

Protocolo para la vigilancia de Infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria. España Temporada 2024-25

20 de septiembre de 2024

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Contenido

Introducción	3
Objetivos.....	4
Procedimientos.....	4
1. Componentes de la Vigilancia de IRAs	4
2. Periodo de vigilancia.....	5
3. Población vigilada.....	5
4. Definición de caso de IRA	6
5. Identificación de casos para el componente sindrómico.....	7
6. Selección de la muestra de IRAs para el componente específico de selección sistemática y diagnóstico virológico (incluyendo tipado y subtipado).....	7
7. Registro de datos.....	8
8. Caracterización genética de virus respiratorios	10
8.1 Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2y VRS.....	10
8.2 Envío de muestras para aislamiento en el CNM.....	11
9. Circuito de transmisión de los datos	12
10. Análisis e indicadores	13
11. Difusión de la información	13
Referencias	14
Anexo 1. Códigos de IRAs	15
Anexo 2. Ficheros para la vigilancia de IRAs.....	18
Anexo 3. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas.....	31
Anexo 4. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica.	32

Introducción

A finales de 2019 se detectó un nuevo coronavirus asociado a un síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El número de casos de COVID-19 notificados por los distintos países europeos al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) aumentó rápidamente durante los meses de marzo y abril de 2020. España e Italia fueron en esos meses el epicentro de la epidemia en Europa¹.

La emergencia de COVID-19 en España en los primeros meses de 2020 produjo una distorsión importante de las redes de vigilancia centinela de gripe en Atención Primaria (AP), que afectó su funcionamiento en todas las comunidades autónomas (CCAA). Los principales motivos fueron la relocalización de médicos centinela, los cambios en los patrones de consulta médica y la aparición de centros de diagnóstico de COVID-19 que desdibujaron los circuitos habituales de vigilancia centinela de gripe. Siguiendo las recomendaciones internacionales del ECDC y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inició el establecimiento de sistemas de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (SiVIRA), tanto en el ámbito de la Atención Primaria para la vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRAs), como hospitalaria, para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Ambos sistemas de vigilancia integral respiratoria se basan en la experiencia previa en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE), y su objetivo es vigilar las infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria y hospitales, además de vigilar específicamente gripe, COVID-19 e infecciones por VRS en ambos ámbitos sanitarios. La vigilancia SiVIRA también incluye entre sus objetivos contribuir a la evaluación de la efectividad de las medidas de control y prevención de estas infecciones respiratorias. SiVIRA se establece con la voluntad de permanecer estable en el tiempo y ser un sistema capaz de dar respuesta a la emergencia de cualquier otro agente respiratorio.

La vigilancia de IRAs e IRAG parte de la captación a través del sistema sanitario de “síndromes clínicos” que responden a una infección respiratoria aguda de cualquier etiología (“componente sindrómico”) e incluye la selección de una muestra de pacientes IRAs/IRAG para el diagnóstico microbiológico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS (“componente de selección sistemática”).

La vigilancia de IRAs en España, se inició en la temporada 2020-21 y, a comienzos de la temporada 2024-25, todas las CCAA excepto La Rioja participan en la vigilancia sindrómica de IRAs, tres de forma centinela (Castilla y León, Extremadura, Madrid) y 15 de forma exhaustiva (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla) con una cobertura de población vigilada global del 79,5% con respecto a la población española. En el componente de selección sistemática participan 14 CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Ceuta y Melilla), todas de forma centinela, con excepción de la Comunitat Valenciana, que participa con todos los médicos y pediatras de Atención Primaria de todas sus zonas básicas de salud. En este caso, la selección del paciente con IRA al que se le debe tomar muestra en cada punto notificador

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>

se realiza mediante un algoritmo aleatorio. Cantabria, Cataluña y Comunidad de Madrid funcionan con centros centinela y el resto con médico/pediatras centinela. La cobertura global vigilada es del 15,3% de la población española.

En este documento se describe el protocolo de vigilancia y formas de notificación de la Vigilancia de IRAs con ambos componentes para la temporada 2024-25. El presente protocolo es un documento dinámico y seguirá actualizándose según se identifiquen aspectos que puedan contribuir a su mejora y consolidación.

Objetivos

La vigilancia de IRAs tiene como objetivos:

1. Monitorizar la evolución de las infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria e identificar patrones inesperados que puedan servir como señal de alerta.
2. Monitorizar la intensidad, expansión geográfica y el patrón de presentación temporal de las epidemias de gripe, COVID-19 e infección por VRS.
3. Describir las características epidemiológicas, clínicas e identificar grupos de riesgo de los casos de gripe, COVID-19 e infección por VRS que acuden a consultas de Atención Primaria (AP).
4. Establecer umbrales epidémicos y niveles de intensidad que sirvan de referencia para evaluar la transmisibilidad de los virus respiratorios vigilados en cada temporada.
5. Identificar y monitorizar la circulación de los diferentes tipos, subtipos y variantes genéticas identificadas de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, mediante su caracterización genética y antigénica.
6. Estimar la efectividad y el impacto de medidas preventivas, como la vacunación y la inmunización, frente a casos de gripe, COVID-19 y VRS que acuden a consultas de Atención Primaria.
7. Estimar la carga de la enfermedad por IRAs y por los virus respiratorios vigilados, de forma que puedan guiar la toma de decisiones para planificar las intervenciones de salud pública y priorizar recursos en el Sistema Nacional de Salud.

Procedimientos

1. Componentes de la Vigilancia de IRAs

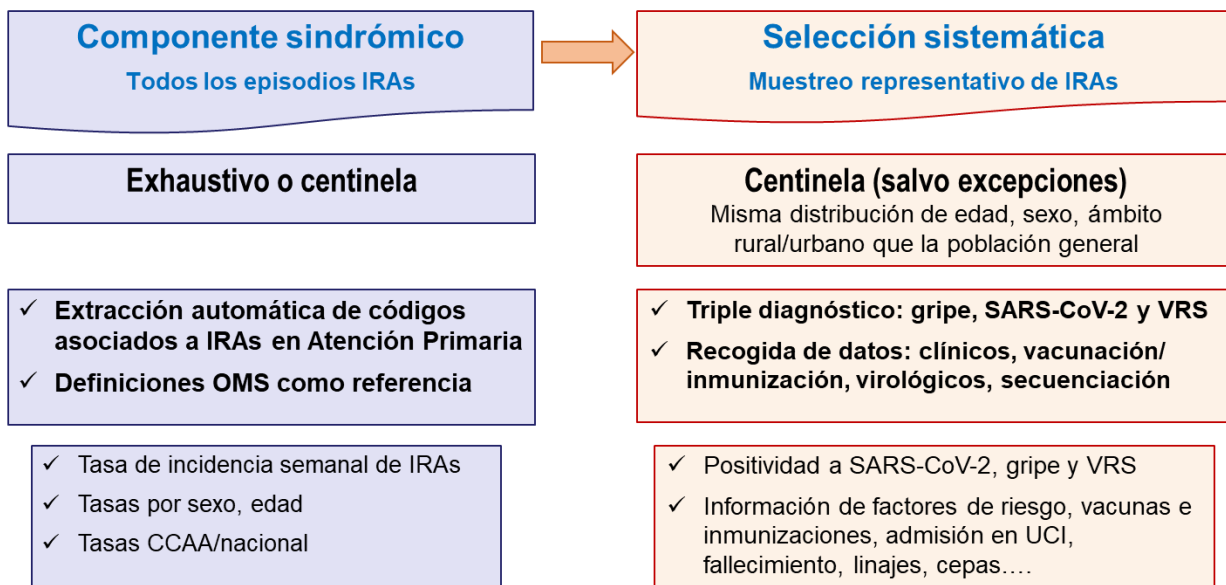
La vigilancia de IRAs tiene dos componentes (Figura 1):

- Un componente sindrómico, que proporciona información sobre la tasa de incidencia semanal de IRAs por sexo y grupo de edad, a nivel autonómico y nacional. Las estimaciones se pueden hacer a través de una red centinela o con un registro exhaustivo de los casos.
- Un componente específico, de selección sistemática de un determinado número de casos, en los que se recogerá una muestra respiratoria para el diagnóstico microbiológico de virus de la gripe, SARS-CoV-2 y VRS, y en los que se recogerá información epidemiológica, clínica, virológica y de vacunación e inmunización. Este componente, salvo excepciones, es de tipo centinela.

Los indicadores del componente sindrómico (tasas de incidencia de IRAs), junto con los indicadores del componente específico de selección sistemática (porcentaje de positividad y caracterización

epidemiológica, clínica, virológica y estado de vacunación e inmunización de los casos), permitirán cumplir los objetivos del sistema.

Figura 1. Componentes de la Vigilancia de IRAs



Las CCAA que realizan la vigilancia de IRAs solamente con el componente sindrómico, a la espera de poder incluir más adelante el componente de selección sistemática, deberán seguir las indicaciones correspondientes al componente sindrómico, tanto si es exhaustivo como si es centinela, en los siguientes apartados.

Las CCAA enviarán a nivel central, al CNE (GRUPE-OVR@isciii.es), el protocolo de vigilancia de IRAs en su CA, en el que se incluirá la forma de implementación de ambos componentes de la vigilancia de IRAs y, en el caso de sistemas centinela, el perfil poblacional de la red centinela sanitaria por sexo, edad y ámbito territorial.

2. Periodo de vigilancia

La vigilancia de IRAs, tanto para el componente sindrómico como para el componente de selección sistemática, se mantendrá activa durante todo el año. La temporada comenzará la semana 40 de un año y durará hasta la 39 del año siguiente, siguiendo el criterio de vigilancia de virus respiratorios establecido en el sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda (SiVIRA).

3. Población vigilada

En las CCAA con sistemas de vigilancia de IRAs exhaustivos la población vigilada en cuanto al componente sindrómico es la totalidad de la población de la CA. El componente sistemático en estas CCAA, suele ser de tipo centinela y, por tanto, la población vigilada corresponde a la población de referencia del conjunto de profesionales sanitarios, equipos o centros centinela participantes de dicha CA. Sin embargo, también es posible que los pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia sean identificados de entre

los atendidos en todo el territorio, siendo en este caso la población vigilada para el componente sistemático también la totalidad de la CA.

En las CCAA con sistemas centinela, la población vigilada corresponde a la población de referencia de los profesionales sanitarios o centros centinela de AP participantes en la red centinela.

La selección de profesionales sanitarios/centros centinela para el componente sindrómico y/o el componente sistemático de la vigilancia debe realizarse de forma que la población centinela sea representativa de la población de la CA en términos de sexo, edad y ámbito territorial (rural/urbano).

Las CCAA seleccionarán profesionales sanitarios “Médicos centinela” (MC) o centros de salud centinela en función de su organización sanitaria. Entre las opciones posibles se consideran:

- Todos los MC de la Red centinela de vigilancia de gripe existente hasta 2020 en la CA.
- Algunos MC de la Red centinela previa de la CA, junto con otros MC de nueva incorporación, que tengan una distribución de la población vigilada que mantenga la representatividad territorial (sexo, edad y ámbito territorial (rural/urbano)).
- Algunos centros/equipos de salud, seleccionados entre áreas representativas de la CA, que tengan una distribución de la población de centinela vigilada, que mantenga la representatividad territorial (sexo, edad y ámbito territorial (rural/urbano)).

4. Definición de caso de IRA

La vigilancia de IRAs toma como referencia la definición de la OMS de Infección Respiratoria Aguda²:

Comienzo súbito (en los últimos 10 días) de al menos uno de los siguientes síntomas:

Tos

Dolor de garganta

Disnea

Rinorrea

Con o sin fiebre

Y

El juicio clínico de que la enfermedad se debe a una infección

A pesar de que en el sistema de vigilancia se acepta esta definición de caso de IRAs como referencia, en la práctica la captación de los casos de IRAs para el componente sindrómico se hace de acuerdo a unos códigos diagnósticos consensuados de las clasificaciones CIAP (Clasificación Internacional en Atención Primaria), CIE-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades 9, Modificación Clínica) o CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades 10, modificación clínica en castellano), dependiendo de la CCAA. Así mismo, la selección sistemática de pacientes IRAs para el diagnóstico triple y la recogida de variables de la encuesta de caso se realizará en pacientes que han sido codificados con uno de los códigos IRAs incluidos en este protocolo.

² World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)

5. Identificación de casos para el componente sindrómico

- En todas las CCAA se realizará una extracción de los códigos diagnósticos correspondientes a casos de Infección Respiratoria Aguda, según la codificación empleada en cada CA (CIAP, CIE-9-MC o CIE-10-ES), de acuerdo al listado de códigos relacionados con IRAs especificados en el Anexo 1.
- Se considerará un nuevo episodio de IRA cuando hayan transcurrido al menos 10 días desde un episodio anterior
- Para el componente sindrómico, se incluirán también los pacientes que consultan en atención continuada y urgencias de atención primaria, siempre que sea posible por la organización del sistema sanitario y el sistema de información. También, se incluirán todas las atenciones registradas, con independencia de si corresponden a población residente, con tarjeta sanitaria, o personas sin tarjeta sanitaria, de acuerdo a lo más factible según el sistema establecido en cada comunidad autónoma.
- Por tanto, las CCAA que realicen la **vigilancia sindrómica exhaustiva** recogerán semanalmente los nuevos episodios atendidos en Atención Primaria de toda la CA a los que se ha asignado algún código diagnóstico de IRAs. Las CCAA que realicen la **vigilancia sindrómica centinela**, recogerán semanalmente los nuevos episodios atendidos por los puntos notificadores centinela a los que se ha asignado algún código diagnóstico de IRAs.

6. Selección de la muestra de IRAs para el componente específico de selección sistemática y diagnóstico virológico (incluyendo tipado y subtipado)

- El profesional sanitario/equipo, generalmente dentro de una red **centinela**, serán los encargados de la selección sistemática de pacientes IRAs para la toma de una muestra. El profesional sanitario/equipo centinela y/o las Unidades de Salud Pública y/o Información Sanitaria, completarán la información epidemiológica, clínica, de vacunación e inmunización, virológica y de secuenciación.
- En las excepciones donde el componente específico de selección sistemática es **exhaustivo** (lo pueden realizar todos los profesionales sanitarios/equipos de AP del territorio), los profesionales sanitarios asignados a incluir un paciente en la vigilancia, serán los encargados de solicitar la toma de muestra y recogida de la información que les corresponda, según el circuito establecido en cada CA, teniendo en cuenta que muchas variables se integran automáticamente desde otros sistemas de información.
- El procedimiento para la toma de muestra respiratoria se describe en el Anexo 4.
- La toma de muestra y recogida completa de la información del caso se realizará en una muestra sistemática de pacientes IRAs siguiendo un criterio predefinido. En términos generales, se tomará muestra a los entre dos y cinco primeros pacientes de IRAs que acuden al profesional sanitario/equipo centinela a la semana y han sido codificados con alguno de los códigos IRAs señalados en este protocolo. La selección sistemática puede también hacerse siguiendo otro criterio establecido, como la utilización de algoritmos que asignan de forma aleatoria la selección del paciente IRAs para la toma de muestra respiratoria.
- La toma de muestras se realizará lo antes posible tras el inicio de los síntomas y siempre, en la medida de lo posible, dentro de los primeros siete días, para poder detectar adecuadamente los virus respiratorios a vigilar.

- El diagnóstico para gripe, SARS-CoV-2 y VRS de pacientes en la vigilancia de IRAs se realizará siempre por RT-PCR, sin perjuicio de que en la práctica clínica el profesional sanitario que atiende al paciente pueda realizar adicionalmente *in situ* un test rápido de detección de antígenos para cualquiera de los tres virus por otros motivos.
- Las muestras serán remitidas a los laboratorios autonómicos de referencia, por valija según procedimiento descrito para la secuenciación genómica (ver apartado 8 “Caracterización genética de virus respiratorios”).
- Es necesario asegurar la trazabilidad de la muestra de los pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia mediante una clave “ID muestra”, que asegura la unión de la información epidemiológica, clínica y de vacunación e inmunización, con la información virológica de cada caso. Es muy importante que, para cada determinación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, se rellenen las variables muestragripe, muestrasarscov2 y muestravrs (Si/No/NC), así como idmuestragripe, idmuestrasarscov2 e idmuestravrs, en el fichero IRAS_ENCUESTA_CASO (Anexo 2. MetaData_IRAS). Si la misma muestra se utiliza para la confirmación virológica de los tres virus (deseable) los idmuestragripe, idmuestrasarscov2 e idmuestravrs serán iguales, pero de igual forma se deben cumplimentar. Para asegurar la trazabilidad de las muestras a lo largo de la temporada, el “ID muestra” asignado debe mantenerse sin cambios en los sucesivos envíos semanales que se hagan. Cuando se envíen muestras de pacientes de vigilancia al CNM, su “ID muestra” debe coincidir con el que se ha notificado al CNE a través de SiVIRA.
- Todas las muestras positivas a gripe y/o a VRS deben ser tipadas y, en el caso de los virus de la gripe A, deben ser subtipadas.
- Cada CA debe establecer los mecanismos necesarios para que toda la información de los casos IRAs seleccionados sistemáticamente, incluida la de secuenciación, sea recogida cada semana siguiendo el circuito de vigilancia.
- Nomenclatura los clados o grupos genéticos en los que se agrupan de las cepas virales de gripe: Según la lista de referencia incluida en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCIII), al inicio de cada temporada, para notificación en IRAS_ENCUESTA_CASO (Anexo 2. MetaData_IRAS). Disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/login/>
- Un subgrupo de muestras positivas a **gripe**, antes, durante y después de la onda estacional de gripe se enviará al CNM para su caracterización genética, antigénica y aislamiento. Todos los IRAs positivos a **SARS-CoV-2** y **VRS** de pacientes seleccionados sistemáticamente serán secuenciados en los laboratorios de secuenciación autonómicos, o en el Centro Nacional de Microbiología (CNM) si no tuvieran esa capacidad.

7. Registro de datos

- En todos los casos de IRAs semanales (componente sindrómico), se recogerá un conjunto mínimo de variables: comunidad autónoma, año de declaración, semana de declaración, edad, sexo, código diagnóstico del episodio, sistema de codificación correspondiente, y se registrarán en un fichero agregado “IRAS_SINDROMICA” (Anexo 2. MetaData_IRAS)
- La población vigilada por los puntos notificadores de la red centinela y su código de profesional sanitario/centro (interoperables con los registrados en otros ficheros de SiVIRA) se notificarán una vez al año, y posteriormente siempre que haya un cambio, mediante el fichero “IRAS_POBLACION_ANUAL” (Anexo 2. MetaData_IRAS). Este fichero refleja el perfil de población centinela, y lo enviarán todas las CCAA que participen en el componente sistemático, tengan el

componente sindrómico centinela o exhaustivo. Esto permitirá conocer el perfil de la población vigilada en el componente sistemático y su representatividad. Se deberá enviar al inicio de temporada, antes de empezar a notificar.

- La población vigilada semanal, por edad y sexo, se notificará semanalmente mediante el fichero “IRAS_POBLACION_SEMANAL” (Anexo 2. MetaData_IRAS). En caso de que la población vigilada sea estable y no cambie semanalmente, se podrá notificar este fichero al inicio de la temporada de vigilancia y solo volver a notificar en caso de que haya algún cambio. Si la captación de casos de IRAs semanal procede de profesionales sanitarios/centros centinela y se producen ausencia de alguno de ellos en alguna semana, el fichero se debe notificar semanalmente para ajustar el denominador a la población vigilada semanal.
- En aquellos IRAs seleccionados sistemáticamente se realizará una toma de muestra respiratoria para el diagnóstico triple por PCR de gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Además, se recogerá un conjunto de variables epidemiológicas, clínicas, de vacunación e inmunización y virológicas, que se registrarán en un fichero individualizado “IRAS_ENCUESTA_CASO” (Anexo 2. MetaData_IRAS). En IRAS_ENCUESTA_CASO se señalan as variables esenciales para cumplir con los objetivos de vigilancia, y las variables necesarias para cumplir con el objetivo de estimar la efectividad y el impacto de medidas preventivas. Estas variables son de obligada cumplimentación para aquellas CCAA que quieran seguir participando o iniciar su participación en las estimaciones de efectividad e impacto de los programas de vacunación de gripe y COVID-19 e inmunización o vacunación frente a VRS, a nivel nacional y a nivel europeo, dentro de las iniciativas de ECDC “Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies (VEBIS) of COVID-19 and Influenza”. ECDC tender OJ/2021/DPR/12924). En el Anexo 3 se facilita unos códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES indicativos de enfermedades crónicas, en el caso de que se pueda realizar la captación automática de los mismos desde la historia clínica electrónica.
- En los registros individualizados de la encuesta de caso se debe incluir un **identificador personal**, según el acuerdo aprobado por la ponencia de Vigilancia (8 de marzo de 2023):
 - i. Hay dos identificadores principales: CIP-SNS y DNI/NIE, que se deben intentar incluir siempre que se pueda. Cada uno de ellos se cruzaría con bases de datos diferentes, por ejemplo, registros de vacunación e inmunización y de mortalidad. Además, el hecho de tener dos identificadores permitiría la validación de los registros. En cualquier caso, hay que intentar enviar al menos alguno de estos dos identificadores principales.
 - ii. Si no se dispone de ninguno de estos identificadores, se debe recurrir a los identificadores secundarios: CIP-AUT, si estuviera disponible y/o el pasaporte.
 - iii. El nombre y apellidos es sólo en el caso de que no se tuviera disponibilidad de ninguno de los anteriores.
 - iv. Si sólo se tiene posibilidad de incluir un identificador se incluiría uno de ellos con el siguiente orden de prioridad: 1.CIP-SNS, 2.DNI/NIE, 3.CIP-AUT, 4. Pasaporte o 5. Nombre y apellidos.
- Aunque este protocolo nacional está pensado para la vigilancia de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, o cualquier patógeno respiratorio de presentación aguda que pueda emerger en el futuro, las CCAA que tengan capacidad pueden notificar la identificación de otros patógenos respiratorios en las filas 76 a 96 del fichero IRAS_ENCUESTA_CASO (Anexo 2. MetaData_IRAS).
- **Notificación de cero casos.** Con el objetivo de diferenciar la falta de notificación de la ausencia de casos:

- ✓ Si no se hubiera recogido ninguna muestra para el componente sistemático **en toda la comunidad o ciudad autónoma** por no haberse producido consultas por IRAs, se deberá crear un paciente “dummy” o ficticio para notificar como fichero IRAS_ ENCUESTA DE CASO. La falta de envío de un fichero con datos de IRAS_ ENCUESTA DE CASO se interpretará como ausencia de notificación del componente sistemático por parte de la comunidad autónoma, no calculándose ningún indicador derivado de estos datos esa semana para esa comunidad autónoma y eliminándose la misma para derivar los indicadores nacionales.
- ✓ Para los pacientes “dummy” o ficticios, se deberán asignar valores predefinidos para las variables obligatorias, siguiendo las instrucciones en el MetaData, donde se aportan también ejemplos.

8. Caracterización genética de virus respiratorios

Al realizarse una selección de forma sistemática, las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia que resultan positivas para gripe, SARS-CoV-2 o VRS, son representativas de los virus que circulan en cada territorio vigilado. Cada muestra llevará siempre asignada una clave de identificación “ID muestra” (Fichero IRAS_ENCUESTA_CASO), que permite enlazar la información epidemiológica con las caracterizaciones del laboratorio. Esta clave será asignada por el propio laboratorio a cada muestra que se diagnostique para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, y debe mantenerse sin cambios a lo largo de la temporada.

Es importante que los profesionales sanitarios y/o equipos identifiquen aquellas muestras procedentes de pacientes de vigilancia para que los laboratorios puedan priorizarlas para su caracterización genética, debido a que por su representatividad son unas muestras de gran valor para la vigilancia virológica.

8.1 Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS

Se debe secuenciar una muestra representativa de **virus de la gripe** para su caracterización genética, antes, durante y después del periodo epidémico de gripe. Al principio de la temporada, antes de intensificarse la circulación de virus gripales y del ascenso de la onda epidémica de gripe, se debe intentar secuenciar todos los virus positivos a gripe que tengan un valor de CT<30 (aplicable a todos los virus que se envíen durante la temporada). Una vez iniciado el periodo epidémico con mayor intensidad de circulación viral, sería necesario secuenciar una selección representativa de virus gripales positivos, por ejemplo, entre 4-5 virus por semana por CCAA. Cuando la actividad gripal vuelva a disminuir, una vez terminada la onda epidémica gripe, puede volver a secuenciarse todos los virus gripales.

Se deben secuenciar **TODOS** los virus **SARS-CoV-2** positivos de pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia. En caso de que no sea técnicamente posible la secuenciación, debe notificarse como SECNOPOS.

En el caso de **VRS** se deben intentar secuenciar todos los virus VRS positivos de pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia, dependiendo de las capacidades de cada laboratorio.

Cuando se confirme un resultado positivo, los circuitos para la caracterización de las variantes genéticas y grupos de SARS-CoV-2, gripe y VRS en muestras de vigilancia (Figura 2) serán, dependiendo de la capacidad de cada CCAA:

a) Laboratorios regionales con capacidad para secuenciación de variantes gripe, SARS-CoV-2 y VRS

En aquellas CCAA con capacidad para secuenciar en sus propios laboratorios de referencia, se deberá incluir el resultado de las caracterizaciones de muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente

en la encuesta de caso, con el “ID muestra”, siguiendo la nomenclatura de cepas, variantes o subtipos de interés.

Preferiblemente se notificará el código de la secuencia correspondiente (gripe, SARS-CoV-2 o VRS) en el repositorio de GISAID, indicando en el campo “Sample ID given by the originating lab” el **idmuestra** del sistema de vigilancia. Si el idmuestra es completamente idéntico al cumplimentado en el sistema de vigilancia, esto permitirá recuperar los resultados de la secuenciación. Durante la temporada 2024-25, estará en pilotaje este modo de recuperación de las secuencias, por lo que temporalmente se deberá notificar al sistema de vigilancia el **código GISAID** asignado por la plataforma a cada muestra, en el formato “EPI_ISL_número”. En caso de notificar el código GISAID, no es necesario cumplimentar la información de cepas, variantes o subtipos de interés. Si no se puede introducir en GISAID, sí se deberá cumplimentar esa información directamente en la encuesta de caso, según se detalla a continuación.

Para **gripe**, se usará el listado publicado al inicio de cada temporada en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCI), al inicio de cada temporada.

Para **SARS-CoV-2**, sólo se notificarán linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar. Un listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmaaaa" estará disponible y siempre actualizado en la web SiVIRA. En caso de que no sea técnicamente posible la secuenciación, debe notificarse como SECNOPOS.

Para **VRS** se notificará el tipo de VRS (A o B).

b) Envío de muestras para secuenciación en el CNM

Las CCAA cuyos laboratorios de referencia no tengan capacidad para secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y/o VRS, deberán enviar las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia al CNM, siempre identificadas con el “**ID muestra**” correspondiente, según el criterio indicado en el apartado previo: una muestra representativa de los virus de la gripe (todos los positivos antes y después del periodo epidémico y una muestra representativa de los mismos durante el periodo epidémico gripal) y todos los positivos a SARS-CoV-2 y VRS (según las capacidades del laboratorio).

Es importante la correcta identificación de las muestras enviadas al CNM pertenecientes a la vigilancia, garantizando de esta manera su correspondencia y la recuperación de toda la información adicional de SiVIRA a través de “ID muestra”.

El CNM y el CNE se intercambiarán la información de resultados de secuenciación de las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia, de forma que se pueda enlazar la información genómica con la información epidemiológica, también para la notificación a nivel europeo.

8.2 Envío de muestras para aislamiento en el CNM

El laboratorio del hospital enviará al CNM o a otro Centro Nacional de Gripe (NIC) una alícuota de las muestras respiratorias positivas a gripe y/o SARS-CoV-2 y/o VRS para proceder al aislamiento y la caracterización de los virus detectados. De esta forma, se puede cumplir con el mandato de la OMS según el cual los virus representativos aislados de gripe deben enviarse a los centros colaboradores de la OMS para que se utilicen como potenciales candidatos para reformular vacunas que se adapten a las variantes o grupos de virus circulantes. En el caso de SARS-CoV-2, también hay que realizar análisis antigénicos, con virus cultivados. Basta con hacer una selección de las variantes más frecuentes (muestras respiratorias

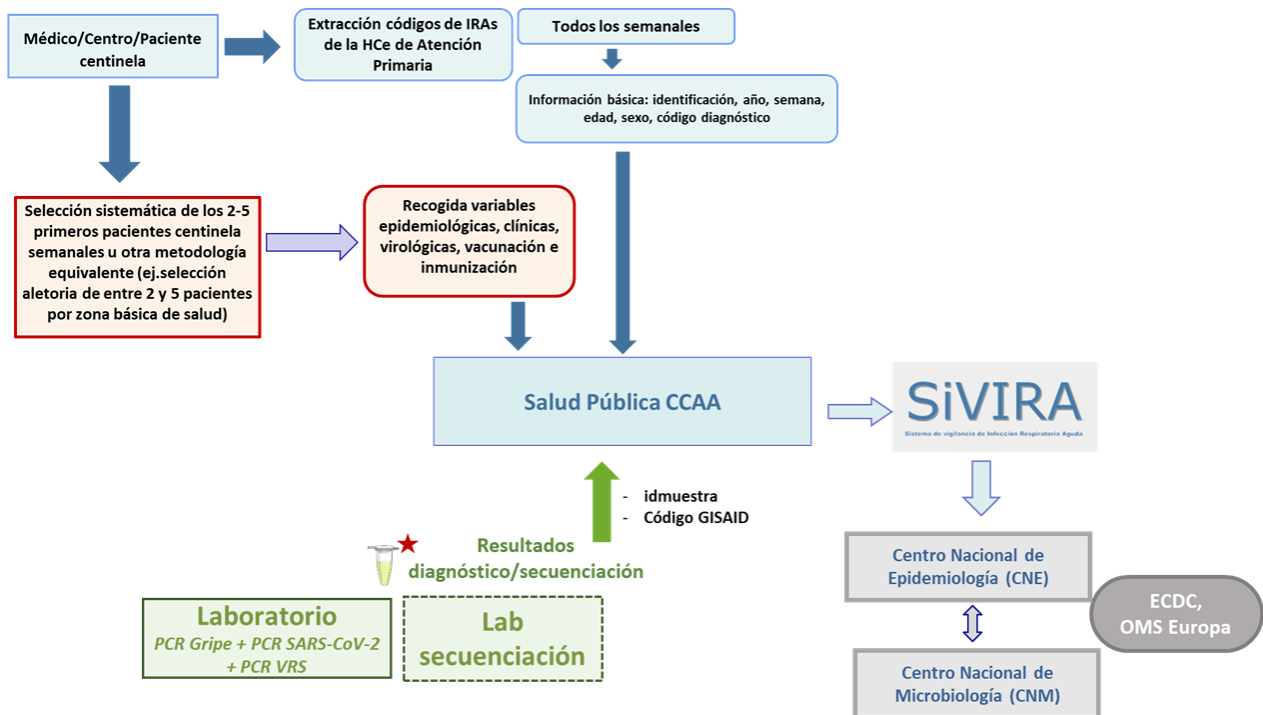
con valores de Ct muy bajos, en torno a 15) y enviar todas las variantes infrecuentes. Se pueden aprovechar los envíos periódicos que se hacen con gripe, ya que tanto las muestras que contengan virus de la gripe como SARS-CoV-2 y VRS son sustancias infecciosas clase B y pueden enviarse juntas.

9. Circuito de transmisión de los datos

- Las unidades de Salud Pública donde se encuentre el centro coordinador autonómico de la red de vigilancia de IRAs recogerán los datos de los componentes sindrómicos y de selección sistemática, con la información epidemiológica, clínica, virológica y de vacunación e inmunización, en el formato establecido y se cargarán directamente en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCIII), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es>
- Los datos correspondientes a una semana se podrán cargar hasta el día miércoles de la semana siguiente a las 12h, hora límite en la que se cerrará la recogida de datos de esa semana. El CNE procederá a la recogida y análisis de la información y la elaboración de un informe semanal, en colaboración con el CNM, que enviará al CCAES, las CCAA y al resto de autoridades locales y nacionales, así como a los participantes del Sistema de Vigilancia de IRAs para su revisión.
- El informe se hará público en la Web del ISCIII [Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS](#) el jueves de cada semana a las 14h.
- El CNE enviará semanalmente antes del miércoles a las 23h o del jueves a las 10h (por determinar en la temporada 2024-25) la información de vigilancia de IRAs al ECDC y OMS-Europa, a través de TESSy, para cumplir el mandato de contribuir a la vigilancia internacional de enfermedades respiratorias.

Un esquema del circuito en la vigilancia de IRAs se presenta en la Figura 2.

Figura 2. Circuito de información en la vigilancia de IRAs



10. Análisis e indicadores

Se estimarán los siguientes **indicadores**:

- Tasa de incidencia de casos de IRAs por sexo y grupos de edad, a nivel nacional y por CCAA, ponderada por la distribución de edad y sexo de cada CA, y por el tamaño poblacional de cada CA para la tasa nacional
- Tasas de incidencia de síndrome gripal, sospecha de COVID-19 y bronquitis/bronquiolitis (esta última, en menores de 2 años).
- Porcentaje de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS, a nivel nacional y por CCAA.
- Estimaciones de las tasas de incidencia semanal de gripe, COVID-19 y VRS por sexo y grupo de edad, a nivel nacional y por CCAA, aplicando a las tasas de incidencia de IRAs la positividad a cada virus, respectivamente.
- Caracterización epidemiológica, clínica y virológica de los casos confirmados de gripe, SARS-CoV-2 y VRS.
- Síntomas clínicos y factores de riesgo de los casos de gripe, COVID-19 y VRS atendidos en consultas de Atención primaria.
- Proporción de las diferentes variantes genéticas (o aparición de variantes nuevas) entre los casos de gripe, COVID-19 o VRS atendidos en consultas de Atención Primaria.

11. Difusión de la información

El circuito interno de información se decidirá en cada CCAA. El CNE recogerá los datos de las distintas CCAA y realizará semanalmente el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. A partir de esta información se elabora un Informe Semanal de Vigilancia, en colaboración con el CNM, que se transmite semanalmente los miércoles por la tarde a todos los participantes en la Vigilancia de IRAs de cada CA participante, a otros miembros del SiVIRA que todavía no se han incorporado a este sistema, a la dirección del ISCIII, al CCAES y a la DGSP del MS. En estos informes se recoge la evolución de las tasas de IRAs y de los casos hospitalizados de gripe, COVID-19 y VRS en España y en las diferentes CCAA. El informe se publicará el jueves de cada semana al mediodía en la página WEB del Instituto de Salud Carlos III en: [Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS](#).

Con periodicidad mayor (según sea necesario) se analizarán y comunicarán otros resultados de la vigilancia como la determinación de los factores de riesgo frente a enfermedad grave y la efectividad de las medidas preventivas como la vacunación y la inmunización.

Referencias

- Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-in-Europe-July-2022.pdf>)
- European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
- End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: Revised interim guidance, 31 January 2022. Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1
- Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim Guidance. November 2020. Geneva: World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-influenza-surveillance-european-region-during-covid-19>
- European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 surveillance guidance. Transition from COVID-19 emergency surveillance to routine surveillance of respiratory pathogens. October 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-surveillance-guidance>

Anexo 1. Códigos de IRAs

Códigos CIAP correspondientes a Infección Respiratoria Aguda

Categorías	Código CIAP	Descripción	Diagnósticos descriptivos que incluye el código CIAP
COVID-19	A77	Otras enfermedades virales no especificadas	
	A77.01	Infección debida a coronavirus no especificada	
	A77.04 (regional)	Sospecha de COVID-19	
Infección Respiratoria Aguda	R74	Infección respiratoria aguda del tracto superior	Resfriado común, Catarro, Coriza Rinitis infecciosa aguda Rinofaringitis aguda, Nasofaringitis Catarro alto Faringitis aguda Adenoiditis aguda Laringofaringitis aguda Infección Respiratoria Alta (Ira) Infección respiratoria aguda del tracto superior
	R76	Amigdalitis aguda	Otra Amigdalitis aguda, Anginas Otra Faringoamigdalitis aguda
	R72	Faringitis/amigdalitis estreptocócica	Faringitis/amigdalitis estreptocócica
	R77	Laringitis/traqueítis aguda	Laringitis aguda Laringitis/Traqueítis aguda Traqueítis aguda Laringotraqueítis aguda Crup Laringeo
	R78	Bronquitis, bronquiolitis aguda, IRA de tracto inferior, infección pulmonar aguda.	Bronquiolitis aguda Traqueobronquitis aguda Laringotraqueobronquitis aguda Bronquitis aguda Infección respiratoria baja tracto inferior, Aguda NE Infección pulmonar aguda NE Bronquitis NE
	R78.00	Bronquitis	
	R78.01	Bronquiolitis	
	Gripe	R80	Gripe
Neumonía	R81	Neumonía	Neumonía bacteriana/viral, bronconeumonía, neumonía gripal, enfermedad de los legionarios, neumonitis
	R81.01	Neumonía bacteriana	
	R81.02	Neumonía viral	

Códigos CIE-9-MC correspondientes a Infección Respiratoria Aguda

Código CIE-9-MC	Descripción	Códigos CIE-9-MC que se incluyen
460, 462-465	Infecciones agudas del tracto respiratorio superior	460 Nasofaringitis aguda (resfriado común) (no tiene descendientes)
		462 Faringitis aguda (no tiene descendientes)
		463 Amigdalitis aguda (no tiene descendientes)
		464 Laringitis y traqueítis agudas Incluye todos sus descendientes: 464.0, 464.00, 464.01, 464.1, 464.10, 464.11, 464.2, 464.20, 464.21, 464.3, 464.30, 464.31, 464.4, 464.5, 464.50, 464.51
		465 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o localización no especificada Incluye todos sus descendientes: 465.0, 465.8, 465.9
466	Bronquitis y bronquiolitis agudas	466 Bronquitis y bronquiolitis agudas
		466.0 Bronquitis aguda
		466.1 Bronquiolitis aguda Incluye todos sus descendientes: 466.11, 466.19
480-486	Neumonía	480 Neumonía vírica Incluye todos sus descendientes: 480.0, 480.1, 480.2, 480.3, 480.8, 480.9
		481 Neumonía neumocócica (No tiene descendientes)
		482 Otra neumonía bacteriana Incluye todos sus descendientes: 482.0, 482.1, 482.2, 482.3, 482.30, 482.31, 482.32, 482.39, 482.4, 482.40, 482.41, 482.42, 482.49, 482.8, 482.81, 482.82, 482.83, 482.84, 482.89, 482.9
		483 Neumonía por otro organismo especificado Incluye todos sus descendientes: 483.0, 483.1, 483.8
		484.8 Neumonía en otras enfermedades infecciosas clasificadas bajo otros conceptos (no tiene descendientes)
		485 Bronconeumonía, organismo sin especificar (no tiene descendientes)
		486 Neumonía organismo sin especificar (no tiene descendientes)
487	Gripe	487 Gripe Incluye todos sus descendientes: 487.0, 487.1, 487.8
		488 Gripe debida a ciertos virus de la gripe identificados Incluye todos sus descendientes: 488.0, 488.01, 488.02, 488.09, 488.1, 488.11, 488.12, 488.19, 488.8, 488.81, 488.82, 488.89
079	Infección viral y por Clamidia en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y de sitio no especificado	079.0 Adenovirus
		079.3 Rinovirus
		079.6 Virus respiratorio sincitial (RSV)
		079.82 Coronavirus asociado a SARS

Códigos CIE-10-ES correspondientes a Infección Respiratoria Aguda

Código CIE-10-ES	Descripción	Códigos CIE-10-ES que se incluyen
J00, J02 - J06	Infecciones agudas del tracto respiratorio superior	J00 Rinofaringitis aguda [resfriado común] (no tiene descendientes)
		J02 Faringitis aguda Incluye todos sus descendientes: J02.0, J02.8, J02.9
		J03 Amigdalitis aguda Incluye todos sus descendientes: J03.0, J03.00, J03.01, J03.8, J03.80, J03.81, J03.9, J03.90, J03.91
		J04 Laringitis y traqueítis agudas Incluye todos sus descendientes: J04.0, J04.1, J04.10, J04.11, J04.2, J04.3, J04.30, J04.31
		J05 Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva Incluye todos sus descendientes: J05.0, J05.1, J05.10, J05.11
		J06 Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localizaciones múltiples o no especificadas Incluye todos sus descendientes: J06.0 y J06.9
J09-J11	Gripe	J09 Gripe debida a virus de la gripe identificados Incluye todos sus descendientes: J09.X, J09.X1, J09.X2, J09.X3, J09.X9
		J10 Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados Incluye todos sus descendientes: J10.0, J10.00, J10.01, J10.08, J10.1, J10.2, J10.8, J10.81, J10.82, J10.83, J10.89
		J11 Gripe por virus de la gripe no identificado Incluye todos sus descendientes: J11.0, J11.00, J11.08, J11.1, J11.2, J11.8, J11.81, J11.82, J11.83, J11.89
J12 - J18	Neumonía	J12 Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto Incluye todos sus descendientes: J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J12.81, J12.82, J12.89, J12.9
		J13 Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i> (no tiene descendientes)
		J14 Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> (no tiene descendientes)
		J15 Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto Incluye todos sus descendientes: J15.0, J15.1, J15.2, J15.20, J15.21, J15.211, J15.212, J15.29, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9
		J16 Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto Incluye todos sus descendientes: J16.0, J16.8
		J17 Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto (no tiene descendientes)
J20 – J21	Bronquitis y bronquiolitis aguda	J20 Bronquitis aguda Incluye todos sus descendientes: J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9
		J21 Bronquiolitis aguda Incluye todos sus descendientes: J21.0, J21.1, J21.8, J21.9
J22	Infección aguda NE de las vías respiratorias inferiores	J22 Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores (no tiene descendientes)
U07.1	COVID-19	U07.1 COVID-19
B97	Agentes virales como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto	B97.0 Adenovirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto
		B97.2 Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto Incluye todos sus descendientes: B97.21 y B97.29
		B97.4 Virus sincitial respiratorio como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto
		B97.81 Metaneumovirus humano como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto

Anexo 2. Ficheros para la vigilancia de IRAs

IRAS_POBLACION_ANUAL. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria*
ccaa	CCAA	Lista de valores	01: Andalucía 02: Aragón 03: Asturias 04: Baleares 05: Canarias 06: Cantabria 07: Castilla-La Mancha 08: Castilla y León 09: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla		SI
anno	Año de al que se refiere la poblacion	Numérica		Debe ser un año perteneciente a la temporada que se notifica. Normalmente se utilizará la población estimada para el año en el que se inicia la temporada (ej. 2024 para la temporada 2024-25), pudiéndose actualizar la población a lo largo de ese año o del siguiente.	SI
municipio	Código municipio	Numérica			SI
ambito	Ámbito poblacional del municipio	Lista de valores	1: <10.000 h 2: 10-50.000 h 3: >50.000h	Categoría de municipio según número de habitantes, para representatividad según ámbito poblacional rural/urbano	NO
codigomc	Código del médico/centrocentinela	Carácter			SI
pobmc	Población cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			SI
medfam	Número de médicos de familia centinela	Numérica		En CCAA que trabajan con médicos centinela: =1 si el codigomc corresponde a un médico de familia. En CCAA que trabajan con centros centinela, número de médicos de familia que corresponden al centro centinela	SI
ped	Número de pediatras centinela	Numérica		En CCAA que trabajan con médicos centinela: =1 si el codigomc corresponde a un pediatra. En CCAA que trabajan con centros centinela, pond el número de pediatras que corresponden al centro centinela	SI
fechainiomc	Fecha incorporación médico/centro centinela	fecha	dd-mm-aaaa	Fecha en la que el punto centinela se incorpora a la vigilancia de IRAs en cada temporada	SI
fechafinmc	Fecha finalización médico centinela	fecha	dd-mm-aaaa	Fecha en la que el punto centinela deja de participar en la vigilancia de IRAs esa temporada. Solo cumplimentar en el caso de que el médico centinela no participe en la vigilancia de IRAs durante toda la temporada	NO
pobmenor1	Población menor de 1 año cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO
pob1_4	Población de 1-4 años cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO
pob5_14	Población de 5-14 años cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO
pob15_44	Población de 15-44 años cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO
pob45_64	Población de 45-64 años cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO
pob65mas	Población de 65 o más años cubierta por el médico/centro centinela	Numérica			NO

IRAS_POBLACION_SEMANAL. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria [¶]
ccaa	CCAA	Lista de valores	01: Andalucía 02: Aragón 03: Asturias 04: Baleares 05: Canarias 06: Cantabria 07: Castilla-La Mancha 08: Castilla y León 09: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla		SI
anno	Año de notificación	Numérica		Correspondería al año de consulta en Atención Primaria	SI
semana	Semana de notificación	Numérica		Correspondería a la semana de consulta en Atención Primaria	SI
sexo	Sexo	Lista de valores	1 = Hombre 2 = Mujer 3 = Otro 9 = Desconocido	Sexo administrativo (el que conste en el sistema para cada paciente en el momento de la atención sanitaria).	SI
pobmenor1	Población menor de 1 año	Numérica			SI
pob1_4	Población de 1 a 4 años	Numérica			SI
pob5_9	Población de 5 a 9 años	Numérica			SI
pob10_14	Población de 10 a 14 años	Numérica			SI
pob15_19	Población de 15 a 19 años	Numérica			SI
pob20_24	Población de 20 a 24 años	Numérica			SI
pob25_29	Población de 25 a 29 años	Numérica			SI
pob30_34	Población de 30 a 34 años	Numérica			SI
pob35_39	Población de 35 a 39 años	Numérica			SI
pob40_44	Población de 40 a 44 años	Numérica			SI
pob45_49	Población de 45 a 49 años	Numérica			SI
pob50_54	Población de 50 a 54 años	Numérica			SI
pob55_59	Población de 55 a 59 años	Numérica			SI
pob60_64	Población de 60 a 64 años	Numérica			SI
pob65_69	Población de 65 a 69 años	Numérica			SI
pob70_74	Población de 70 a 74 años	Numérica			SI
pob75_79	Población de 75 a 79 años	Numérica			SI
pob80_84	Población de 80 a 84 años	Numérica			SI
pob85_89	Población de 85 a 89 años	Numérica			SI
pob90_94	Población de 90 a 94 años	Numérica			SI
pob95_99	Población de 95 a 99 años	Numérica			SI
pob100mas	Población de 100 o más años	Numérica			SI

¶ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso.

IRAS_SINDROMICA. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria
ccaa	CCAA	Lista de valores	01: Andalucía 02: Aragón 03: Asturias 04: Baleares 05: Canarias 06: Cantabria 07: Castilla-La Mancha 08: Castilla y León 09: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla	Comunidad autónoma de consulta en atención primaria (y que notifica)	SI
anno	Año de notificación	Numérica		Año de consulta en Atención Primaria	SI
semana	Semana de notificación	Numérica		Semana de consulta en Atención Primaria	SI
sexo	Sexo	Lista de valores	1 = Hombre 2 = Mujer 3 = Otro 9 = Desconocido	Sexo administrativo (el que conste en el sistema en el momento de la extracción de datos).	SI
codigoira	Código de extracción de IRAs	Lista de valores	Listado de códigos del protocolo SiVIRA		SI
tipocodigoira	Clasificación código IRA utilizada	Lista de valores	1: CIAP 2: CIE-9 3: CIE-10 4: SNOMED 5: Otros		SI
casos0	Casos de IRAs menores de 1 año	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos1	Casos de IRAs de 1 año	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos2	Casos de IRAs de 2 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos3	Casos de IRAs de 3 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos4	Casos de IRAs de 4 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos5	Casos de IRAs de 5 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos6	Casos de IRAs de 6 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos7	Casos de IRAs de 7 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos8	Casos de IRAs de 8 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos9	Casos de IRAs de 9 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos10	Casos de IRAs de 10 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos11	Casos de IRAs de 11 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos12	Casos de IRAs de 12 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos13	Casos de IRAs de 13 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos14	Casos de IRAs de 14 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos15	Casos de IRAs de 15 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos16	Casos de IRAs de 16 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos17	Casos de IRAs de 17 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI

casos90	Casos de IRAs de 90 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos91	Casos de IRAs de 91 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos92	Casos de IRAs de 92 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos93	Casos de IRAs de 93 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos94	Casos de IRAs de 94 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos95	Casos de IRAs de 95 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos96	Casos de IRAs de 96 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos97	Casos de IRAs de 97 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos98	Casos de IRAs de 98 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos99	Casos de IRAs de 99 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos100mas	Casos de IRAs de 100 y más años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI

‡ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso.

IRAS_ENCUESTA_CASO. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria [¥]	Uso
cca	Comunidad Autónoma		01: Andalucía 02: Aragón 03: Asturias 04: Baleares 05: Canarias 06: Cantabria 07: Castilla-La Mancha 08: Castilla y León 09: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla	Comunidad autónoma donde consulta en atención primaria (y que notifica)	SI	Vigilancia SiVIRA
idcaso	Número de identificación del caso	Carácter		Número de identificación asignado a cada caso de IRAs para comprobaciones entre Salud Pública y CNE.	SI	Vigilancia SiVIRA
cip_sns	Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud	Carácter		Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud , asignado por el Ministerio de Sanidad. Este código debe comenzar siempre por la letra B. Ejemplo: BBBBBBBBBB000001. Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
dni_nie	Número Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE)	Carácter		Número del Documento Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE). Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
cip_aut	Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma	Carácter		Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma. Ej. AsturiasASTU000096119625. Es un identificador secundario: se incluirá especialmente si no es posible obtener ni el cip_sns ni el dni_nie.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
pasaporte	Número de pasaporte	Carácter		Número de pasaporte. Se utilizará cuando se trate de una persona extranjera que se encuentre en España de forma transitoria y, por lo tanto, no se disponga de otro mecanismo de identificación. Es un identificador secundario: se incluirán si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_auto.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
nombre	Nombre	Carácter		En caso de no poseer ninguno de los identificadores anteriores (cip_sns, dni_nie, cip_auto ni pasaporte), consignar el Nombre seguido de Apellidos en sus respectivas variables. El grupo de variables del nombre y apellidos del individuo está formado por las siguientes variables: nombre, primer apellido y segundo apellido. Al menos estará cumplimentado el nombre y el primer apellido.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
apellido1	Primer Apellido	Carácter		En caso de no poseer ninguno de los identificadores anteriores (cip_sns, dni_nie, cip_auto ni pasaporte), consignar el Nombre seguido de Apellidos en sus respectivas variables. El grupo de variables del nombre y apellidos del individuo está formado por las siguientes variables: nombre, primer apellido y segundo apellido. Al menos estará cumplimentado el nombre y el primer apellido.	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA
apellido2	Segundo Apellido	Carácter		En caso de no poseer ninguno de los identificadores anteriores (cip_sns, dni_nie, cip_auto ni pasaporte), consignar el Nombre seguido de Apellidos en sus respectivas variables. El grupo de variables del nombre y apellidos del individuo está formado por las siguientes variables: nombre, primer apellido y	SI, condicional*	Vigilancia SiVIRA

				segundo apellido. Al menos estará cumplimentado el nombre y el primer apellido.		
codigomc	Código de médico/centro	Carácter			SI	Vigilancia SiVIRA
anno	Año de declaración	Numérica		Año de consulta en Atención Primaria	SI	Vigilancia SiVIRA
semana	Semana de declaración	Numérica		Semana de consulta en Atención Primaria	SI	Vigilancia SiVIRA
sexo	Sexo	Lista de valores	1 = Hombre 2 = Mujer 3 = Otro 9 = Desconocido	Sexo administrativo (el que conste en el sistema en el momento de la atención sanitaria).	SI	Vigilancia SiVIRA
fechanacimiento	Fecha de nacimiento	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha de nacimiento del paciente (dd-mm-aaaa).	SI	Vigilancia SiVIRA
codigoira	Código de extracción de IRAs	Lista de valores	Listado de códigos del protocolo SiVIRA		SI	Vigilancia SiVIRA
tipocodigoira	Clasificación código IRA utilizada	Lista de valores	1: CIAP 2: CIE-9 3: CIE-10 4: SNOMED 5: Otros		SI	Vigilancia SiVIRA
fechasintomas	Fecha inicio de síntomas	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
tos	Tos	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
dolorgarganta	Dolor de garganta	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
rinorrea_cong	Rinorrea y/o congestión nasal	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
disnea	Disnea	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
fiebre	Fiebre/febrícula	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
malestargeneral	Malestar general	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
cefalea	Cefalea	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
mialgia	Mialgia	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
iniciosubito	Aparición súbita de los síntomas	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
escalofrios	Escalofrios	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
vomitos	Vómitos	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
diarrea	Diarrea	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
anosmia	Anosmia	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
disgeusia	Disgeusia	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
edadgest	Edad gestacional (en semanas)	Numérica	Min: 20, Max: 43	Solo para los menores de 2 años en el momento de la atención en AP	NO	Análisis de EV
pesonac	Peso al nacimiento (en gramos)	Numérica	Min: 400, Max: 6000	Solo para los menores de 2 años en el momento de la atención en AP	NO	Análisis de EV

malformaciones	Malformaciones congénitas	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta	Solo para los menores de 2 años en el momento de la atención en AP. Malformaciones en el sistema respiratorio, circulatorio, digestivo, neuromuscular, anomalías cromosómicas incluyendo Sdr. Down	NO	Análisis de EV
cardiovascular	Enfermedad cardiovascular crónica	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
hta	Hipertensión arterial (HTA)	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
respiratoria	Enfermedad respiratoria crónica (incluye asma)	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
inmuno	Inmunodeficiencias	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
metabolica	Enfermedades metabólicas (incluye diabetes)	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
hepatica	Enfermedad hepática crónica	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
renal	Enfermedad renal crónica	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
embarazo	Embarazo	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
derivacion	Derivación	Lista de valores	0 = No 1 = SI, atención hospitalaria 9 = NC	Derivación del paciente al hospital para ser asistido	NO	Vigilancia SiVIRA
muestragripe	Toma de muestra para gripe	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta	Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de gripe.	SÍ	Vigilancia SiVIRA
idmuestragripe	Clave ID muestra para gripe	Carácter		Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sola muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis).	NO	Vigilancia SiVIRA
fechamuestragripe	Fecha toma de muestra para gripe	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
fechagripe	Fecha diagnóstico de gripe	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
gripe	Detección viral gripe	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
tecnicagripe1	Técnica gripe utilizada	Lista de valores	1 = PCR 2 = Test de antígeno		NO	Vigilancia SiVIRA
tiposubtipogripe	Tipo/subtipo gripe	Lista de valores	1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B 7 = C 8 = OTRO	Puede dejarse en blanco si se reporta el idgaisaidgripe para este paciente OTRO: cualquier virus de la gripe no recogido en la lista	NO	Vigilancia SiVIRA
coinfeciongripe	Coinfección con virus de gripe estacional	Lista de valores	1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B 7 = C	Se incluirá cualquier virus de gripe estacional para poder notificar coinfecciones.	NO	Vigilancia SiVIRA
otrosubtipogripe	Otro Tipo/subtipo gripe	Texto libre		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgaisaidgripe para este paciente Cuando tipo/subtipo de gripe sea OTRO , se especificará aquí.	NO	Vigilancia SiVIRA

				Se incluirá cualquier virus de nueva aparición o de origen zoonótico confirmado en humanos . Ej: AH5, AH5N1, AH5N6, AH7N9, AH9N2, AH1N1v, AH1Nv, AH3N2v. Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente Consultar listado " Cepas virales de gripe " disponible en la web SiVIRA. La lista se actualizará cada temporada en función de los virus circulantes. NAG : No atribuible a grupo. notlisted : Cepas que pertenecen a grupos previamente definidos, pero que han circulado muy esporádicamente en las últimas temporadas. SECNOPOS : secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)		
cepagripe	Cepa referencia gripe	Lista de valores			NO	Vigilancia SiVIRA
idgisaidgripe	Identificador de GISAID del virus de la gripe	Carácter		Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes del virus, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de una la base de datos externa GISAID.	NO	Vigilancia SiVIRA
muestrasarscov2	Toma de muestra para SARS-CoV2	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta	Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de SARS-CoV-2.	SI	Vigilancia SiVIRA
idmuestrasarscov2	Clave ID muestra para SARS-CoV2	Carácter		Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sólo muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis).	NO	Vigilancia SiVIRA
fechamuestrasarscov2	Fecha toma de muestra para SARS-CoV2	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
fechasarscov2	Fecha primera PDIA+ para SARS-CoV2 ligada el episodio actual	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha primera PDIA+ para SARS-CoV2 ligada al episodio actual. Está ligada a la variable "sarscov2"	NO	Vigilancia SiVIRA
sarscov2	Detección viral SARS-CoV-2	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
tecnicasarscov2	Técnica SARS-CoV-2 utilizada	Lista de valores	1 = PCR 2 = Test de antígeno		NO	Vigilancia SiVIRA
variantesarscov2	Variante de SARS-CoV2	Lista de valores		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidarscov2 para este paciente "Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar" Consultar último listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmaaaa" disponible en la web SiVIRA SECNOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio) OTRA = otra variante potencialmente preocupante o de interés no recogida en la lista. Especificarla en "otravariantesarscov2"	NO	Vigilancia SiVIRA
otravariantesarscov2	Otra variante de SARS-CoV2	Texto libre		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidarscov2 para este paciente "Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar" Cuando variantesarscov2 = OTRA Especificar aquí la otra variante, no incluida en la lista de "variantesarscov2" hasta que se establezca un código específico.	NO	Vigilancia SiVIRA
idgisaidarscov2	Identificador de GISAID del virus SARS-CoV-2	Carácter		Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de la base de datos externa GISAID El formato admitido es el siguiente: EPI_ISL_XXXXX (donde el	NO	Vigilancia SiVIRA

				idegisaisarscov2, siempre debe comenzar con los siguientes ochoc caracteres: "EPI_ISL_")		
muestravrs	Toma de muestra para VRS	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta	Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de VRS.	SI	Vigilancia SiVIRA
idmuestravrs	Clave ID muestra para VRS	Carácter		Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sola muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis).	NO	Vigilancia SiVIRA
fechamuestravrs	Fecha toma de muestra para VRS	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
fechavrs	Fecha diagnóstico VRS	Fecha	dd-mm-aaaa		NO	Vigilancia SiVIRA
vrs	Detección viral vrs	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
tecnicavrs	Técnica vrs utilizada	Lista de valores	1 = PCR 2 = Test de antígeno		NO	Vigilancia SiVIRA
tipovrs	Tipo VRS	Lista de valores	1 = A 2 = B	Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidvrs para este paciente	NO	Vigilancia SiVIRA
idgisaidvrs	Identificador de GISAID del virus VRS	Carácter		Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes del virus, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de una la base de datos externa GISAID.	NO	Vigilancia SiVIRA
adenovirus	Adenovirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
bocavirus	Bocavirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirusnosarscov2	Coronavirus humano no sarscov2	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirus229E	Coronavirus 229E	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirusHKU1	Coronavirus HKU1	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirusNL63	Coronavirus NL63	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirusOC43	Coronavirus OC43	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
enterovirus	Enterovirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
coronavirusMERS	Coronavirus MERS	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
metapneumovirus	Metapneumovirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
parainfluenza	Virus Parainfluenza	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA

parainfluenza1	Virus Parainfluenza 1	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
parainfluenza2	Virus Parainfluenza 2	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
parainfluenza3	Virus Parainfluenza 3	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
parainfluenza4	Virus Parainfluenza 4	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
rinovirus	Rinovirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
enterovirusrinovirus	Enterovirus/Rinovirus	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
bordetellaparapertussis	Bordetella parapertussis	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
bordetellapertussis	Bordetella pertussis	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
chlamydiapneumoniae	Chlamydia pneumoniae	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
mycoplasmapneumoniae	Mycoplasma pneumoniae	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
legionellapneumophila	Legionella pneumophila	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
streptococcuspneumoniae	Streptococcus pneumoniae	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
haemophilusinfluenzae	Haemophilus influenzae	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA
fechavacgripe	Fecha de la última dosis de vacuna antigripal	Fecha	dd-mm-aaaa	En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa.	NO	Análisis de EV
vacgripenombre	Tipo vacuna gripe estacional; última dosis	Lista de valores	1 = Efluelda (gripe tetravalente de alta carga) 2 = Fluad Tetra (gripe tetravalente adyuvada) 3 = Fluarix Tetra (gripe fraccionada tetravalente) 4 = Flucelvax Tetra (gripe tetravalente cultivo celular) 5 = Fluenz Tetra (gripe tetravalente atenuada) 6 = Influvac Tetra (gripe subunidad tetravalente) 7 = Vaxigrip Tetra (gripe fraccionada tetravalente) 8 = Otro 9 = No Consta	En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa.	NO	Análisis de EV

vacneumococo	Antecedente Vacunación frente a neumococo	Lista de valores	10 = Fluenz (trivalente) 0 = No 1 = SI 9 = No Consta		NO	Análisis de EV
fechavaccovid	Fecha de la última dosis de vacuna frente a COVID-19	Fecha	dd-mm-aaaa	En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa.	NO	Análisis de EV
vaccovidnombre	Nombre vacuna COVID-19; última dosis	Lista de valores	1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otro 9 = No consta 10 = Bimervax / Hipra	En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa.	NO	Análisis de EV
fechainmunovrs	Fecha de última dosis inmunización frente a VRS	Fecha	dd-mm-aaaa	A partir de la temporada 2023-24 se refiere a NIRSEVIMAB	NO	Análisis de EV
fechavacvrs	Fecha de última dosis de vacunación frente a VRS	Fecha	dd-mm-aaaa	A partir de la temporada 2024-25 se encuentran aprobadas vacunas frente al VRS en mayores (personas de 60 años o más, para la temporada 2024-25) y embarazadas. Incluye vacunación materna en el caso de los menores de 1 año. En estos casos, si no consta la fecha de vacunación, se puede consignar la fecha de nacimiento.	NO	Análisis de EV
vacvrsnombre	Nombre de vacuna VRS	Lista de valores	1 = Abrysvo 2 = Arexvy 3 = mRESVIA 8 = Otro 9 = No consta	En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa.	NO	Análisis de EV

‡ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso.

* Se deberá notificar de manera obligatoria al menos alguna de las variables sensibles: cip_sns, dni_nie, cip_aut, pasaporte, o nombre + apellido1+ apellido2.

Anexo 3. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas

Lista de códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES incluida en plataforma SiVIRA al inicio de cada temporada.

Modificado de: Table 2: ICD-9 and ICD-10 codes for chronic diseases.

https://www.imoveflu.org/wp-content/uploads/2019/12/05-dec-2019_Final_generic_protocol_hospital-based_case_control_elderly_v3.pdf

Disponible en: [Plataforma SiVIRA - Vigilancia Centinela \(isciii.es\)](#)

Anexo 4. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica.

El tipo de muestras del tracto respiratorio superior que pueden ser recogidas son: Frotis nasal, faríngeo o nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo o lavado nasal. Los frotis y aspirados nasofaríngeos, son las mejores muestras para el aislamiento viral o para la detección del ARN viral mediante la RT-PCR. Se pueden recoger un frotis nasal y otro faríngeo, o uno faríngeo y otro nasofaríngeo, y combinarlos en un mismo vial con medio de transporte de virus (MTV).

Toma de frotis faríngeo:

- Se realizará un escobillado (frotado), con hisopo preferiblemente de material sintético (Ej: tipo Dacron), de la faringe, pilares y nasofaringe, recogiendo células de descamación de la mucosa faríngea. No se debe recoger moco o saliva, ya que se contamina la muestra.

Para una toma de frotis nasofaríngeo mediante una torunda estéril se procederá de la siguiente forma:

- Se utilizarán un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared posterior de la nasofaringe, haced unos ligeros movimientos de rotación y retirar.
- Introducir el hisopo en el tubo con MTV, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena disgregación del exudado.
- Para combinarla con un frotis faríngeo se cortará el bastón del hisopo y ambos se introducirán en el mismo tubo con MTV.

Las muestras con MTS se mantendrán en nevera (4°C) hasta el momento de su envío.



Toma de un frotis nasofaríngeo.

Tomada de: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Para la toma de dos frotis, uno nasal y otro faríngeo se procederá de la siguiente forma:

- Frotis nasal: introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Frotis faríngeo: proceder como se describe anteriormente e introducir los dos hisopos en el tubo con MTV y conservar a 4°C hasta el momento del envío.

**A modo de referencia indicamos el material suministrado en algunas redes centinela: a) Viral Pack: contiene escobillón de rayón estéril con vástago de plástico y tubo de cristal con medio de transporte para virus líquido (Biomedics Ref 80100, caja verde). b) Escobillón Pernal: escobillón de aluminio trenzado y rayón (Medical Wire and Equipment Ref MW160, tapón azul).

**Protocolo para la vigilancia de Infección respiratoria aguda (IRAs) en
Atención Primaria. España**