)	0,7%(1)	4,2%(6)
Semiurbana	86,5%(90)	2,9%(3)	5,8%(6)	0	4,8%(5)
Rural	75%(87)	12,1%(14)	6,9%(8)	2,6%(3)	3,5%(4)
No contesta	66,7%(2)	0	0	0	33,3%(1)
TOTAL	82,3%(302)	6,3%(23)	6%(22)	1,1%(4)	4,4%(16)

Tabla 37: Número de muestras recogidas por los MC durante la temporada 2006-07 según los MC

RCS	Media	Desv. Típica	Mediana	Min.	Máx.	% de respuesta a la pregunta	Frec. de respuesta
Andalucía	16,0	14,0	15,0	3	40	31,6	6
Aragón	2,0	1,6	1,0	0	5	100,0	39
Asturias	6,2	3,6	6,0	1	15	70,8	17
Baleares	3,5	1,9	3,0	0	7	89,3	25
Canarias	1,7	1,6	1,5	0	4	90,9	10
Cantabria	3,9	1,9	3,5	2	8	71,4	10
C. y León	4,9	2,3	5,0	1	10	85,7	30
C. la Mancha	0,9	0,9	1,0	0	2	38,9	7
Cataluña	22,5	17,7	17,0	4	66	68,2	15
C.Valenciana	3,4	3,4	2,0	0	20	54,3	19
Extremadura	9,8	21,2	4,0	0	80	48,1	13
Madrid	3,7	4,8	2,0	0	20	66,7	16
Navarra	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0
País Vasco	10,2	6,3	8,0	3	32	63,6	21
La Rioja	7,3	5,3	6,8	3	20	75,0	12
Ceuta	14,0	5,6	14,0	10	18	33,3	2
TOTAL	6,2	9,0	4,0	0	80	65,9	242

Tabla 38: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras

¿Le influye que el paciente sea menor de 5 años a la hora de tomar muestras?
¿Le influye que el paciente sea menor de 65 años a la hora de tomar muestras?

RCS	Paciente menor de 5 años						Paciente menor de 65 años					
	Sí		No		No contesta		Sí		No		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	4	80,0	1	20,0	0	0,0	8	50,0	6	37,5	2	12,5
Aragón	5	45,5	6	54,5	0	0,0	16	57,1	12	42,9	0	0,0
Asturias	5	55,6	4	44,4	0	0,0	7	46,7	8	53,3	0	0,0
Baleares	5	71,4	2	28,6	0	0,0	6	27,3	16	72,7	0	0,0
Canarias	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	37,5	4	50,0	1	12,5
Cantabria	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	16,7	7	58,3	3	25,0
C. y León	3	50,0	3	50,0	0	0,0	15	51,7	13	44,8	1	3,4
C. Mancha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	11	73,3	1	6,7
Cataluña	7	70,0	2	20,0	1	10,0	2	16,7	9	75,0	1	8,3
CValenciana	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9	36,0	16	64,0	0	0,0
Extremadura	1	25,0	3	75,0	0	0,0	8	34,8	13	56,5	2	8,7
Madrid	2	40,0	3	60,0	0	0,0	7	35,0	13	65,0	0	0,0
Navarra	4	57,1	3	42,9	0	0,0	1	12,5	7	87,5	0	0,0
País Vasco	3	37,5	5	62,5	0	0,0	13	52,0	11	44,0	1	4,0
La Rioja	1	33,3	2	66,7	0	0,0	6	46,2	7	53,8	0	0,0
Ceuta	3	100,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
TOTAL	50	54,3	41	44,6	1	1,1	107	39,1	155	56,6	12	4,4

Tabla 39: Modo en que influye la edad en la selección del paciente para la toma de muestras

RCS	Paciente menor de 5 años						Paciente menor de 65 años					
	A favor 1		En contra 2		No contesta		A favor 1		En contra 2		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	4	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0
Aragón	3	60,0	2	40,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0	0	0,0
Asturias	3	60,0	2	40,0	0	0,0	6	85,7	1	14,3	0	0,0
Baleares	1	20,0	3	60,0	1	20,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
Canarias	1	50,0	1	50,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
C. y León	2	66,7	1	33,3	0	0,0	14	93,3	1	6,7	0	0,0
C. Mancha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Cataluña	4	57,1	3	42,9	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
C.Valenciana	1	20,0	4	80,0	0	0,0	8	88,9	1	11,1	0	0,0
Extremadura	1	100,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0
Madrid	1	50,0	1	50,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0
Navarra	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
País Vasco	0	0,0	3	100,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0
La Rioja	1	100,0	0	0,0	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0
Ceuta	2	66,7	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	25	50,0	24	48,0	1	2,0	98	91,6	8	7,5	1	0,9

1. A favor = recoge más muestras
2. En contra = recoge menos muestras

Tabla 40: Influencia del estado vacunal y de la duración del cuadro clínico en la selección del paciente en la toma de muestras

¿Le influye que el paciente este vacunado en la temporada en curso a la hora de tomar muestras?
¿Le influye que el cuadro clínico tenga menos de 2-3 días de evolución a la hora de tomar muestras?

RCS	Estado vacunal del paciente						Cuadro gripal < 2-3 días de evolución					
	Sí		No		No contesta		Sí		No		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	5	23,8	14	66,7	2	9,5	9	42,9	10	47,6	2	9,5
Aragón	25	64,1	14	35,9	0	0,0	27	69,2	12	30,8	0	0,0
Asturias	13	54,2	11	45,8	0	0,0	13	54,2	11	45,8	0	0,0
Baleares	15	51,7	14	48,3	0	0,0	20	69,0	9	31,0	0	0,0
Canarias	6	54,5	4	36,4	1	9,1	7	63,6	3	27,3	1	9,1
Cantabria	4	28,6	7	50,0	3	21,4	5	35,7	6	42,9	3	21,4
C. y León	14	40,0	20	57,1	1	2,9	22	62,9	12	34,3	1	2,9
C Mancha	3	20,0	11	73,3	1	6,7	2	13,3	12	80,0	1	6,7
Cataluña	5	22,7	15	68,2	2	9,1	10	45,5	10	45,5	2	9,1
C.Valenciana	12	35,3	22	64,7	0	0,0	16	47,1	18	52,9	0	0,0
Extremadura	8	29,6	17	63,0	2	7,4	12	44,4	13	48,1	2	7,4
Madrid	12	46,2	14	53,8	0	0,0	13	50,0	13	50,0	0	0,0
Navarra	2	13,3	13	86,7	0	0,0	11	73,3	4	26,7	0	0,0
País Vasco	20	60,6	12	36,4	1	3,0	27	81,8	5	15,2	1	3,0
La Rioja	5	31,3	11	68,8	0	0,0	12	75,0	4	25,0	0	0,0
Ceuta	2	33,3	4	66,7	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0	0,0
TOTAL	151	41,1	203	55,3	13	3,5	209	56,9	145	39,5	13	3,5

Tabla 41: Modo en que influye el estado vacunal y la duración del cuadro clínico en la selección del paciente para la toma de muestras

RCS	Vacunado contra gripe en la temporada						Cuadro gripal <2-3 días					
	A favor 1		En contra 2		No contesta		A favor 1		En contra 2		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	0	0,0	5	100,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0
Aragón	19	76,0	6	24,0	0	0,0	23	85,2	4	14,8	0	0,0
Asturias	11	84,6	2	15,4	0	0,0	11	84,6	2	15,4	0	0,0
Baleares	12	80,0	2	13,3	1	6,7	17	85,0	2	10,0	1	5,0
Canarias	5	83,3	1	16,7	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	2	50,0	2	50,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0
C. y León	13	92,9	1	7,1	0	0,0	19	86,4	3	13,6	0	0,0
C. Mancha	2	66,7	1	33,3	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Cataluña	4	80,0	1	20,0	0	0,0	9	90,0	1	10,0	0	0,0
CValenciana	6	50,0	6	50,0	0	0,0	13	81,3	3	18,8	0	0,0
Extremadura	7	87,5	1	12,5	0	0,0	9	75,0	2	16,7	1	8,3
Madrid	7	58,3	5	41,7	0	0,0	9	69,2	3	23,1	1	7,7
Navarra	1	50,0	1	50,0	0	0,0	6	54,5	0	0,0	5	45,5
País Vasco	12	60,0	8	40,0	0	0,0	26	96,3	1	3,7	0	0,0
La Rioja	4	80,0	1	20,0	0	0,0	11	91,7	1	8,3	0	0,0
Ceuta	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0
TOTAL	107	70,9	43	28,5	1	0,7	178	85,2	23	11,0	8	3,8

1. A favor = recoge más muestras
2. En contra = recoge menos muestras

Tabla 42: Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe

¿De qué manera envía los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador de la Red Centinela Sanitaria o al Servicio de Epidemiología de Área?

RCS	Teléfono		Fax		Correo		E-mail		Web		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	0	0,0	1	1,5	2	2,9	1	1,5	59	86,8	5	7,4
Aragón	0	0,0	39	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Asturias	0	0,0	25	96,2	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
Baleares	0	0,0	29	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Canarias	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C. y León	0	0,0	34	94,4	0	0,0	1	2,8	0	0,0	1	2,8
C Mancha	1	4,3	21	91,3	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cataluña	0	0,0	1	4,5	3	13,6	10	45,5	1	4,5	7	31,8
CValenciana	0	0,0	35	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Extremadura	0	0,0	26	96,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Madrid	0	0,0	15	57,7	0	0,0	11	42,3	0	0,0	0	0,0
Navarra	0	0,0	0	0,0	1	4,5	15	68,2	0	0,0	6	27,3
País Vasco	0	0,0	16	48,5	0	0,0	17	51,5	0	0,0	0	0,0
La Rioja	2	11,8	11	64,7	0	0,0	3	17,6	0	0,0	1	5,9
Ceuta	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3	0,7	286	65,6	8	1,8	59	13,5	60	13,8	20	4,6

Tabla 43: Oportunidad del envío de los datos de vigilancia de gripe al centro coordinador

Las semanas epidemiológicas finalizan el sábado a las 00.00. ¿Cuándo envía el formulario de notificación? *

RCS	Viernes de la misma semana		Sábado, último día de la semana		Lunes siguiente		Martes siguiente		Más de una semana		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Aragón	28	71,8	1	2,6	10	25,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Asturias	4	15,4	0	0,0	20	76,9	1	3,8	1	3,8	0	0,0
Baleares	25	86,2	0	0,0	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Canarias	5	38,5	0	0,0	8	61,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	1	7,1	0	0,0	11	78,6	2	14,3	0	0,0	0	0,0
C. y León	8	22,2	1	2,8	25	69,4	2	5,6	0	0,0	0	0,0
C Mancha	0	0,0	0	0,0	22	95,7	0	0,0	0	0,0	1	4,3
CValenciana	26	74,3	0	0,0	9	25,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Extremadura	1	3,7	1	3,7	24	88,9	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Madrid	16	61,5	1	3,8	9	34,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
País Vasco	31	93,9	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Rioja	10	58,8	0	0,0	7	41,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ceuta	4	66,7	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7
TOTAL	159	49,1	4	1,2	152	46,9	6	1,9	1	0,3	2	0,6

*Solo para redes con notificación semanal

Tabla 44: Modo de transmisión de los resultados microbiológicos

RCS	Teléfono		Fax		Correo ordinario		E-mail		No contesta	
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%	frec.	%
Andalucía	2	10,5	0	0,0	0	0,0	7	36,8	10	52,6
Aragón	0	0,0	1	2,6	36	92,3	0	0,0	2	5,1
Asturias	0	0,0	4	16,7	19	79,2	0	0,0	1	4,2
Baleares	0	0,0	29	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Canarias	3	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	72,7
Cantabria	0	0,0	0	0,0	10	71,4	0	0,0	4	28,6
C. y León	0	0,0	0	0,0	30	85,7	0	0,0	5	14,3
C Mancha	2	11,1	10	55,6	4	22,2	0	0,0	2	11,1
Cataluña	0	0,0	0	0,0	1	4,5	18	81,8	3	13,6
CValenciana	0	0,0	21	60,0	6	17,1	0	0,0	8	22,9
Extremadura	0	0,0	5	18,5	12	44,4	0	0,0	10	37,0
Madrid	0	0,0	12	50,0	8	33,3	0	0,0	4	16,7
Navarra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100,0
País Vasco	0	0,0	0	0,0	33	100,0	0	0,0	0	0,0
La Rioja	0	0,0	1	6,3	14	87,5	0	0,0	1	6,3
Ceuta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
TOTAL	7	1,9	83	22,6	173	47,1	25	6,8	79	21,5

Tabla 45: Número de días de demora en la recepción de resultados microbiológicos

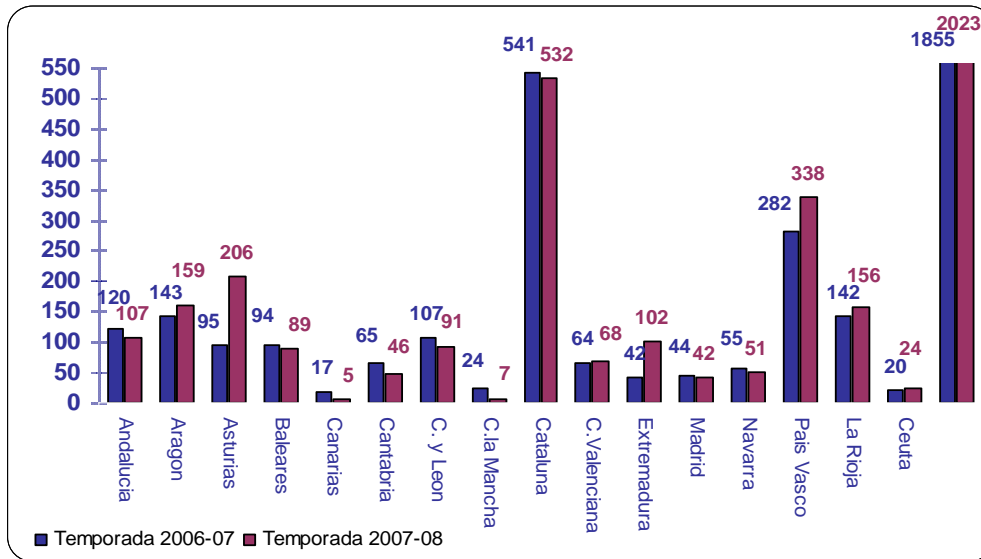
RCS	Media	Desv. Típica	Mediana	Min.	Máx.	% de respuesta a esta pregunta	Frec. de MC que responden a esta pregunta
Andalucía	7,5	2,3	7,0	4	10	31,6	6
Aragón	14,4	6,8	15,0	6	30	89,7	35
Asturias	10,1	4,2	9,0	3	20	75,0	18
Baleares	6,7	4,6	5,5	2	22	78,6	22
Canarias	13,5	9,2	13,5	7	20	18,2	2
Cantabria	10,0	3,1	9,0	7	15	71,4	10
C. y León	21,4	7,4	20,0	7	30	71,4	25
C. la Mancha	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Cataluña	11,0	3,6	10,0	4	15	81,8	18
C.Valenciana	8,3	3,8	7,0	5	20	57,1	20
Extremadura	25,2	24,3	18,0	6	90	37,0	10
Madrid	18,4	9,2	18,5	2	30	58,3	14
Navarra	7,6	3,4	7,5	3	14	62,5	10
País Vasco	9,2	2,5	8,5	4	15	72,7	24
La Rioja	9,7	3,8	10,0	5	15	68,8	11
Ceuta	1,0	0,0	1,0	1	1	16,7	1
TOTAL	12,5	8,8	10,0	1	90	61,6	226

Tabla 46: Estadístico de Chi-cuadrado y significación de las tablas de contingencia

Tabla de contingencia	Chi-2 de Pearson	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Tabla 12: MC que visitan cualquier página web de vigilancia centinela*	49,287	15	,000
Tabla 12: MC que visitan la Web de red centinela autónoma*	149,499	45	,000
Tabla 12: MC que visitan la Web del SVGE*	96,567	45	,000
Tabla 13: MC que visitan la Web del EISS*	94,537	45	,000
Tabla 13: MC que visitan la Web de las redes centinela sanitaria (RECENT) *	72,409	45	,006
Tabla 14: Percepción de las dificultades del Sistema*	49,164	30	,015
Tabla 15: Tipos de dificultades _Falta de tiempo*	52,272	30	,007
Tabla 15: Tipos de dificultades _Falta de contraprestaciones apropiadas*	95,697	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Complejidad criterios de notificación*	78,429	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Complejidad de los criterios de selección y toma de muestras*	79,102	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Falta de instrucciones específicas*	71,912	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Dificultad en la cumplimentación formularios*	69,212	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Dificultad en la transmisión datos*	66,697	30	,000
Tabla 15: Tipos de dificultades _Dificultad en el envío de muestras*	80,739	30	,000
Tabla 17 : Recepción de contraprestaciones*	207,633	30	,000
Tabla 18: Permanencia en la red la próxima temporada	40,808	30	,090
Tabla 20: Valoración del tiempo dedicado a la actividad centinela	59,692	45	,070
Tabla 21: Valoración del grado de satisfacción*	112,042	60	,000
Tabla 22: Valoración de la utilidad de la definición de caso*	52,519	30	,007
Tabla 23: Recepción de los resultados microbiológicos*	124,092	30	,000
Tabla 24: Formación específica sobre las actividades de vigilancia de gripe*	113,544	30	,000
Tabla 25: Instrucciones suministradas relativas a la recogida, conservación y envío de muestras *	192,856	30	,000
Tabla 25: Instrucciones suministradas relativas a la selección del caso al que tomar muestras *	154,821	30	,000
Tabla 26: Cobertura de notificación*	44,936	30	,039
Tabla 27: Causas de discontinuidad de notificación _Vacaciones de Navidad*	121,597	30	,000
Tabla 27: Causas de discontinuidad de notificación _Vacaciones de Semana Santa*	243,674	30	,000
Tabla 27: Causas de discontinuidad de notificación _Otros periodos vacacionales*	203,518	30	,000
Tabla 27: Causas de discontinuidad de notificación _Baja por enfermedad*	228,308	30	,000
Tabla 27: Otras causas de discontinuidad en la notificación *	231,004	30	,000
Tabla 28: Sustitución en ausencia del médico declarante*	64,767	45	,028
Tabla 29: Disponibilidad de la definición de caso en la consulta	37,136	30	,173
Tabla 30: Utilización de la definición de caso*	119,805	45	,000
Tabla 33: Conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica*	83,885	60	,023
Tabla 34: Conservación de la muestra según el tipo de población asignada*	28,686	12	,004
Tabla 35: Tiempo transcurrido entre la toma de las muestras y el envío al laboratorio*	106,786	75	,009
Tabla 36: Tiempo transcurrido entre la toma y el envío de las muestras al laboratorio según el tipo de población asignada*	31,196	15	,008
Tabla 38: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras: Paciente menor de 5 años*	58,555	30	,001
Tabla 38: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras : Paciente menor de 65 años*	51,976	30	,008
Tabla 39: Modo en que influye la edad :Paciente menor de 5 años	22,876	26	,640
Tabla 39: Modo en que influye la edad :Paciente menor de 65 años (a favor o en contra) *	131,838	30	,000
Tabla 40: Influencia del estado vacunal del paciente*	64,129	30	,000
Tabla 40: Influencia de la duración del cuadro gripal (menor de 2-3 días) *	64,729	30	,000
Tabla 41: Modo en que influye el estado vacunal del paciente (a favor o en contra)	33,843	30	,287
Tabla 41: Modo en que influye la duración del cuadro gripal (a favor o en contra) *	68,564	30	,000
Tabla 42: Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe*	712,405	75	,000
Tabla 43: Oportunidad del envío de los datos de vigilancia de gripe al centro coordinador*	608,025	120	,000
Tabla 44: Modo de transmisión de los resultados microbiológicos*	674,698	60	,000

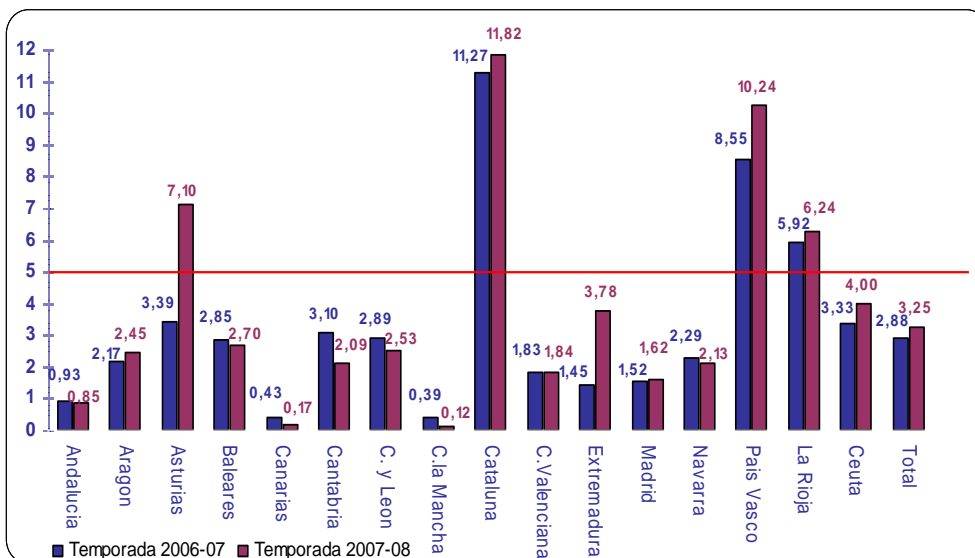
* Existen diferencias estadísticamente significativas entre las redes centinela (IC 95%)

Gráfico 2: Número total de muestras recogidas en cada Red Centinela Sanitaria de gripe durante las temporadas 2006-07 y 2007-08*



*Fuente: Aplicación informática del SVGE

Gráfico 3: Media de muestras recogidas por MC en cada Red Centinela Sanitaria de gripe durante las temporadas 2006-07 y 2007-08*



*Fuente: Aplicación informática del SVGE

Gráfico 4: Porcentaje de MC que visitan páginas Web de vigilancia centinela

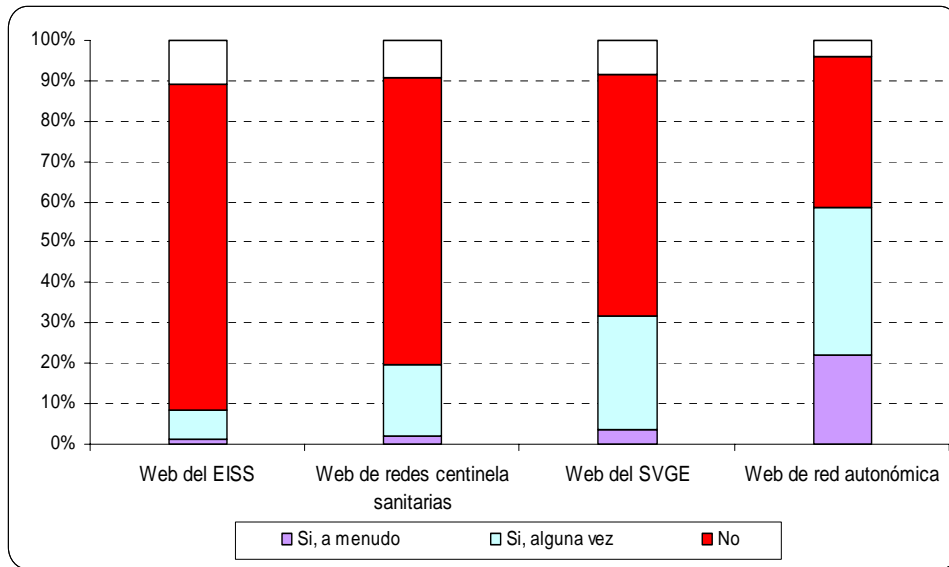


Gráfico 5 : Autovaloración del grado de información

Valore la siguiente afirmación:

“Estoy bien informado de los resultados del análisis de los datos de vigilancia de mi red centinela y a nivel nacional (incidencia, aislamientos, difusión geográfica, intensidad de la actividad gripal...)”

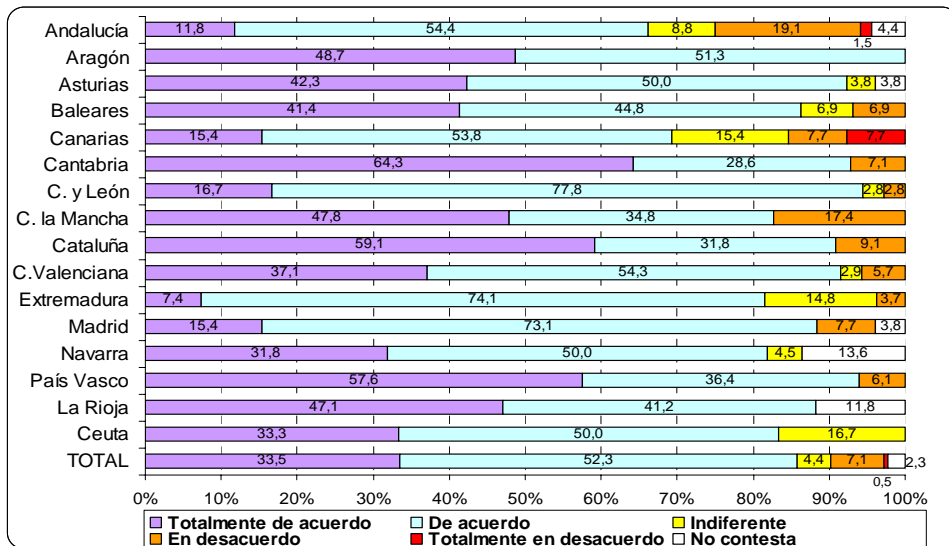


Gráfico 6 : Percepción de las dificultades del Sistema

¿Encuentra alguna dificultad en la realización de tareas como médico centinela de gripe?

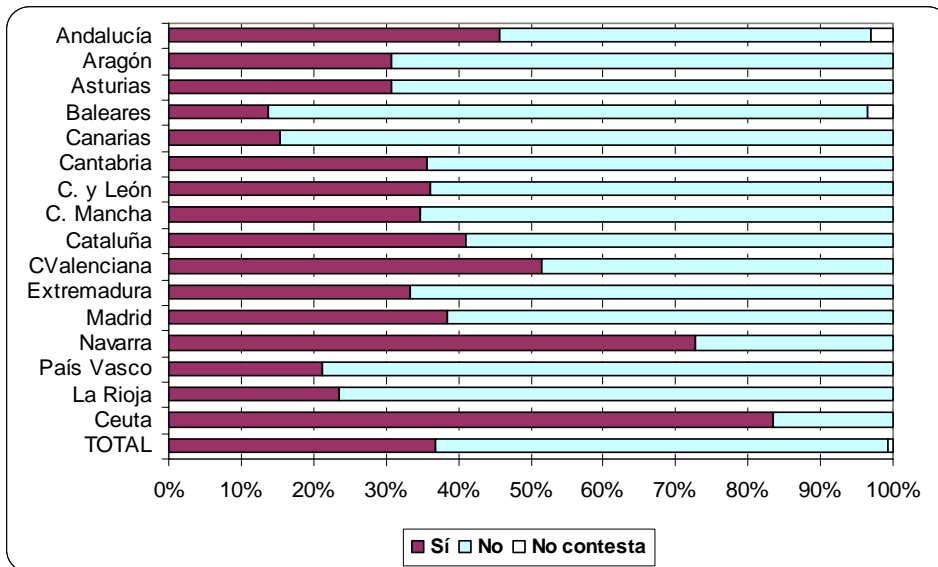


Gráfico 7: Valoración del grado de satisfacción con la participación como médico centinela de gripe

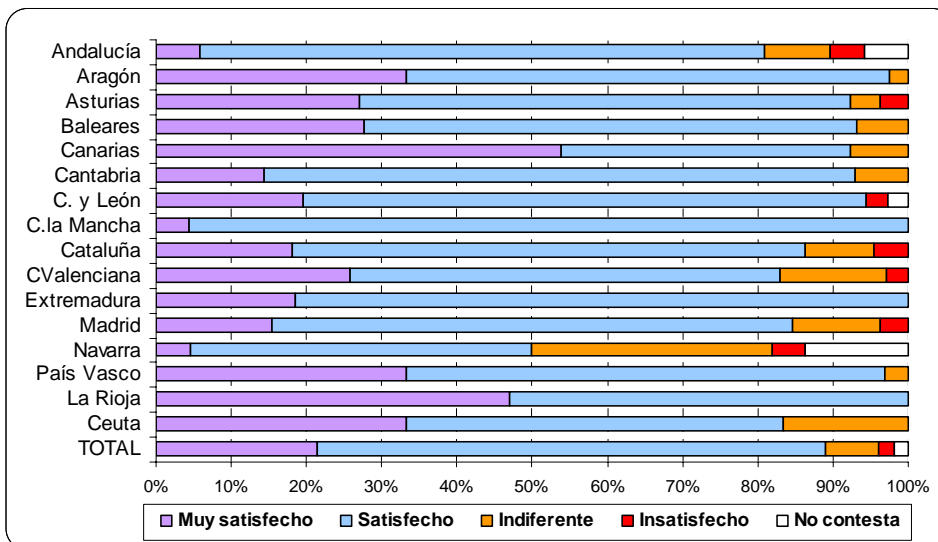


Gráfico 8: Recepción de los resultados microbiológicos por parte del MC

¿Recibe los resultados microbiológicos tras el envío de una muestra?

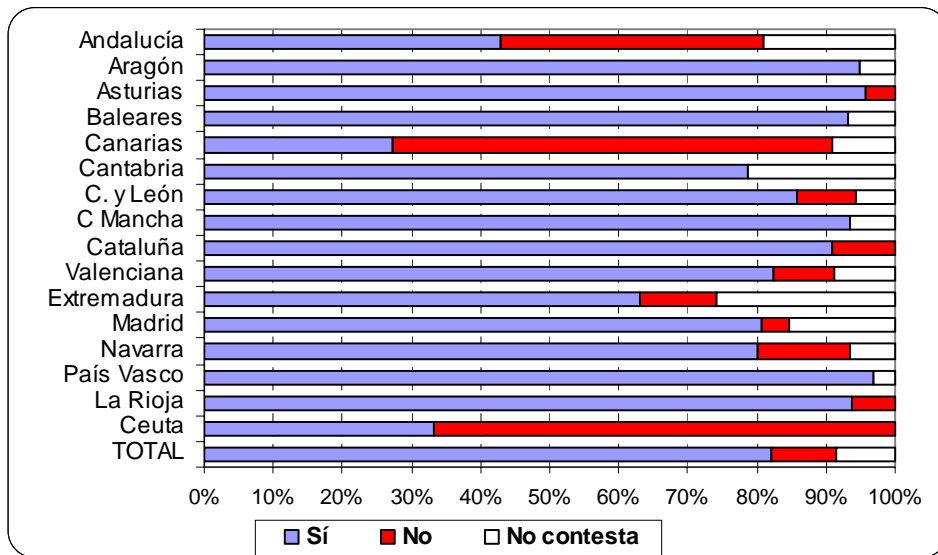


Gráfico 9: Utilización de la definición de caso

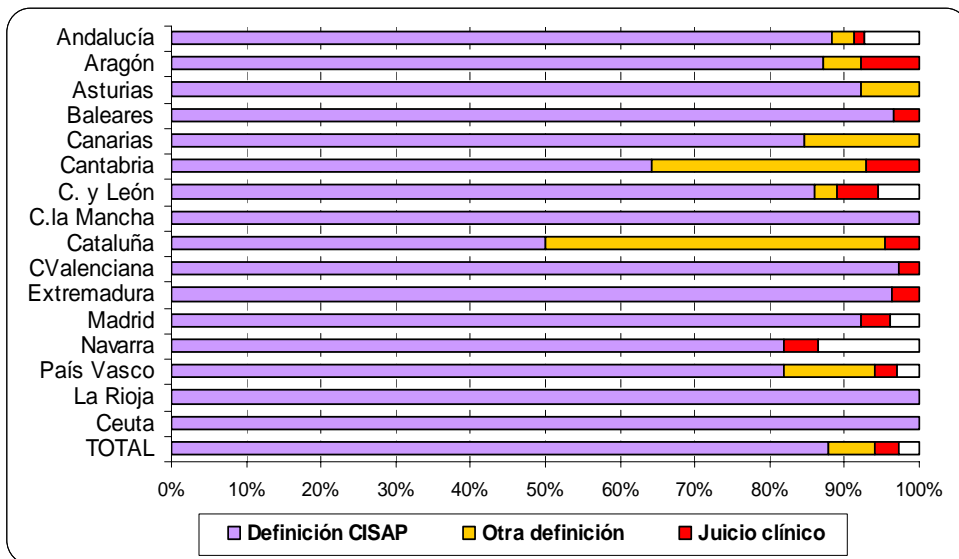


Gráfico 10: MC que recogen muestras del total de MC encuestados

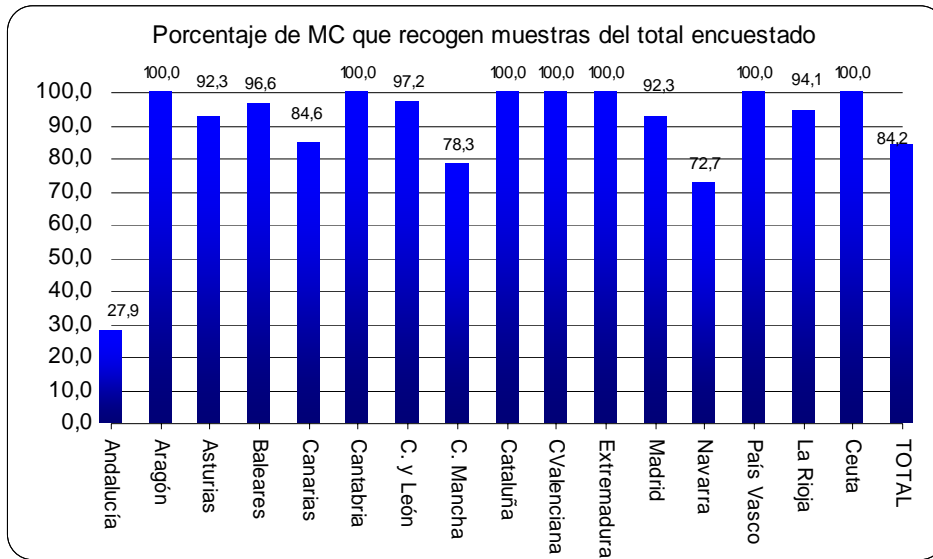


Gráfico 11: Modo de conservación de las muestras recogidas para confirmación virológica

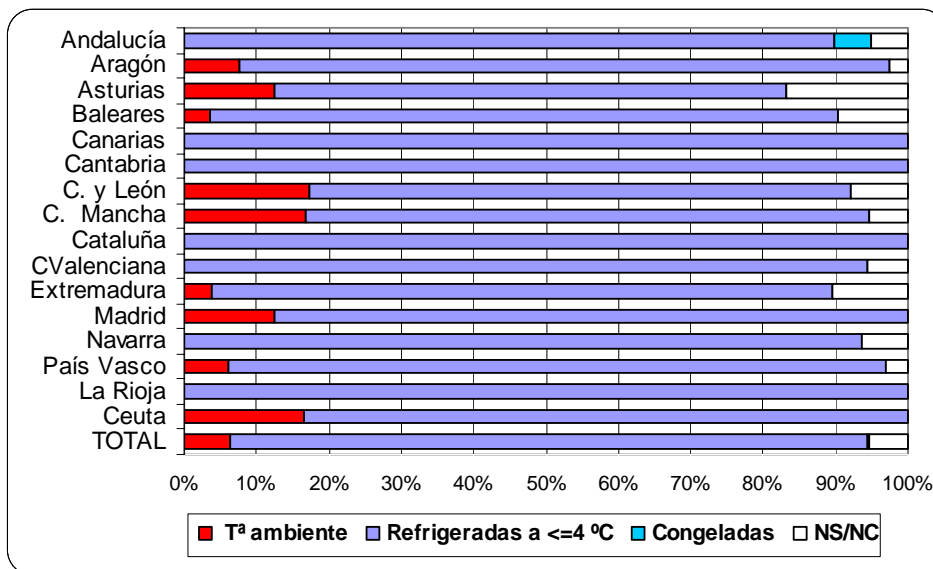


Gráfico 12: Tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y el envío al laboratorio

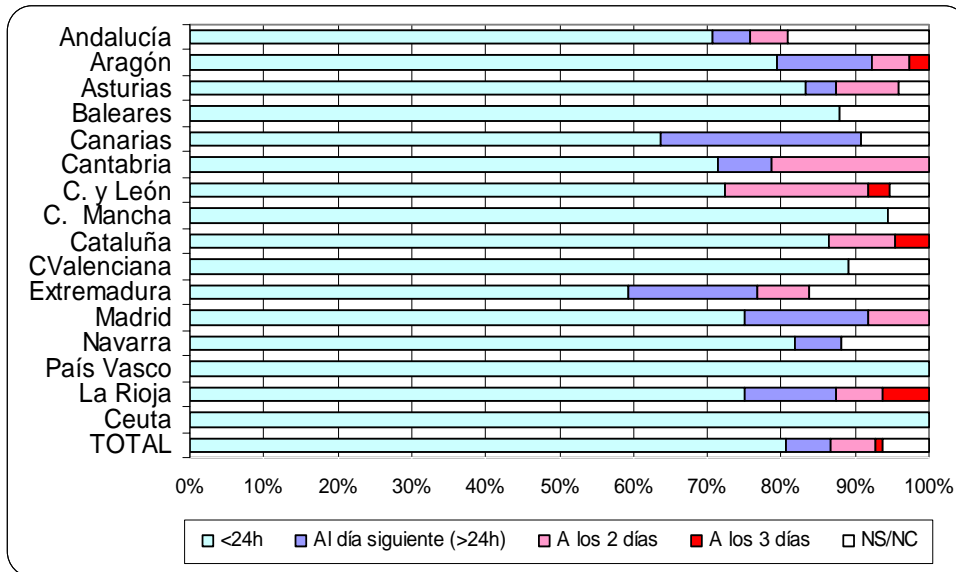


Gráfico 13: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras: Paciente menor de 5 años

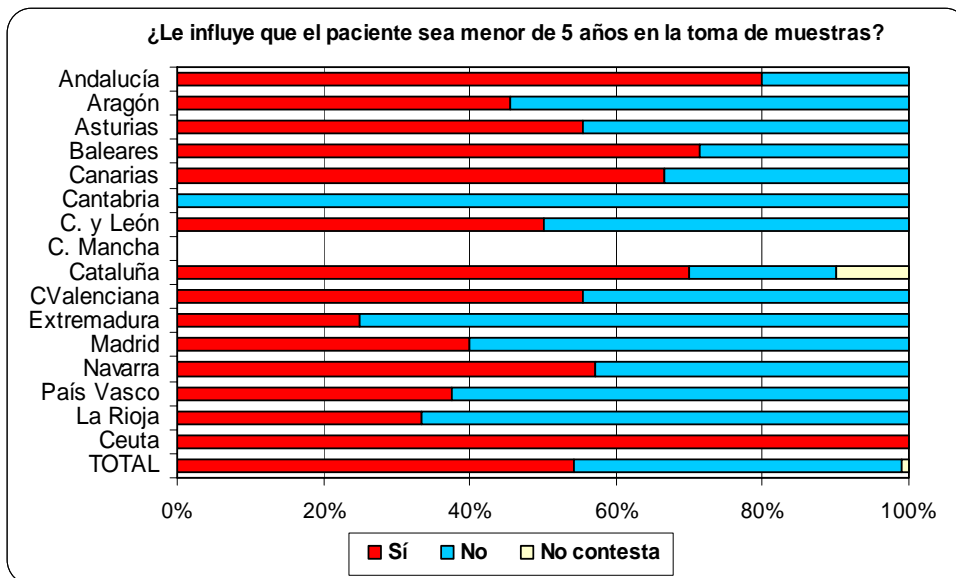


Gráfico 14: Influencia de la edad en la selección del paciente en la toma de muestras: Paciente menor de 65 años

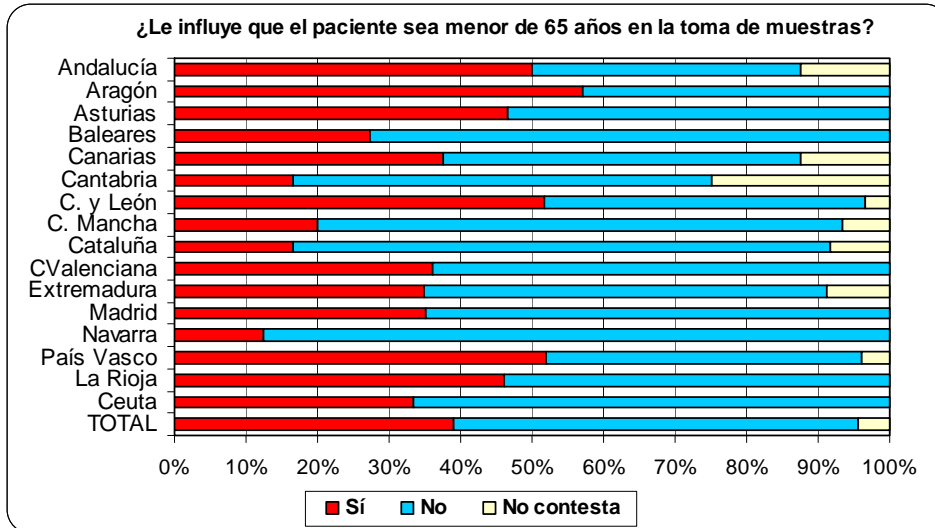


Gráfico 15: Modo en que influye que el paciente sea menor de 5 años en la toma de muestras

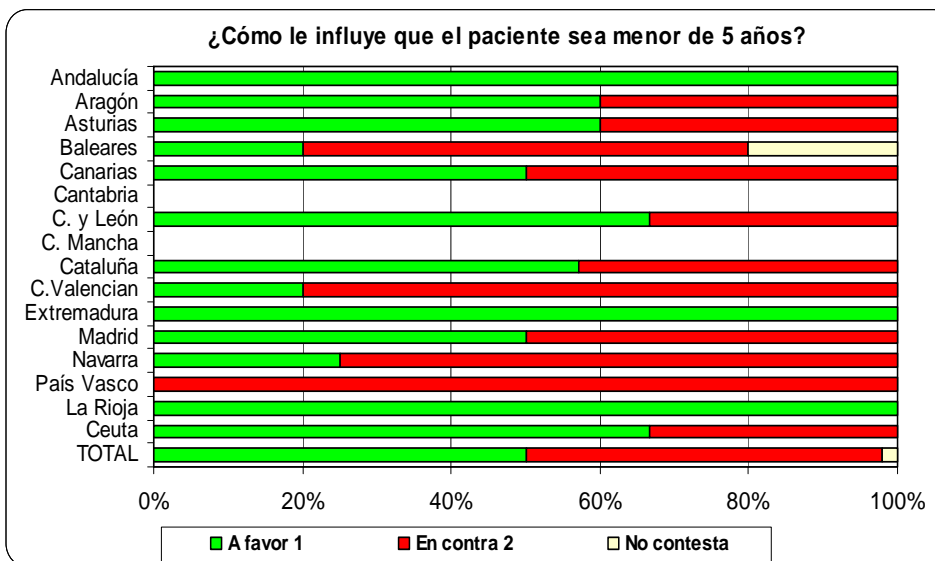
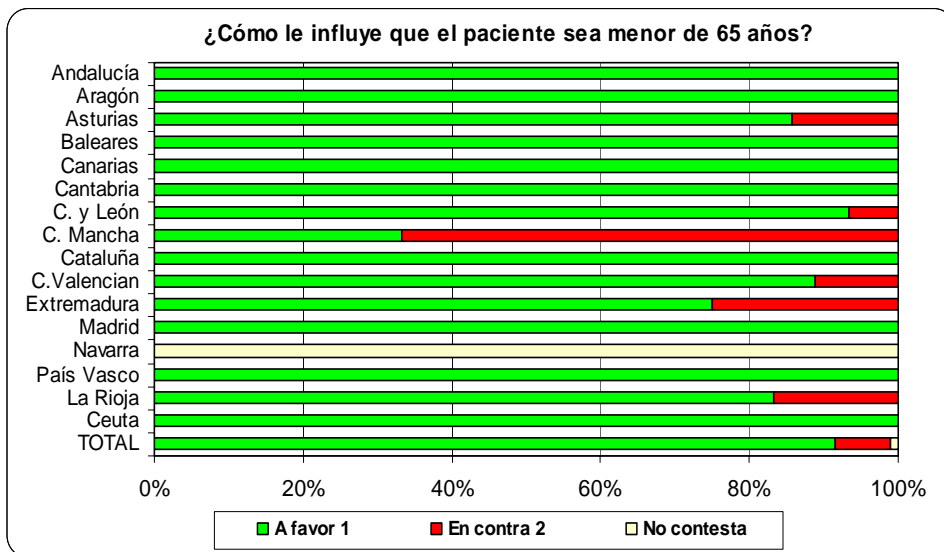


Gráfico 16: Modo en que influye que el paciente sea menor de 65 años en la toma de muestras



1. A favor = recoge más muestras
2. En contra = recoge menos muestras

Gráfico 17: Influencia del estado vacunal en la selección del paciente en la toma de muestras

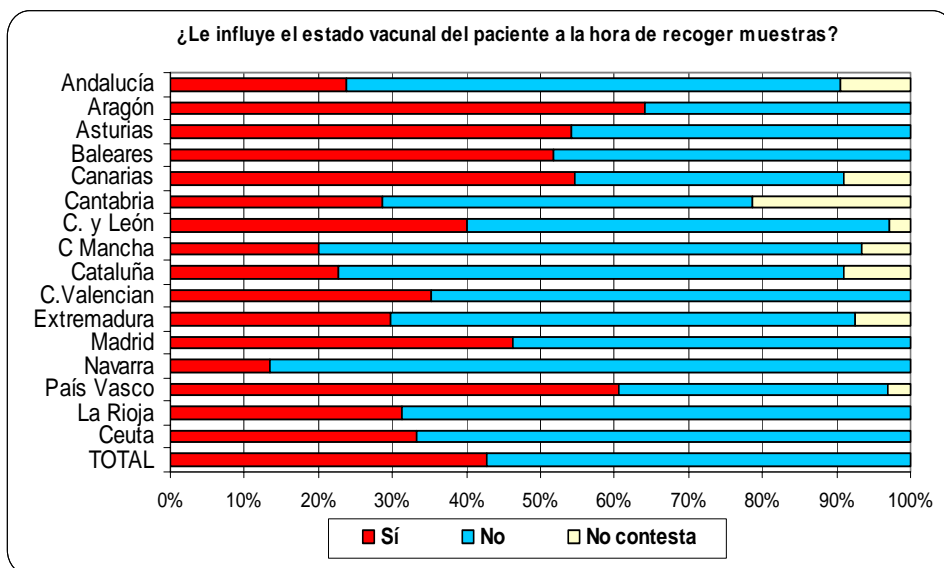


Gráfico 18: Influencia de la duración del cuadro clínico en la selección del paciente en la toma de muestras

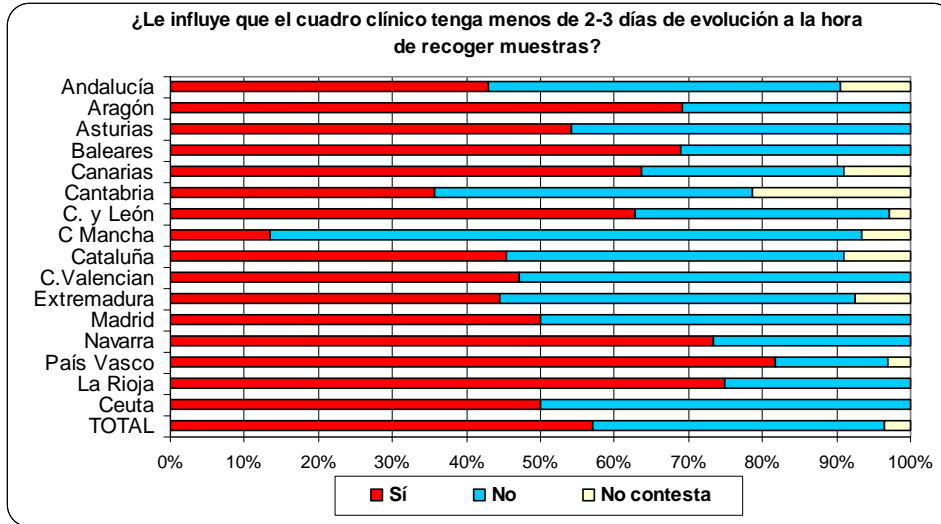
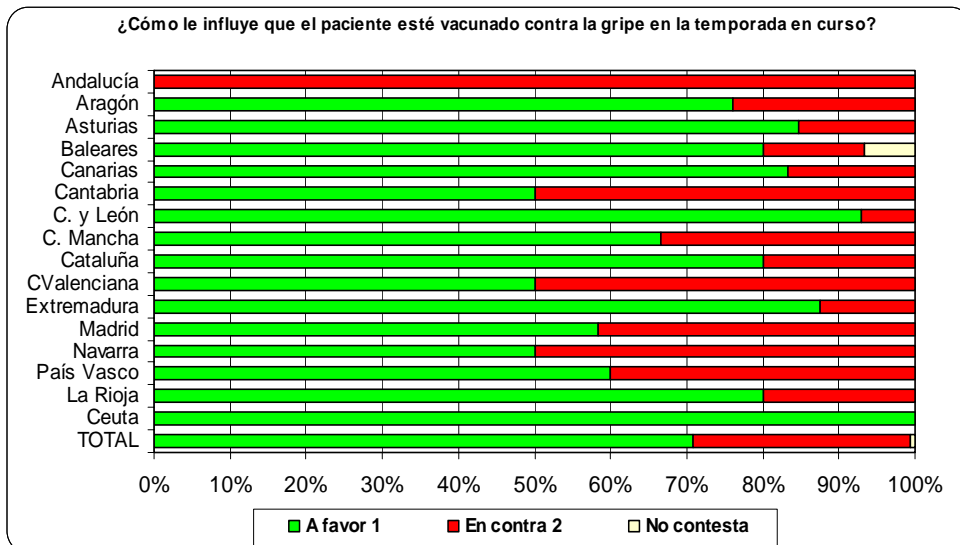
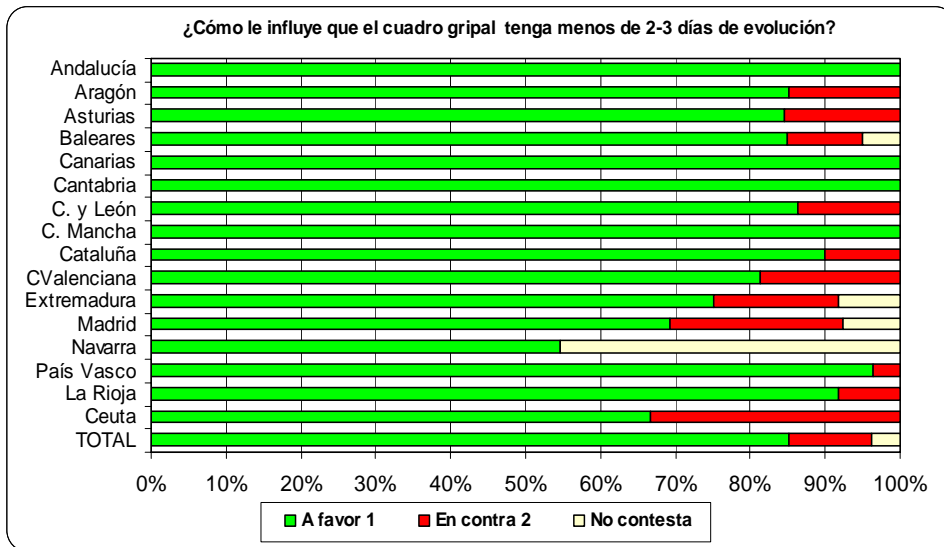


Gráfico 19: Modo en que influye que el paciente este vacunado contra la gripe en la temporada en curso en la toma de muestras



1. A favor = recoge más muestras
2. En contra = recoge menos muestras

Gráfico 20 : Modo en que influye que el cuadro gripal tenga menos de 2-3 días de evolución en la toma de muestras



1. A favor = recoge más muestras
2. En contra = recoge menos muestras

Gráfico 21: Modo de transmisión de datos de vigilancia de gripe

¿De qué manera envía los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador de la red centinela o al Servicio de Epidemiología de Área?

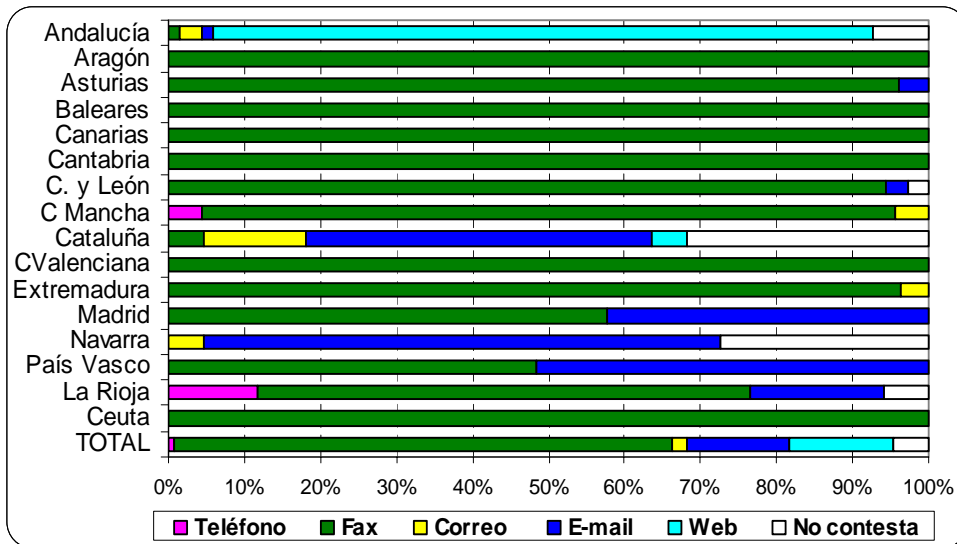
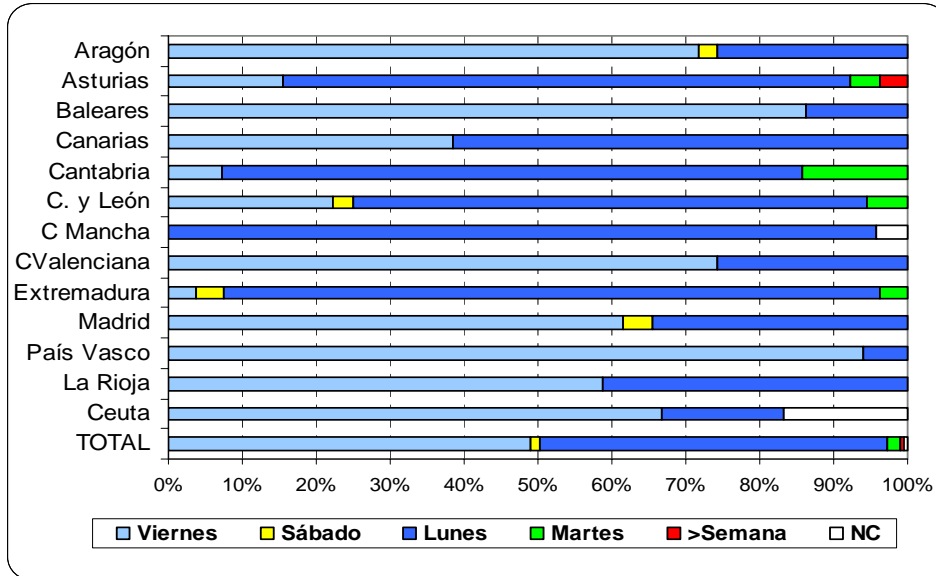


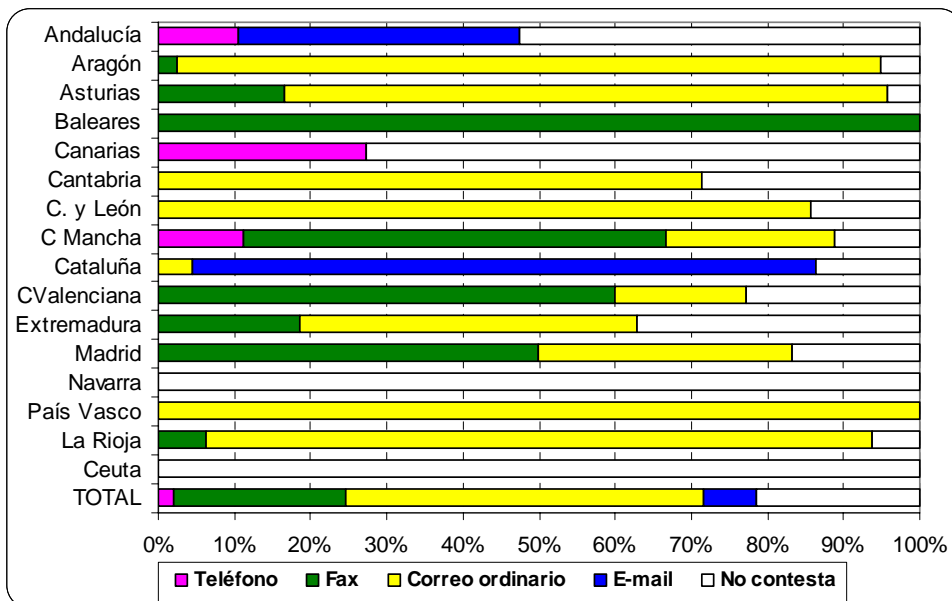
Gráfico 22: Oportunidad del envío de los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador

Las semanas epidemiológicas finalizan el sábado a las 00.00. ¿Cuándo envía el formulario de notificación? *



*Solo para redes con notificación semanal

Gráfico 23: Modo de transmisión de los resultados microbiológicos a los MC



ANEXO II

Resultados de las preguntas relativas a la posibilidad de realizar una encuesta vía Internet

1. Introducción

Ante la necesidad de evaluar el funcionamiento de las redes centinela de vigilancia de gripe periódicamente, se está llevando a cabo la evaluación de las 16 redes centinelas para vigilancia de la gripe integradas en el Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Como parte de la evaluación se prevé encuestar a los médicos centinela que participan en las distintas redes centinela de gripe. Debido a las múltiples ventajas que ofrecen los cuestionarios vía Internet, tales como la rapidez con la que el cuestionario podría ser distribuido a los médicos centinela y la eliminación de las barreras geográficas se preguntó a los coordinadores epidemiológicos acerca de la factibilidad de este método de encuesta en cada una de sus redes así como el método que consideraban más idóneo. La encuesta ha sido contestada por todos los coordinadores epidemiológicos de las 16 redes centinela del SVGE. A continuación se presentan los resultados del cuestionario relativo a la posibilidad de realizar una encuesta vía Internet a los médicos centinela que participan en la vigilancia de la gripe (ANEXO I).

2. Resultados

Porcentaje estimado de médicos centinela con acceso a Internet

(Pregunta 1)

El porcentaje estimado de médicos centinela de la red con acceso a Internet en el trabajo se puede observar en la tabla 1. En seis redes es del 99-100%, en tres redes del 75%, en otras tres redes los porcentajes de acceso a Internet estimados son del 70%, 64% y 50% y en las cuatro restantes no se ha podido realizar una estimación; Andalucía señala, en este sentido, que los médicos centinela tienen acceso a una intranet corporativa del Servicio Andaluz de Salud, pero no tienen acceso a Internet en el trabajo ni disponen de cuentas de correo corporativas.

Tabla 1. Porcentaje estimado de médicos centinela con acceso a Internet en las redes integradas en el SVGE.

Red	Acceso a Internet (%)
Andalucía	NS/NC
Aragón	70
Asturias	50
Baleares	100
Canarias	NS/NC
Cantabria	99
C. la Mancha	75
Castilla y León	75
Cataluña	NS/NC
C. Valenciana	NS/NC
Extremadura	100
Madrid	75
Navarra	100
País Vasco	100
La Rioja	64
Ceuta	100

Información solicitada a los médicos centinela vía Internet

(Preguntas 2 y 3)

Algunas redes han implementado sistemas de notificación a través de formularios que deben ser cumplimentados desde una página Web, aunque nunca se ha solicitado por este medio una información distinta de las variables que habitualmente recogen los médicos centinela (información preliminar recogida del cuestionario Anexo II de este Proyecto).

Información solicitada a los médicos centinela vía correo electrónico y tasa de respuesta

(Preguntas 4 y 5)

Asturias, Cataluña, Navarra, País Vasco, Madrid y La Rioja han utilizado el correo electrónico para solicitar información a los médicos centinela que integran su red en alguna ocasión. El porcentaje de respuesta que obtienen habitualmente se muestra en la tabla 2. De las seis redes, dos de ellas obtienen una tasa de respuesta superior al 90%, una red del 60% y las dos restantes por debajo de este valor. En Cataluña no se ha podido estimar la tasa de respuesta obtenida.

Tabla 2. Tasa de repuesta obtenida habitualmente

Red	Tasa de Respuesta Obtenida
Asturias	100
Navarra	90
País Vasco	60
Madrid	20
La Rioja	12

Porcentaje de médicos centinela a los que se podría informar por correo electrónico

(Pregunta 6)

El porcentaje estimado de médicos centinela a los que se podría informar por correo electrónico queda reflejado en la tabla 3, siendo el 100% en Baleares, Navarra, Aragón, Extremadura y País Vasco, 99% en Cantabria, 80% en Asturias, 75% en Castilla la Mancha, 20% en Ceuta y 15% en La Rioja. En la Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía, Canarias y Castilla y León no se han podido estimar dichos porcentajes.

Tabla 3. Porcentaje estimado de médicos centinela a los que se podría informar por correo electrónico

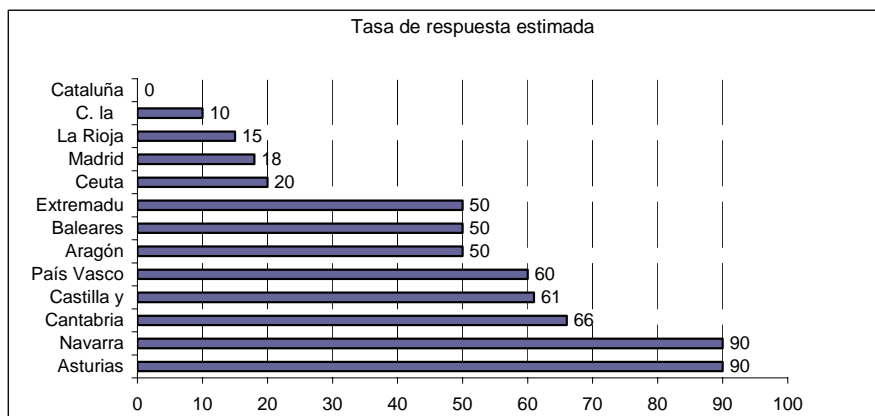
Red	% de MC a los que se podría informar por correo electrónico
Andalucía	NS/NC
Aragón	100
Asturias	80
Baleares	100
Canarias	NS/NC
Cantabria	99
C. la Mancha	75
Castilla y León	NS/NC
Cataluña	NS/NC
C. Valenciana	NS/NC
Extremadura	100
Madrid	20
Navarra	100
País Vasco	100
La Rioja	15
Ceuta	20

Tasa de respuesta estimada a un cuestionario vía Internet

(Pregunta 7)

Las tasas de respuesta a un cuestionario administrado vía Internet que se estiman se muestran en la Figura 1.

Figura 1. Tasa de respuesta estimada a un cuestionario vía Internet



Las tasas de respuesta estimada más altas se señalan en Asturias y Navarra (90%). Se estiman tasas de respuesta entre 66% y 50% en Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Extremadura y País Vasco y del 20% o menor en el resto. En la Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias no se han podido estimar las tasas de respuesta.

Métodos de encuesta sugeridos (Pregunta 8)

Los métodos de encuesta que los coordinadores epidemiológicos consideran más idóneos para la administración de un cuestionario a los médicos centinela se pueden observar en la tabla 4. Solo 2 de las 16 redes centinela (Castilla y León y Navarra) han considerado la vía Internet como el método de elección para la administración de una encuesta a los médicos centinela, aunque ambas señalan el correo electrónico como otra de las posibilidades factibles. 7 de las 16 redes señalan el correo electrónico como el medio de elección, dos junto con la vía Internet, como ya se ha señalado, y Andalucía junto con el correo ordinario. Otros métodos seleccionados fueron el teléfono, 5/16 (una red junto con e-mail y dos junto a correo ordinario); el correo ordinario 6/16 (una red junto a e-mail y dos junto a teléfono); y el fax 2/16 (una junto al correo ordinario).

Tabla 4. Métodos de encuesta de elección para la encuesta destinada a los médicos centinela.

Red	Internet	E-Mail	Teléfono	Correo	Fax
CyL	X				
		X			
Navarra	X	X			
Aragón		X			
Cantabria		X			
País Vasco		X			
Andalucía		X		X	
Asturias		X	X		
CLM			X		
Ceuta			X		
La Rioja			X	X	
Canarias			X	X	
C. Valenciana				X	
Extremadura				X	
Madrid				X	X
Baleares					X

Disponibilidad para facilitar información a los médicos centinela

(Pregunta 9)

Todos los coordinadores epidemiológicos han expresado su disponibilidad para informar a los médicos centinela de su red del proceso de evaluación y de las instrucciones para rellenar el cuestionario a excepción de Cataluña.

Comentarios acerca de la posibilidad de realizar una encuesta vía Internet.

Los comentarios específicos al desarrollo de una encuesta vía Internet han señalado inconvenientes en esta vía, relacionados con la poca facilidad e incomodidad del método para los médicos centinela, la falta de tiempo disponible en las consultas y el miedo a que pueda suponer un aumento de presión para los médicos centinela que pudiese resultar contraproducente para el funcionamiento del Sistema. Otras redes ofrecen comentarios positivos señalando su disposición a realizarla, aun sin experiencia previa, por ser un medio actual que hay que empezar a utilizar en algún momento.

Se han recogido comentarios de tres redes en el sentido de la conveniencia de reducir el cuestionario dirigido a los médicos centinela y ofrecer la máxima claridad y sencillez en las preguntas. Se está modificando de nuevo el cuestionario tratando de seguir estas observaciones.

La mayoría de redes señalan como medio de elección el correo electrónico, aunque algunas opinan que se debería utilizar el correo ordinario, además, en aquellos casos en los que no sea posible contactar con los médicos centinela por esta vía. Una de las redes señala que el hecho de contactar directamente con los médicos centinela de las redes desde el nivel central no será muy bien aceptado y no beneficiaría al Sistema; en este sentido señalamos que en este proyecto se pretende enviar la encuesta a los médicos centinela a través de los responsables epidemiológicos de cada red.

Sólo una red señala que quizás sería mejor seleccionar una muestra y utilizar los recursos en asegurar la calidad de las respuestas.

3. Conclusiones

- La mayoría de las redes valoran de forma positiva la realización de una encuesta a los médicos centinela y el medio de elección para la misma será el correo electrónico en aquellas redes cuyos médicos disponen de este medio mayoritariamente mientras que en el resto de redes se enviará la encuesta por correo ordinario / fax. De este modo los métodos de administración de la encuesta dirigida a médicos centinela serán:
 - *Correo electrónico:* Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Navarra, y País Vasco
 - *Correo ordinario/ Fax:* Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, La Rioja y Ceuta
- No se ha obtenido una respuesta mayoritariamente positiva para la realización de una encuesta vía Internet a los médicos centinela, por lo que no se van a realizar las modificaciones inicialmente previstas en la página Web del Grupo de Vigilancia de Gripe en España.
- Una vez se hayan introducido las modificaciones oportunas en la encuesta de los médicos centinela, se volverá a enviar a los responsables epidemiológicos de cada red para que ellos se encargan de difundirla a los médicos de su red. Las encuestas cumplimentadas pueden remitirse directamente a Elsa Negro del CNE (Elsa Negro Calduch. Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología. C/Sinesio Delgado 6, 28029 MADRID. Telf: 918222600 enegro@isciii.es)

PREGUNTAS RELATIVAS A LA POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA ENCUESTA VÍA INTERNET

Preguntas relativas a la posibilidad de realizar una encuesta a los médicos centinela integrantes del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España por Internet

1. ¿Qué porcentaje de médicos centinela de tu red estimas que tiene acceso en el trabajo a Internet?	___%
2. ¿Se ha pedido información alguna vez a los médicos de tu red a través de cuestionarios a cumplimentar por Internet?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. En caso afirmativo a la anterior pregunta, ¿qué porcentaje de médicos responden habitualmente?	___%
4. ¿Se ha pedido información alguna vez a los médicos de tu red por correo electrónico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. En caso afirmativo a la anterior pregunta, ¿qué porcentaje de médicos responden habitualmente?	___%
6. ¿A qué porcentaje de médicos centinela de tu red se les podría informar por correo electrónico?	___%
7. ¿Cuál crees que podría ser el porcentaje de respuesta en caso de que se llevara a cabo la encuesta a los médicos con un cuestionario a rellenar vía Internet?	___%
8. ¿Cuál crees que sería el mejor método para encuestar a los médicos centinela de tu red?	<input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Internet (on-line) <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Otro, (especificar):
9. ¿En caso de considerarse posible la realización de esta encuesta por Internet, ¿podrías encargarte de informar a todos los médicos centinela de tu red del proceso de evaluación y de las instrucciones para acceder a la página web y para rellenar el cuestionario que nosotros te pasaremos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si deseas añadir comentarios, por favor, hazlo en este espacio	

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO III

Cuestionario dirigido a coordinadores epidemiológicos de las redes centinela integradas en el SVGE

COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED CENTINELA	
1. ¿Cuándo comenzó a funcionar la red de médicos centinela para la vigilancia de gripe en su CA?	_____mm/aaaa
2. ¿Existe en su Comunidad normativa legal que integre a la red centinela de gripe en la red de vigilancia en salud pública? En caso afirmativo, indíquela: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Indique la periodicidad del envío de datos de vigilancia de gripe:	<input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> >mes
4. ¿Existe un manual de funcionamiento que describa su red centinela? En caso afirmativo, por favor, adjunte una copia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Se utiliza un formulario estandarizado para la notificación de casos de gripe? En caso afirmativo, indique el formato: <input type="checkbox"/> Formulario en página web <input type="checkbox"/> Fichero informatizado <input type="checkbox"/> Formulario en papel Por favor, adjunte una copia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. Indique: Objetivos y definición de caso <i>(responda solo en caso de no estar especificado en su protocolo)</i>	
Objetivos	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Definición de caso	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>7. ¿Utiliza un umbral para describir la actividad gripal?</p> <p>En caso afirmativo, describa o adjunte información completa sobre el cálculo de dicho umbral</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No										
<p>8. Por favor, indique los procedimientos de selección de médicos participantes para asegurar la representatividad.</p> <p><input type="checkbox"/> Análisis de conglomerados (muestreo estratificado y fase de voluntariedad posterior)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro, especificar: _____</p>											
<p>9. ¿Realizan un análisis de representatividad de la población? (Comparación de la estructura población cubierta con la población del área geográfica)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo indique con que frecuencia:</p>											
<p>10. ¿Qué tipo de denominador se utiliza en su red centinela de gripe?</p> <p><input type="checkbox"/> TIS (Tarjetas de Identificación Sanitaria) <input type="checkbox"/> Población según padrón municipal</p>											
<p>11. ¿Con que frecuencia se revisa la población utilizada como denominador (TIS asociadas/ población)?</p>											
<p>12. Por favor, indique los indicadores de calidad que utiliza y con qué frecuencia:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: center;">Indicador</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Frecuencia *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Cobertura de notificaciones = $\frac{\text{Nº de notificaciones recibidas en periodo t}}{\text{Notificaciones teóricas en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique cual es la cobertura de notificaciones mensual/ trimestral/ estacional </td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Cobertura de población = $\frac{\text{Población vigilada en periodo t}}{\text{Población cubierta en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique: </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Tasa de cumplimentación de variables Indíquela: _____ </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Otro, indicar : </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador	Frecuencia *	<input type="checkbox"/> Cobertura de notificaciones = $\frac{\text{Nº de notificaciones recibidas en periodo t}}{\text{Notificaciones teóricas en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique cual es la cobertura de notificaciones mensual/ trimestral/ estacional		<input type="checkbox"/> Cobertura de población = $\frac{\text{Población vigilada en periodo t}}{\text{Población cubierta en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique:		<input type="checkbox"/> Tasa de cumplimentación de variables Indíquela: _____		<input type="checkbox"/> Otro, indicar :	
Indicador	Frecuencia *										
<input type="checkbox"/> Cobertura de notificaciones = $\frac{\text{Nº de notificaciones recibidas en periodo t}}{\text{Notificaciones teóricas en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique cual es la cobertura de notificaciones mensual/ trimestral/ estacional											
<input type="checkbox"/> Cobertura de población = $\frac{\text{Población vigilada en periodo t}}{\text{Población cubierta en periodo t}}$ En caso afirmativo, especifique:											
<input type="checkbox"/> Tasa de cumplimentación de variables Indíquela: _____											
<input type="checkbox"/> Otro, indicar :											
<p>*Semanal, mensual, quincenal, Trimestral, anual, Otra...</p>											

13. Por favor, indique: (relativo a la temporada 2006-2007)

Nº de médicos que participaron por 1ª vez	
Nº de médicos que abandonaron o fueron sustituidos	
Nº de médicos invitados a participar	

14. ¿Se recoge en su red información de otros virus respiratorios a partir de *fuentes no centinela*?

- Sí
 No

En caso afirmativo, indique cual/es:

<input type="checkbox"/> Virus respiratorio sincitial	<input type="checkbox"/> Coronavirus
<input type="checkbox"/> ParaInfluenza 1	<input type="checkbox"/> Rhinovirus
<input type="checkbox"/> ParaInfluenza 2	<input type="checkbox"/> Coronavirus
<input type="checkbox"/> ParaInfluenza 3	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae
<input type="checkbox"/> ParaInfluenza 4	<input type="checkbox"/> metapneumovirus
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Otro, especifique:

15. Indique los indicadores que calcula habitualmente para procesar los datos de vigilancia de gripe y la frecuencia del análisis (marque con una X)

	FRECUENCIA	
	Semanal	Por temporada
Tasa de incidencia semanal por 100.000 habitantes		
Distribución por grupos de edad		
Distribución por sexo		
Distribución por grupos de riesgo		
Nivel de difusión y características geográficas por áreas/municipios...		
Existencia de patologías crónicas u otras complicaciones		
Antecedentes de vacunación		
Antecedentes de contacto con enfermos de gripe		
Derivación del caso a atención especializada/hospital...		
Valoración epidémica (brote, caso aislado, epidemia)		
Frecuencia de síntomas en el conjunto de casos notificados		
Frecuencia de síntomas por grupos de edad		
Aislamientos virales para el conjunto de casos notificados		
Tasa de aislamientos virales por grupos de edad		
Otro, especifique: _____		

16. Paralelamente al sistema centinela, ¿Utilizan otras fuentes de información que se analicen conjuntamente con los datos proporcionados por la red centinela de gripe? (SIM, EDO, Morbilidad hospitalaria, notificación de brotes, mortalidad...)

- Sí
 No

En caso afirmativo, especifique cuales han sido las fuentes de información analizadas conjuntamente con los datos de la red centinela de gripe:

<input type="checkbox"/> Análisis de datos de EDO	<input type="checkbox"/> Morbilidad hospitalaria
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Urgencias hospitalarias
<input type="checkbox"/> Análisis de datos de Mortalidad	<input type="checkbox"/> Urgencias de Atención Primaria
<input type="checkbox"/> Registro de entierros	<input type="checkbox"/> Número de brotes de gripe notificados
<input type="checkbox"/> Visitas domiciliarias	<input type="checkbox"/> Resultados de la investigación de brotes
	<input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____

17. Indique si su red proporciona alguna contraprestación a los médicos participantes:

	Sí	No
Certificación de participación en la red / Créditos de investigación		
Mejoras en los contratos programa del centro en el que se desarrolla la actividad centinela		
Participación en reuniones, jornadas, seminarios, congresos...		
Formación continuada en temas de vigilancia en salud pública y epidemiología		
Apoyo del Servicio de Epidemiología/centro coordinador de la red centinela (inclusión en publicaciones, preparación de proyectos, búsquedas bibliográficas, etc.).		
Adquisición gratuita de libros y publicaciones científicas		
Otra contraprestación (especifique): _____		

COMUNICACIÓN

18. ¿Cual es, de media, el intervalo de tiempo entre la recepción de notificaciones de los médicos declarantes y el envío de los datos al nivel central?

_____ días
_____ Horas

19. Indique el nº medio de días que tardaron en recibir los resultados microbiológicos después del envío de cada muestra durante la temporada gripal 2006-2007

días

20. ¿Se informa a los médicos centinela de los resultados microbiológicos de las muestras enviadas?

- Sí
 No

En caso afirmativo, ¿Quien se encarga de informarles?

- El laboratorio de apoyo
 El centro coordinador de la red centinela
 Otro(especificar): _____

21. Especifique la información que produce su red centinela como resultado del análisis de los datos de vigilancia de gripe, su modo de transmisión, frecuencia y destinatarios :

1. Ej. informes anual/semanal, reuniones, boletines, hojas informativas ...
2. Ej. Semanal, quincenal, anual...
3. Fax, email, Web, Correo, Tlf.
4. Médicos centinela (MC), Red centinela, Consejerías de salud, MSC, DGSP, CNE...

Formato ¹	Frecuencia ²	Modo de transmisión ³	Destinatario/s ⁴

MUESTREO

22. ¿Se utiliza un formulario estandarizado para la remisión de muestras para aislamiento de virus de gripe?

- Sí
 No

En caso afirmativo, **por favor, adjunte una copia**

23. Indique cuales han sido las instrucciones que se han dado a los médicos centinela para la **elección del caso** (características del paciente) a la hora de tomar muestras y momento de la temporada durante 2006-07:

24. Indique cuales han sido las instrucciones específicas para la **toma de muestras** (temporada 2006-07) (Localización, conservación, envío, kits utilizados....)

25. Recientemente, un estudio realizado por el Grupo de Vigilancia de la Gripe en España (<http://www.eurosurveillance.org/em/v12n05/1205-223.asp>) ha revelado que existe una tendencia a recoger menor número de muestras de casos de gripe al aumentar la edad del paciente y, en el caso de pacientes mayores de 65 años, la frecuencia de recogida de muestras es claramente insuficiente.

En su opinión, ¿Cuál cree que puede ser la causa de estos resultados?

26. En el mismo estudio se observa que el porcentaje de muestras recogidas en población pediátrica es significativamente mayor que en los otros grupos de edad, especialmente de 0-4 años.

¿Cuál cree que puede ser la causa de estos resultados?

27. Asimismo, el estudio ha revelado que los médicos centinelas recogen un mayor porcentaje de muestras en aquellos casos **previamente vacunados**.

¿Cuál cree que puede ser la causa de estos resultados?

FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN

28. Indique si se imparte formación en :

- Elección del caso a la hora de tomar muestras (características del paciente)
- La toma de muestras (Localización, conservación, envío)
- Cumplimentación de los formularios de notificación y al envío de datos
- Funcionamiento de la red centinela e información general de la vigilancia de la gripe
- No existen cursos específicos de formación para vigilancia centinela de gripe

27.1 ¿Cuándo se realiza?

- A principio de cada temporada (anual)
- Otro, (especifique)

29. ¿Se lleva a cabo alguna actuación en caso de no notificación del médico declarante? (Ej.: contactar con el/los médicos centinela, sistematización de la sustitución del médico declarante...)

FLEXIBILIDAD

30. ¿Podría enumerar los cambios cuantitativos y cualitativos que se han realizado en su red centinela durante los últimos años?

31. Dentro del plan nacional frente a la pandemia, ¿Existen procedimientos o cambios específicos que afecten a la red centinela de vigilancia de gripe?

UTILIDAD DE LA RED y RECURSOS

32. ¿Cuales son en su opinion los principales motivos de preocupación en terminos de disponibilidad de recursos futuros dedicados a la vigilancia de la gripe?

33. Diga en orden de importancia que modificaciones/intervenciones haría si tuviera mas recursos disponibles

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

34. ¿Como se ha utilizado la información producida por la red centinela de gripe en los últimos 5 años?

35. Indique si se ha realizado estudios de:

- Evaluación de medidas de prevención y control de la gripe (efectividad vacunal...)
- Carga de la enfermedad
- Sensibilidad y especificidad
- Otro:

En caso afirmativo, describa brevemente el/los estudios:

36. En su opinión, ¿Cuales son las principales ventajas, dificultades y limitaciones de la red centinela de vigilancia de la gripe?

Si desea añadir comentarios, por favor, hágalo en este espacio

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO IV

Cuestionario dirigido a médicos centinela integrantes del SVGE

GRADO DE ACEPTACIÓN Y SENCILLEZ

1. Por favor, Indique la red centinela a la que pertenece:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía | <input type="checkbox"/> Cataluña |
| <input type="checkbox"/> Aragón | <input type="checkbox"/> Ceuta |
| <input type="checkbox"/> Asturias | <input type="checkbox"/> Comunidad Valenciana |
| <input type="checkbox"/> Baleares | <input type="checkbox"/> Extremadura |
| <input type="checkbox"/> Canarias | <input type="checkbox"/> Madrid |
| <input type="checkbox"/> Cantabria | <input type="checkbox"/> Navarra |
| <input type="checkbox"/> Castilla la Mancha | <input type="checkbox"/> País Vasco |
| <input type="checkbox"/> Castilla y León | <input type="checkbox"/> La Rioja |

2. Indique el tipo de población que tiene asignada

- Urbana (>50.000 habitantes) Semiurbana (10.000-50.000) Rural (<10.000)

3. Indique la plaza en la que trabaja: Médico de familia Pediatra Otro

4. Indique el nº de Tarjetas de Identificación Sanitaria que tiene asignadas _____TIS

5. ¿Cuántas temporadas lleva participando como médico centinela en la vigilancia de la gripe estacional?

_____Temporada/s

6. Considera que el tiempo de trabajo adicional empleado en la vigilancia de la gripe en la temporada gripal es:

- Insuficiente
 Aceptable
 Excesivo

7. Valore su grado de satisfacción con su participación como médico centinela de gripe

- Muy satisfecho
 Satisfecho
 Indiferente
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

8. ¿Continuará realizando actividades de vigilancia de gripe la próxima temporada (2008-2009)?

- Sí No NS/NC

9. ¿Ha recibido o va a recibir alguna contraprestación por realizar actividades de vigilancia de gripe?

- Sí No

10. ¿Encuentra alguna dificultad en la realización de tareas como médico centinela de gripe?

- Sí No

En caso afirmativo indique cual/es: (marque una o más opciones)

	Sí	No
Falta de tiempo		
Falta de contraprestaciones apropiadas		
Complejidad de los criterios de notificación		
Complejidad de los criterios de selección y toma de muestras		
Falta de instrucciones específicas del centro coordinador de la red centinela		
Dificultad en la cumplimentación de formularios		
Dificultades en la transmisión de datos clínicos y epidemiológicos		
Dificultades en el envío de las muestras		
Otro (especifique):		

DEFINICIÓN DE CASO

11. ¿Tiene una definición de caso estandarizada disponible en su consulta?

Sí No

12. Por favor, indique si durante esta temporada gripal:

- Utiliza la definición de caso abajo expuesta
 Utiliza una definición de caso estandarizada diferente a la de abajo
 Utiliza exclusivamente su juicio clínico

Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria (ICHPPC-2-D)

Todo paciente con:

Seis de los siguientes criterios: (i) Aparición súbita (en menos de 12 horas).

(ii) Tos.

(iii) Escalofríos.

(iv) Fiebre.

(v) Debilidad y postración (malestar general).

(vi) Mialgias y dolores generalizados (artromialgias)

(vii) Mucosa nasal y faríngea enrojecidas, sin otros signos físicos respiratorios relevantes (síntomas respiratorios de vías altas).

(viii) Contacto con enfermo de gripe.

En caso de epidemia de gripe solo cuatro de los criterios anteriores.

13. ¿Considera que la definición de caso de gripe que utiliza es útil para identificar casos?

Sí No

FORMULARIO

14. ¿Considera que el formulario de notificación es suficientemente sencillo y fácil de cumplimentar?

Sí No

TRANSMISIÓN DE DATOS

15. Las semanas epidemiológicas finalizan el sábado a las 00.00. ¿Cuándo envía el formulario?

- El viernes de esa misma semana epidemiológica
 Sábado (último día de la semana epidemiológica)
 Domingo
 Lunes
 Martes
 Miércoles
 Jueves
 Viernes de la semana siguiente
 +de 1 semana

16. ¿Dejó de notificar alguna de las 33 semanas de la temporada gripal 2006-2007? (temporada 2007-08 para médicos de nueva incorporación)

Sí No NS/NC

16.1. En caso afirmativo indique el/los motivo/s y el número de semanas sin notificar.

	Sí	No	nº de semanas sin notificar (1, 2, 3.. indique:)
Vacaciones de navidad			
Vacaciones de semana santa			
Otro periodo vacacional			
Baja por enfermedad			
Otros motivos (especifique):			

17. En el caso de estar ausente de la consulta por baja laboral, vacaciones u otras causas ¿se ha encargado otro profesional de enviar la declaración semanal de vigilancia de gripe?

Sí, siempre Sí, a veces No suele hacerse

18. ¿De qué manera envía los datos clínicos y epidemiológicos al centro coordinador de la red centinela o al Servicio de Epidemiología de Área?

- Teléfono
 Fax
 Por correo ordinario
 e-mail
 Envío en Web

FORMACIÓN

19. ¿Recibió formación específica sobre las actividades de vigilancia de gripe?

- Sí No

20. En caso afirmativo, indique cuando (marque una o varias opciones)

- Al inicio de cada nueva temporada
 Otra frecuencia (especificar):

COMUNICACIÓN

21. Marque con una X si ha accedido o no a alguna de las siguientes páginas Web:

	No	Si, alguna vez	Si, a menudo
Web de su red centinela para la vigilancia de gripe (Comunidad Autónoma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Web del Grupo de vigilancia de la gripe en España http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Web del EISS www.eiss.org	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Web de las redes centinela sanitarias http://www.redescentinelas.com/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Valore la siguiente afirmación: *“Estoy bien informado de los resultados del análisis de los datos de vigilancia de mi red centinela y a nivel nacional (incidencia, aislamientos, difusión geográfica, intensidad de la actividad gripal...)”*

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 Indiferente
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

TOMA DE MUESTRAS

23. ¿Ha recogido muestras clínicas para diagnóstico de gripe en la presente temporada gripal?

- Sí No

24. Indique el nº de muestras recogidas durante toda la temporada pasada (2006-2007) _____ Muestras
 (No contestar si es médico centinela de nueva incorporación)

25. ¿Le han sido suministradas instrucciones para recogida, conservación y envío de muestras?

- Sí No

26. ¿Le han sido suministrados criterios estandarizados de selección del caso (características del caso) al que tomar muestras?

- Sí No

27. Indique si le influyen las siguientes variables a la hora de tomar muestras: (marque con una X)
En caso afirmativo indique si le influyen a favor (recoge más muestras) o en contra (recoge menos muestras)

	Si	No	¿Como?
Paciente menor de 5 años (para pediatras)			A favor <input type="checkbox"/> En contra <input type="checkbox"/>
Paciente menor de 65 años (para médicos de familia de adultos)			A favor <input type="checkbox"/> En contra <input type="checkbox"/>
Paciente vacunado contra la gripe en la temporada en curso			A favor <input type="checkbox"/> En contra <input type="checkbox"/>
Cuadro gripal de menos de 2-3 días de evolución.			A favor <input type="checkbox"/> En contra <input type="checkbox"/>

28. ¿De donde recoge las muestras clínicas?
(Marque una o varias)

• <i>Adultos y niños mayores de 3 años o más</i>	• <i>Niños menores de 3 años</i>
<input type="checkbox"/> Aspiración nasofaríngea <input type="checkbox"/> Frotis nasal <input type="checkbox"/> Frotis faríngeo <input type="checkbox"/> Frotis nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Un frotis nasal y un frotis faríngeo por cada paciente (muestra combinada) <input type="checkbox"/> Otra (especificar): <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Aspiración nasofaríngea <input type="checkbox"/> Frotis nasal <input type="checkbox"/> Frotis faríngeo <input type="checkbox"/> Frotis nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Frotis nasal y Frotis faríngeo por cada paciente (combinada) <input type="checkbox"/> Otra (especificar): <input type="checkbox"/> No sabe

29. ¿Cómo se conservan habitualmente las muestras recogidas?

- A temperatura ambiente
- Refrigeradas a $\leq 4^\circ$
- Congeladas
- Congeladas a -70°C (en criocongelador)
- No sabe

30. Una vez recogidas, ¿Cuándo se envían cada una de las muestras por término medio?

- Antes de 24h
- Días _____
- Semanas _____
- No sabe

31. ¿Recibe los resultados microbiológicos tras el envío de una muestra?

- Sí
- No

31.1 En caso afirmativo indique el nº medio de días que tardan en llegar los resultados microbiológicos..... _____ días

32. ¿De qué manera le han transmitido los resultados microbiológicos?

- Teléfono
- Fax
- Correo ordinario
- e-mail

(Solo Médicos de familia)

Recientemente, un estudio realizado por el Grupo de Vigilancia de la Gripe en España (<http://www.eurosurveillance.org/em/v12n05/1205-223.asp>) ha revelado que existe una tendencia a recoger menor número de muestras de casos de gripe al aumentar la edad del paciente y que en mayores de 64 años, el porcentaje de muestras recogidas en relación a número de casos notificados es insuficiente según los criterios del EISS (Sistema de Vigilancia de Gripe Europeo)

33. ¿Cuáles cree que pueden ser los motivos de estos resultados?

(Médicos de familia y pediatras)

El mismo estudio reveló que los médicos centinelas recogían un mayor porcentaje de muestras en aquellos casos previamente vacunados.

34. ¿Cuáles cree que pueden ser los motivos de estos resultados?

Si desea añadir comentarios, por favor, hágalo en este espacio



Muchas gracias por su colaboración

Formularios de notificación utilizados durante la temporada 2007-2008

FORMULARIO DECLARACIÓN GRIPE (RED DE ANDALUCÍA)

El formulario de Declaración de Gripe se divide en dos apartados:

1.- Datos Generales

1.- Datos Generales		Consulta BDU	
Centro de Procedencia			
C. Salud:	<input type="text" value="Pechina"/>	Código Centro:	<input type="text" value="22271"/>
Datos del Profesional			
Nombre:	<input type="text" value="ANGELES"/>	Apellidos:	<input type="text" value="OTEROS"/> <input type="text" value="CORPAS"/>
CNP:	<input type="text" value="00/0000152/55"/>	Clave Médica:	<input type="text"/>
Datos del Usuario (*)			
NUHSA:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sexo:	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> (Formato DD/MM/AAAA)
Domicilio:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Teléfono del Paciente:	<input type="text"/>
(*) 1.- Busq. en BDU e importación de datos, 2.- Comprobación de usuario ya registrado en sistema(campo NUHSA), 3.- Registro Directo usuario			

2.- Datos Gripe Temporada

2.- Datos Gripe Temporada	
Datos de la Enfermedad (Gripe)	
Alto Riesgo	<input type="checkbox"/> Niños y adultos con alteraciones cardiorespiratorias o cardiovasculares <input type="checkbox"/> Residentes en instituciones cerradas con procesos crónicos <input type="checkbox"/> > 64 años <input type="checkbox"/> Niños y adultos con otras enfermedades <input type="checkbox"/> Niños o jóvenes con tratamientos prolongados de aspirina
Potencial Transmisión	<input type="radio"/> Personal Sanitario <input type="radio"/> Familiares en contacto con enfermos <input type="radio"/> Trabajadores de asilos y similares <input type="radio"/> Conviviente de personas de alto riesgo
Otros Grupos	<input type="checkbox"/> Personal de servicios públicos o especiales
Sin Riesgo	<input type="checkbox"/> Sin riesgo
Datos Clínicos	
Estado Vacunal	<input checked="" type="radio"/> No Vacunado Semana Epidemiológica: 7 del 2008
CIE:	<input type="text" value="487"/>
Diagnóstico:	<input type="text" value="GRIPE"/>
Fecha Inicio Síntoma:	<input type="text" value="01/01/1900"/>
Fecha Diagnostico:	<input type="text" value="12/02/2008"/>
Fecha Declaración:	<input type="text" value="12/02/2008"/>
Datos Muestra	
Toma Muestra:	<input checked="" type="radio"/> Si Fecha Muestra: <input type="text" value="12/02/2008"/>
Días Evolución Enfermedad:	<input type="text" value="2"/>
Resultado:	<input checked="" type="radio"/> Positivo Virus 1: <input type="text" value="AH1N1"/>
Virus 2:	<input type="text"/>



ANEXO I Enviar el lunes siguiente a finalizar la semana al fax número: **985106320**

(no hace falta enviar carátula de fax)

Teléfono de información o dudas: 985106501

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE EN ASTURIAS
RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS. TEMPORADA 2007-2008

FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Semana nº..... que finaliza el sábado/...../.....

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO EXISTE DECLARACIÓN DE CASOS ESTA SEMANA A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	1. No se han registrado casos <input type="checkbox"/> 2. Ausencia de la consulta <input type="checkbox"/> Envío de algún frotis : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/>

CASO Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IDENTIFICACIÓN:										
Edad (años)
Sexo: Hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLÍNICA:										
Aparición súbita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre súbita o $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malestar general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artromialgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sint. respir. de vías altas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros, especificar
Contacto c. enfermos :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PATOLOGÍA CRÓNICA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquitis crónica/EPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma en niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLICACIONES:										
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras, especificar
VACUNACIÓN:										
Temporada actual, 2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporada anterior, 2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derivación a Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baja laboral (IT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envío de frotis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Definición de **CASO DE GRIPE:**

a) Epidemia de gripe más cuatro de los criterios de b). o bien

b) Seis de los siguientes criterios: Aparición súbita (en menos de 12 horas), Tos, Escalofríos, Fiebre, Debilidad y postración (malestar general), Mialgias y dolores generalizados (artromialgias), Mucosa nasal y faríngea enrojecidas, sin otros signos físicos respiratorios relevantes (síntomas respiratorios de vías altas)



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum

PROTOCOL I

Programa de Vigilància del Grip de les Illes Balears

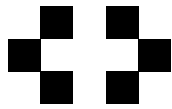
Enviar de divendres
a dilluns al fax núm.:

971 78 43 01

FULL DE DECLARACIÓ DE CASOS SENSE RECOLLIDA DE FROTIS

ETIQUETA	Setmana que finalitzà el dissabte / /	Marcar si no hi ha informació epidemiològica <input type="checkbox"/> 1.- Per no haver-hi casos <input type="checkbox"/> 2.- Per absència de la consulta	Full número 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> (marcar el corresponent a cada full d'una mateixa setmana):
-----------------	--	--	---

	Cas 1		Cas 2		Cas 3
Edat		Edat		Edat	
Data de naixement		Data de naixement		Data de naixement	
Sexe Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sexe Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sexe Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Clínica gripal		Clínica gripal		Clínica gripal	
Aparició sobtada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparició sobtada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparició sobtada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Febre elevada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Febre elevada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Febre elevada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calfreds <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calfreds <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calfreds <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postració <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postració <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Postració <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artromiàlgies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artromiàlgies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artromiàlgies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucosa faríngia vermella <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucosa faríngia vermella <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mucosa faríngia vermella <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacte amb malalt de grip		Contacte amb malalt de grip		Contacte amb malalt de grip	
Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibles complicacions pel grip		Possibles complicacions pel grip		Possibles complicacions pel grip	
Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologia crònica important		Patologia crònica important		Patologia crònica important	
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiratòria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respiratòria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respiratòria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardíaca <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardíaca <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardíaca <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepàtica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepàtica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepàtica <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Renal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres,especificar	Altres (especificar) .....	.....	Altres (especificar) .....	.....
Vacunació temporada actual		Vacunació temporada actual		Vacunació temporada actual	
Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Servicio
Canario de Salud
Dirección General de Salud Pública

Red Centinela

Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica

Registro de Casos

[Semana epidemiológica: ____/200__]

(Utilice una hoja nueva para cada semana,
y envíe la hoja, **EL LUNES**, al Fax 922 47 42 36 o al 928 45 22 60. Gracias.)

Médico (mayúsculas): _____

Semana que empieza el Lunes ____ / ____ / 200 ____.

- No he visto ningún caso de Síndrome Gripal durante la consulta de esta semana.
 No he pasado consulta esta semana. (Procure que se envíe la hoja de todas maneras.)

SINDROMES GRIPALES

Caso nº ...	...1	...2	...3	...4	...5	...6	...7	...8	...9	...10*
Edad # en años cumplidos										
Sexo: Varón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacuna: Esta temporada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporada pasada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO VACUNADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patología crónica: Broncopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia Renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metabolopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NINGUNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frotis faríngeo (marcar sólo si procede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Si tiene más de 10 casos en una semana por favor use otra hoja y ponga, en el apartado de comentarios, que se trata de una segunda hoja (o tercera, etc). En ese caso, por favor numérelas.

Definición de caso de "Síndrome Gripal":

6 criterios o bien 4 criterios + situación epidémica de gripe

Criterios:

- aparición súbita
- tos
- escalofríos
- fiebre
- debilidad, postración
- artromialgias
- síntomas de vías respiratorias altas
- contacto con enfermo de gripe

Datos que se solicitan:

- **Edad:** En años cumplidos. Si es menor de 12 meses, especificar 0 (cero).
- **Sexo.** Marcar lo que proceda.
- **Vacunado.** Marcar lo que proceda.
- **Patología crónica:** Si no tiene ninguna, por favor marcarlo así: no basta dejar las patologías en blanco.

Preguntas y comentarios epidemiológicos:

(Si lo desea, puede dar detalles de algún caso, comentar incidencias, aportar sugerencias, etc.
Por ejemplo "caso 7: alergia a componente de la vacuna".)



**PROGRAMA DE VIGILANCIA DE GRIPE.
RED CENTINELA DE CANTABRIA**

FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

ENVIAR A FAX Nº 942/ 20 77 48

IDENTIFICACION DEL MEDICO:

NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA

1. NO SE HAN REGISTRADO CASOS
2. AUSENCIA DE CONSULTA

ENVIO DE MUESTRAS

SI

NO

SEMANA Nº.....

FINALIZA SABADO/...../.....

Nº DE HOJAS 1 2 3 4 5

CASO Nº	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
IDENTIFICACION					
Edad (años)					
Sexo Varón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLINICA					
Aparición súbita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malestar General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artromialgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síntomas respiratorios vías altas ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)					
GRUPO DE RIESGO					
Residente en centro asistencial ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmunodeprimido/trasplantado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros					
Trabajador sanitario en contacto con persona de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convivientes con persona de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VACUNACION					
Temporada actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporada anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derivación a centro hospitalario ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baja laboral/absentismo escolar ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envío de muestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de envío de muestra indicar nombre completo del paciente:

**ANEXO I. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE - RED CENTINELA DE CASTILLA-LA MANCHA
FICHA DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA**

ETIQUETA	NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE: 9 NO SE HAN REGISTRADO CASOS 9 AUSENCIA DE LA CONSULTA ENVIO DE FROTIS: 9 SI 9 NO SEMANA Nº __ QUE FINALIZA EL SABADO: __/__/____	ENVIAR AL FAX NÚMERO: _____ Nº DE HOJA: 9 1ª 9 2ª 9 3ª
----------	---	---

CASO Nº /	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
IDENTIFICACION															
Edad (años)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sexo: Varón	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Mujer	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
CLÍNICA															
Aparición súbita	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Fiebre	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Escalofríos	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Malestar general	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Tos	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Artromialgias	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sínt. resp. vías altas	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Otros (especificar)	1ª _____	2ª _____	3ª _____	4ª _____	5ª _____	6ª _____	7ª _____	8ª _____	9ª _____	10ª _____	11ª _____	12ª _____	13ª _____	14ª _____	15ª _____
CONTACTO CON ENFERMO....	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
PATOLOGÍA CRÓNICA.....	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Especificar principal.....	1ª _____	2ª _____	3ª _____	4ª _____	5ª _____	6ª _____	7ª _____	8ª _____	9ª _____	10ª _____	11ª _____	12ª _____	13ª _____	14ª _____	15ª _____
COMPLICACIONES															
Neumonía.....	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Otitis	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sinusitis	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Otros (especificar)	1ª _____	2ª _____	3ª _____	4ª _____	5ª _____	6ª _____	7ª _____	8ª _____	9ª _____	10ª _____	11ª _____	12ª _____	13ª _____	14ª _____	15ª _____
VACUNACION															
Temporada actual	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Temporada anterior	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
DERIV. CENTRO ESPEC	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
BAJA LABORAL/ESCOLAR	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
ENVÍO FROTIS	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

ANEXO I.
PROGRAMA DE VIGILANCIA INTEGRADA DE LA GRIPE
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN
FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

ENVIAR AL FAX NÚMERO (983-413730)

CASO Nº	ETIQUETA					NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE:					Nº DE HOJA				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
IDENTIFICACIÓN:															
Edad (años).....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sexo: varón.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mujer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLÍNICA:															
• Aparición súbita (< 12 h.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fiebre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Escalofríos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Astenia y postración.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mialgias y dolores general.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sínt. resp. vías altas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de cabeza.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sínt. Digestivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros. Especificar.....	1ª _____	2º _____	3º _____	_____	_____	6ª _____	7º _____	8º _____	_____	_____	11ª _____	12º _____	13º _____	_____	_____
	4º _____	5º _____	_____	_____	_____	9º _____	10º _____	_____	_____	_____	14º _____	15º _____	_____	_____	_____
Inicio de síntomas < 48 h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacto con enfermo de gripe...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PATOLOGÍA CRÓNICA:															
Enf. Cardiovasc.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / Enf. metabólica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neoplasias / Enf. Inmunos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras. Especificar.....	1ª _____	2º _____	3º _____	_____	_____	6ª _____	7º _____	8º _____	_____	_____	11ª _____	12º _____	13º _____	_____	_____
	4º _____	5º _____	_____	_____	_____	9º _____	10º _____	_____	_____	_____	14º _____	15º _____	_____	_____	_____
COMPLICACIONES:															
(Neum., sinus., otitis, defunción, etc.)	1ª _____	2º _____	3º _____	_____	_____	6ª _____	7º _____	8º _____	_____	_____	11ª _____	12º _____	13º _____	_____	_____
Especificar principales.....	4º _____	5º _____	_____	_____	_____	9º _____	10º _____	_____	_____	_____	14º _____	15º _____	_____	_____	_____
VACUNACIÓN:															
Temporada actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporada anterior.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deriv. centro espec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baja laboral (IT).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma de frotis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATALUÑA
NOTIFICACIÓN DIARIA POR CORREO ELECTRÓNICO

V. dom. = VISITES DOMICILIARIES
V. amb. = VISITES AMBULATORIES
H. V. = HOMES VACUNATS
H. N. V. = HOMES NO VACUNADES
D. V. = DONES VACUNADES
D. N. V. = DONES NO VACUNADES

Collegiat : NÚMERO DE COLEGIADO - NOMBRE

V. dom. Ped. : 0

V. dom. M.G. : 0

V. dom. M.G. IRA : 0

QUADRES GRIPALS

Visites dom. M.G. Grip : 0

Visites amb. Grip : 0

Total visites : 36

Data de c`lcul : 17/03/2008

Collegiat : NÚMERO DE COLEGIADO - NOMBRE

V. dom. Ped. : 0

V. dom. M.G. : 0

V. dom. M.G. IRA : 0

QUADRES GRIPALS

Visites dom. M.G. Grip : 0

Visites amb. Grip : 0

Total visites : 37

Data de c`lcul : 17/03/2008

Collegiat : NÚMERO DE COLEGIADO - NOMBRE

V. dom. Ped. : 0

V. dom. M.G. : 0

V. dom. M.G. IRA : 0

QUADRES GRIPALS

Visites dom. M.G. Grip : 0

Visites amb. Grip : 0

Total visites : 24

Data de c`lcul : 17/03/2008

Collegiat : NÚMERO DE COLEGIADO - NOMBRE

V. dom. Ped. : 0

V. dom. M.G. : 0

V. dom. M.G. IRA : 0

QUADRES GRIPALS

Visites dom. M.G. Grip : 0

Visites amb. Grip : 0

Total visites : 15

Data de c`lcul : 17/03/2008

XARXA SENTINELLA SANITÀRIA / RED CENTINELA SANITARIA

GRIP / GRIPE

NO DECLARACIÓ A CAUSA DE / NO DECLARACIÓN A CAUSA DE:

- 1.- NO REGISTRE CASOS / NO REGISTRO CASOS
 2.- ABSÈNCIA CONSULTA / AUSENCIA CONSULTA
ALTRES INCIDÈNCIES / OTRAS INCIDENCIAS

SETMANA / SEMANA **40** (de l'1 al 7 d'octubre de 2006 / del 1 al 7 de octubre de 2006)

CAS / CASO.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
EDAT (anys) / EDAD (Años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXE / SEXO/ 1.- Home / Hombre 2.- Dona / Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MANIFEST. CLINIQUES / MANIFEST. CLINICAS (marcar amb X)															
1.- Aparició sobtada (en <12 hores) / Aparición súbita (en < 12 horas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Febra / Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Calfreds / Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Debilitat i postració / Debilidad y postración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Mialgies i dolors generalitzats / Mialgias y dolores generalizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Mucosa nasal i faríngia enrojides sense altres signes físics respiratoris rellevants / Mucosa nasal y faríngea enrojecidas sin otros signos físicos respiratorios relevantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Contacte amb malalt de grip / Contacto con enfermo de gripe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PATOLOGIES PREVIES / PATOLOGIAS PREVIAS (marcar amb X)															
1.- Cap / Ninguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Aparell Circulatori / Aparato Circulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Aparell Respiratori / Aparato Respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Malalties Renals / Enfermedades Renales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Malalties Metabòliques / Enfermedades Metabólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Inmunodeficiències / Inmunodeficiencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Altres / Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLICACIONS / COMPLICACIONES (marcar amb X)															
1.- Pneumònia / Neumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Sinusiti / Sinusitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Altres / Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VACUNACIÓ / VACUNACIÓN															
1.- Vac 2.-No vac. 3.- Desconegut / Desconocido (marcar amb 1,2 ó 3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. En la temporada actual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. En la temporada anterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DERIVACIÓ / DERIVACIÓN (Hosp. o Espec) (marcar amb 1 ó 2)															
1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAIXA LABORAL (I.T.) / BAJA LABORAL (I.T.) (marcar amb 1 ó 2)															
1.- Si 2.- No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omplir sols si es pren mostra / Cumplimentar sólo si se recoge muestra:															
Mostra núm. / Muestra núm.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data inici símptomes / Fecha inicio síntomas (dia / mes)	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----
Data presa frotis / Fecha toma frotis (dia / mes)	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----

ANEXO I
SISTEMA CENTINELA
VIGILANCIA DE LA GRIPE
FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICADOR:

Firma

Nombre _____
1^{er} Apellido _____
2^o Apellido _____
Centro de trabajo _____
Localidad _____

Semana n^o _____ que terminó el sábado _____ de _____ de 200 _____

ENVIAR POR FAX AL NÚMERO 924 38 73 35 O AL 924 38 73 40

NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA

A CAUSA DE: 1. No se han registrado casos

2. Ausencia de la consulta

ENVÍO DE FROTIS: Sí No N^o _____

N^o DE HOJA:

1^a.

2^a.

3^a.

	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o	6 ^o	7 ^o	8 ^o	9 ^o	10 ^o	11 ^o	12 ^o	13 ^o	14 ^o	15 ^o
PACIENTE															
Edad (<i>Si < 1 año indicar meses y letra "m"</i>)	E					E					E				
Hombre	H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MANIFESTACIONES CLÍNICAS															
1 Aparición súbita (en menos de 12 horas)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Tos	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Escalofríos	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Fiebre	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Debilidad y postración	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mialgias y dolores generalizados	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Mucosa nasal y faríngea enrojecidas, sin otros signos físicos respiratorios relevantes	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Contacto con enfermo de gripe	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Otras (especificar)	9	1 ^o _____ 2 ^o _____ 3 ^o _____ 4 ^o _____ 5 ^o _____				9	6 ^o _____ 7 ^o _____ 8 ^o _____ 9 ^o _____ 10 ^o _____				9	11 ^o _____ 12 ^o _____ 13 ^o _____ 14 ^o _____ 15 ^o _____			
PATOLOGÍA PREVIA															
1 Ninguna	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aparato circulatorio	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Aparato respiratorio	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Enfermedades renales	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Enfermedades metabólicas	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Inmunodeficiencias	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Otras (especificar)	7	1 ^o _____ 2 ^o _____ 3 ^o _____ 4 ^o _____ 5 ^o _____				7	6 ^o _____ 7 ^o _____ 8 ^o _____ 9 ^o _____ 10 ^o _____				7	11 ^o _____ 12 ^o _____ 13 ^o _____ 14 ^o _____ 15 ^o _____			
COMPLICACIONES															
1 Neumonía	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Otras (especificar)	2	1 ^o _____ 2 ^o _____ 3 ^o _____ 4 ^o _____ 5 ^o _____				2	6 ^o _____ 7 ^o _____ 8 ^o _____ 9 ^o _____ 10 ^o _____				2	11 ^o _____ 12 ^o _____ 13 ^o _____ 14 ^o _____ 15 ^o _____			
VACUNACIÓN															
1 Vacunado en la presente temporada	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes de vacunación															
2 No vacunado	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Desconocido	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERIVACIÓN A HOSPITAL O ESPECIALISTA															
1 Sí se remite este caso	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 No se remite este caso	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAJA LABORAL (IT)															
1 Sí cursa baja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 No cursa baja	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RED DE MÉDICOS CENTINELA

MADRID

GRUPE

PACIENTE		1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	
Edad (Años)																	
Sexo: Varón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mujer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MANIFESTACIONES CLÍNICAS																	
1 Aparición súbita (menos 12 h)		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Tos		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Escalofríos		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Fiebre		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Debilidad y postración		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mialgias y dolores generalizados		6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Mucosa nasal y faríngea enrojecidas, sin otros signos físicos respiratorios relevantes		7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Contacto con enfermo de gripe		8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Otros (especificar)		1°															
		2°															
		3°															
PATOLOGÍAS PREVIAS																	
1 Ninguna		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aparato circulatorio		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Aparato respiratorio		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Enfermedades renales		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Enfermedades metabólicas		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Inmunodeficiencias		6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras (especificar)		1°															
		2°															
		3°															
COMPLICACIONES																	
1 Neumonía		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras (especificar)		1°															
		2°															
		3°															
VACUNACIÓN																	
1 Vacunación (en la presente temporada)		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes de vacunación			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 No vacunado		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Desconocido		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERIVACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRA																	
Se remite este caso a HOSPITAL o ESPECIALISTA		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Si		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se remite muestra al laboratorio		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Si		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 No			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso de envío:																	
código																	
Iniciales																	

NOTIFICADOR

NOMBRE Y APELLIDOS

Semana que terminó el sábado

de

de

VIGILANCIA DE LA GRIPE EN NAVARRA. RED DE MEDICOS CENTINELA.

- - MANUAL DE UTILIZACION OMI - -

GRUPE (9/10/2007) - S.N.S. - SUFRO CONSTANTEMENTE ,AUXILIO ATEPRO (47 años) 091007

Criterios caso | Clínica | Declaración centinela | Procedimiento frotis

Definición de caso: GRIPE SIN NEUMONIA (código 487 de la CIE-9 MC)

a) Epidemia de gripe + 4 de los criterios (b) Sí No

ó

b) 6 de los siguientes criterios: Aparición súbita (menos de 12 horas) Sí No

Fiebre Sí No

Escalofríos Sí No

Debilidad y prostración (malestar general) Sí No

Tos Sí No

Mialgias y dolores generalizados (artromialgias) Sí No

Mucosa nasal y faríngea enrojecidas sin otros signos resp relevantes (síntomas respiratorios de vías altas) Sí No

Contacto con persona enferma con gripe Sí No

Otros (especificar) Sí No

Comentarios

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

GRUPE (9/10/2007) - S.N.S. - SUFRO CONSTANTEMENTE ,AUXILIO ATEPRO (47 años)

Criterios caso | Clínica | Declaración centinela | Procedimiento frotis

Complicaciones: Neumonía Sí No

Otitis Sí No

Sinusitis Sí No

Otras Sí No

Vacunación antigripal: Temporada actual Sí No

Temporada anterior Sí No

Derivación: Sí No Hospital de Navarra Sí No Hospital Virgen del Camino Sí No

Hospital Reina Sofía Sí No Hospital García Orcoyen Sí No

Clinica Universitaria Sí No Clínica San Miguel Sí No

Otro centro Sí No

Baja laboral / Absentismo escolar: Sí No

Observaciones

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

GRUPE (9/10/2007) - S.N.S. - SUFRO CONSTANTEMENTE ,AUXILIO ATEPRO (47 años)

Criterios caso | Clínica | Declaración centinela | Procedimiento frotis

MEDICO CENTINELA (Titular del cupo): CIAS (si conocido):

Envío frotis: Sí No Fecha de la toma del frotis: Hora:

Fecha inicio de los síntomas

Valoración epidemiológica: Caso esporádico Sí No

Brote localizado Sí No

Epidemia Sí No

Observaciones

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza
Osasun Publikoko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Salud Pública



Osakidetza
Servicio vasco de salud

Anexo I



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

PEGATINA DE IDENTIFICACIÓN
IDENTIFIKATZEKO PEGATINA

SEMANA N.º / ZENBAGAREN ASTEA
QUE FINALIZA EL SÁBADO
LAFUNBATEAN AMAITZEN DENA
NO DECLARACIÓN A CAUSA DE:
EZ DAGO AITORPENIK:
1. NO REGISTRO DE CASOS / KASUEN ERREGISTROK EZAGATIK
2. AUSENCIA CONSULTA / KONSULTARIK EZAGATIK
OTRAS INCIDENCIAS / BESTE INTZIDENTZIA BATZUK:

PACIENTE / PAZIENTEA	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Edad (años) / Adina (urteak)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo / Sexua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varón / Gizonetzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer / Emakumezkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MANIFESTACIONES CLÍNICAS / AGERPIDE KLINIKOAK							
1 Fiebre alta de aparición brusca / Bat-batean agerlutako sukarr altua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Cefalea / Zefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mialgias y/o quebrantamiento general / Mialgiak edota ondoagonez orokorra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Síntomas respiratorios / Arnas-sintomak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras. (especificar) / Beste batzuk (zehaztu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PATOLOGÍAS PREVIAS / AURRETIKO PATOLOGIAK							
1 Ninguna / Bat ere ez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aparato circulatorio / Zirkulazio aparatua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Aparato respiratorio / Arnas aparatua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ent. renales / Giltzurruneko gaixotasunak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ent. metabólicas / Gaixotasun metabolikoak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Inmunodeficiencias / Imunoeskasiak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras. (especificar) / Beste batzuk (zehaztu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMPLICACIONES / KONPLIKAZIOAK							
Especificar / Zehaztu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VACUNACIÓN / TXERTAKETA							
1 Vacunado (en la presente temporada) / Txertatua (denboraldi honetan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes de vacunación / Txertaketaren hilabetea	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 No vacunado / Ez txertatua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Desconocido / Ezezaguna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERIVACIÓN / BIDERATZEA							
HOSPITAL o ESPECIALISTA / Sí / BAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSPITALERA edo ESPEZIALISTARENGANA NO / EZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio / Laboratoroa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 SÍ / 1 BAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 NO / 2 EZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Sólo se registrarán casos de lunes a viernes. El viernes se remitirá la información por fax a las U. de Epidemiología.

OHARRAK: Kasuak astelehenetik ostiralera erregistratuko dira bakarrik. Ostiralean, faxaren bidez bidaliko da informazioa Epidemiologiako Unitatera.

Fichas para la remisión de muestras utilizadas durante la temporada 2007-2008

ETIQUETA PARA MUESTRAS

(RED DE ANDALUCÍA)

Nombre: _____
Edad (años) _____ Sexo (M/F) _____
¿Vacunado de gripe esta temporada? (S/N) _____
Nº días evolución síntomas _____ Fiebre $> 38,5^{\circ}$ _____
Rinorrea _____ Tos _____
Odinofagia _____ Síntomas gastrointestinales _____
Prescribo antibióticos _____ Clínica Gripe típica _____

Red Centinela de Aragón

Remisión de frotis faríngeo para estudio de gripe (Temporada 2007-2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Facultativo de la Red Centinela	CASO NOTIFICADO		
Etiqueta del notificador	Semana epidemiológica |_|_|	Número de caso |_| - |_|_|	
	Apellido 1	Apellido 2.....	
	Nombre.....	Fecha de Nacimiento __/__/__	

DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha de inicio de síntomas __/__/__	Fecha de toma de frotis __/__/__	Fecha de remisión __/__/__
CLÍNICA	VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	
Aparición súbita |_|_|	Caso esporádico |_|_|	
Tos |_|_|	Brote Localizado |_|_|	
Escalofríos |_|_|	ESTADO DE VACUNACIÓN	
Fiebre |_|_|	Vacunado Sí |_|_|	Fecha vacunación __/__/__
Debilidad/postración |_|_|	No |_|_|	
Artromialgias |_|_|	Desconocido |_|_|	
Mucosas enrojecidas |_|_|		
Contacto con enfermo gripe |_|_|		
Otros (especificar, incluyendo complicaciones)		
Observaciones		

RESULTADOS DE LABORATORIO Número registro laboratorio.....

Fecha de recepción	__/__/__			Congelación	Sí |_|_|	No |_|_|
Técnica usada	Cultivo |_|_|	EIA |_|_|	IF |_|_|	PCR |_|_|	Otros.....	
Cultivo fecha	__/__/__	Resultado	Positivo |_|_|	Negativo |_|_|	Fecha Resultado __/__/__	
Tipo Viral identificado	Tipo A |_|_|	Subtipo.....	Tipo B |_|_|	Tipo C |_|_|		



ANEXO II

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE Y PROCESOS RESPIRATORIOS EN ASTURIAS

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE ASTURIAS

FICHA DE REMISIÓN DE FROTIS FARÍNGEO y/o NASAL PARA VIRUS GRIPAL Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Semana nº..... que finaliza el sábado/...../.....

ETIQUETA o SELLO DEL MEDICO

IDENTIFICACIÓN:

Nº Identificación: / / (semana, nº hoja, paciente)

Apellidos **Nombre**.....
Edad (años)

Fecha inicio de los síntomas:/...../..... **Fecha de toma del frotis:**/...../.....
Centro de Salud:.....

Clínica:	Valoración epidemiológica:
Aparición súbita <input type="checkbox"/>	Caso esporádico <input type="checkbox"/>
Fiebre súbita o 39,5°C <input type="checkbox"/>	Brote localizado <input type="checkbox"/>
Escalofríos <input type="checkbox"/>	Epidemia <input type="checkbox"/>
Malestar general <input type="checkbox"/>	
Tos <input type="checkbox"/>	Estado vacunal:
Artromialgias <input type="checkbox"/>	Vacunado No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Sint. resp. vías altas <input type="checkbox"/>	Fecha vacunación:/...../.....

CASO ESPORÁDICO: Aparición de un caso aislado en la comunidad. BROTE LOCALIZADO: aparición de varios casos con agregación temporal y espacial. EPIDEMIA: aparición de múltiples casos sin relación entre ellos

FROTIS: Faríngeo **Nasal**

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

RESULTADOS DEL LABORATORIO (NO RELLENAR ESTE APARTADO)

Fecha de recepción:/...../..... **Conservación hasta envío:** Si No

Técnica de detección: Cultivo: EIA IF PCR
Otras (especificar):.....

Resultado virológico:
Negativo: Fecha:/...../.....

Positivo: Fecha:/...../.....

Tipo viral identificado (Virus gripe): Tipo: A B Subtipo.....

Otros Virus respiratorios:

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Enviar junto con la muestra a: **Laboratorio de Virología (A la atención de Dra. María de Oña o Dr Santiago Melón)**
Hospital Universitario Central de Asturias, C/ Celestino Villamil, s/n. 33008 OVIEDO



GOVERN DE LES ILLES BALEARS

Conselleria de Salut i Consum

PROTOCOL II FULL DE DECLARACIÓ DE CASOS AMB RECOLLIDA DE FROTIS

Programa de Vigilància del Grip de les Illes Balears

**Enviar al FAX núm 971 78 43 01
I adjuntar full original al frotis.**

ETIQUETA

Setmana que finalitzà el dissabte

..... / /

Identificació del malalt
(Número d'història clínica o altre ident.)

	Edat	.....
	Data de naixement	.....
	Data d'inici de símptomes	.....
	Sexe	Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>
Criteris	Aparició sobtada	<input type="checkbox"/>
	Febre elevada	<input type="checkbox"/>
	Calfreds	<input type="checkbox"/>
	Postració	<input type="checkbox"/>
	Tos	<input type="checkbox"/>
	Artromiàlgies	<input type="checkbox"/>
	Mucosa faríngia vermella	<input type="checkbox"/>
	Contacte amb malalts de grip	<input type="checkbox"/>
Possibles complicacions pel grip	Si <input type="checkbox"/>	
	No <input type="checkbox"/>	
Patologia crònica important	Respiratòria	<input type="checkbox"/>
	Cardíaca	<input type="checkbox"/>
	Hepàtica	<input type="checkbox"/>
	Renal	<input type="checkbox"/>
	Diabetis	<input type="checkbox"/>
	Altres (especificar).....	
	No patologia crònica important	<input type="checkbox"/>
Vacunació temporada actual	Si <input type="checkbox"/>	
	No <input type="checkbox"/>	

Data de presa del frotis / /

Valoració epidemiològica

Cas esporàdic

Brot

Epidèmia

RESULTATS DE LABORATORI (omplir per l'Hospital Son Dureta)

Data de recepció / /

Data del cultiu / /

Negatiu Data / /

Positiu Data / /

Tipus viral identificat: A B C

Enviat al laboratori de referència: Si No Data / /

Subtipus identificat:

Soca:

Dirección General de Salud Pública

Origen de la muestra :

Centro de Salud: _____

Médico: _____

Fecha de la toma: ____ / ____ / 200 ____ *[corresponde a la semana epidemiológica ____]*

Paciente :

Nombre y apellidos: _____

Municipio de residencia: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____ Hombre Mujer

Síntomas :

Fecha de inicio de los síntomas: ____ / ____ / ____

Fiebre SI NO

Escalofríos SI NO

Debilidad, postración SI NO

Artromialgias SI NO

Odinofagia SI NO

Coriza SI NO

Tos SI NO

Aparición súbita SI NO

Contacto con enfermo SI NO

Observaciones :

Vacuna :

Vacunado esta temporada SI NO

Vacunado la temporada previa SI NO

Datos a cumplimentar en el Laboratorio :

Fecha de recepción ____ / ____ / 200 ____

Aislamiento de Gripe SI NO (Otro virus: _____)

Técnica diagnóstica Cultivo EIA IF PCR Otras

Tipo de Influenza A B C

Subtipo _____

Cepa _____



PROGRAMA DE VIGILANCIA DE GRIPE.
RED CENTINELA DE CANTABRIA

REMISION DE ASPIRADO NASOFARINGEO

IDENTIFICACION DEL MEDICO:

Numero de identificación de la muestra

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Semana

Nº de hoja

Nº de paciente

Apellidos: _____

Nombre: _____

Nº Seguridad Social _____

Nº Hª Clínica _____

Edad (años) _____

Sexo Varón
Mujer.....

Fecha de inicio de síntomas ____/____/____

Fecha de la toma de muestra ____/____/____

Hora de la toma de muestra _____

CLINICA

Aparición súbita
Fiebre
Escalofríos
Malestar General
Tos
Artromialgias
Síntomas respiratorios vías altas ..

VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Caso esporádico
Brote localizado
Epidemia

ESTADO VACUNAL

Vacunado
No vacunado

Fecha de vacunación ____/____/____

Fecha de remisión a laboratorio ____/____/____

OBSERVACIONES _____

RESULTADOS DE LABORATORIO (no rellenar este apartado)

Fecha de recepción ____/____/____

Congelación SI NO

Técnica de detección Cultivo IF Otras (especificar) _____

Fecha de cultivo ____/____/____

Resultado del cultivo

NEGATIVO Fecha ____/____/____
POSITIVO Fecha ____/____/____

Tipo viral identificado A B

Subtipo _____

ANEXO II - REMISIÓN DE FROTIS FARÍNGEO

ETIQUETA	Nº IDENTIFICACIÓN: 99 / 99 / 999 SEMANA / Nº HOJA / Nº PACIENTE
----------	--

APELLIDOS: _____		NOMBRE _____		EDAD _____	
Sexo: 9 Varón 9 Mujer		Fecha de Inicio de los Síntomas: __/__/_____			
Fecha de Toma del Frotis: __/__/_____			Fecha de Remisión del Frotis: __/__/_____		
CLÍNICA Aparición súbita: 9 SI 9 NO 9 NC Fiebre: 9 SI 9 NO 9 NC Escalofríos: 9 SI 9 NO 9 NC Malestar general: 9 SI 9 NO 9 NC Tos: 9 SI 9 NO 9 NC Artromialgias: 9 SI 9 NO 9 NC Sínt. resp. vías altas: 9 SI 9 NO 9 NC			VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: Caso esporádico: 9 SI 9 NO 9 NC Brote Localizado: 9 SI 9 NO 9 NC Epidemia: 9 SI 9 NO 9 NC ESTADO VACUNAL: Vacunado: 9 SI 9 NO 9 NC Fecha de Vacunación: __/__/_____		
OBSERVACIONES: _____					

RESULTADOS DE LABORATORIO (NO RELLENAR ESTE APARTADO)

Fecha de Recepción: __/__/_____	Congelación: 9 SI 9 NO 9 NC		
Técnica de Congelación:	9 Cultivo	9 EIA	9 IF 9 PCR
	Otras (especificar): _____		
Fecha de Cultivo: __/__/_____			
Resultado del Cultivo:	9 Negativo	Fecha: __/__/_____	
	9 Positivo	Fecha: __/__/_____	
Tipo Viral Identificado:	9 Tipo A	Subtipo: _____	9 Tipo B

ANEXO II

**PROGRAMA DE VIGILANCIA INTEGRADA DE LA GRIPE
RED CENTINELA SANITARA DE CASTILLA Y LEÓN**

FICHA DE REMISIÓN DE FROTIS FARÍNGEO

ETIQUETA

IDENTIFICACIÓN:

Nº Identificación: / /
(Semana, nº hoja, nº paciente)

Apellidos: _____ Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de inicio de los síntomas: __/__/__ Fecha de la toma del frotis: __/__/__

Clínica:

Aparición súbita
Fiebre
Escalofríos
Astenia y postración
Mialgias y dol. general.
Tos
Sínt. resp. vías altas

Valoración epidemiológica:

Caso esporádico
Brote localizado
Epidemia

Estado vacunal:

Vacunado No Si
Fecha de vacunación: __/__/__

Fecha de remisión del frotis: __/__/__

OBSERVACIONES: _____

RESULTADOS DEL LABORATORIO (No rellenar este apartado)

Fecha de recepción: __/__/__ Congelación: SI NO

Técnica de detección: Cultivo __ EIA __ IF __ PCR __ Otras(espec.) _____

Fecha de Cultivo: __/__/__

Resultado del cultivo:

Negativo Fecha __/__/__

Positivo Fecha __/__/__

Tipo viral identificado Tipo: A B Subtipo: _____

Nombre: _____

XARXA SENTINELLA SANITÀRIA / RED CENTINELA SANITARIA

GRIP / GRIPE

NO DECLARACIÓ A CAUSA DE / NO DECLARACIÓN A CAUSA DE:

- 1.- NO REGISTRE CASOS / NO REGISTRO CASOS
 2.- ABSÈNCIA CONSULTA / AUSENCIA CONSULTA
ALTRES INCIDÈNCIES / OTRAS INCIDENCIAS

SETMANA / SEMANA 40 (de l'1 al 7 d'octubre de 2006 / del 1 al 7 de octubre de 2006)

CAS / CASO.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
EDAT (anys) / EDAD (Años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXE / SEXO/ 1.- Home / Hombre 2.- Dona / Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MANIFEST. CLINIQUES / MANIFEST. CLINICAS (marcar amb X)															
1.- Aparició sobtada (en <12 hores) / Aparición súbita (en < 12 horas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Febra / Fiebre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Calfreds / Escalofríos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Debilitat i postració / Debilidad y postración	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.- Tos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.- Mialgies i dolors generalitzats / Mialgias y dolores generalizados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.- Mucosa nasal i faríngia enrojides sense altres signes físics respiratoris rellevants / Mucosa nasal y faríngea enrojecidas sin otros signos físicos respiratorios relevantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.- Contacte amb malalt de grip / Contacto con enfermo de gripe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PATOLOGIES PREVIES / PATOLOGIAS PREVIAS (marcar amb X)															
1.- Cap / Ninguna	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Aparell Circulatori / Aparato Circulatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Aparell Respiratori / Aparato Respiratorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Malalties Renals / Enfermedades Renales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.- Malalties Metabòliques / Enfermedades Metabólicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.- Inmunodeficiències / Inmunodeficiencias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.- Altres / Otras	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMPLICACIONS / COMPLICACIONES (marcar amb X)															
1.- Pneumònia / Neumonia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Otitis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Sinusiti / Sinusitis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Altres / Otras	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VACUNACIÓ / VACUNACIÓN															
1.- Vac 2.-No vac. 3.- Desconegut / Desconocido (marcar amb 1,2 ó 3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A. En la temporada actual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. En la temporada anterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DERIVACIÓ / DERIVACIÓN (Hosp. o Espec) (marcar amb 1 ó 2)															
1.- Si 2.- No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIXA LABORAL (I.T.) / BAJA LABORAL (I.T.) (marcar amb 1 ó 2)															
1.- Si 2.- No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Omplir sols si es pren mostra / Cumplimentar sólo si se recoge muestra:															
Mostra núm. / Muestra núm.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data inici símptomes / Fecha inicio síntomas (dia / mes)	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----
Data presa frotis / Fecha toma frotis (dia / mes)	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----	----/----

SISTEMA CENTINELA
VIGILANCIA DE LA GRIPE
FICHA PARA LA TOMA DE MUESTRAS
(Adjuntar el original al envío de muestra de frotis)

MÉDICO NOTIFICADOR: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

Nombre del enfermo: _____

Edad: _____ Sexo: hombre mujer

Fecha de inicio de síntomas: ____ / ____ / ____ Fecha de toma de muestra: ____ / ____ / ____

Vacunado: Sí No En caso afirmativo, mes de vacunación: _____

Observaciones: _____

REMITIR COPIA POR FAX JUNTO A IMPRESO SEMANAL AL NÚMERO 924 38 73 35 O AL 924 38 73 40

RESULTADOS DE LABORATORIO

(No rellenar este apartado)

RESULTADO PROVISIONAL:

Positivo Negativo

Fecha: ____ / ____ / ____

RESULTADO DEFINITIVO:

Positivo Negativo

Fecha: ____ / ____ / ____

Observaciones: _____



Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO
Comunidad de Madrid



Instituto de Salud Pública



...../...../.....
Semana Año Código Nº muestra
Médico

(Poner pegatina, si no es posible rellenar)

RED DE MÉDICOS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID VIGILANCIA DE GRIPE

FICHA PARA TOMA DE MUESTRAS

MÉDICO NOTIFICADOR

CENTRO DE TRABAJO

Nombre del enfermo

Edad Sexo: Hombre Mujer

Fecha de inicio de síntomas: / / Fecha de toma de muestras: / /

Vacunado: Si No En caso afirmativo, mes de vacunación:

Tipo de muestra:

Secreciones respiratorias

1º Suero 2º Suero

Otras

Observaciones

RESULTADOS DE LABORATORIO (no rellenar este apartado)

RESULTADO PROVISIONAL	RESULTADO DEFINITIVO
<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Gripe A <input type="checkbox"/> Gripe B <input type="checkbox"/> Otros Fecha / /	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Gripe A <input type="checkbox"/> Gripe B <input type="checkbox"/> Otros Fecha / /

Observaciones

RED DE MEDICOS CENTINELA PARA LA VIGILANCIA DE LA GRIPE EN NAVARRA

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA

Enviar al Instituto de Salud Pública (Sección de Enfermedades Transmisibles):

a) por correo electrónico: **ispepi01@cfn Navarra.es**

b) por FAX: **848 423 474**.

NOTA: **recordar que la segunda página impresa debe acompañar al frotis**

IDENTIFICACION CASO:

Médico centinela:

CIAS: _____

Fecha declaración: ___ / ___ / _____

DATOS DEL PACIENTE:

Apellidos y nombre: _____

Código TIS: _____

Fecha Nacimiento: ___ / ___ / _____ (Edad: ___ meses - _____ años)

Sexo: Hombre Mujer

CLINICA

Fecha de inicio de los síntomas: ___ / ___ / _____

Aparición súbita	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	Artromialgias	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	Síntomas respiratorios de vías altas ..	<input type="checkbox"/>
Malestar general	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
		Especificar:.....	

Patología crónica/activa (especificar):

Complicaciones:

Neumonía <input type="checkbox"/>	Otras: <input type="checkbox"/>
Otitis <input type="checkbox"/>	Especificar:.....
Sinusitis <input type="checkbox"/>	

Vacunación: Temporada actual Temporada anterior

Valoración epidemiológica: Caso esporádico Brote localizado Epidemia

Derivación a hospital: Sí No

Baja laboral / Absentismo escolar:

Envío Frotis: Sí No

Fecha de la toma del frotis: ___ / ___ / _____ Hora: ___ : ___

Anexo II. RED DE MÉDICOS VIGIAS. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA GRIPE EN LA CAPV

ETIQUETA MEDICO VIGÍA

DATOS DEL CASO:

Apellidos : _____ Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: Varón____ Mujer____

Fecha de inicio de los síntomas: __/__/__ Fecha de la toma del frotis: __/__/__ N° muestra : LUD_____

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre de aparición brusca o 39,5°C
 Cefalea
 Mialgias y/o quebrantamiento general
 Síntomas respiratorios
 Otras (especificar) _____

Fecha de remisión al laboratorio: __/__/__

PATOLOGÍAS PREVIAS

Ninguna
 Aparato circulatorio
 Aparato respiratorio
 Enfermedades renales
 Enfermedades metabólicas
 Inmunodeficiencias
 Otras (especificar) _____

VACUNACIÓN

Vacunado(en la presente temporada)
 Mes de vacunación: __/____
 No vacunado
 Desconocido

DERIVACIÓN

Hospital o especialista Si No

OBSERVACIONES: _____

RESULTADOS DEL LABORATORIO (A rellenar por el laboratorio)

Fecha de recepción: __/__/__ Fecha de cultivo: __/__/__

Aislamiento: **Negativo** Fecha __/__/__

Positivo Fecha __/__/__

PCR **Positivo** Fecha __/__/__

Tipo: A B Subtipo: ____

Tipo: A B Subtipo: ____

Remisión de frotis faríngeo para estudio de gripe (Temporada /)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CASO NOTIFICADO N.º hoja - N.º paciente

Semana epidemiológica

Apellido 1º Apellido 2º
Nombre Fecha de nacimiento / /

DATOS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha de inicio de síntomas / / Fecha de toma de frotis / / Fecha de remisión / /

CLÍNICA	VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Aparición súbita <input type="checkbox"/>	Caso esporádico <input type="checkbox"/> Epidemia <input type="checkbox"/>
Tos <input type="checkbox"/>	Brote localizado <input type="checkbox"/>
Escalofríos <input type="checkbox"/>	ESTADO DE VACUNACIÓN
Fiebre <input type="checkbox"/>	Vacunado SI <input type="checkbox"/> Fecha vacunación / /
Malestar general <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Artralgias <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Mucosas enrojecidas <input type="checkbox"/>	
Observaciones	

RESULTADOS DE LABORATORIO Número registro laboratorio

Fecha de recepción / / Congelación SI NO

Técnica usada Cultivo EIA IF PCR Otros

Cultivo Fecha / / Resultado Positivo Negativo Fecha Resultado / /

Tipo Viral identificado Tipo A Subtipo Tipo B Tipo C



Identificación del notificador

ANEXO II – INFORMACION MICROBIOLÓGICA

Remisión de frotis faríngeo para estudio de gripe (Temporada /)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CASO NOTIFICADO		Nº hoja Nº paciente
Semana epidemiológica		Número de caso
Apellido 1º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Apellido 2º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EDAD: ____ (años cumplidos) ____ (meses cumplidos, si es menor de 1 año)	
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		

DATOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS

Fecha de inicio de síntomas/...../.....		Fecha de toma de frotis/...../.....	Fecha de remisión/...../.....
CLINICA		PROFILAXIS ANTIVIRAL	
Aparición súbita <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Escalofríos <input type="checkbox"/>	Fiebre <input type="checkbox"/>	ESTADO DE VACUNACIÓN	
Malestar general <input type="checkbox"/>	Artromialgias <input type="checkbox"/>	Vacunado SI <input type="checkbox"/>	Fecha de vacunación/...../.....
Mucosas enrojecidas <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	Lugar de vacunación
		Desconocido <input type="checkbox"/>	
Observaciones:			

RESULTADOS DE LABORATORIO

Número registro laboratorio.....

Fecha de recepción/...../.....	Congelación		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Técnica usada	Cultivo <input type="checkbox"/>	EIA <input type="checkbox"/>	IF <input type="checkbox"/>	PCR <input type="checkbox"/>
Cultivo Fecha/...../.....	Resultado	Positivo <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>
Tipo viral identificado	Tipo A <input type="checkbox"/> Subtipo.....	Tipo B <input type="checkbox"/>	Tipo C <input type="checkbox"/>	Fecha Resultado/...../.....