



# Programa de Vigilancia Integrada de las Infecciones Respiratorias Agudas (VIGIRA) de Castilla y León

**PROTOCOLO 2023/2024**

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

Junta de Castilla y León

## Contenido

1.	Introducción	3
1.1.	Antecedentes	3
1.2.	Justificación de la vigilancia de las IRA	4
2.	Objetivos	4
3.	Metodología	5
3.1.	Componentes de la vigilancia integrada de las IRA	5
3.2.	Integrantes de la vigilancia centinela de las IRA	5
3.3.	Infecciones respiratorias agudas y agentes causales	5
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión de la vigilancia centinela	6
3.4.1.	Criterio de inclusión de caso	6
3.4.2.	Definición de los procesos clínicos de la vigilancia centinela	6
3.4.3.	Criterios de exclusión	8
3.5.	Procedimientos de registro de la vigilancia centinela	8
3.5.1.	Claves para el registro de un proceso clínico de IRA	8
3.5.2.	Guía Asistencial de IRA	9
3.5.3.	Solicitud de análisis microbiológico	9
3.5.4.	Registro e identificación de la muestra centinela	11
3.6.	Procedimientos de los laboratorios de microbiología	11
3.6.1.	Procedimientos para la recepción, registro y procesado de las muestras de salud pública en el laboratorio de microbiología (Ver Anexo: Instrucción B)	11
3.6.2.	Registro de resultados y trazabilidad de la muestra con la aplicación VIGIRA	11
3.6.3.	Muestras y denominadores no centinelas	12
3.7.	Procedimientos para el registro y procesado de las muestras en el Centro Nacional de Gripe de Valladolid	12
3.8.	Periodo de estudio	12
3.9.	Población de estudio	12
4.	Responsabilidades	13
4.1.	De los profesionales centinelas	13
4.2.	De los laboratorios de microbiología	13
4.3.	Del Centro Nacional de Gripe de Valladolid	14
4.4.	De los Servicios Territoriales de Sanidad	15
4.5.	Del Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León	15
5.	Organigrama de actividades y de información	17
6.	Direcciones	18
7.	Glosario de términos	20
8.	Anexos	21

El presente documento del Programa de Vigilancia Integrada de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), incluida la gripe y la Covid-19, se ha regido por los siguientes principios:

- Enfoque metodológico de vigilancia epidemiológica.
- Mantener la serie histórica de la gripe.
- No interferir con los procedimientos de vigilancia y control de la COVID-19.
- Incluir a todas las IRA.
- Mantener la calidad y exhaustividad de la notificación y especificidad en la vigilancia
- Mantener los estándares de la vigilancia nacional, e internacional del ECDC y la OMS.
- Crear una base de datos abierta a todos los investigadores.
- Participación de los profesionales centinelas y laboratorios de microbiología.

## 1. Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las enfermedades más frecuentes en la población general. La OMS estima que una de cada tres consultas en medicina general y en pediatría es debida a estas enfermedades. Las IRA representan la primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el mundo por las neumonías que ocasiona, por encima de la tuberculosis, el SIDA, las diarreas, la malaria o el sarampión.

Dos estudios realizados por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCYL), uno en 2018<sup>1</sup> sobre las IRA y otro en 2020 sobre la incidencia de la Enfermedad COVID-19 y su impacto en el conjunto de las infecciones respiratorias<sup>2</sup>, concluyen que se deben estudiar las ondas anuales debidas a circulación de virus respiratorios y medir el impacto en la población y en el sistema sanitario.

### 1.1. Antecedentes

La RCSCyL contribuye desde 1996 a la vigilancia nacional e internacional de la gripe y forma parte del grupo europeo de coordinación con aportaciones científicas y de desarrollo metodológico. Este programa formaba parte del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), que a su vez estaba integrado en la Red de Vigilancia Europea de Gripe EISN, *European Influenza Surveillance Network*, cuya coordinación se lleva a cabo por el ECDC, en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Europa.

La pandemia de COVID-19 ha venido a reafirmar la necesidad de una vigilancia integral de las IRA y de la circulación de virus respiratorios, así como del impacto sanitario y la efectividad de las medidas de control. El ECDC y la OMS han recomendado establecer sistemas de vigilancia centinela en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco de la vigilancia de la gripe, con los que poder hacer frente al reto que supone el control de la pandemia de COVID-19 y la vigilancia del resto de virus respiratorios, incluido los de la gripe, y cualquier otro posible agente etiológico emergente<sup>3</sup>. Los documentos operacionales del del ECDC y la OMS reafirman a las redes centinelas representativas como el método principal de la vigilancia de las IRA, incluyendo la notificación de síndromes gripales y realizando técnicas de diagnóstico virológico múltiple<sup>4</sup>. Más recientemente, las agencias internacionales están integrando también indicadores sobre la circulación y el impacto del virus respiratorio sincitial (VRS).

El portal de salud de la Consejería de Sanidad dispone de una página para ofrecer información oportuna y completa de la situación de las infecciones respiratorias agudas y de la gripe en nuestra Comunidad Autónoma.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/informacion-semanal-infecciones-respiratorias-agudas-gripe>

---

<sup>1</sup><https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/informe-boletines-red-centinela-sanitaria-castilla-leon.ficheros/1380662-Red%20Centinela%20106-WEB.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas>

<sup>3</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Strategies for the surveillance of influenza and COVID-19 in primary care in the WHO European Region; 2020.

<sup>4</sup> Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022.

## 1.2. Justificación de la vigilancia de las IRA

1. Alta incidencia con un impacto sanitario y económico muy relevante. Las IRA son las enfermedades más frecuentes en la población general y representan la primera causa de mortalidad en el mundo. En Castilla y León las IRA suponen entre el 10% y el 15% de las consultas a demanda de pediatría y de medicina de familia.
2. La transmisión sostenida de la COVID-19 en la comunidad conlleva la necesidad de monitorizar la extensión espacial y temporal de la enfermedad, evaluando la intensidad de su incidencia y la capacidad de propagación del virus SARS-CoV-2 en la población.
3. Riesgo de brotes de infecciones por virus respiratorios (SARS, gripe aviar etc.) de alta patogenicidad y virulencia.
4. Disponibilidad de vacunas eficaces frente a los virus de la gripe y el SARS-CoV-2 y más recientemente, de programas de inmunoprofilaxis frente al virus VRS, cuya efectividad debe ser evaluada.
5. La capacidad actual para la identificación con técnicas moleculares (RT-PCR) de una amplia variedad de microorganismos que causan infecciones respiratorias agudas.
6. La necesidad de distinguir y describir mejor los patrones de infección de los virus respiratorios, enfermedades que no están en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria y para las que no existe ninguna otra fuente de información poblacional.

## 2. Objetivos

El Programa de Vigilancia Integrada de las IRA tiene los siguientes objetivos:

1. Estimar la incidencia semanal de IRA, detectar y reconocer precozmente las epidemias y describir la distribución por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.
2. Caracterizar los virus circulantes en cada temporada, especialmente los de la gripe y los emergentes que supongan un riesgo pandémico.
3. Describir el impacto de las epidemias en la población: complicaciones, asistencia urgente, mortalidad etc.
4. Estudiar la efectividad de las vacunas específicas disponibles frente a los virus en cada temporada y de otras medidas de control.
5. Formular recomendaciones y guiar las decisiones de salud pública, especialmente en situaciones de pandemia o de riesgo de pandemia.
6. Vigilar grupos de población especialmente vulnerables como los residentes en instituciones y residencias de personas mayores o los profesionales sanitarios.
7. Diseñar y planificar otros estudios de vigilancia, como los serológicos.
8. Participar en el intercambio de esta información integrada a nivel nacional y europeo, tanto para la vigilancia epidemiológica como para la virológica de selección de cepas vacunales.

## 3. Metodología

### 3.1. Componentes de la vigilancia integrada de las IRA

Los dos componentes principales de la vigilancia integrada de las IRA son:

- Los procesos clínicos definidos como IRA, incluido la COVID-19, recogidos en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de la base de datos de MEDORA.
- La información microbiológica, asociada a los procesos clínicos, recogida en los laboratorios de microbiología de los Complejos Asistenciales y Hospitales de la red Sacyl y del Centro Nacional de Gripe de Valladolid (CNG-VA).

Otros componentes de la vigilancia integrada de las IRA incluyen:

- La vigilancia virológica de muestras no centinelas hospitalarias.
- Los estudios seroepidemiológicos (no desarrollado en este protocolo).
- La vigilancia de los casos graves de IRA (IRAG): hospitalizaciones e ingresos en UCI (no desarrollado en este protocolo).
- Indicadores indirectos como el número de urgencias hospitalarias por todas las causas, por IRA o por gripe.
- El estudio y seguimiento de brotes, especialmente en residencias de personas mayores y otras instituciones (no desarrollado en este protocolo).
- En el caso particular de la gripe, y complementariamente de la COVID-19 y el VRS, la efectividad de la vacunación e inmunoprofilaxis. En el caso de la gripe se realizará cada temporada un estudio de efectividad de la vacunación estacional (no desarrollado en este protocolo).

Estos componentes de la vigilancia de las IRA no dependen exclusivamente de la RSCCYL, y se irán incorporando a la vigilancia integrada en la medida en que estén disponibles.

### 3.2. Integrantes de la vigilancia centinela de las IRA

La vigilancia integrada de las IRA será realizada por:

- Profesionales sanitarios de la RCSCYL que formen parte de la Red VIGIRA. Incluye a médicos de familia, pediatras y enfermeras/os centinelas que compartan la población bajo vigilancia.
- Los laboratorios de microbiología de los Complejos Asistenciales y Hospitales del Sacyl (LM) que procesen y analicen muestras de la población bajo vigilancia.
- El CNG-VA que recibirá muestras seleccionadas de la población bajo vigilancia para procesado, cultivo y análisis especiales.

### 3.3. Infecciones respiratorias agudas y agentes causales

Clásicamente se distinguen las infecciones del tracto respiratorio superior y otorrinolaringológicas de las infecciones del tracto respiratorio inferior. Entre las primeras están las infecciones de la nariz, senos nasales, faringe, laringe y tráquea, ocasionando rinitis, amigdalitis, epiglotitis, faringitis, laringitis y traqueítis, sinusitis, otitis media o lo que se conoce

como catarro común. La bronquitis aguda y la bronquiolitis se consideran infecciones del tracto respiratorio inferior, así como la neumonía, que es la enfermedad más grave y que representa la primera causa de mortalidad en el mundo por enfermedades infecciosas. La gripe es una enfermedad infecciosa sistémica que puede afectar tanto a las vías aéreas superiores como a las inferiores.

Los virus son los responsables del 90% de las IRA, entre los que destacan el virus de la gripe, los virus parainfluenza, virus respiratorio sincitial, rinovirus, adenovirus, coronavirus, coxsackievirus y metapneumovirus. El 10 % restante son infecciones no víricas.

Las IRA, singularmente las de origen vírico, presentan una alta tasa de transmisibilidad. La incidencia es mayor en los meses del otoño e invierno, principalmente las causadas por virus que presentan patrones epidémicos estacionales. Las epidemias anuales de gripe son las más características, pero anualmente se observan también ondas epidémicas de VRS, de virus parainfluenza y de otros virus respiratorios que pueden causar brotes de mayor o menor extensión.

Entre los patógenos emergentes más importantes se encuentran los coronavirus, causantes de las epidemias de SARS y MERS que durante las dos últimas décadas han causado brotes con una alta tasa de letalidad. El SARS-CoV-2 ha venido a confirmar la extrema gravedad de las epidemias causadas por estos virus emergentes y la necesidad de una vigilancia integrada de los síndromes y de la circulación de estos virus en las poblaciones.

### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión de la vigilancia centinela

#### 3.4.1. Criterio de inclusión de caso

- Pacientes con una IRA, incluido COVID-19, pertenecientes al cupo<sup>5</sup> de un centinela, que acuden al sistema de AP y son atendidos por el profesional centinela (incluye consulta no presencial).
- Pacientes con una IRA, incluido COVID-19, pertenecientes al cupo de un centinela, que acuden al sistema de AP (incluye consulta no presencial) o a un punto de atención continuada o en consultas específicas de procesos infecciosos respiratorios en su caso, y son atendidos por otro profesional no centinela.
- Pacientes con una IRA, incluido COVID-19, pertenecientes al cupo de un centinela, que acuden a un centro hospitalario o son ingresados, y del que sea informado el centinela con posterioridad.

Cuando el caso sea registrado por un médico NO centinela o haya acudido a un centro hospitalario, el centinela deberá revisar la información para hacer la codificación adecuada y cumplimentar las variables del protocolo.

#### 3.4.2. Definición de los procesos clínicos de la vigilancia centinela

Para el registro de procesos clínicos definiremos IRA, síndrome gripal y COVID-19:

---

<sup>5</sup> Pacientes del cupo del centinela. No se deben incluir pacientes de otros cupos atendidos por el MC.

#### **IRA<sup>6</sup>**

1. Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) de al menos uno de los siguientes síntomas respiratorios:
  - Tos.
  - Dolor de garganta.
  - Disnea.
  - Rinitis/coriza (síntomas nasales).

Y

2. Que el juicio clínico sea de un proceso infeccioso

Nota 1: Puede presentarse con o sin fiebre

Nota 2: Se entiende por comienzo súbito que los síntomas aparecen de manera rápida en menos de 12 horas.

Nota 3: Se entiende que la primera consulta (con el centinela o no) se realizó en los 7 primeros días desde el inicio de síntomas.

#### **Síndrome gripal (Influenza like illness<sup>7</sup>)**

1. Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) con al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes:
  - Fiebre o febrícula
  - Malestar general
  - Cefalea
  - Mialgia

Y

2. Al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios:
  - Tos
  - Dolor de garganta
  - Disnea

#### **COVID-19**

Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) de uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Tos
- Disnea

Con el objetivo de aumentar la sensibilidad del sistema para la detección de casos de COVID-19 se deben considerar también los siguientes síntomas: anosmia, ageusia, diarrea, vómitos y cefalea, siempre que a juicio clínico el paciente sea sospechoso de COVID-19.

---

<sup>6</sup> WHO Regional Office for Europe guidance for sentinel influenza surveillance in humans.

<sup>7</sup> Definición de caso de la UE: DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Los procesos incluidos en la vigilancia de las IRA son los siguientes:

Denominación CIE-10-ES	CIE-10-ES
Amigdalitis aguda, no especificada	J03.90
Bronquiolitis aguda	J21
Bronquitis aguda	J20.3 a J20.9
Covid-19	U07.1
Faringitis aguda, no especificada	J02.9
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados	J10
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados con neumonía	J10.0
Gripe debida a virus de la gripe identificados	J09.X3, J09.X9
Gripe debida a virus de la gripe no identificado	J11.00, J11.1
Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada	J22
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada	J06.0, J06.9
Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva	J05
Laringitis y traqueítis agudas	J04.0, J04.10, J04.2
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00
(1) Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	J15.0, A48.1, J15.9
Neumonía debida a coronavirus asociado a SARS	J12.81
(1) Neumonía por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	J15.7
(1) Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i>	J13, J14
Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto	J12.0, J12.9
(1) Neumonía, microorganismo no especificado	J18.0
(1) Neumonía, microorganismo no especificado	J18.9
(2) Otros trastornos respiratorios especificados	J98.8
<p>(1) Se mantienen en esta tabla las neumonías bacterianas para poder describir las neumonías adquiridas en la comunidad, que en una alta proporción son secundarias a una IRA de etiología vírica.</p> <p>(2) Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional.</p>	

Para el análisis epidemiológico se calcularán indicadores con todos los casos registrados, con o sin diagnóstico microbiológico, y se describirán los procesos clínicos asociados a los patógenos respiratorios detectados.

### 3.4.3. Criterios de exclusión

Se excluyen de la vigilancia integrada de las IRA, independientemente de que se deban registrar en la HCe, a procesos tales como otitis, sinusitis o epiglotitis y amigdalitis de origen presuntamente bacteriano o que no se acompañen de síntomas de sospecha de IRA como rinitis, conjuntivitis, fiebre, malestar general, faringitis, tos, etc.

## 3.5. Procedimientos de registro de la vigilancia centinela

### Procedimiento de registro de las IRA en MEDORA y solicitud de análisis microbiológico (Ver Anexo: Instrucción A)

#### 3.5.1. Claves para el registro de un proceso clínico de IRA

- No se debe usar un proceso clínico abierto para incluir nuevos episodios de IRA.
- No se deben abrir dos procesos clínicos para un mismo episodio. En caso de un resultado positivo a SARS-Cov-2, de acuerdo a las instrucciones, el proceso clínico debe ser cambiado y no abrir uno nuevo.

- Se debe anotar siempre la fecha de inicio del proceso clínico como la fecha de inicio de los síntomas.
- Se deben usar las codificaciones existentes para las IRA.
- No se deben utilizar términos como Fiebre, Tos, Disnea, etc. para definir un proceso clínico, ya que estos casos no se cargan en el sistema de vigilancia y pueden originar inconsistencias con resultados de laboratorio positivo para un virus respiratorio del que no dispongamos del proceso clínico.

### 3.5.2. Guía Asistencial de IRA

La Guía Asistencial de IRA para la Red Centinela contiene el conjunto mínimo de información para la vigilancia y las investigaciones epidemiológicas que se llevarán a cabo. La información **OBLIGATORIA** es imprescindible para validar el caso de IRA y debe ser cumplimentada **SIEMPRE**. La **información complementaria de síntomas o del paciente** serán criterios de calidad del registro que se considerarán para la acreditación del trabajo realizado. En el portal de salud se pueden revisar unos videos de ejemplo.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/nuevo-programa-vigilancia-integrada-ira-red-centinela-sanit/videos-ejemplo>

Nota: en el tercer ejemplo de estos videos, no es necesario integrar la guía 'COVID-19: seguimiento' con la de 'Infección Respiratoria Aguda Reda Centinela'. Solo esta última es necesaria.

### 3.5.3. Solicitud de análisis microbiológico

#### **PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR) - MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA**

La Gerencia de Área facilitará a los profesionales centinelas, de manera prioritaria, el material necesario, así como aquellos aspectos organizativos que se requieran, para realizar el trabajo de vigilancia centinela.

Los profesionales centinelas enviarán las muestras de exudados nasofaríngeos que consideren para el correcto diagnóstico del paciente y la vigilancia centinela siguiendo los protocolos de la Consejería de Sanidad, de la Gerencia Regional de Salud y los específicos de las Gerencias de Área en lo que concierne a la vigilancia y control de la COVID-19 y atendiendo a las instrucciones y medidas de seguridad de los pacientes y de los profesionales que estén en vigor en cada momento.

#### 1. Selección de los enfermos para toma de frotis nasofaríngeo para la vigilancia Centinela:

TODAS las muestras respiratorias remitidas por los profesionales centinelas a los LM solicitando PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR) - MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA tendrán la consideración de MUESTRA DE SALUD PUBLICA, y así tendrá que ser identificada para que sea recogida, transportada, procesada, analizada, almacenada y remitida para cultivo y análisis específico. En caso de disponibilidad de pacientes, se intentará recoger **entre 2 y 4 MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA por semana** para remitir al LM.

La selección de pacientes semanales para la toma de **MUESTRA DE SALUD PÚBLICA** se hará de manera sistemática atendiendo a los siguientes criterios establecidos en el Protocolo para la vigilancia centinela de Infección respiratoria aguda en Atención Primaria en España

- Pacientes que consultan en los 5 días posteriores al inicio de los síntomas, para asegurar una carga viral adecuada.
- Se recogerán muestras de los dos primeros pacientes que consulten en esa semana independientemente de la edad y del tipo de proceso y hasta otras dos muestras de pacientes a lo largo del resto de la semana procurando variar la edad con respecto a los dos primeros.
- En el caso de que la recogida de muestras del consultorio o Centro de Salud esté fijada para un día concreto de la semana, las muestras se pueden tomar en los pacientes que consultes los días inmediatamente anteriores, para evitar mantener mucho tiempo las muestras en refrigeración.

Un test rápido de detección de SARS-CoV-2 o de virus de la gripe realizado en los pacientes seleccionados, sea el resultado positivo o negativo, no excluye la toma de un segundo frotis para detección de otros patógenos con el fin de estudiar co-infecciones que ocasionan procesos extremadamente graves. Este segundo frotis debe ser enviado como MUESTRA DE SALUD PÚBLICA.

El número de MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA por semana para remitir al LM podrá modificarse de acuerdo a las especiales circunstancias epidemiológicas y previo acuerdo del LM.

## 2. Toma de MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA:

La muestra consiste en secreciones respiratorias que pueden tomarse mediante:

- Frotis nasal y/o faríngeo con torunda estéril, en medio de transporte de virus (MTV).
- Aspiración nasofaríngea, con o sin instilación de solución salina fisiológica estéril.

**No se debe recoger moco o saliva**, ya que se contamina demasiado la muestra con bacterias comensales de la boca. Una vez realizado el frotis, se debe de introducir en el tubo con medio de transporte **sin** inactivador de virus, removiéndola bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado y cerrar bien el tubo al finalizar toda la operación.

## 3. Envío de muestras:

El envío de la muestra al LM debe hacerse el mismo día de la toma. Si la muestra no puede enviarse inmediatamente, se mantendrá un máximo de 48 horas a **4°C** en el frigorífico del Centro y se enviará lo antes posible. Si se prevén períodos más largos de tiempo antes del procesado se debe congelar a **-70°C**.

Estas muestras entrarán en el circuito perfectamente identificadas para asegurar su trazabilidad hasta su destino final, que en última instancia (en parte de ellas) será el Centro Nacional de Microbiología y el laboratorio de referencia de la OMS para Europa.

#### 3.5.4. Registro e identificación de la muestra centinela

SIEMPRE se debe hacer la petición vía MEDORA. La petición de MEDORA adjudica un número de petición y genera un código de barras y un volante.

El volante en papel (impreso desde MEDORA o específico del Área) debe llevar la etiqueta de identificación con el código de barras y la ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA con el texto 'MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA SANITARIA' que se distribuirá junto con la documentación a los centinelas.

El tubo con el hisopo debe ir identificado, con la etiqueta de identificación con el código de barras y la ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA con el texto 'MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA SANITARIA'.

En el supuesto que la toma del frotis se realice en una consulta/espacio específico por personal no centinela, la enfermera/o centinela o en su caso el médico centinela deberá supervisar que a sus pacientes se realiza de acuerdo con el protocolo, y volante y muestra van correctamente identificados.

### 3.6. Procedimientos de los laboratorios de microbiología

#### 3.6.1. Procedimientos para la recepción, registro y procesado de las muestras de salud pública en el laboratorio de microbiología (Ver Anexo: Instrucción B)

Los LM deberán identificar TODAS las MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA- RED CENTINELA para PATÓGENOS RESPIRATORIOS, que lleguen a la unidad designada por el Centro Hospitalario. El número de muestras de salud pública CENTINELAS esperadas por semana y centro varía, con un máximo semanal de 4 muestras por centinela, seleccionadas por el centinela según el punto 3.5.3.

Antes de proceder con la RT-PCR para SARS CoV-2, gripe o cualquier otro patógeno que se considere de los disponibles en el laboratorio de microbiología, se debe extraer una alícuota que estará identificada con, al menos, el número de muestra del laboratorio para su trazabilidad.

El laboratorio de microbiología procesará las muestras para el panel de virus respiratorios del Sistema de PCR multiplex FilmArray™ o el Multiplex RT-PCR del que disponga. La Consejería de Sanidad establecerá un catálogo de códigos para ser usados en las MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA-CENTINELA basados en los códigos estándar LOINC.

Las muestras serán almacenadas en frigorífico o congelador. El LM enviará las muestras que sean positivas a los virus de la gripe al CNG-VA, con la periodicidad que se determine y por el procedimiento que se establezca en la Instrucción B del anexo.

#### 3.6.2. Registro de resultados y trazabilidad de la muestra con la aplicación VIGIRA:

Las muestras de Salud Pública deben ser grabadas en la aplicación VIGIRA en el momento de la recepción o al obtener el resultado. La información grabada en VIGIRA estará, de esa manera,

disponible en tiempo real para la Red Centinela, el CNG de Valladolid y el propio LM. La aplicación VIGIRA permitirá al LM disponer de sus resultados, así como de indicadores de actividad gripal en su área y en el conjunto de Castilla y León.

### 3.6.3. Muestras y denominadores no centinelas.

Los LM aportarán información NO CENTINELA de los resultados obtenidos de gripe y VRS en muestras de cualquier procedencia: ingresados, urgencias, atención primaria de profesionales no centinelas e información sobre las muestras procesadas semanalmente.

Nota: En caso de que, por la situación epidemiológica de la temporada, se realicen test de Ag positivos a gripe y VRS, estos se grabarán en VIGIRA, siempre y cuando estos test se realicen o controlen por el laboratorio. NO SE DEBEN INCLUIR el número de test de Ag realizados en los denominadores que se envían semanalmente, solo las PCRs. Si los test no son realizados ni controlados por el laboratorio, NO SE INCLUYEN.

## 3.7. Procedimientos para el registro y procesado de las muestras en el Centro Nacional de Gripe de Valladolid

El CGG-VA recibirá, desde los LM y con la periodicidad que se determine, las muestras que sean positivas a los virus de la gripe.

Procederá a realizar análisis molecular de PCR, cultivo y secuenciación, de acuerdo con los procedimientos y estándares que se establezcan<sup>8</sup>. Los resultados de estos análisis serán volcados en la aplicación VIGIRA asociados al número de muestra del laboratorio.

Remitirá muestras de virus a los laboratorios de referencia nacional y europeos para análisis virológicos complementarios, como los estudios de antigenicidad de virus gripales, cepas candidatas para la vacunación antigripal, secuenciación, estudio de resistencias etc.

## 3.8. Periodo de estudio

El periodo de estudio es continuo e ininterrumpido. Las temporadas comienzan en la semana 40 y finalizan en la semana 39 de siguiente año. Entre las semanas 40 de cada año y la 20 del siguiente se hará una monitorización semanal de los indicadores. Entre la 20 y la 40 la monitorización será mensual si la situación epidemiológica lo permite.

## 3.9. Población de estudio

La población de estudio es la población cubierta por los médicos de familia y pediatras centinelas activos en la Red VIGIRA de la RCSCyL, de acuerdo con la guía de Procedimientos y documentación de la Red Centinela Sanitaria<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> World Health Organization. Influenza - WHO information for molecular diagnosis of influenza virus - update 2020 [08 September 2020]. Available from: [https://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/molecular\\_diagnosis/en/](https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/molecular_diagnosis/en/).

World Health Organization. Influenza - Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza 2011 [08 September 2020]. Available from: [https://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/).

<sup>9</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/red-centinela-sanitaria-castilla-leon>

Las tasas semanales se calcularán con la población asignada a cada médico y pediatra centinela activo en esa semana.

## 4. Responsabilidades

Al finalizar la temporada se realizará un control de calidad de la información y adherencia al protocolo para las acreditaciones pertinentes de acuerdo con los principios de funcionamiento de la Red Centinela y a los acuerdos de la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red.

### 4.1. De los profesionales centinelas

Los médicos de familia y pediatras, así como las enfermeras/os centinelas que compartan cupo con ellos, y que voluntariamente se den de alta en la Red VIGIRA, se comprometen por una temporada a la vigilancia centinela de IRA durante 52/53 semanas (de la 40 a la 39 del año siguiente):

- A registrar todas las IRA con los criterios de inclusión (y clasificación o diferenciación posterior) definidos en el punto 3.4.
- A cumplimentar la Guía Asistencial de Infección Respiratoria Aguda de acuerdo con este protocolo.
- A enviar MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA a los LM, con los criterios de selección que se determinan en este protocolo.

La RCSCyL certificará su trabajo con los créditos de investigación que se determinen en cada programa anual.

La RCSCyL ofrecerá la formación necesaria para capacitar a los profesionales en las actividades de vigilancia de las IRA. Asimismo, ofertará periódicamente cursos de investigación para los componentes de la Red.

### 4.2. De los laboratorios de microbiología

Los laboratorios de microbiología serán los responsables de:

- Muestras CENTINELAS:
  - Recibir, identificar, procesar, almacenar y remitir alícuotas de las muestras de SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA que envíen los profesionales centinelas de su área de salud de acuerdo con el protocolo establecido en cada momento.
  - Realizar las determinaciones que solicite el profesional centinela para el diagnóstico del proceso de IRA de acuerdo con este protocolo<sup>10</sup>.
  - Volcar en la aplicación VIGIRA los resultados obtenidos en las Muestras de Salud Pública y la información de identificación para la trazabilidad de la muestra.

---

<sup>10</sup> Se iniciará un programa de homogeneización de los paneles de patógenos respiratorios realizados en los laboratorios de microbiología, en colaboración con la DG de Asistencia Sanitaria y el Centro Nacional de Gripe de Valladolid

- Las muestras HOSPITALARIAS solicitadas en pacientes hospitalizados o por el servicio de urgencias o consultas externas que sean procesadas por el laboratorio **y resulten positivas a Gripe o VRS** serán volcados en la aplicación VIGIRA. Estas muestras han sido imprescindibles en la detección de la circulación de virus gripales en la pasada temporada, en la que la atención continuada en los centros de salud estuvo comprometida.
- Las muestras NO CENTINELAS DE ATENCIÓN PRIMARIA serán procesadas si el laboratorio dispone de recursos y capacidad. En ese caso, se deben volcar los resultados **tanto negativos como positivos** en la aplicación VIGIRA. El Centro Coordinador de la Red contactará con aquellos profesionales que realicen un exceso de solicitudes sistemáticas sin ser centinelas.
- Remitir muestras al Centro Nacional de Gripe de Valladolid. **Se remitirán las muestras positivas a virus de la gripe (centinelas, hospitalarias o no centinelas de Atención Primaria)**. En situaciones de alta incidencia, se podrá limitar el número de envíos de muestras HOSPITALARIAS O NO CENTINELAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
- Participar en la armonización de objetivos y métodos de vigilancia microbiológica de las IRA.
- Con carácter voluntario podrán participar en otros estudios de la Red Centinela en la que sea necesario recoger muestras biológicas procedentes de Atención Primaria.

Cada laboratorio de microbiología nombrará un responsable de comunicación con la Red Centinela para la transmisión de instrucciones, información y resolver dudas y problemas que puedan surgir.

La RCSCyL certificará el trabajo de los profesionales y técnicos de laboratorio con los créditos de investigación que se determinen en cada programa anual y bajo la supervisión del responsable de cada laboratorio de microbiología, de acuerdo con las normas reguladoras del funcionamiento de la Red Centinela Sanitaria que desarrollan lo establecido en la Orden SAN/620/2016, de 30 de junio.

La RCSCyL pondrá a disposición de los profesionales de los laboratorios los datos de la vigilancia para que puedan ser utilizados en seminarios, reuniones, congresos, publicaciones científicas, tesis y otros trabajos de investigación, de conformidad con el Anexo 4 del Procedimiento para el acceso y publicación de datos de los Procedimientos y documentación de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. VERSIÓN 6. Enero 2022<sup>11</sup>.

#### 4.3. Del Centro Nacional de Gripe de Valladolid

En la temporada 2023/2024 realizará el aislamiento e identificación de los virus gripales circulantes, así como las determinaciones serológicas que se establezcan en cada programa anual.

Sus responsabilidades son:

1. Establecer especificidad diagnóstica de los virus de la gripe identificados en la Red Centinela.
2. Identificación temprana de nuevas cepas de virus de la gripe.

---

<sup>11</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/red-centinela-sanitaria-castilla-leon>

3. Participar en la armonización de los objetivos virológicos y homogeneización de las técnicas en la Red de laboratorios de microbiología de Sacyl para la vigilancia centinela de las IRA.
4. Completar la información de los pacientes en la aplicación VIGIRA para su consulta por el profesional centinela.
5. Volcar en la aplicación VIGIRA el resultado de los aislamientos y caracterización de virus de gripe de muestras centinela y no centinelas.
6. Remitir, en su caso, muestras **centinelas** positivas de gripe al Centro Nacional de Microbiología para secuenciación de acuerdo con el protocolo nacional.

#### 4.4. De los Servicios Territoriales de Sanidad

Serán responsables de la gestión de altas y bajas y otras incidencias de los profesionales centinelas. Accederán al programa de PVIG-VIGIRA para el control de la información registrada, comunicaciones con los centinelas y laboratorios de microbiología.

#### 4.5. Del Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

Informatizará e integrará los datos epidemiológicos y virológicos y generará la evaluación correspondiente a cada semana epidemiológica. Se remitirá la información elaborada a los participantes, Servicios Territoriales de Sanidad, al Centro Nacional de Epidemiología, al laboratorio de microbiología y a cuantas otras instituciones o centros se considere (Centros de Salud o consultorios de Atención Primaria, Direcciones Médicas y Servicios de Medicina Preventiva de los Hospitales etc.).

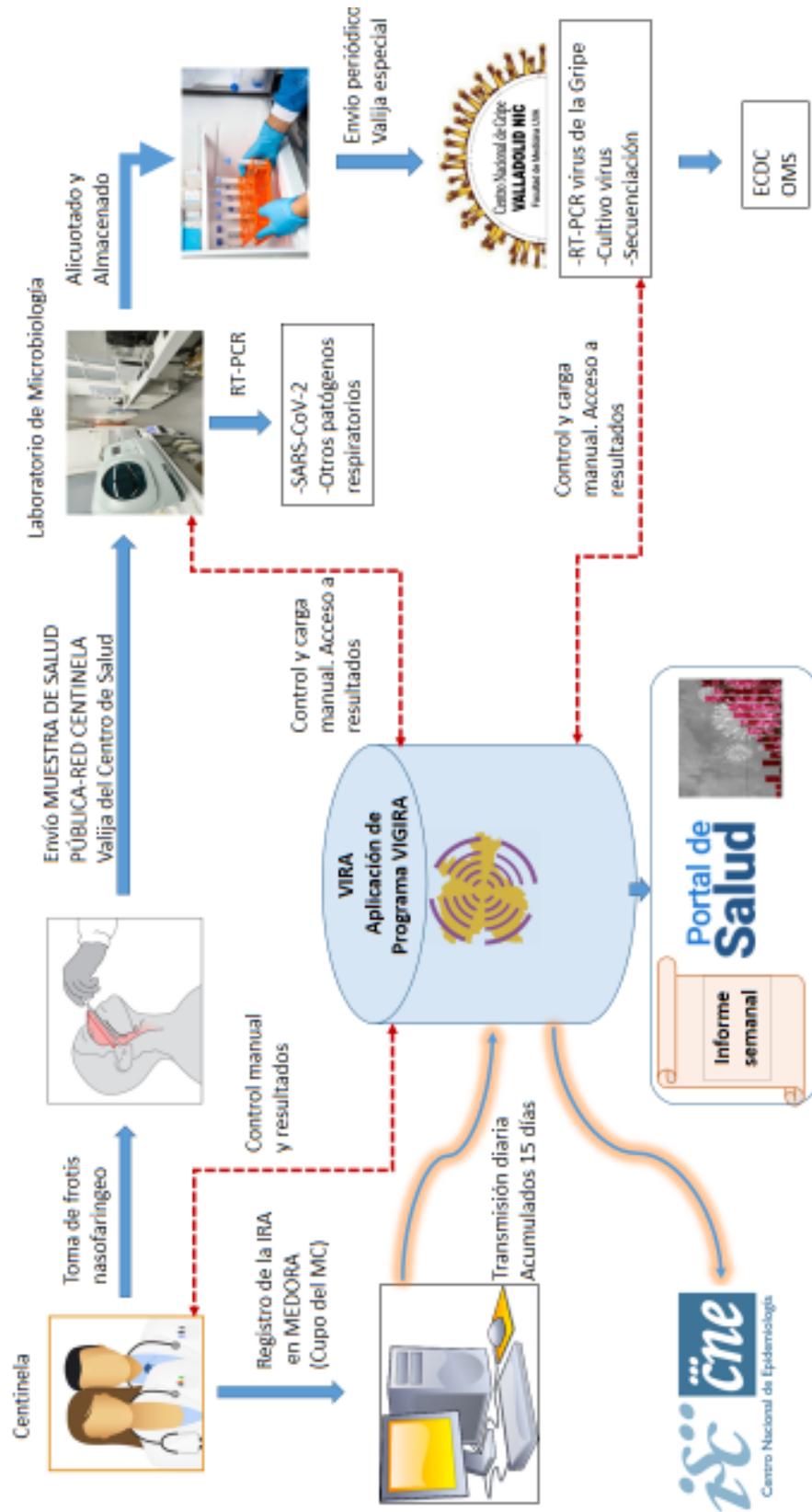
El Centro Coordinador de la Red Centinela será responsable de:

1. Tener actualizada la Red de médicos de familia, pediatras y enfermeras/os centinelas.
2. Tener actualizada la Red de laboratorios de microbiología.
3. Coordinar a los integrantes de VIGIRA.
4. Calcular indicadores.
  - a. Tasa de incidencia semanal de IRA.
  - b. Tasa de incidencia semanal de gripe (síndrome gripal), COVID-19 o de otros procesos específicos de IRA.
  - c. Detección de periodo epidémico e intensidad de la actividad gripal con umbrales MEM.
  - d. Tasas de incidencia acumulada por grupos de edad.
  - e. Frecuencia de casos de gripe según estado vacunal.
  - f. Porcentaje de muestras positivas a los diferentes patógenos respiratorios.
  - g. Tasas de positividad a gripe y VRS en muestras no centinelas.
  - h. Monitorización de las urgencias e ingresos hospitalarios por todas las causas y por IRA en los Complejos Asistenciales y Hospitales del Sacyl
5. Promover la normalización de procedimientos.
6. Incentivar la participación en proyectos de investigación.
7. Mantener y poner a disposición los integrantes de la Red VIGIRA las bases de datos.
8. Comunicación con las agencias nacionales e internacionales.

El Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III elabora una evaluación semanal conjunta con la información de las redes centinelas que participan en la vigilancia

nacional, con el fin de ofrecer información globalizada de la evolución de la epidemia en España.

### 5. Organigrama de actividades y de información



## 6. Direcciones

### Centro Coordinador Técnico de la Red centinela sanitaria de Castilla y León

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Teléfonos: 983413600. Ext: 806358/806360/806366. Fax: 983413741

Email: [redcentinela@jcy.es](mailto:redcentinela@jcy.es): Para las comunicaciones de incidencias con los profesionales, altas, bajas, modificaciones, instrucciones generales.

[vigira@jcy.es](mailto:vigira@jcy.es): Para temas relacionados con el Programa de Vigilancia de las IRA.

### Centro Nacional de Gripe de Valladolid

Hospital Clínico de Valladolid. Edificio Rondilla

Tel: +34 983 420000 ext 87987 y 87422

CorreoE: [nicvalladolid@gmail.com](mailto:nicvalladolid@gmail.com)

### Laboratorios de Microbiología

Provincia	Centro	Teléfono de contacto	Email de contacto
Avila	Complejo Asistencial de Ávila	980358000	<a href="mailto:niglesiasn@saludcastillayleon.es">niglesiasn@saludcastillayleon.es</a>
Burgos	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	947281969	<a href="mailto:gmegias@saludcastillayleon.es">gmegias@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:portegal@saludcastillayleon.es">portegal@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:miandresf@saludcastillayleon.es">miandresf@saludcastillayleon.es</a>
	Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero	947522020 ext. 34617	<a href="mailto:mfernandezes@saludcastillayleon.es">mfernandezes@saludcastillayleon.es</a>
	Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro	947349060 - 947349061	<a href="mailto:cgimeno@saludcastillayleon.es">cgimeno@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:mbullivarri@saludcastillayleon.es">mbullivarri@saludcastillayleon.es</a>
León	Complejo Asistencial Universitario de León	987234900 ext. 42179	<a href="mailto:ifernandezn@saludcastillayleon.es">ifernandezn@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:agonzalezgonzalez@saludcastillayleon.es">agonzalezgonzalez@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:evaldes@saludcastillayleon.es">evaldes@saludcastillayleon.es</a>
	Hospital El Bierzo de Ponferrada	987455200 ext. 44344	<a href="mailto:cfuster@saludcastillayleon.es">cfuster@saludcastillayleon.es</a> <a href="mailto:lisbeth@saludcastillayleon.es">lisbeth@saludcastillayleon.es</a>
Palencia	Complejo Asistencial Universitario de Palencia.	979167000 ext. 52210	<a href="mailto:mgarciabra@gmail.com">mgarciabra@gmail.com</a>
Salamanca	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	923291100 ext. 55127	<a href="mailto:mzufiaurre@saludcastillayleon.es">mzufiaurre@saludcastillayleon.es</a>
Segovia	Complejo Asistencial de Segovia	921419100 ext. 59115	<a href="mailto:shernando@saludcastillayleon.es">shernando@saludcastillayleon.es</a>
Soria	Complejo Asistencial de Soria	975234300 ext. 39167	<a href="mailto:caldea@saludcastillayleon.es">caldea@saludcastillayleon.es</a>
Valladolid	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	983420400 ext 83452	<a href="mailto:mdominguezgilgo@saludcastillayleon.es">mdominguezgilgo@saludcastillayleon.es</a>
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	983420000 ext 86201	<a href="mailto:srojo@saludcastillayleon.es">srojo@saludcastillayleon.es</a>
	Hospital de Medina Del Campo	983838000	<a href="mailto:cgarcialoygorri@saludcastillayleon.es">cgarcialoygorri@saludcastillayleon.es</a>
Zamora	Complejo Asistencial de Zamora	980548200 ext. 48745	<a href="mailto:jmartinco@saludcastillayleon.es">jmartinco@saludcastillayleon.es</a>

**Centros de Coordinación Provinciales de la Red centinela sanitaria de Castilla y León**

<p><i>S. T. de Sanidad de Ávila</i> Sección de Epidemiología Cl. San Juan de la Cruz, 28. 05001 - Ávila Tel: 920355073/920355275/920355276 Fax: 920355083 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.avila@jcy.l.es">redcentinela.avila@jcy.l.es</a></p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Burgos</i> Sección de Epidemiología Po. Sierra de Atapuerca, 4. 09002 - Burgos Tel: 947280137/extensión 820805 Fax: 947280125 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.burgos@jcy.l.es">redcentinela.burgos@jcy.l.es</a></p>
<p><i>S. T. de Sanidad de León</i> Sección de Epidemiología/Edif. Usos Múltiples Av. Peregrinos, s/n. 2ª Planta. 24008 - León Tel: 987296941 / 987296256 Fax: 987296239 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.leon@jcy.l.es">redcentinela.leon@jcy.l.es</a></p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Palencia</i> Sección de Epidemiología Av. Casado del Alisal, 32. 34001 - Palencia Tel: 979715441 / 979715443 Fax: 979715427 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.palencia@jcy.l.es">redcentinela.palencia@jcy.l.es</a></p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Salamanca</i> Sección de Epidemiología Cl. Príncipe de Vergara 53-71. 37003 - Salamanca Tel: 923296030 / 923296022. Fax: 923296745 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.salamanca@jcy.l.es">redcentinela.salamanca@jcy.l.es</a></p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Segovia</i> Sección de Epidemiología Avda. Juan Carlos I, 3. 40005 - Segovia Teléfonos: 921417155 / 921417175 Fax: 921417376 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.segovia@jcy.l.es">redcentinela.segovia@jcy.l.es</a></p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Soria</i> Sección de Epidemiología Cl. Nicolás Rabal, 7. 42003 - Soria Tel: 975236596 / 975236632. Fax: 975236602 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.soria@jcy.l.es">redcentinela.soria@jcy.l.es</a></p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Valladolid</i> Sección de Epidemiología Av. ramón y Cajal, s/n. 47011 - Valladolid Teléfono: 983413783/983413760 Fax: 983413829 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.valladolid@jcy.l.es">redcentinela.valladolid@jcy.l.es</a></p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Zamora</i> Sección de Epidemiología Pl. de Alemania, 1. 49071 - Zamora Tel: 980547439 / 980547440 Fax: 980547420 CorreoE: <a href="mailto:redcentinela.zamora@jcy.l.es">redcentinela.zamora@jcy.l.es</a></p>	

## 7. Glosario de términos

- ❖ **RCSCYL:** Red Centinela Sanitaria de Castilla y León
- ❖ **LM:** Laboratorios de microbiología de los Complejos Asistenciales y Hospitales del Sacyl
- ❖ **IRA:** infecciones respiratorias agudas
- ❖ **ILI:** Influenza-like illness (Síndrome gripal)
- ❖ **VRS:** Virus respiratorio sincitial
- ❖ **HCe:** Historia Clínica electrónica de MEDORA
- ❖ **VIGIRA:** Vigilancia Integral de las IRA
- ❖ **CNG-VA:** Centro Nacional de Gripe de Valladolid
- ❖ **CNE:** Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
- ❖ **ECDC:** European Centre for Diseases Prevention and Control
- ❖ **OMS:** Organización Mundial de la Salud

## 8. Anexos

### Instrucción A. Procedimiento de registro de las IRA en MEDORA y solicitud de análisis microbiológico

#### Procesos clínicos incluidos en este estudio:

Denominación CIE-10-ES	CIE-10-ES	NOMBRE QUE CODIFICA MEDORA
Amigdalitis aguda, no especificada	J03.90	AMÍGDALAS INFLAMADAS, AMIGDALITIS, AMIGDALITIS AGUDA, AMIGDALITIS PULTÁCEA, AMIGDALITIS PURULENTO, AMIGDALITIS SÉPTICA, AMIGDALITIS SUPURATIVA, AMIGDALITIS ULCERATIVA, AMIGDALITIS VIRAL
Bronquiolitis aguda	J21.8	BRONQUIOLITIS, BRONQUIOLITIS AGUDA
Bronquitis aguda	J20.3 a J20.9	BRONQUITIS AGUDA, BRONQUITIS AGUDA PURULENTO, BRONQUITIS ESPÁSTICA, CATARRO BRONQUIAL AGUDO, CATARRO BRONQUIAL ESPÁSTICO, TRAQUEOBRONQUITIS AGUDA
Covid-19	U07.1	ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019
Faringitis aguda, no especificada	J02.9	FARINGITIS, FARINGITIS AGUDA, FARINGITIS ALÉRGICA, FARINGITIS FLEMONOSA, FARINGITIS INFECCIOSA, FARINGITIS IRRITATIVA, FARINGITIS SUPURATIVA, FARINGITIS ULCERATIVA, FARINGITIS VIRAL, FARINGITIS VÍRICA, FARINGOADENOIDITIS
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados	J10	GRIPE A, GRIPE B
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados con neumonía	J10.0	GRIPE CON NEUMONÍA
Gripe debida a virus de la gripe identificados	J09.X3, J09.X9	GRIPE AVIAR GRIPE A H1N1
Gripe debida a virus de la gripe no identificado	J11.00, J11.1	BRONCONEUMONÍA GRIPAL, GRIPE CON NEUMONÍA, NEUMONÍA GRIPAL, CUADRO GRIPAL, FARINGITIS GRIPAL, GRIPE, INFECCIÓN RESPIRATORIA GRIPAL, LARINGITIS GRIPAL, PROCESO GRIPAL, SÍNDROME GRIPAL, SOSPECHA DE GRIPE A H1N1
Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada	J22	INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL, INFECCIÓN RESPIRATORIA, INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS, VIRIASIS RESPIRATORIA
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada	J06.0, J06.9	FARINGOLARINGITIS, LARINGOFARINGITIS, LARINGOFARINGITIS AGUDA, FARINGOAMIGDALITIS, FARINGOAMIGDALITIS AGUDA, FARINGOAMIGDALITIS PULTÁCEA, FARINGOTRAQUEITIS, FARINGOTRAQUEITIS AGUDA, INFECCIÓN MÚLTIPLE DE VÍA RESPIRATORIA ALTA, RINOFARINGOAMIGDALITIS, CUADRO PSEUDOGRIPIAL, INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA, INFECCIÓN RESPIRATORIA DE VÍAS ALTAS, INFECCIÓN RESPIRATORIA SUPERIOR, INFECCIÓN VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS
Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva	J05	EPIGLOTITIS AGUDA, EPIGLOTITIS VIRAL, CRUP, SÍNDROME DE CRUP
Laringitis y traqueitis agudas	J04.0, J04.10, J04.2	LARINGITIS, LARINGITIS AGUDA, TRAQUEÍTIS AGUDA, TRAQUEÍTIS CATARRAL, TRAQUEÍTIS VIRAL, TRAQUEÍTIS, TRAQUEÍTIS CON LARINGITIS, LARINGOTRAQUEITIS, LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00	CATARRO, CATARRO COMÚN, CATARRO DE VÍAS ALTAS, CATARRO NASAL, CORIZA, CORIZA AGUDA, CUADRO CATARRAL, NASOFARINGITIS, NASOFARINGITIS AGUDA, NASOFARINGITIS INFECCIOSA, PROCESO CATARRAL, RESFRIADO, RESFRIADO COMÚN, RINITIS AGUDA, RINOFARINGITIS, RINOFARINGITIS AGUDA, SÍNDROME CATARRAL
(1) Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	J15.0, A48.1, J15.9	NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE, LEGIONELOSIS, NEUMONÍA POR LEGIONELLA, NEUMONIA BACTERIANA,
Neumonía debida a coronavirus asociado a SARS	J12.81	NEUMONÍA POR CORONAVIRUS SARS-COV-2
(1) Neumonía por Mycoplasma pneumoniae	J15.7	NEUMONÍA POR MYCOPLASMA
(1) Neumonía por Streptococcus pneumoniae, Neumonía por Haemophilus influenzae	J13, J14	NEUMONÍA NEUMOCOCICA NEUMONÍA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE
Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto	J12.0, J12.9	NEUMONÍA POR ADENOVIRUS, NEUMONÍA VÍRICA
(1) Neumonía, microorganismo no especificado	J18.0	BRONCONEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA HEMORRÁGICA, BRONCONEUMONÍA TERMINAL, NEUMONÍA HEMORRÁGICA, NEUMONÍA TERMINAL
(1) Neumonía, microorganismo no especificado	J18.9	NEUMONÍA, NEUMONÍA ATÍPICA, NEUMONÍA BASAL, NEUMONÍA BASAL DERECHA, NEUMONÍA LID, NEUMONÍA LI, NEUMONÍA LSD, NEUMONÍA NOSOCOMIAL, NEUMONITIS, PULMONÍA
(2) Otros trastornos respiratorios especificados	J98.8	INFECCIÓN RESPIRATORIA VIRAL, INFECCIÓN RESPIRATORIA, INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS, VIRIASIS RESPIRATORIA
<p>(1)Se mantienen en esta tabla las neumonías bacterianas para poder describir las neumonías adquiridas en la comunidad que en una alta proporción son secundarias a IRA de etiología vírica.</p> <p>(2)Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional.</p>		

## Procedimiento

---

1. Valorar el proceso que presenta el paciente.
2. Crear un nuevo proceso clínico con la ayuda de la casilla 'búsqueda'.
  - a. Si es **enfermedad por coronavirus** o **Neumonía por coronavirus SARS-CoV-2** se abrirá automáticamente la declaración de caso individual obligatoria.
  - b. Si no es enfermedad por coronavirus:
    - i. En el caso particular de la gripe (ver definición punto 3.4.2), el proceso clínico debe registrarse siempre como **SÍNDROME GRIPAL**, evitando cualquier otra denominación de las que permite MEDORA. Este término es el que más se ajusta a la vigilancia nacional e internacional (Influenza-like illness). No utilice SÍNDROME GRIPAL para referirte a otros procesos clínicos que no sean sospechas de gripe, como catarros, faringitis, traqueobronquitis etc.
    - ii. En el caso de una IRA sin una focalización evidente, se recomienda el registro de **infección respiratoria aguda** o **infección aguda de vías respiratorias superiores** si no hay afectación pulmonar. El buscador de procesos clínicos va a sugerir estos términos si escribe "IRA" o "infección respiratoria".
    - iii. En el caso de una IRA con focalización, puede iniciarlo con cualquiera de los literales de la tabla de la Instrucción A del anexo, para que asigne los diferentes códigos de la CIE-10 y de la CIE-9 MC.
3. Abrir la pantalla del proceso clínico
  - a. Anotar cualquier dato de interés en la casilla observaciones.
  - b. **MUY IMPORTANTE.** Verificar la 'Fecha de Inicio'. Cambiarla en su caso por la fecha de inicio del primer síntoma.
  - c. **ACEPTAR.**
  - d. **Atención: en el caso de enviar una muestra de Salud Pública al laboratorio de referencia, de debe tener en cuenta que esa prueba se asocia al proceso clínico más próximo, con un intervalo máximo de 15 días anteriores a la fecha de solicitud y 15 posteriores. Fuera de ese intervalo, la muestra no se puede asociar a ningún proceso.**
4. Abrir GUÍA ASISTENCIAL.
  - a. Verificar que esta activada la Guía INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PARA RED CENTINELA. Si no es así, activarla manualmente.
  - b. Clicar el botón de la Guía INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PARA RED CENTINELA para ponerla en pantalla.
    - i. Complimentar la INFORMACIÓN OBLIGATORIA: SÍNTOMAS DE DEFINICIÓN, para poder validar el caso: Comienzo súbito (<12 h), Fiebre, Tos, Disnea, Malestar general, Cefalea, Mialgia, Dolor de garganta, Síntomas nasales.
    - ii. Complimentar a continuación la INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE SÍNTOMAS DE DESCRIPCIÓN, para describir el proceso y el paciente y dar calidad al registro: astenia, mareos, escalofríos, alteración del gusto, alteración del olfato, molestias digestivas, náuseas, vómitos, diarrea.
    - iii. Por último, complimentar la INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PACIENTE, para describir el paciente y dar calidad al registro: Contacto con enfermo de gripe, Contacto con caso confirmado de Covid-19 en

- los 14 días previos, Absentismo escolar (por la infección respiratoria).  
Peso, Talla, Fumador (que suponemos registrado ya en la HCe).
- iv. Clicar el botón Grabar o Grabar y salir.
5. Si va a solicitar una PCR diagnóstica, abra **P Diagnósticas, Nueva petición, Analítica y aceptar**.
- Seleccione el Proceso clínico.
  - Abra la pestaña de Microbiología.
  - Marque la casilla 'PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR)-MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA'.
  - Aceptar.
6. Revisar el resultado de microbiología. Cambio de Proceso Clínico si procede: Si se cambia el proceso clínico (en un periodo máximo de 15 días), el sistema recogerá el último grabado.
- Si es positivo a SARS-CoV-2, verificar que el proceso clínico inicial es **enfermedad por coronavirus o Neumonía por coronavirus SARS-CoV-2**. Si no es así, hay que **CAMBIARLO** por uno de estos dos procesos.
  - Si es negativo a SARS-CoV-2, y el proceso clínico inicial es **enfermedad por coronavirus o Neumonía por coronavirus SARS-CoV-2** hay que **CAMBIARLO** por uno de los recogidos en la tabla de la Instrucción A del anexo.
  - Si es **positivo a cualquier otro patógeno respiratorio** (incluidos los virus de la gripe), dejar el proceso clínico inicial.
7. Cómo remitir la MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA.
- Tomar la muestra según se indica en el protocolo. Los hisopos para el estudio de PATÓGENOS RESPIRATORIOS en la Red Centinela irán siempre en MEDIO DE TRANSPORTE DE VIRUS tipo Vircell o COPAN, que no lleven inactivadores virales.
  - Si va a realizar un test de antígeno rápido, debe hacer dos tomas de frotis, una para realizar el test rápido y otra en MEDIO DE TRANSPORTE DE VIRUS para enviar al laboratorio para la PCR.
  - Identificar el tubo con el número de laboratorio y demás datos de identificación de la muestra, así como el volante de papel en su caso.
  - Pegar la ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA con el texto 'MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA SANITARIA' en el tubo y otra en el volante de papel, para que la recepción en el laboratorio sea más fácil y evitar pérdidas de muestras.

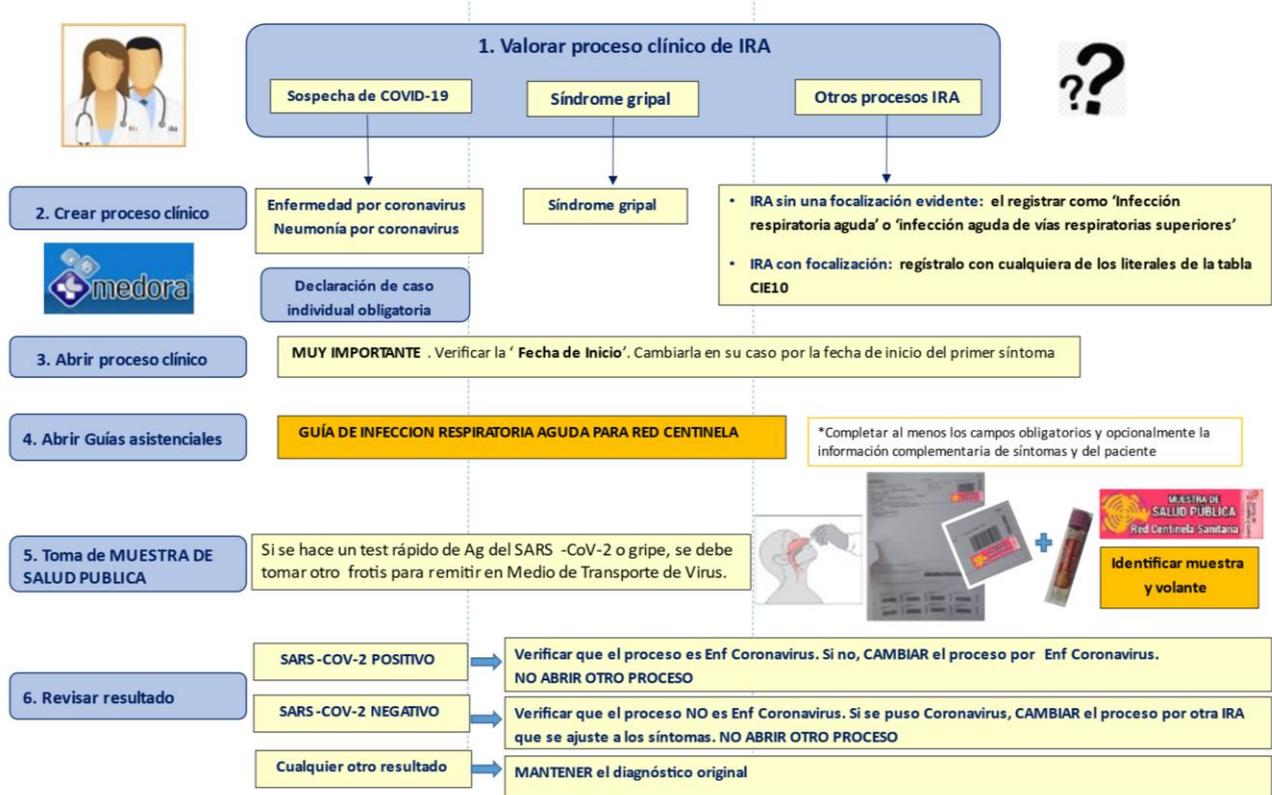


NOTA: Los profesionales de cada cupo, médico de familia, pediatra y enfermera/o, organizarán el trabajo de notificación y registro de las IRA en MEDORA, así como la de recogida, identificación y remisión de muestras, de acuerdo con la práctica habitual, adaptándose a los procedimientos que por la situación epidemiológica de cada momento se establezcan en el Centro de Salud o consultorio: consultas únicas de infección respiratoria, tomas de muestras en unidades específicas, etc.

## Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. VIGIRA

### Procedimiento de registro de las IRA en MEDORA y solicitud de análisis microbiológico

PROCESOS CLINICOS INCLUIDOS	CIE-10-ES	Definición de IRA	Claves para el registro de un proceso clínico de
Amigdalitis aguda, no especificada	J0390	<p><b>Definición de IRA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) de al menos uno de los siguientes síntomas respiratorios: <b>tos, dolor de garganta, disnea o rinitis/coriza</b></p> <p>Y</p> <p><input type="checkbox"/> Que el juicio clínico sea de un proceso infeccioso</p> <p><small>Nota 1: Puede presentarse con o sin fiebre Nota 2: Se entiende por comienzo súbito que los síntomas aparecen de manera rápida en menos de 12 horas Nota 3: Se entiende que la primera consulta (con el centinela o no) se realizó en los 7 primeros días desde el inicio de síntomas</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No usar un Proceso Clínico abierto para incluir nuevos episodios de IRA.</li> <li>➤ No abrir dos Procesos Clínicos para un mismo episodio.</li> <li>➤ Anotar siempre la fecha de inicio del proceso clínico.</li> <li>➤ No utilizar términos como Fiebre, Tos, Disnea, etc. para definir un proceso clínico, ya que estos casos no se cargan en el sistema de vigilancia y pueden originar inconsistencias con resultados de laboratorio positivo para un virus respiratorio del que no dispongamos del proceso clínico.</li> </ul>
Bronquiolitis aguda	J218		
Bronquitis aguda	J203 a J209		
Covid19	U071		
Faringitis aguda, no especificada	J029		
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados	J10		
Gripe debida a otros tipos de virus de la gripe identificados con neumonía	J100		
Gripe debida a virus de la gripe identificados	J09X3, J09X9		
Gripe debida a virus de la gripe no identificado	J1100, J111		
Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada	J22		
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple no especificada	J060, J069		
Laringitis aguda obstructiva (crup) y epiglottitis aguda obstructiva	J05	<p><b>Criterios de Síndrome gripal (Influenza like illness)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) con al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes: <b>fiebre o febrícula, malestar general, cefalea o mialgia</b></p> <p>Y</p> <p><input type="checkbox"/> Al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: <b>tos, dolor de garganta o disnea</b></p>	<p><b>Selección de pacientes para la toma de MUESTRA DE SALUD PÚBLICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se recogerán un <b>mínimo de 2</b> y un <b>máximo de 4 MUESTRA DE SALUD PÚBLICA</b> por semana para remitir al LM.</li> <li>➤ Pacientes que consultan en los 5 días posteriores al inicio de los síntomas, para asegurar una carga viral adecuada.</li> <li>➤ Se recogerán muestras de <b>los dos primeros pacientes que consulten en esa semana (o en los días anteriores a la recogida de muestras en el consultorio local o Centro de Salud)</b> independientemente de la edad y del tipo de proceso y hasta otras dos muestras de pacientes a lo largo del resto de la semana procurando variar la edad con respecto a los dos primeros.</li> <li>➤ Utilizar la ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA para identificar muestra y volante como MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA SANITARIA</li> </ul>
Laringitis y traqueitis agudas	J040, J041Q, J042		
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00		
(1) Neumonía bacteriana, no clasificada bajo otro concepto	J150, A481, J159		
Neumonía debida a coronavirus asociada SARS	J1281		
(1) Neumonía por Mycoplasma pneumoniae	J157		
(1) Neumonía por Streptococcus pneumoniae, Neumonía por Haemophilus influenzae	J13, J14		
Neumonía frías, no clasificada bajo otro concepto	J120, J129		
(1) Neumonía microorganismo no especificado	J180		
(1) Neumonía microorganismo no especificado	J189		
(2) Otros trastornos respiratorios especificados	J988		
(1) Se mantienen en esta tabla las neumonías bacterianas para poder describir las neumonías adquiridas en la comunidad, que en una alta proporción son secundarias a una IRA de etiología vírica.		<p><b>Criterios de COVID-19</b></p> <p>Comienzo súbito de la enfermedad (en los 7 días previos) de uno de los siguientes síntomas: <b>fiebre, tos o disnea</b></p> <p>Se deben considerar también los siguientes síntomas: <b>anosmia, ageusia, diarrea, vómitos y cefalea,</b> siempre que a juicio clínico el paciente sea sospechoso de COVID-19.</p>	
(2) Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional.			



## Instrucción B. Procedimiento para la recepción, registro y procesado de las muestras de salud pública en el laboratorio de microbiología

### 1. Recepción.

- a. Los hisopos de los frotis faríngeos de los centinelas vendrán en Medio de Transporte de Virus (MTV) para hacer una RT-PCR.
- b. Vendrán identificados con una ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA con el texto 'MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA SANITARIA', además del número de petición y datos de identificación del paciente.



- c. La carga automática desde MEDORA recibirá la solicitud de PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR)-MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA, además de la de SARS-CoV-2 (PCR) en su caso.
  - d. Los laboratorios dispondrán de un listado actualizado en la aplicación del Programa VIGIRA de los centinelas.
  - e. Todas las semanas deberá mantenerse el registro de las muestras recibidas en los 7 días precedentes en la aplicación VIGIRA que deberá contener información sobre la identificación del paciente, solicitante y muestra, el resultado de los análisis y envío al CGG-VA en su caso. Un apartado de observaciones permitirá añadir información complementaria como problemas con la alícuota, muestras repetidas etc. La aplicación VIGIRA incorporará un pequeño manual de usuario.
- ### 2. Procesado.
- a. Separar una alícuota para almacenar y remitir al CGG-VA de Valladolid en caso de ser positiva a los virus que en cada momento se determinen. **En la temporada 2023/24 solamente se remitirán las muestras positivas a virus de la gripe.**
    - Identificarla con el número de laboratorio para su trazabilidad. La muestra puede contener además como identificadores el nombre del paciente, la fecha de toma y número de origen de la muestra remitida desde AP.
    - Almacenar la muestra en congelador entre -20 y -70°C.
  - b. Procesar la muestra.
    - Para los patógenos respiratorios, en el sistema del que disponga el laboratorio.
    - Para SARS-CoV-2, en su caso.
- ### 3. Comunicación de resultados.
- a. Los resultados deberán estar disponibles en el sistema del hospital para consulta por el profesional centinela.
  - b. Los resultados deberán ser volcados en la aplicación VIGIRA. Cualquier incidencia se comunicará por email a la Red Centinela ([vigira@jcyl.es](mailto:vigira@jcyl.es)).
- ### 4. Envío de muestras al CNG-VA de Valladolid.
- a. Remitir muestras al Centro Nacional de Gripe de Valladolid. **En la temporada 2023/24 se remitirán las muestras positivas a virus de la gripe (centinelas, hospitalarias o no centinelas de Atención Primaria).** En situaciones de alta incidencia, se podrán retrasar los envíos de muestras NO CENTINELAS, así como el procesado posterior en el CNG-VA de Valladolid. También, el Centro Coordinador

podrá acordar con los LA y CNG-VA limitar o seleccionar el envío de muestras semanales.

- b. La muestra estará Identificada, al menos, con el número de laboratorio grabado en la aplicación para su trazabilidad. La muestra puede contener además como identificadores el nombre del paciente, la fecha de toma y número de origen de la muestra remitida desde AP.
- c. Se utilizará el transporte periódico semanal que se organiza desde los Servicios Territoriales de Sanidad o el que el laboratorio tenga establecido. La organización de la recogida de muestras se hará localmente entre el hospital el Servicio Territorial, y con aviso previo si la periodicidad no es semanal por ausencia de muestras (periodos de verano).

#### 5. Muestras NO CENTINELAS

- a. Muestras HOSPITALARIAS: Las muestras de pacientes ingresados en su propio hospital, solicitadas en pacientes hospitalizados o por el servicio de urgencias que sean procesadas por el laboratorio **y resulten positivas a Gripe o VRS** serán volcados en VIGIRA.
- b. Las muestras NO CENTINELAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (vendrán sin pegatina rosa) serán procesadas si el laboratorio dispone de recursos y capacidad. En ese caso, se deben volcar los resultados **tanto negativos como positivos** en la aplicación VIGIRA. El Centro Coordinador de la Red contactará con aquellos profesionales que realicen un exceso de solicitudes sistemáticas sin ser centinelas.
- c. Las muestras NO CENTINELAS (HOSPITALARIAS O DE AP) incluirán un denominador semanal de cada laboratorio con el número de muestras procesadas para los virus de la gripe y para el VRS por separado. Estos denominadores se graban en la aplicación VIGIRA en la pestaña DENOMINADOR.

La aplicación VIGIRA tiene unos botones específicos para señalar las muestras HOSPITALARIAS (H) y las muestras NO CENTINELAS DE ATENCION PRIMARIA (N). Esta información es de gran interés en vigilancia por ser casos más graves (hospitalizados) o de duración y características especiales si vienen desde AP. Son sobre todo relevantes al principio (octubre-noviembre) y final de temporada (abril-mayo) por las variaciones que puedan presentar los virus gripales.

## Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. VIGIRA

Procedimiento para la recepción, registro y procesado de las muestras de salud pública en el laboratorio de microbiología

- Puntos clave en el Laboratorio de Microbiología**
- Detectar TODAS las MUESTRAS DE SAUD PÚBLICA- RED CENTINELA para PATÓGENOS RESPIRATORIOS que lleguen al laboratorio con la pegatina rosa.
  - Registrar la muestra con el solicitante y el paciente en la aplicación VIGIRA
  - Antes de proceder al análisis, EXTRAER UNA ALÍCUOTA que debe identificarse con, al menos, el número de muestra del laboratorio para su trazabilidad.
  - Procesar las muestras y poner los resultados a disposición del solicitante por el procedimiento habitual del laboratorio.
  - Registrar el RESULTADO de los análisis en la aplicación VIGIRA
  - Las muestras positivas a los virus de la gripe deben ser remitidas al Centro Nacional de Gripe de Valladolid, con la periodicidad y el transporte que se determine.

- Identificadores para trazabilidad de la muestra y del paciente**
- MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA: enviada por un médico centinela y con pegatina rosa
  - Si no trae pegatina, puede ser de un médico NO CENTINELA DE ATENCIÓN PRIMARIA.
  - Numero de muestra de origen o número de muestra de laboratorio para su trazabilidad en los tubos, resultados y aplicación VIGIRA.
  - CIP del paciente y CIAS del profesional.
  - Fecha de la toma del frotis.

