

Anexo 1

Cuestionario para evaluar actividades de la vigilancia de las meningocefalitis bacterianas

Con el fin de realizar una evaluación de las actividades de vigilancia de las meningocefalitis bacterianas mediante la medición de los atributos del sistema, necesitamos que responda el siguiente cuestionario:

Categoría profesional:

- Médico asistencial(C/G) ____
- Médico de terapia intensiva (T/I) ____
- Médico en sala de neurología ____
- Especialista de estadística ____
- Especialista de laboratorio clínico ____
- Especialista de laboratorio microbiológico ____
- Técnico de estadística ____
- Bioestadista ____
- Técnico de laboratorio clínico ____
- Técnico de laboratorio microbiológico ____
- Epidemiólogo hospitalario ____
- Enfermera vigilante ____

1. ¿Ha recibido curso de capacitación en los últimos cinco años en la vigilancia de meningocefalitis bacteriana?

SI ____ NO ____

2. ¿Cree usted sencilla la información que se recoge en (responder SI/ NO):

- Hojas de cargo
- Información al SID
- Notificación por Tarjeta de EDO
- Registros de laboratorio
- Movimiento hospitalario

3. ¿Cree cumplir con las actividades indicadas en la vigilancia que le corresponden (responder SI/ NO):

- Recogida
- Transmisión
- Análisis
- Comunicación

4. ¿Permite el sistema incorporar o eliminar un nuevo grupo de datos para la vigilancia?

SI ____ NO ____