



Protocolo para la vigilancia de Infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria. España Temporada 2025-26

10 de septiembre de 2025

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.....	6
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.....	11
8.2 Envío de muestras para aislamiento en el CNM.....	12
9. Circuito de transmisión de los datos	12
10. Análisis e indicadores	13
11. Difusión de la información	14
Referencias	15
Anexo 1. Códigos de IRAs	16
Anexo 2. Ficheros para la vigilancia de IRAs.....	19
Anexo 3. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas.....	32
Anexo 4. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica.	33

Introducción

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 y ciudades 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.

Basado en la experiencia previa en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE) y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inició el establecimiento del Sistema de vigilancia integrada de infección respiratoria aguda (SiVIRA), tanto en el ámbito de la AP para la vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRA), como hospitalaria, para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

El objetivo de SiVIRA es vigilar las infecciones respiratorias agudas y, más específicamente, gripe, COVID-19 e infecciones por virus respiratorio sincitial (VRS). La vigilancia SiVIRA también incluye entre sus objetivos contribuir a la estimación de la carga de enfermedad y a la evaluación de la efectividad de las medidas de prevención y control 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 IRA 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 2025-26, todas las CCAA participan en la vigilancia sindrómica de IRAs, tres de forma centinela (Castilla y León, Extremadura, Madrid) y 16 de forma exhaustiva (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja, 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 15 CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla – La Mancha, Castilla y León, CastillaCataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla), todas de forma centinela, con excepción de la Comunitat Valenciana, que participa con todos los médicos y pediatras de AP 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 se realiza mediante un algoritmo aleatorio. Cataluña y Comunidad de Madrid funcionan con equipos o centros centinela, respectivamente, 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 2025-26. 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.
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

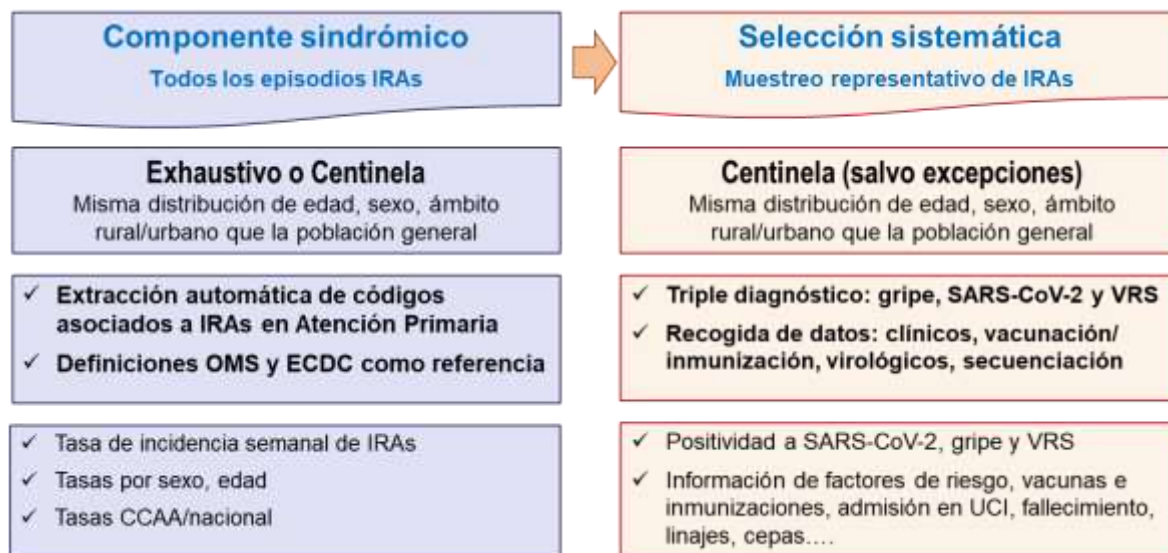
La vigilancia de IRAs tiene dos componentes (Figura 1):

- 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 como mínimo 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.

Las CCAA que realizan la vigilancia de IRAs solamente con el componente sindrómico deberán seguir las indicaciones correspondientes al componente sindrómico, tanto si es exhaustivo como si es centinela, en los siguientes apartados.

Figura 1. Componentes de la Vigilancia de IRAs



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.

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 de selección sistemática 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 para el componente sistemático 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, tanto para el componente sindrómico como para el de selección sistemática, corresponde a la población de referencia de los profesionales sanitarios o centros centinela de AP participantes en la red. 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.

La **fuentes de la población de referencia** para la vigilancia SiVIRA podrá ser la registrada en el padrón municipal, la estadística continua de población o la base de tarjeta sanitaria individual, según resulte más apropiado en cada CA. La población se podrá ir actualizando, tomando preferentemente como referencia para el inicio de la temporada las cifras a disponibles a 1 de enero de ese año o, si estuvieran disponibles, a 1 de octubre, pudiendo actualizarlas posteriormente a las cifras a 1 de enero del año que comienza

durante la temporada (la fecha de referencia preferible para la temporada en su conjunto). Igualmente, se podrán sustituir las cifras de población provisionales por cifras definitivas cuando estén disponibles.

4. Definición de caso de IRA

La vigilancia de IRAs toma como referencia las definiciones de la OMS¹ y del ECDC² de Infección Respiratoria Aguda:

Aparición (o exacerbación aguda en personas con condiciones respiratorias crónicas preexistentes) 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 AP), 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 CA.

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 y/o en los que un profesional sanitario centinela debidamente entrenado considere que se trata de una infección respiratoria aguda según la definición de caso anterior.

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. En caso de múltiples consultas, se contabilizará el tiempo entre cada una de ellas, no debiendo exceder de 10 días el tiempo entre ninguna de ellas. Por ejemplo, si un paciente hubiera consultado por IRA al día 0, 5 y 13, la diferencia de días entre la primera y la segunda consulta es de 5 y entre la segunda y la tercera consulta es de 8 días; al no haber dos consultas

¹ 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)

² COMMISSION IMPLEMENTING DECISION (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2018/945/oj/eng

Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria. España. v.11062025

separadas entre sí más de 10 días, se entiende que las tres forman parte del mismo episodio y, por tanto, solo se registrará 1 episodio en la fecha correspondiente al día 0. En otro ejemplo, si un paciente hubiera consultado los días 0, 5 y 17, la diferencia de días entre la primera y la segunda consulta es de 5 pero entre la segunda y la tercera consulta es de 12 días; al haber transcurrido más de 10 días de la consulta previa, se entiende que la tercera consulta corresponde a un nuevo episodio, por tanto, se deberían registrar dos episodios, respectivamente, en las fechas de los días 0 y 17.

- Para la asignación de la **semana del caso**, se utilizará preferentemente la fecha de consulta, o fechas asimilables como registro del caso, salvo que por un motivo específico en la CA se considere preferible utilizar la fecha de inicio de síntomas para asignar la semana del caso.
- Se incluirán también los pacientes que consultan en atención continuada y urgencias de AP, 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 AP 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.
- 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 que cumplen la definición de caso de IRA del apartado 4. 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.
- Al igual que en la vigilancia sindrómica, para la asignación de la **semana del caso**, se utilizará preferentemente la fecha de consulta, o fechas asimilables como registro del caso, salvo que por

un motivo específico en la CA se considere preferible utilizar la fecha de inicio de síntomas para asignar la semana del caso.

- 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 7 días, para poder detectar adecuadamente los virus respiratorios a vigilar.
- El procedimiento para la toma de muestra respiratoria se describe en el Anexo 4.
- 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 muestravr (Si/No/NC), así como idmuestragripe, idmuestrasarscov2 e idmuestravr, 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 idmuestravr 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 desde los laboratorios 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. Este “ID muestra” debe ser el mismo que se consigne en el envío a GISAID (ver apartado 8.1).
- 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. Igualmente, se debe realizar secuenciación de los casos positivos según lo recogido en el apartado “8.1. Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS”.
- 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.

7. Registro de datos

Registro de la población de referencia

- La **población vigilada semanal dentro del componente sindrómico**, por edad y sexo, se notificará mediante el fichero “IRAS_POBLACION” (Anexo 2. MetaData_IRAS).
 - i. Si la captación de casos sindrómicos de IRAs procede de profesionales sanitarios/centros centinela y se produce ausencia de alguno de ellos en alguna semana, o existe incorporación o baja de profesionales sanitarios/centros centinela, el fichero se debe notificar semanalmente para ajustar el denominador a la población vigilada semanal.

- ii. 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, en un archivo incremental donde quede reflejada la semana en que se hace efectivo cada cambio de población.
- iii. En las CCAA que realizan la vigilancia sindrómica de forma exhaustiva, esta población corresponderá con el total de población de la CA, pero aun así deberá notificarse al inicio de la temporada, así como en caso de que se actualicen las cifras de población.
- Las CCAA que realicen algún componente de la vigilancia (sindrómico y/o sistemático) a través de una red de profesionales sanitarios, equipos o centros **centinela**, deberán notificar en el fichero **"IRAS_PUNTOS_NOTIFICADORES"** (Anexo 2. MetaData_IRAS) el código de profesional sanitario/centro (interoperables con los registrados en otros ficheros de SiVIRA) de cada uno de los puntos notificadores de la red, así como su población vigilada. Esto se notificará al inicio de la temporada (semana 40) y, posteriormente, siempre que haya un cambio, de forma que el archivo recoja todos los puntos notificadores que han estado activos en algún momento de la temporada, junto con sus fechas de inicio y fin correspondientes. Este fichero permitirá conocer el perfil de la población vigilada por la red centinela y su representatividad.

Registro de los casos del componente sindrómico de la vigilancia

- 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).

Registro de los casos del componente sistemático de la vigilancia

- En aquellos IRAs seleccionados sistemáticamente se recogerá la información de la toma de muestra respiratoria para PCR de gripe, SARS-CoV-2 y VRS y su resultado, junto con un conjunto de variables epidemiológicas, clínicas, de vacunación e inmunización y virológicas, que se registrarán en el fichero individualizado **"IRAS_ENCUESTA_CASO"** (Anexo 2. MetaData_IRAS).
- En **"IRAS_ENCUESTA_CASO"** se señalan las 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 últimas variables son de obligada cumplimentación para aquellas CCAA que quieran participar 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 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 facilitan 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 de forma obligatoria al menos un **identificador personal**, que será pseudonimizado mediante un algoritmo HASH durante el proceso de carga en la aplicación de envío de datos de SiVIRA. Según el acuerdo aprobado por la ponencia de Vigilancia (8 de marzo de 2023), los identificadores preferentes son:
 - i. El CIP-SNS y el DNI/NIE, que se deben intentar incluir siempre que se pueda, ya que son interoperables con bases de datos externas como los registros de vacunación e inmunización.

Además, el hecho de tener dos identificadores permite 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. 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.
 - iv. En caso de que no sea posible el envío de ninguno de los identificadores mencionados, se enviará un identificador personal que sea de uso habitual en la CA, dentro del campo “otro_id” del fichero “IRAS_ENCUESTA_CASO” (Anexo 2. MetaData_IRAS), que permita como mínimo identificar a los individuos y depurar posibles duplicados.
- 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 de forma voluntaria.
 - **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_CASO”. La falta de envío de un fichero con datos de “IRAS_ENCUESTA_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

Las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia que resultan positivas para gripe, SARS-CoV-2 o VRS, son altamente representativas de los virus que circulan en cada territorio vigilado. 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.

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. 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.

8.1 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 proporcionar un circuito para la recuperación del resultado de las caracterizaciones de muestras en SiVIRA.

Preferiblemente **se depositará en el repositorio de GISAID la secuencia** correspondiente (gripe, SARS-CoV-2 o VRS), indicando en el campo "Sample ID given by the originating lab" el "**ID muestra**" del sistema de vigilancia. Si el "ID muestra" es completamente idéntico al cumplimentado en "IRAS_ENCUESTA_CASO", esto permitirá recuperar los resultados de la secuenciación mediante la descarga centralizada de las secuencias de GISAID. Como alternativa a la consignación de "ID muestra" en la plataforma GISAID (o de forma adicional a la misma, para mayor seguridad en la recuperación del dato) se recomienda notificar en "IRAS_ENCUESTA_CASO" el **código GISAID** asignado por la plataforma a cada muestra, en el formato "EPI_ISL_número".

En caso de no realizar el depósito de la secuencia en GISAID o de no proporcionar la información suficiente para su recuperación y enlace con el caso correspondiente, es necesario **cumplimentar directamente la información de cepas, variantes y subtipos** en el fichero "IRAS_ENCUESTA_CASO", según se detalla a continuación.

- Para **gripe**, se usará el listado de referencia de nomenclatura de los clados o grupos genéticos en los que se agrupan de las cepas virales, publicado al inicio de cada temporada en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCIH), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/login/>
- 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_ddmmaaaa" estará disponible y siempre actualizado en la aplicación web SiVIRA(CNE-ISCIH), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/login/>. 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) en la variable correspondiente.

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”.

8.2 Envío de muestras para aislamiento en el CNM

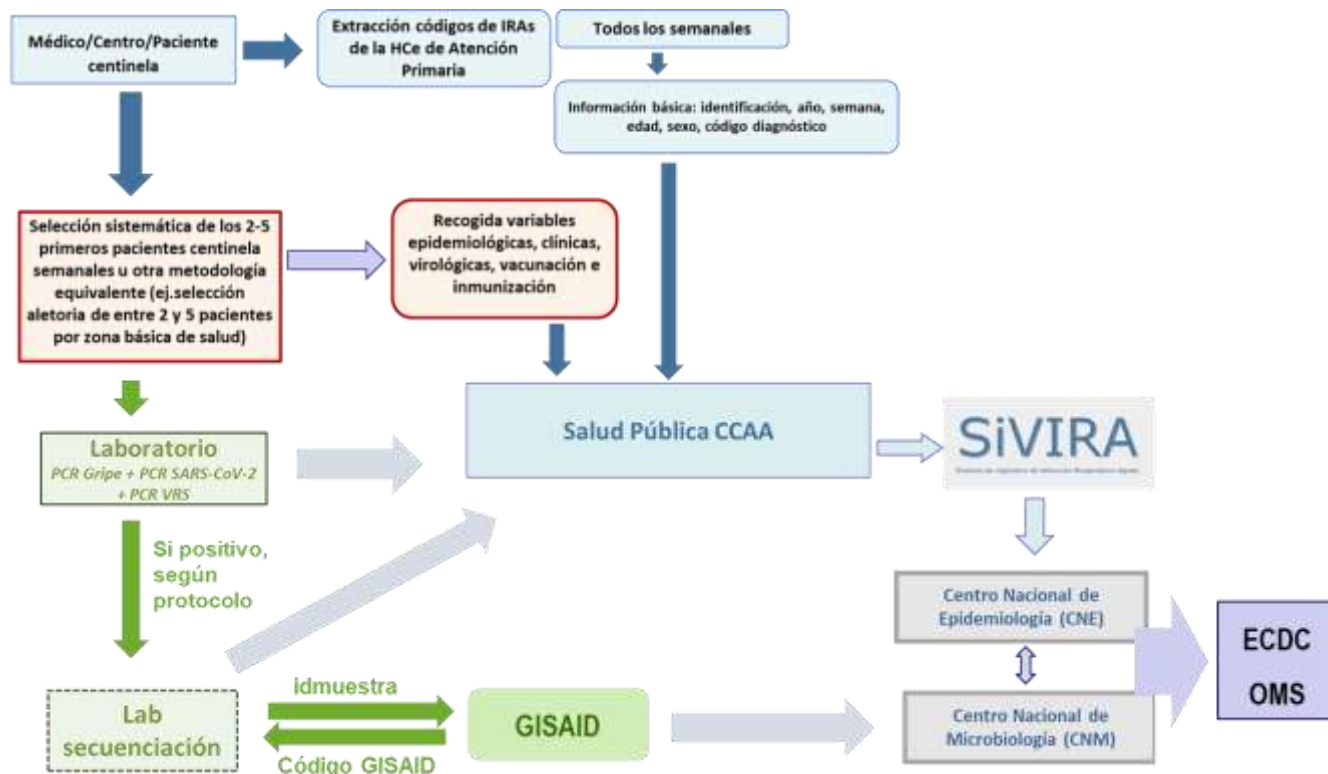
El laboratorio enviará al CNM o a otro Centro Nacional de Gripe (NIC) una alícuota de las muestras respiratorias positivas a gripe y/o SARS-CoV-2 y/o VRS para proceder al aislamiento y la caracterización de los virus detectados. De esta forma, se puede cumplir con el mandato de la OMS según el cual los 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-ISCIH), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es>
- En la sistemática de notificación, un fichero semanal sustituye automáticamente al anterior, con la consiguiente incorporación de casos nuevos o actualizaciones de los anteriores.
- Los datos correspondientes a una semana se podrán cargar hasta el 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 ISCIH [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 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, bronquitis/bronquiolitis (en menores de 5 años) y neumonías, por sexo y grupos de edad, a nivel nacional, ponderadas.
- 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, aplicando a las tasas de incidencia semanal de IRAs la positividad semanal a cada virus, respectivamente, por estratos de sexo, grupos de edad y CCAA.
- 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 AP.
- Proporción de las diferentes variantes genéticas (o aparición de variantes nuevas) entre los casos de gripe, COVID-19 o VRS atendidos en consultas de AP.

11. Difusión de la información

El circuito interno de información se decidirá en cada CCAA. El CNE recoge los datos de las distintas CCAA y realiza semanalmente el registro de información, la depuración, 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 las CCAA, a la dirección del ISCIII, al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

El informe se publica el jueves de cada semana al mediodía en la página WEB del Instituto de Salud Carlos III en: [Informes semanales de vigilancia de IRAs y de IRAG: Gripe, Covid-19 y otros virus respiratorios.](#)

Con periodicidad mayor (según sea necesario) se analizan y comunican otros resultados de la vigilancia como la determinación de los factores de riesgo frente a enfermedad grave, estimaciones de la carga de enfermedad 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	Gripe / Síndrome Gripal, Influenza Gripe demostrada serológicamente, Influenza
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 Streptococcus pneumoniae (no tiene descendientes)
		J14 Neumonía por Haemophilus influenzae (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)
		J18 Neumonía, microorganismo no especificado Incluye todos sus descendientes: J18.0, J18.1, J18.2, J18.8 y J18.9
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_PUNTOS_NOTIFICADORES. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria*
ccaa	CCAA	Lista de valores	1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: 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 población	Númerica		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	Númerica			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/centro centinela	Carácter			SI
pobmc	Población cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			SI
medfam	Número de médicos de familia centinela	Númerica		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	Númerica		En CCAA que trabajan con médicos centinela: =1 si el codigomc corresponde a un pediatra. En CCAA que trabajan con centros centinela, poned 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	Númerica			NO
pob1_4	Población de 1-4 años cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			NO
pob5_14	Población de 5-14 años cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			NO
pob15_44	Población de 15-44 años cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			NO
pob45_64	Población de 45-64 años cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			NO
pob65mas	Población de 65 o más años cubierta por el médico/centro centinela	Númerica			NO

IRAS_POBLACION. MetaData_IRAs

Variable	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Observaciones	Obligatoria [¶]
ccaa	CCAA	Lista de valores	1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: 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	1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: 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	Númerica		Año de consulta en Atención Primaria, salvo CCAA que utilizan preferentemente el año de la fecha de inicio de síntomas	SI
semana	Semana de notificación	Númerica		Semana de consulta en Atención Primaria, salvo CCAA que utilizan preferentemente la semana de la fecha de inicio de síntomas	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	No permite notificar valores no pertenecientes a la lista de valores. Se incluye la opción "Desconocido".	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	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos1	Casos de IRAs de 1 año	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos2	Casos de IRAs de 2 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos3	Casos de IRAs de 3 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos4	Casos de IRAs de 4 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos5	Casos de IRAs de 5 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos6	Casos de IRAs de 6 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos7	Casos de IRAs de 7 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos8	Casos de IRAs de 8 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos9	Casos de IRAs de 9 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos10	Casos de IRAs de 10 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos11	Casos de IRAs de 11 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos12	Casos de IRAs de 12 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos13	Casos de IRAs de 13 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos14	Casos de IRAs de 14 años	Númerica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI

casos87	Casos de IRAs de 87 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos88	Casos de IRAs de 88 años	Numérica		Número de casos agregado por año/semana, código IRAs, edad (en años) y sexo	SI
casos89	Casos de IRAs de 89 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
ccaa	Comunidad Autónoma		1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: 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
otro_id	Otro identificador personal de uso en la comunidad autónoma	Carácter		Otro identificador personal diferente del CIPSNS, DNI/NIE, CIPA y/o Pasaporte, que sea de uso habitual en la comunidad autónoma y permita la identificación y depuración de individuos duplicados. Es un identificador secundario: se incluirá solo si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_aut.	SI, condicional*	otro_id
codigomc	Código de médico/centro	Carácter			SI	Vigilancia SiVIRA
anno	Año de declaración	Numérica		Año de consulta en Atención Primaria, salvo CCAA que utilizan preferentemente el año de la fecha de inicio de síntomas Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera seleccionado ningún paciente para la encuesta de caso esa semana), debe corresponder al año de la semana en la que no ha habido ningún caso	SI	Vigilancia SiVIRA
semana	Semana de declaración	Numérica		Semana de consulta en Atención Primaria, salvo CCAA que utilizan preferentemente la semana de la fecha de inicio de síntomas Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera seleccionado ningún paciente para la encuesta de caso esa semana), debe corresponder a la semana en la que no ha habido ningún caso	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). Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechanacimiento = 01/01/2000	SI	Vigilancia SiVIRA
codigoira	Código de extracción de IRAs	Lista de valores	Listado de códigos del protocolo SiVIRA	Permite notificar valores no pertenecientes a la lista de valores e incluye opción "Desconocido"	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
fechaconsulta	Fecha de consulta	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha de consulta en AP del caso, en su ausencia debe notificarse la fecha de inicio de síntomas del caso.	SI, condicional **	Vigilancia SiVIRA
fechasintomas	Fecha inicio de síntomas	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha de inicio de síntomas del caso, en su ausencia debe notificarse la fecha de consulta en AP. Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechasintomas = 01/10/2025.	SI, condicional **	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
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
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	Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico	NO	Vigilancia SiVIRA
fechagripe	Fecha diagnóstico de gripe	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles.	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 sin identificar linaje 7 = C 8 = OTRO 9 = B Victoria 10 = B Yamagata	Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaigripe para este paciente OTRO: cualquier virus de la gripe no recogido en la lista	NO	Vigilancia SiVIRA
coinfecciongripe	Coinfección con virus de gripe estacional	Lista de valores	1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B sin identificar linaje 7 = C 9 = B Victoria 10 = B Yamagata	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 idgisaigripe para este paciente	NO	Vigilancia SiVIRA

				Cuando tipo/subtipo de gripe sea OTRO, se especificará aquí. Se incluirá cualquier virus de nueva aparición o de origen zoonótico confirmado en humanos. Ej: AH5, AH5N1, AH5N6, AH7N9, AH9N2, AH1N1v, AH1Nv, AH3N2v.		
cepagripe	Cepa referencia gripe	Lista de valores		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. SECNPOPOS: secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)	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 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
fechamuestrasarscov2	Fecha toma de muestra para SARS-CoV2	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico	NO	Vigilancia SiVIRA
fechasarscov2	Fecha primera PDIA+ para SARS-CoV2 ligada el episodio actual	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles.	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_ddmmaaaa" disponible en la web SiVIRA SECNPOPOS = 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" Quando 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	NO	Vigilancia SiVIRA

				El formato admitido es el siguiente: EPI_ISL_XXXXX (donde el idgisaisarscov2, siempre debe comenzar con los siguientes ocho 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	Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico	NO	Vigilancia SiVIRA
fechavrs	Fecha diagnóstico VRS	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles.	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)	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcionales SiVIRA

			2 = Indeterminado 9 = No Consta			
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
bordetellapara pertussis	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
streptococcus pneumoniae	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
haemophilus influenzae	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 = Flud Tetra (gripe tetravalente adyuvada) 3 = Fluarix Tetra (gripe fraccionada tetravalente) 4 = Flucelvax Tetra (gripe tetravalente cultivo celular) 5 = Fluenz Tetra (tetravalente, viva atenuada, nasal) 6 = Influvac Tetra (gripe subunidad tetravalente)	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

			7 = Vaxigrip Tetra (gripe fraccionada tetravalente) 8 = Otro 9 = No Consta 10 = Fluenz (trivalente, viva atenuada, nasal) 11 = Flucelvax (Trivalente, inactivada cultivo, celular) 12 = Flud (trivalente, inactivada, adyuvada) 13 = Supemtek Tetra (tetravalente, recombinante) 14 = Fluarix (gripe fraccionada trivalente) 15 = Efluenda (gripe trivalente de alta carga) 16 = Influvac (gripe subunidad trivalente) 17 = Vaxigrip (gripe fraccionada trivalente)			
vacneumococo	Antecedente Vacunación frente a neumococo	Lista de valores	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 de identificación: cip_sns, dni_nie, cip_aut, pasaporte, u otro_id

** Se deberá notificar de manera obligatoria una de: fechaconsulta y/o fechasintomas

Nota: En relación a los antecedentes personales (cardiovascular, hta, respiratoria, inmuno, metabólica, hepática, renal) en la aplicación de envío de datos de SiVIRA se puede descargar un archivo Excel con el listado de condiciones incluidas en estas categorías según las codificaciones CIE-9 y CIE-10.

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 (por ejemplo, en población infantil donde los padres no acepten la recogida de muestra nasofaríngea), 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 Pernasal: 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
Temporada 2025-26**