

entre los diferentes niveles de la Red así como a la población general.

Conclusiones

Internet ha mejorado la difusión, la calidad de la información y la facilidad de acceso a la misma. Se ha encontrado variabilidad en cuanto a la información difundida por los diferentes Servicios de Vigilancia. Quizás una mayor homogeneidad en los contenidos de las diversas páginas web facilitaría un mejor intercambio de información.

Hay diferente temporalidad en la difusión de los boletines epidemiológicos. Es oportuna la difusión de la información semanal de la gripe.

La estructura de las páginas web es adecuada.

Es necesario mantener la divulgación en Internet de la información de Vigilancia Epidemiológica y favorecer acciones que faciliten una homogeneidad en determinados aspectos en la información que se difunde.

Bibliografía

1. Boletín Oficial del Estado Real. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/1/1996.
2. Ortiz Z., Esandi ME, Bortman M. Módulos de Epidemiología básica y Vigilancia Epidemiológica del Curso de Capacitación en Epidemiología básica y Vigilancia de la salud; Modulo 5: Vigilancia de la Salud. 2ª Edición.2004. <http://epidemiologia.ar11.toservers.com/pdf/modulos/Modulo%205-2004.pdf>.
3. Diagnostico sobre el uso de boletines para la difusión de información epidemiológica en la Región de las Americas. Boletín epidemiológico Organización Panamericana de la Salud, Vol 24 n° 2, junio 2003. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/be_v24n2-cover.htm.
4. Woodall J., Aldis R. Gaps in global surveillance n°1. BioWeapons prevention project. December 2003. Disponible en: <http://www.bwpp.org/publications/occasional/op001-global-surveillance.pdf>.
5. Conejo G., Garcia J., Fernández J.C., Carmona J.C., Delgado E., Guillén J. et al. Comunicación; Internet y Vigilancia epidemiológica en Andalucía. Primeras Jornadas Nacionales de Internet y salud. Madrid 1998. <http://www.seis.es/infor-saludnet98/comunicaciones/025/Default.htm>.
6. López-Abente G., Pérez-Gómez B., Rodríguez S., Aragonés N., Póllan M., Tello- Anchuela O. El servidor web del Centro Nacional de epidemiología. Evaluación de siete años de funcionamiento. Bol epidemiol semanal 2004; 12 (25): 281-284.
7. Oscar Zurriaga Lloréns. Mesa redonda: Internet y la salud de los ciudadanos. La importancia de Internet en la vigilancia en salud pública Disponible en: <http://www.seis.es/infor-saludnet98/mesas/015/m1505/m1505.htm>.
8. Comisión de las Comunidades Europeas: Europa 2002: criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud. Bruselas 2002 <http://www.guiafc.com/documentos/2002-COM-667.pdf>.
9. González C., Louro A. Serrano J. El portal sanitario. Características generales. Cómo desarrollar los Servicios de un portal sanitario. Informes SEIS; luces y sombras de la información de salud en Internet. 1ª ed Pamplona 2002.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 27/02/2006 (semana 8)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Aragón.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria.....	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña.....	5	-	-	3	1	4	-	-	1	1
Comunidad Valenciana.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	25	3	4	16	1	21	-	-	1	1
Murcia.....	3	-	-	1	-	1	-	-	2	2
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja.....	26	2	-	15	-	15	-	-	9	9
Ceuta.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL.....	63	5	4	37	2	43	-	-	15	15

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola.
Más información (BES 2000;8:169-172).