

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

Sábado 8 de octubre de 2011. 11:00 a 12:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Felicitas Domínguez Berjón

139. VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA EN EL DISEÑO DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL ASISTENCIAL

M.M. Rodríguez del Águila, C. Santos Box, M.F. Enríquez Maroto, F.J. Ruiz Centeno, J. Pena González

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Servicio de Sistemas de Información, Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de información son elementos indispensables para la toma de decisiones en un centro hospitalario así como para la elaboración de estudios epidemiológicos. En el Hospital Virgen de las Nieves de Granada (HVN) llevan implementadas desde 1990 herramientas para elaborar indicadores del cuadro de mando integral (CMI). Con la adquisición del *software* Alterian se pretende automatizar el volcado de información y la explotación de datos con objeto de elaborar un CMI electrónico y realizar consultas *online*. Se planteó como objetivo la trazabilidad y validación de Alterian como sistema de información para el diseño del nuevo CMI en el HVN.

Métodos: El CMI toma como fuentes el sistema informático del HVN (HP-HIS), DIRAYA, para citas en consultas externas, el aplicativo de gestión de demanda para lista de espera quirúrgica, INFHOS para listas de espera de consultas y pruebas diagnósticas, GSIR para radiología y PATHWin para anatomía patológica. Los datos no informatizados se envían en papel, correo electrónico u hoja Excel. Estos ficheros se cargan en bases de datos Alterian, agregando una serie de campos calculados, siendo su integridad chequeada por informática. La trazabilidad de indicadores se comprobó contrastando el trasvase de Alterian al nuevo CMI de forma indicada por la Unidad de Gestión Integral de la Calidad. Las áreas automatizadas fueron hospitalización, urgencias y quirófanos. Para la validación se compararon los indicadores de las 2 últimas áreas obtenidos por el anterior sistema y Alterian para el año 2010. La desviación se calculó como porcentaje del nuevo sistema respecto al anterior

Resultados: En la trazabilidad del cálculo de indicadores del CMI en sus 3 apartados se encontraron concordancias con lo definido por la Unidad de Gestión Integral de la Calidad. Respecto a la validación de indicadores de urgencias, se observó una diferencia del 0,01% en las urgencias atendidas y -0,06% en los ingresos urgentes. Se detectó un 5% más de éxitos en urgencias en Alterian vs. el sistema anterior. En los indicadores quirúrgicos existe un 1,4% más de intervenciones detectadas por el sistema Alterian, aunque éste no clasifica un 7% de intervenciones según tipo de intervención

Conclusiones: La herramienta Alterian se muestra útil en la implementación de un CMI, aunque con ligeras desviaciones respecto al sistema inicial. Este sistema permite redefinir y adaptar circuitos de información y una mejor contabilización de la actividad asistencial, accesibilidad, eficiencia y fiabilidad del sistema de información para la realización de estudios epidemiológicos y de salud pública.

174. ENTORNO COLABORATIVO DE TRABAJO: RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA WEB 2.0 EN LA CONSEJERÍA DE SALUD

J. García-León, J. Bejarano-Palma, J.D. Soto-Alba, M.C. Ruiz-Rodríguez, I. Vicente-Hernández, J. Sánchez-Alberto

Servicio de Información y Evaluación, DG de Planificación e Innovación Sanitaria, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía dispone de un entorno colaborativo de trabajo (ECT) que incorpora los conceptos de la web 2.0 a la actividad diaria de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Dicha herramienta se organiza en comunidades, entendidas como conjunto de personas con un interés común que comparten un espacio con información y herramientas de colaboración propias; este espacio es administrado y alimentado por las propias comunidades de forma autónoma. El objeto de este trabajo es conocer el uso y grado de implantación de los servicios del ECT entre los profesionales sanitarios y estudiar la actividad desarrollada por los usuarios y las comunidades en la plataforma.

Métodos: Se han analizado estadísticas generadas mediante consultas a la base de datos del ECT y la herramienta Urchin durante los años 2009 y 2010.

Resultados: 517 usuarios acceden habitualmente al ECT, cada uno asignado a un valor mediano de 2 comunidades (de las 177 existentes). En 2010 participaron significativamente 179 usuarios y 53 comunidades (clasificadas en 8 tipologías, cada una con un patrón de comportamiento característico). Las comunidades que dan soporte transversal a la organización (en particular, las tipificadas como “área de trabajo” y “proyecto”) son las que aportan mayor actividad al ECT (28,5 y 25,4% del total de publicaciones realizadas en la plataforma en 2010, respectivamente). Los servicios del ECT con mayor éxito son aquellos que la Consejería ofrece a sus empleados (un 45% de las visitas a la Consejería corresponden a páginas de este tipo, como la reserva de salas de reunión). El 20% de los usuarios reales (aquellos que han accedido en alguna ocasión al ECT) genera el 93,5% de la actividad total. Un 53% de dichos usuarios reales ha participado en alguna ocasión aportando artículos, contenido a los blogs, comentarios a los foros, modificaciones en los wikis, convocando reuniones, tramitando algún tipo de solicitud o contestando a encuestas; supone por usuario participante una media de 17 aportaciones y una mediana de 3.

Conclusiones: Los servicios instrumentales tienen más fácil aceptación que los de colaboración y gestión del conocimiento. La generación de contenidos se concentra en un número reducido de usuarios. Las comunidades asociadas a unidades organizativas han tenido menos desarrollo que las asociadas a áreas de trabajo o proyectos.

411. PREVALENCIA DE *CRONOBACTER SAKAZAKII* EN ALIMENTOS DESTINADOS AL CONSUMO INFANTIL

M. de Simón, S. Sabaté, A. Luque, B. Ramírez

Laboratorio de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: *Cronobacter sakazakii* es un patógeno oportunista emergente que puede causar meningitis, encefalitis, septicemia y enterocolitis necrotizante en lactantes. La infección por este microorganismo es poco frecuente, pero puede comportar graves secuelas neurológicas y su tasa de mortalidad es elevada. Los lactantes y los recién nacidos son los que presentan un mayor riesgo de contraer la infección. Actualmente, no se conoce el reservorio de *C. sakazakii*, pero se cree que es un microorganismo de amplia distribución. Se ha aislado en diferentes alimentos así como en numerosos ambientes (ámbito doméstico, hospitalario, zonas de producción de cereales y productos lácticos). La contaminación por *C. sakazakii* en preparados en polvo para lactantes ha sido la causa de brotes y casos esporádicos

de infección en EE.UU. y Europa. Aunque *C. sakazakii* no sobrevive al proceso de pasteurización de la producción, estos productos pueden contaminarse durante la adición de micronutrientes posterior a la pasteurización o bien durante su reconstitución y mantenerse viables en condiciones de baja actividad de agua durante largos periodos de tiempo. El objetivo de este trabajo es estudiar la prevalencia de *C. sakazakii* en alimentos destinados al consumo infantil y en aditivos espesantes utilizados en la elaboración de este tipo de productos.

Métodos: Durante el periodo de 2007-2010 se investigó la presencia de *C. sakazakii* en 65 leches en polvo para lactantes, 44 preparados para lactantes y de continuación, a base de cereales y legumbres, recogidos en el punto de venta por los servicios de inspección de la ciudad de Barcelona. También se estudiaron 164 muestras de espesantes alimentarios de diversos orígenes. El método de detección de *C. sakazakii* se realizó en 10 g de muestra según el método ISO/TS 22964:2006.

Resultados: En la siguiente tabla se indica el porcentaje de aislamiento de *C. sakazakii* en las diferentes muestras de alimentos infantiles y aditivos alimentarios espesantes analizadas en este estudio.

Alimento	N.º de muestras analizadas	N.º de muestras positivas %
Leche en polvo para lactantes	65	7 (10,7)
Preparados para lactantes	44	8 (18,1)
Espesantes alimentarios	164	4 (4,2)
Total	273	22 (8,0)

Conclusiones: La prevalencia de *C. sakazakii* en muestras de preparados para lactantes y en las leches en polvo para lactantes observada en este estudio indica que este tipo de productos constituye un factor de riesgo para la población infantil, especialmente en lactantes, si las condiciones de preparación y conservación no son las adecuadas.

566. PÁGINA WEB SOBRE ENFERMEDADES RARAS DEL PORTAL DE SALUD DE ANDALUCÍA

J.M. Aldana Espinal, C. Salamanca Rivera, R. Sanz Amores, J. Trancoso Estrada, A. González-Meneses López, C. Cortes Martínez

Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Una de las líneas de acción del Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras (PAPER) es el desarrollo de una página web de enfermedades raras (ER) para informar sobre distintos aspectos de interés en ER para personas afectadas, profesionales y sociedad. Objetivo: Diseñar el formato y contenidos de la página web, considerando las necesidades del plan y la población diana, que con frecuencia muestra distintas discapacidades. El portal de la Consejería de Salud tiene como objetivo que todas las personas, con independencia de su discapacidad, edad o condicionantes técnicos con los que accedan a la web, puedan navegar sin dificultades de acceso. El sitio se conforma según las pautas de accesibilidad al contenido en la web (WCAG 1.0) por la iniciativa de accesibilidad web (WAI) del Consorcio World Wide Web (W3C), y ha sido validado con la herramienta test de accesibilidad web (TAW).

Métodos: Se realizaron sesiones de “tormenta de ideas” y discusión sobre la prioridad de temas. Las distintas versiones fueron planeadas en la herramienta de preproducción. Se potencia la estructura sencilla, elementos de encabezamiento y listas, texto jerarquizado, vocabulario claro, contraste entre fondo y primer plano, sin imagen de fondo, información en texto sobre el contenido de enlaces, apertura de webs externas y documentos PDF en ventanas nuevas.

Resultados: La página web inició su andadura en febrero de 2011, en el portal de la Consejería de Salud de Andalucía, y está disponible en el acceso para profesionales y para la ciudadanía. Puede consultarse en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>.

Los temas incluidos son: I. Qué es una enfermedad rara, II. PAPER, III. Noticias y Eventos, IV. Enlaces relacionados, V. Registro de ER y VI. Cribado neonatal poblacional o "prueba del talón". Los temas están apoyados por documentos que incluyen la oferta de recursos del sistema sanitario, servicios o centros de referencia, circuito general de atención al paciente y guías asistenciales. Soporta también documentos de apoyo de cursos relacionados con las ER. El número de entradas a 10 de mayo de 2011 es de 59.512.

Conclusiones: La página web de ER es una de las páginas más visitadas del portal de salud y constituye un espacio de comunicación e información relacionado con ER, tanto para la ciudadanía como para los profesionales. Como toda la información proporcionada en el portal de salud, los contenidos han sido elaborados para apoyar, no reemplazar, la relación que existe entre ciudadanía y los profesionales de la salud.

755. HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES POR ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE CÓRDOBA, 1999-2010

R.M. Miñarro^a, A. Rodríguez^b, C. Muñoz^c, M. Tejedor^a

^aServicio de Calidad, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba;

^bFacultad de Enfermería, Córdoba; ^cIMIBIC, Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Las hospitalizaciones por procesos sensibles a cuidados ambulatorios (HPSCA) son un grupo de diagnósticos en los que la atención primaria efectiva y a tiempo puede ayudar a disminuir los riesgos de hospitalización por prevención del inicio de la enfermedad, tratamiento de enfermedades agudas y control de enfermedades crónicas. Es un indicador fácilmente calculable a partir de bases de datos habituales en nuestro contexto y aporta una valiosa información para ambos niveles asistenciales. **Objetivos:** Cuantificar las HPSCA en el Hospital Reina Sofía (HURS) en el periodo 1999-2010. Analizar las tendencias en el periodo.

Métodos: Diseño: estudio ecológico de series temporales. Población: todas las altas del HURS del periodo 1999-2010. Criterios de HPSCA: los definidos por la Agency for Healthcare Research and Quality en su módulo de indicadores de calidad de la prevención. Fuente de información: bases de datos de altas producidas de 1999 a 2010 facilitadas por el HURS. Los casos se obtienen mediante desarrollos ad hoc en Access. Se presenta el análisis descriptivo de las HPSCA y el análisis de tendencias mediante regresión de Poisson.

Resultados: Al inicio del periodo las HPSCA suponían el 12% de las hospitalizaciones del HURS (n = 5.248), habiendo descendido hasta el 7,6% en el año 2010 (n = 3.056). En términos de consumo de estancias, las HPSCA han pasado de utilizar el 14% del total de estancias al 8,7% al final del periodo. Haciendo la equivalencia en número de camas, esto significa que se han liberado unas 100 camas/año en resolución de este tipo de patología. Las principales causas del HPSCA son fallo cardíaco congestivo, neumonía bacteriana y EPOC, que en conjunto suponen el 6,6% de las estancias utilizadas. Un 8,6% de los usuarios ingresados en nuestro hospital lo son por motivos potencialmente evitables desde AP. Durante el periodo 1999-2010 han disminuido de forma estadísticamente significativa las hospitalizaciones por diabetes (complicaciones a corto y largo plazo), EPOC, angina sin procedimiento y asma de adulto.

Conclusiones: Aunque las HPSCA han descendido, aún representan un importante volumen en la actividad del HURS. A pesar de las limitaciones, las HPSCA contribuyen a la identificación de estancias potencialmente evitables con actuaciones interniveles. Para atención primaria puede abrir varias líneas de estudio y actuación: detección de problemas de accesibilidad, variabilidad en la práctica y, cuando menos, identificación de pacientes en los que habría que revisar las actuaciones realizadas.

Financiación: Solicitada Financiación en Convocatoria ISCIII 2011.

871. INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDÍACA EN EL HOSPITAL CLÍNICO

L. Carreño, N. García-Arenzana, O. Ayala, C. Sánchez, A. Mariano

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones nosocomiales son una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes hospitalizados, siendo responsables de una elevada tasa de morbilidad, mortalidad e incremento en los costes en el paciente. En pacientes quirúrgicos cobra mayor relevancia, al ser éstos más vulnerables debido al estrés fisiológico que se produce por la intervención quirúrgica. **Objetivos:** Determinar la incidencia posquirúrgica de las infecciones nosocomiales, identificar los sitios de localización y los gérmenes más frecuentes.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo que incluyó a todos los pacientes a los que se practicó cirugía cardíaca en nuestro hospital durante el período comprendido entre el 13 de junio de 2008 y el 19 de enero de 2011. La recogida de la información fue mediante el sistema de vigilancia prospectiva implantada por el servicio de medicina preventiva y la revisión posterior de historias clínicas. Se emplean los criterios del centro de control de enfermedades (CDC) para la definición de infección nosocomial y de los sitios de localización.

Resultados: Se incluyó un total de 398 pacientes, de los cuales el 79,1% (315) eran hombres y un 20,9% (83) mujeres. La edad media en años de los intervenidos fue de 60,3 (13,8). Se presentó una prevalencia de 4,38% de infección nosocomial durante este período en nuestro hospital. El tipo más frecuente de infección nosocomial fue la neumonía y la infección del tracto urinario (ITU), ambos en un porcentaje de 5,6%, seguidos por infección del torrente sanguíneo en un 4,3%. En cuanto a los microorganismos más comúnmente aislados separados por localización, fueron *Escherichia coli* en un 61,1% en las ITU, estafilococo coagulasa-negativo en la infección del torrente sanguíneo en un 52,6%, y *Haemophilus influenzae* en el 21,1% de las neumonías nosocomiales.

Conclusiones: Si bien la cifra de infección nosocomial (no analizando infección de la herida quirúrgica) es baja en nuestro estudio, el seguimiento de las infecciones nosocomiales se ha vuelto difícil en los últimos años debido a la estancia hospitalaria más corta, produciéndose un importante porcentaje de infecciones fuera del hospital, que no se reflejan en estudios como el presente.

918. VIGILANCIA SANITARIA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

A. Sánchez-Matamoros^a, B. Martínez-López^a, E. Merchante^b, A. Gómez^b, J. Trillo^b, J.M. Sánchez-Vizcaíno^a

^aCentro VISAVET y Departamento de Sanidad Animal, Facultad de Veterinaria, UCM; ^bDepartamento de Seguridad Alimentaria, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La globalización, la crisis económica, los profundos cambios en los hábitos alimentarios, sobre todo de las poblaciones urbanas, y la creciente demanda por parte de los consumidores de productos más seguros son quizás los grandes retos que afrontan los organismos que velan por la seguridad alimentaria. Es por ello que se requieren cada vez más sistemas de vigilancia y control capaces de priorizar y distribuir los recursos económicos y personales de forma eficiente y proporcional al riesgo para garantizar la seguridad alimentaria. En este estudio se han integrado varias herramientas epidemiológicas para realizar una evaluación pormenorizada de la información disponible en materia de seguridad alimentaria en la ciudad de Madrid. De este modo, se podrán identificar las zonas/periodos/establecimientos con mayor riesgo de tener brotes o defi-

ciencias higiénico-sanitarias con el objetivo de reorientar las actuaciones de vigilancia y control en la ciudad de Madrid.

Métodos: Concretamente, se emplearon las bases de datos de inspecciones, toma de muestras, sistemas de autocontrol y brotes alimentarios procedentes de los registros del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud. Dicha información fue integrada y analizada en sistemas de información geográfica (ArcGIS 9.2), con estadísticas (análisis de conglomerados con SatScan) y no estadísticas (análisis de redes sociales con Pajek) para la caracterización espacio-temporal de las zonas y periodos de tiempo con mayor riesgo de padecer brotes de origen alimentario o deficiencias sanitarias. Aunque la herramienta está pensada para integrar y evaluar todos los sectores alimentarios, en este estudio nos centramos en el sector de comedores escolares en colegios, al ser uno de los sectores con mayor riesgo en caso de padecer un brote de origen alimentario y con mayores repercusiones sanitarias y sociales (al tratarse de niños).

Resultados: Los resultados del estudio han permitido la caracterización espacio-temporal de los comedores escolares de los colegios de la ciudad y la identificación de zonas de mayor riesgo de padecer problemas sanitarios.

Conclusiones: Gracias a estos resultados, los sistemas de vigilancia podrán focalizarse en aquellas zonas de mayor problemática consiguiendo una mayor eficacia y sensibilidad en la detección de posibles riesgos y una optimización de los recursos en prevención y control. Todo ello permitirá incrementar la seguridad de los consumidores minimizando los riesgos derivados de toxoinfecciones alimentarias.

Financiación: Proyecto Vigilancia Sanitaria (S2009/AGR-1489 2010-2013).

933. DOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE LA CENTRAL DE RESULTADOS EN CATALUÑA

G. Barba, M. Argenté, D. Elvira

Central de Resultados, Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de información sanitaria en Cataluña han evolucionado mucho pero todavía resulta complicado obtener información integrada para evaluar el conjunto de servicios de salud. Desde 2008 se han aprobado las bases del sistema de información de la central de resultados y una primera batería de indicadores consensuada por los agentes del sistema y se han realizado 2 informes anuales. **Objetivo:** Presentar la central de resultados (CdR) como herramienta para la conocer el nivel de salud de la población y para evaluar hasta qué punto se consiguen los resultados deseados con un uso eficiente de los recursos asignados. La CdR tiene la misión de contribuir a medir, evaluar y difundir los resultados obtenidos en el ámbito de la asistencia sanitaria por los integrantes del sistema sanitario de utilización pública para facilitar una toma de decisiones con responsabilidad compartida al servicio de la calidad de la atención sanitaria prestada a los ciudadanos de Cataluña. La CdR se basa en unos principios de actuación que condicionan su funcionamiento: compartir y coordinar la información existente, estimular la participación y la corresponsabilidad de los agentes implicados, mejora continua de la información sanitaria, promoción de buenas prácticas en el uso de información.

Métodos: Se ha realizado un proceso participativo de selección y priorización que tiene como resultado una batería consensuada de indicadores. Estos indicadores deben contribuir a valorar cuál es el impacto de las intervenciones del sistema de salud.

Resultados: En julio de 2010 se presentó el primer informe anual, que es uno de los productos previstos de la CdR. En marzo de 2011 se ha aprobado el segundo informe, que contiene información, básicamente, del ejercicio 2009. Se trata de un documento técnico dirigido

fundamentalmente a los profesionales del sector sanitario pero que también puede ser de interés fuera de este ámbito. En el segundo informe se presentan 127 indicadores agrupados en 7 capítulos. De cada indicador se presenta la descripción metodológica y un resumen de los resultados. Cada capítulo contiene un resumen y un conjunto de tablas. Los indicadores abarcan un amplio espectro de ámbitos (sociodemográficos, estilos de vida, estado de salud, oferta de recursos, utilización de servicios, salud pública, calidad, sostenibilidad económica y responsabilidad social corporativa) y se basan en los sistemas de información disponibles. Los indicadores permiten tanto el abordaje de análisis de sistema (macro) como el enfoque territorial (meso) así como la visión por centro (micro).

984. WEB 2.0: ¿NUEVAS HERRAMIENTAS PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA EPIDEMIOLOGÍA?

I. Basagoiti, R. Faubel

ITACA-TSB, Universidad Politécnica de Valencia; Unidad de Investigación Conjunta en Ingeniería Biomédica, Fundación Hospital Universitario La Fe e ITACA-TSB.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, con la evolución de la llamada web 2.0, han surgido nuevas herramientas que pueden ser aplicadas en la epidemiología y la salud pública. El objetivo de este estudio es revisar dichas herramientas, su utilidad actual en salud pública y epidemiología, así como analizar sus principales fortalezas y debilidades, y establecer su potencial para futuros usos.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en los principales buscadores. Se revisaron e incluyeron las citas, referencias de interés y los artículos relacionados. Los términos de búsqueda fueron "Internet" and "Public Health"; "Infodemiology"; "Internet" and "Public Health Surveillance"; "Internet" and "Health Policies"; "Internet" and "Disease Outbreaks". Se desecharon las publicaciones secundarias y los artículos de opinión o muy generales. Posteriormente, se realizó un análisis DAFO de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de las dos principales herramientas seleccionadas.

Resultados: Se han seleccionado dos principales herramientas. Los resultados agregados de las búsquedas de Google (p. ej., Google Insight y Google Trends) permiten localizar un crecimiento inesperado de determinados términos en el buscador, permitiendo, además, acotar en el tiempo y geolocalizar dicha actividad de búsqueda. Esta herramienta resulta útil para detectar focos de interés sobre determinadas palabras clave o cuestiones de salud. Las redes sociales aparecen como una potente herramienta para los contenidos de salud pública (alertas, educación, vigilancia). Las principales fortalezas de la divulgación y la difusión de contenidos de salud pública en redes sociales son: dotar a los contenidos dirigidos al ciudadano de la posibilidad de ser compartidos y enriquecidos por los propios ciudadanos y la capacidad de amplificación y uso de la inteligencia colectiva. En cuanto a debilidades, destaca la alta volatilidad de la información, la necesidad de lenguajes y formatos específicos así como el fenómeno de saturación por exceso de información ("infoxicación").

Conclusiones: La aplicación de las herramientas de web 2.0 a la epidemiología y la salud pública es todavía escasa y entraña incertidumbre dado el estado incipiente de desarrollo. Sin embargo, el análisis de fortalezas y debilidades de las dos principales herramientas muestra un alto potencial para su aplicación en salud pública y epidemiología en contextos tan dispares como las alertas epidemiológicas, nuevas redes centinela, educación poblacional e investigación.