Gac Sanit. 2026;40(S4):314

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

313 - ESTIMACIÓN DE UMBRALES EPIDÉMICOS EN LA VIGILANCIA DE SÍNDROME GRIPAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

M. Ijalba, L. Imaz, O. Mokoroa, C. Ortiz de Salido, P. Latasa

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Cruces; Dirección y Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones de Euskadi; BioGipuzkoa-Health Research Institute.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas, y en particular el síndrome gripal, constituyen uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria (AP) y en los Servicios de Urgencias, con un marcado patrón estacional. El objetivo es evaluar la aplicación del Método de Epidemias Móviles (MEM) a 3 diferentes fuentes de síndrome gripal y su capacidad para caracterizar las epidemias anuales de gripe.

Métodos: La fuente de datos ha sido la historia clínica electrónica del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Se extrajeron datos de tres fuentes diferentes entre las temporadas 2012-13 y 2024-25: a) Diagnósticos médicos de síndrome gripal en AP extraídos mediante código CIE definidos en el protocolo del SiVIRA (Gripe-AP); b) Diagnósticos extraídos de los Procesos Leves Autolimitados (PLA) atendidos por enfermería en AP, reclasificados a síndrome gripal, unido a los diagnósticos médicos extraídos mediante código CIE (Gripe-AP-PLA); c) Diagnósticos en Urgencias Hospitalarias extraídos mediante código CIE (disponibles desde 2016, Gripe-Urg). Se empleó el paquete mem en R para calcular umbrales y niveles de intensidad, excluyendo las temporadas pandémicas (2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023) por circulación irregular de virus respiratorios. Se optimizó el parámetro siguiendo las recomendaciones del CNE.

Resultados: El análisis reveló discrepancias significativas entre fuentes: a) Gripe-AP: Este modelo evidenció una falta de robustez en las temporadas pospandémicas, atribuible a una infra codificación diagnóstica del síndrome gripal que subestima la

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

intensidad real; b) Gripe-AP-PLA: La inclusión de los casos procedentes de los PLA atendidos por enfermería corrigió este sesgo, estableciendo un umbral epidémico de 93 casos/100.000 habitantes, un inicio medio de la epidemia en la semana 51 y una duración media de 10 semanas, reflejando este modelo una carga de enfermedad más acorde a la realidad asistencial (especificidad 96%); c) Gripe-Urg: Este modelo estableció un umbral de 7 casos/100.000 habitantes, un inicio medio de la epidemia en la semana 49 y una duración media de 10,5 semanas, siendo el modelo más sensible (sensibilidad 89%) para detectar el inicio de la onda epidémica.

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia basada exclusivamente en la extracción de códigos diagnósticos de AP resulta insuficiente en el contexto pospandémico debido a la infra codificación. La aplicación del MEM sobre fuentes complementarias, especialmente los diagnósticos de Urgencias, es imprescindible para disponer de un modelo robusto que determine correctamente el inicio, la intensidad y la duración de las epidemias de gripe en Euskadi.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados