

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

PROTOCOLO 2025/2026

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 2).....	11
3.6.2.	Registro de resultados y trazabilidad de la muestra con la aplicación VIGIRA:	11
3.6.3.	Vigilancia virológica NO CENTINELA.....	12
3.6.4.	Procedimientos para el registro y procesado de las muestras en el Centro Nacional de Gripe de Valladolid.....	12
3.7.	Periodo de estudio	13
3.8.	Población de estudio.....	13
4.	Responsabilidades.....	13
4.1.	De los profesionales centinelas.....	13
4.2.	De los laboratorios de microbiología	14
4.3.	Del Centro Nacional de Gripe de Valladolid.....	15
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) se ha regido por los siguientes principios:

- Enfoque metodológico de vigilancia epidemiológica.
- Mantener la serie histórica de la gripe.
- 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 enfermedades¹. Las IRA representan la primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el mundo por las neumonías que ocasionan, 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 2018² sobre las IRA y otro en 2020 sobre la incidencia de la Enfermedad COVID-19 y su impacto en el conjunto de las infecciones respiratorias³, 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 ejerce actualmente el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), en colaboración con la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (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 patógenos respiratorios, así como del impacto sanitario y la efectividad de las medidas de control⁴. Los documentos operacionales del ECDC y la OMS reafirman a las redes centinelas con adecuada representatividad como el método principal de la vigilancia de las IRA, incluyendo la notificación de síndromes gripales y realizando técnicas de diagnóstico múltiple⁵.

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-ira>

¹ Monto, A. S., Malosh, R. E., Petrie, J. G., Thompson, M. G. & Ohmit, S. E. Frequency of acute respiratory illnesses and circulation of respiratory viruses in households with children over 3 surveillance seasons. *J. Infect. Dis.* **210**, 1792–1799 (2014). [https://academic-oup-com.gate2.inist.fr/jid/article/210/11/1792/2908499](https://academic.oup.com/gate2.inist.fr/jid/article/210/11/1792/2908499)).

² <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/informe-boletines-red-centinela-sanitaria-castilla-leon.ficheros/1380662-Red%20Centinela%20106-WEB.pdf>

³ <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas>

⁴ 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.

⁵ 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 monitorización de enfermedades y patógenos con ondas estacionales y transmisión sostenida para evaluar la intensidad de su incidencia y la capacidad de propagación del virus en la población (gripe, SARS-CoV-2, VRS, etc.).
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, SARS-CoV-2 y 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 por patógenos respiratorios que no figuran 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, atención continuada, urgencias, hospitalizaciones, 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 registrados 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 y de hospitalizaciones por todas las causas y por infecciones respiratorias agudas.
- El estudio y seguimiento de brotes, especialmente en residencias de personas mayores y otras instituciones (no desarrollado en este protocolo).
- La efectividad de la vacunación e inmunoprofilaxis en enfermedades con programas de prevención. 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.

Con la coordinación central y periférica de la DGSP y los Servicios Territoriales de Sanidad.

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 y 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, SARS-CoV-2, 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, pertenecientes al cupo⁶ de un centinela, que acuden al sistema de AP y son atendidos por el profesional centinela (incluye consulta no presencial).
- Pacientes con una IRA, 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, 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 facilitar el registro de procesos clínicos el médico centinela tendrá en cuenta la siguiente definición de **IRA**⁷

⁶ Pacientes del cupo del centinela. No se deben incluir pacientes de otros cupos atendidos por el MC.

⁷ Implementing the integrated sentinel surveillance of influenza and other respiratory viruses

Definición de IRA:

1. Aparición (o exacerbación en pacientes con enfermedad pulmonar crónica) en los últimos 10 días 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 que la primera consulta (con el centinela o no) se realizó en los 7 primeros días desde el inicio de síntomas.

Los procesos incluidos en la vigilancia integral de las IRA en Castilla y León, que se descargarán semanalmente de la base de datos de Medora son los recogidos en la tabla 1.

Tabla 1. Procesos clínicos incluidos en la vigilancia de las IRA:

Denominación CIE-10-ES	Código CIE-10-ES
Amigdalitis aguda	J03
Bronquiolitis aguda	J21
Bronquitis aguda	J20
Covid-19	U07.1
Faringitis aguda, no especificada	J02
Influenza (gripe) debida a virus de la gripe identificados o no	J09, J10, J11
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	J22
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada	J06
Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva	J05
Laringitis y traqueítis agudas	J04
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00
Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	J15, A48.1
Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto	J16
	J17
Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	J13
Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	J14
Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i>	J12
Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto	J18
Neumonía, microorganismo no especificado	
Otros trastornos respiratorios especificados (1)	J98
Agentes virales como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto (Adenovirus; Coronavirus; VRS; Metapneumovirus)	B97.0, B97.2, B97.4, B97.81
(1) Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional y se detectan patógenos respiratorios en un alto porcentaje.	

of epidemic and pandemic potential by the Global Influenza Surveillance and Response System: standards and operational guidance. Geneva: World Health Organization; 2024.

Para considerar un síndrome gripal (que se codificará con algún código de gripe) se tendrá en cuenta la definición del ECDC (Influenza like illness⁸)

Definición de Síndrome gripal:

1. Comienzo súbito de la enfermedad en los últimos 10 días 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

El resto de los procesos clínicos que se registren atenderán a los síntomas que presente el paciente y al juicio clínico del profesional.

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, los procesos tales como otitis, sinusitis de origen presuntamente bacteriano y que no se acompañen de síntomas de sospecha de IRA como rinitis, conjuntivitis, fiebre, malestar general, faringitis, tos, etc.

También se excluyen diagnósticos inespecíficos como tos, fiebre, disnea 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 1)

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.

⁸ 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

- No se deben abrir dos procesos clínicos para un mismo episodio. En caso de un resultado positivo a SARS-Cov-2, de acuerdo con las instrucciones, el proceso clínico debe ser cambiado y no abrir uno nuevo.
- Se debe cambiar siempre la fecha de inicio del proceso clínico incluyendo en el apartado correspondiente la fecha de inicio de los síntomas.
- Se deben usar las codificaciones existentes para las IRA (Anexo 1).
- No se deben utilizar términos generales poco específicos como fiebre, tos, disnea, etc. para registrar un proceso clínico, ya que estos casos no se consideran en la vigilancia de las IRAS en Castilla y León y pueden originar inconsistencias al obtenerse resultados de laboratorio positivos para pacientes sin proceso clínico de IRA.

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>

3.5.3. Solicitud de análisis microbiológico

PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR) - MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA (en MEDORA)

RED CENTINELA – SALUD PUBLICA (en iGestlab) dentro del exudado nasofaríngeo

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, los específicos de las Gerencias de Área 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:

Se recogerán entre 2 y 4 MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA por semana para remitir al LM, salvo en los casos de baja afluencia de pacientes con enfermedad respiratoria. TODAS las muestras respiratorias remitidas por los profesionales centinelas a los LM solicitando PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR) - MUESTRA DE SALUD PÚBLICA - RED CENTINELA (en MEDORA) o RED CENTINELA – SALUD PÚBLICA (en iGestlab) dentro del exudado nasofaríngeo, tendrán la consideración de MUESTRA DE SALUD PUBLICA, y así tendrá que ser **correctamente identificada** para que sea recogida, transportada, procesada, analizada, almacenada y remitida para cultivo y análisis específico.

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 consulten los días inmediatamente anteriores, para evitar mantener mucho tiempo las muestras en refrigeración.

Si el paciente es seleccionado para hacer una PCR (como MUESTRA DE SALUD PÚBLICA), única técnica admitida para vigilancia por la OMS, **y se le ha realizado previamente un test rápido de detección de SARS-CoV-2, de virus de la gripe o de otros patógenos respiratorios** (sea el resultado positivo o negativo) **esto no excluye la toma de un segundo frotis para la detección de patógenos respiratorios** con el fin de estudiar coinfecciones que ocasionan procesos potencialmente graves.

El número de MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA por semana para remitir al LM podrá modificarse de acuerdo con 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 introducir en el tubo con medio de transporte **sin** inactivador de virus, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado y cerrándolo bien 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 o iGestlab, para que se adjudique un número de petición y genere un código de barras y un volante, en caso necesario.

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'.

El volante en papel (impreso desde MEDORA, iGestlab 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.

En el supuesto que la toma del frotis se realice en una consulta/espacio específico por personal no centinela, el profesional de enfermería centinela o en su caso de medicina centinela deberá supervisar que a sus pacientes se les realiza de acuerdo con el protocolo, y que 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 2).

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 el procesado de la muestra, se debe extraer una alícuota que se identificará adecuadamente 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 el Anexo 2.

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. Vigilancia virológica NO CENTINELA

El Programa PVIG comprende también la vigilancia de la circulación de **virus de la gripe** y de **VRS** que no son remitidos por la Red Centinela. Esta vigilancia consta de:

1. Registro en la aplicación VIGIRA de los resultados positivos a virus de la gripe y VRS en muestras procedentes de: pacientes ingresados, urgencias, atención primaria de profesionales no centinelas, etc.

Nota: En caso de que, por la situación epidemiológica de la temporada, se realicen test rápidos de Ag a gripe y VRS, estos se grabarán en VIGIRA siempre y cuando estos test se realicen o controlen por el laboratorio. Si los test no son realizados ni controlados por el laboratorio, NO SE INCLUYEN.

2. Registro en la aplicación VIGIRA de los denominadores, es decir, del número de muestras procesadas por semana para detección de virus de la gripe y de VRS.

Nota: NO SE DEBE INCLUIR el número de test de Ag realizados en los denominadores que se envían semanalmente, solo las PCRs.

Tampoco se debe incluir el número de muestras procesadas procedentes de la Red Centinela, cuyos datos son computados aparte.

3.6.4. 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 y a otros virus respiratorios cuando así se indique y con el circuito y periodicidad que se determine en las instrucciones correspondientes en el Anexo 2.

Procederá a realizar análisis molecular de PCR, cultivo y secuenciación, de acuerdo con los procedimientos y estándares que se establezcan⁹. 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.

⁹ 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/.

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/.

3.7. Periodo de estudio

El periodo de estudio es continuo e ininterrumpido. Las temporadas comienzan en la semana 40 del año en curso y finalizan en la semana 39 del 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.

3.8. 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 Sanitaria¹⁰.

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 según los principios de funcionamiento de la Red Centinela y 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 las 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.

¹⁰ <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/red-centinela-sanitaria-castilla-leon>

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 protocolo¹¹.
 - 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.
- Las muestras NO CENTINELAS procedentes de pacientes hospitalizados o del servicio de urgencias o consultas externas u otros profesionales no centinelas que sean procesadas por el laboratorio **y resulten positivas a virus de la gripe o VRS** serán volcadas en la aplicación VIGIRA. Estas muestras aportan mucha información por su número, por detectar virus potencialmente diferentes de las muestras centinelas y por la detección temprana de la circulación de virus gripales cuando las citaciones y la atención continuada en los centros de salud estén comprometidas.
- Las muestras NO CENTINELAS procedentes DE ATENCIÓN PRIMARIA serán procesadas si el laboratorio dispone de recursos y capacidad. Si el laboratorio utiliza el mismo protocolo de análisis que en las muestras centinela, se deben volcar los resultados en la aplicación VIGIRA, **tanto los negativos como los positivos a cualquiera de los virus del panel multiplex que se utilice**. Estos análisis, en todo caso, computan en el denominador de la vigilancia NO CENTINELA. 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, VRS y SARS-CoV-2 (centinelas y no centinelas) de acuerdo con las instrucciones que se determinen en el Anexo 2**. En situaciones de alta incidencia, se podrá limitar el número de envíos de muestras NO CENTINELAS.
- 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

¹¹ 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.

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 2022¹².

4.3. Del Centro Nacional de Gripe de Valladolid

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.
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 los LA y el profesional centinela.
5. Volcar en la aplicación VIGIRA el resultado de los aislamientos y caracterización de virus de la gripe de muestras centinela y no centinelas.
6. Remitir una selección de muestras **centinelas** y no centinelas y de casos graves positivas al centro responsable de la secuenciación de virus de la gripe, VRS y SARS-CoV-2, de acuerdo con las instrucciones que se determinen en el Anexo 2.

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. Participarán en la gestión y control de envíos de muestras entre centros, de acuerdo con las instrucciones que se determinen en el Anexo 2.

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

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.).

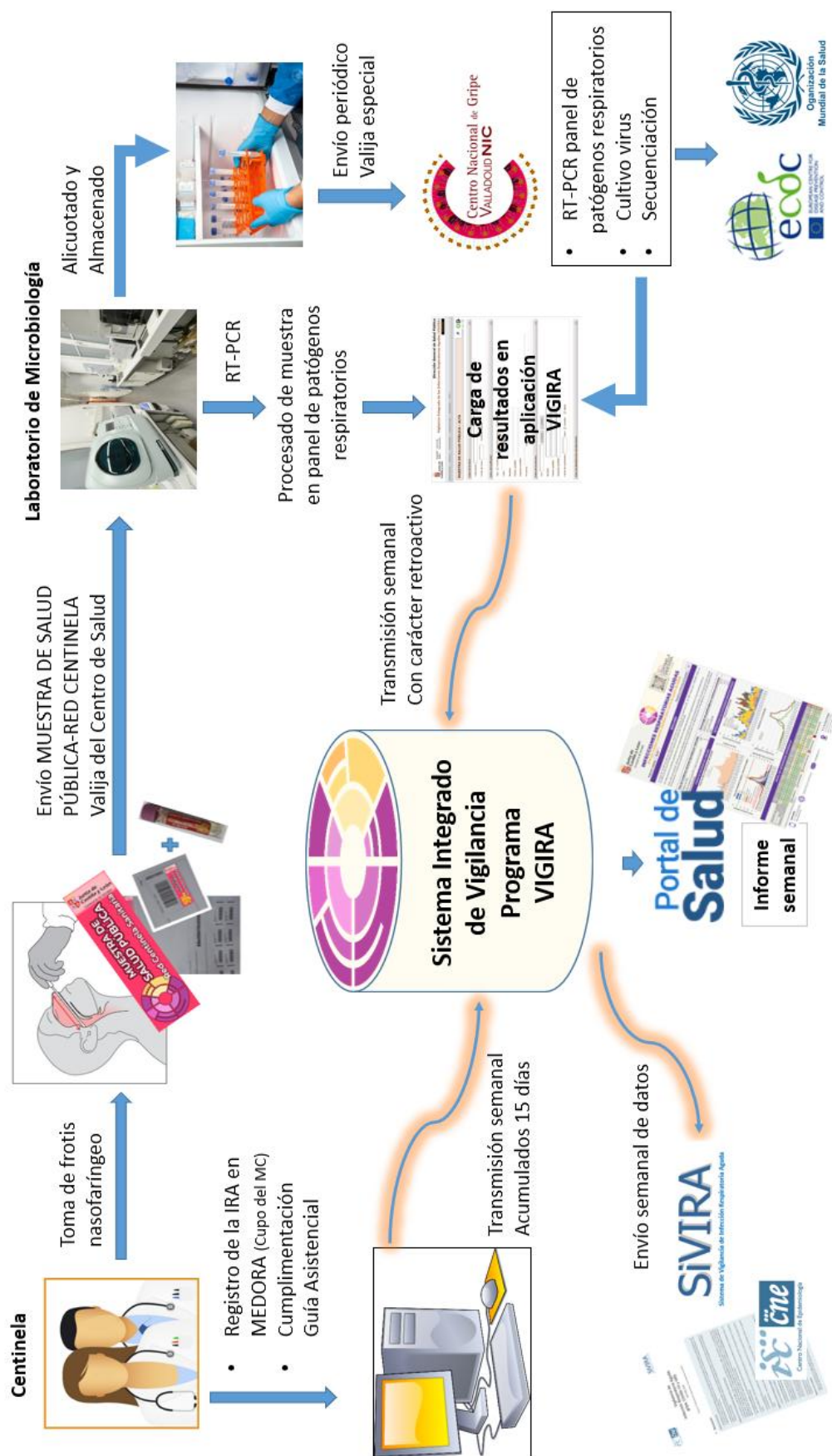
El Centro Coordinador de la Red Centinela será responsable de:

¹² <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/red-centinela-sanitaria-castilla-leon>

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. Integrar la información epidemiológica y microbiológica, realizar el control de calidad, y análisis de los datos para proporcionar información de forma oportuna.
5. 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
6. Promover la normalización de procedimientos.
7. Incentivar la participación en proyectos de investigación, grupos de trabajo, etc.
8. Mantener y poner a disposición de los integrantes de la Red VIGIRA las bases de datos.
9. Participar en la vigilancia de las IRAs a nivel nacional.
10. 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: 806358/806360/806366/806415.

CorreoE:

redcentinela@jcy.l.es: Para las comunicaciones de incidencias con los profesionales, altas, bajas, modificaciones, instrucciones generales.

vigira@jcy.l.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

Laboratorios de Microbiología

Provincia	Centro	Teléfono de contacto	Email de contacto
Ávila	Complejo Asistencial de Ávila	980358000	niglesiasn@saludcastillayleon.es jmgallegos@saludcastillayleon.es
Burgos	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	947281969	gmegias@saludcastillayleon.es portegal@saludcastillayleon.es segomezvic@saludcastillayleon.es
	Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero	947522000	mfernandezes@saludcastillayleon.es cramirezsa@saludcastillayleon.es mbas@saludcastillayleon.es
	Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro	947349060	masato@saludcastillayleon.es mbullivarri@saludcastillayleon.es
León	Complejo Asistencial Universitario de León	987234900 ext. 42179	ifernandezn@saludcastillayleon.es abarreales@saludcastillayleon.es
	Hospital El Bierzo de Ponferrada	987455200 ext. 44344	lmilian@saludcastillayleon.es arodriguezre@saludcastillayleon.es
Palencia	Complejo Asistencial Universitario de Palencia.	979167000 ext. 52210	bacterio.hrcr@saludcastillayleon.es
Salamanca	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	923291100 ext. 56651	mzufiaurre@saludcastillayleon.es
Segovia	Complejo Asistencial de Segovia	921419100 ext. 59115	shernando@saludcastillayleon.es ribanezp@saludcastillayleon.es narenal@saludcastillayleon.es fbecerra@saludcastillayleon.es mmedel@saludcastillayleon.es
Soria	Complejo Asistencial de Soria	975234300 ext. 39559	caldea@saludcastillayleon.es nsanchezser@saludcastillayleon.es sgarciade@saludcastillayleon.es psorial@saludcastillayleon.es alealn@saludcastillayleon.es

Valladolid	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	983420400 ext 83452	mdominguezgilgo@saludcastillayleon.es lpuentef@saludcastillayleon.es imerinove@saludcastillayleon.es
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	983420000 ext 86201	srojo@saludcastillayleon.es
	Hospital de Medina Del Campo	983838000	cgarcialoygorri@saludcastillayleon.es
Zamora	Complejo Asistencial de Zamora	980548200 ext. 48745	jmartinco@saludcastillayleon.es lhaces@saludcastillayleon.es

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: 920 355 073 / 920 355 279 CorreoE: redcentinela.avila@jcyl.es</p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Burgos</i> Sección de Epidemiología Po. Sierra de Atapuerca, 4. 09002 - Burgos Tel: 947 280 100 CorreoE: redcentinela.burgos@jcyl.es</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: 987 296 238 CorreoE: redcentinela.leon@jcyl.es</p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Palencia</i> Sección de Epidemiología Av. Casado del Alisal, 32. 34001 - Palencia Tel: 979 715 400 CorreoE: redcentinela.palencia@jcyl.es</p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Salamanca</i> Sección de Epidemiología Cl. Príncipe de Vergara 53-71. 37003 - Salamanca Tel: 923 296 022 CorreoE: redcentinela.salamanca@jcyl.es</p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Segovia</i> Sección de Epidemiología Avda. Juan Carlos I, 3. 40005 - Segovia Teléfonos: 921 417 384 CorreoE: redcentinela.segovia@jcyl.es</p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Soria</i> Sección de Epidemiología Cl. Nicolás Rabal, 7. 42003 - Soria Tel: 975 236 600 CorreoE: redcentinela.soria@jcyl.es</p>	<p><i>S. T. de Sanidad de Valladolid</i> Sección de Epidemiología Av. ramón y Cajal, s/n. 47011 - Valladolid Teléfono: 983 413 760 / 983 413 946 CorreoE: redcentinela.valladolid@jcyl.es</p>
<p><i>S. T. de Sanidad de Zamora</i> Sección de Epidemiología Pl. de Alemania, 1. 49071 - Zamora Tel: 980 547 400 CorreoE: redcentinela.zamora@jcyl.es</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

Anexo 1. Procedimiento de registro de las IRA en MEDORA y solicitud de análisis microbiológico

Tabla 1 del anexo. Procesos clínicos incluidos en este estudio:

Denominación CIE-10-ES	Código CIE-10-ES	Literal del proceso que va a codificar MEDORA
Amigdalitis aguda	J03	Angina estreptocócica, Amigdalitis estreptocócica, Amigdalitis viral, Amigdalitis supurativa, amígdalas inflamadas, Amigdalitis séptica, Amigdalitis purulenta, Amigdalitis pultácea, Amigdalitis aguda, Amigdalitis, Amigdalitis ulcerativa
Bronquiolitis aguda	J21	Bronquiolitis, Bronquiolitis aguda
Bronquitis aguda	J20	Bronquitis aguda por haemophilus influenzae, Catarro bronquial agudo, Traqueobronquitis aguda, Catarro bronquial espástico, Bronquitis espástica, Bronquitis aguda, Bronquitis aguda purulenta
Covid-19	U07.1	Enfermedad por coronavirus 2019
Faringitis aguda, no especificada	J02	Faringitis flemonosa, Faringitis, Faringitis ulcerativa, Faringitis vírica, Faringoadenoiditis, Faringitis alérgica, Faringitis irritativa, Faringitis viral, Faringitis infecciosa, Faringitis supurativa, Faringitis aguda
Influenza (gripe) debida a virus de la gripe identificados o no	J09, J10, J11	Síndrome gripal, Gripe, Gripe a, Gripe b, Gripe c, neumonía gripal, Bronconeumonía gripal, Gripe con neumonía, Laringitis gripal, Proceso gripal, Cuadro gripal, infección respiratoria gripal, Faringitis gripal, Gastroenteritis gripal, Encefalitis gripal, Miocarditis aguda gripal, Otitis media gripal
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	J22	Infección respiratoria aguda
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada	J06	Infección de vías respiratorias superiores, Laringofaringitis aguda, Laringofaringitis, Faringolaringitis, Infección de vías respiratorias superiores, Cuadro pseudogripal, Faringoamigdalitis aguda, Infección respiratoria de vías altas, Infección respiratoria alta, Infección aguda de vías respiratorias superiores, Faringoamigdalitis pultácea, Infección múltiple de vía respiratoria alta, Rinofaringoamigdalitis, Infección vías respiratorias altas Faringoamigdalitis, infección respiratoria superior
Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva	J05	Síndrome de crup, Croup, Crup, Epiglotitis viral, Epiglotitis aguda
Laringitis y traqueítis agudas	J04	Laringitis, Laringitis aguda, Traqueítis viral, Traqueítis aguda, Traqueítis catarral, Traqueítis, Traqueítis con laringitis, Laringotraqueitis aguda, Laringotraqueitis
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00	Coriza, Catarro común, Catarro, Catarro de vías altas, Coriza aguda, Resfriado, Rinitis aguda, Rinofaringitis, Rinofaringitis aguda, Nasofaringitis, Nasofaringitis aguda, Nasofaringitis infecciosa, Síndrome catarral, Cuadro catarral, Proceso catarral, Resfriado común

Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i> , Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto Neumonía, microorganismo no especificado	J15, A48.1 J16 J17 J13 J14 J12 J18	Neumonía por <i>klebsiella pneumoniae</i> , Neumonía por micoplasma, Ornitosis con neumonía, Neumonía bacteriana, Neumonía por legionela, Legionelosis, Neumonía por clamidia, Neumonía neumocócica, Neumonía por <i>haemophilus influenzae</i> , Neumonía por adenovirus, Neumonía por virus parainfluenza, Neumonía por coronavirus sars-cov-2, Neumonía vírica, Bronconeumonía hemorrágica, Bronconeumonía, Bronconeumonía terminal, Neumonía lli, Neumonitis, Neumonía terminal, Neumonía lsd, Neumonía basal derecha, Neumonía lid, Neumonía nosocomial, Neumonía basal, Neumonía hemorrágica, Neumonía atípica, Neumonía, Pulmonía
Otros trastornos respiratorios especificados (1)	J98	Espasmo bronquial, Broncoespasmo, Broncopatía, Broncopatía crónica, Espasticidad bronquial, Hiperreactividad bronquial, Atelectasia, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Neumopatía restrictiva, Pulmón poliquístico, Calcificación pulmonar, Neumopatía en enfermedad del colágeno, Mediastinitis, Estenosis de mediastino, Parálisis de diafragma, Alteraciones diafragmáticas, Trastorno alérgico del aparato respiratorio, viriasis respiratoria Limpieza ineficaz de las vías aéreas, infección respiratoria viral, infección nasal, infección respiratoria
Agentes virales como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto (Adenovirus; Coronavirus; VRS; Metapneumovirus)	B97.0; B97.2; B97.4; B97.81	No tienen un literal en Medora que codifique estos procesos. Generalmente el diagnóstico vendrá asociado a una enfermedad que es la que se debe codificar.
(1) Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional Y se detectan patógenos respiratorios en un alto porcentaje.		

Procedimiento

1. Valorar el proceso que presenta el paciente.
2. Crear un nuevo proceso clínico con la ayuda de la casilla 'búsqueda'.
 - a. En el caso particular de la gripe (ver definición punto 3.4.2), el proceso clínico debe registrarse siempre como **SÍNDROME GRIPAL u otro proceso de los que se recogen con los códigos J09, J10 o J11**, evitando cualquier otra denominación de CIE-10 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 referirse a otros procesos clínicos que no sean sospechas de gripe, como catarros, faringitis, traqueobronquitis etc.
 - b. En el caso de una IRA sin una focalización evidente o con focalización múltiple, se recomienda el registro de **infección respiratoria aguda** si es una infección de vías respiratorias inferiores o **infección aguda de vías respiratorias superiores** si no hay afectación pulmonar. El buscador de procesos clínicos va a sugerir estos términos si escribe "infección respiratoria".
 - c. En el caso de una IRA con focalización, puede iniciarlo con cualquiera de los literales de la tabla 1 del Anexo 1, para que asigne los diferentes códigos de la CIE-10.
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.
Atención: En el caso de enviar una muestra de Salud Pública al laboratorio de referencia, se debe tener en cuenta que esa prueba se asocia al proceso clínico más próximo, con un intervalo máximo de 10 días anteriores a la fecha de solicitud y 10 posteriores. Fuera de ese intervalo, la muestra no se puede asociar a ningún proceso.
4. Abrir GUÍA ASISTENCIAL.
 - a. Verificar que está activada la Guía INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PARA RED CENTINELA. Si no es así, puede activarla manualmente.
Atención: Si el proceso clínico está correctamente creado dentro de la Tabla1 del Anexo1, la guía asistencial debería aparecer por defecto.
 - b. Clicar el botón de la Guía INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PARA RED CENTINELA para ponerla en pantalla.
 - i. **Cumplimentar 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. Cumplimentar 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, cumplimentar 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.**
 - a. Seleccione el Proceso clínico (en MEDORA) o incluya el diagnóstico (en iGestlab).
 - b. Abra la pestaña de Microbiología.
 - c. Marque la casilla 'PATÓGENOS RESPIRATORIOS (PCR)-MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA' (en MEDORA) o 'RED CENTINELA – SALUD PUBLICA' (en iGestlab) dentro del exudado nasofaríngeo.
 - d. Aceptar.
6. Revisar el resultado de microbiología. Cambio de Proceso Clínico si procede: Si se modifica el proceso clínico antes de 15 días, el sistema lo va a aceptar, si han transcurrido más de 15 días de la fecha del proceso clínico, el sistema se queda con el primero ya que los datos se descargan por periodos de 15 días.
 - a. Si es positivo a SARS-CoV-2 y no hay coinfección, 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.
 - b. 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 1 de la Instrucción A del Anexo 1.
 - c. Si es **positivo a cualquier otro patógeno respiratorio o presenta coinfección** (incluidos los virus de la gripe), dejar el proceso clínico inicial o el que considere más adecuado.
7. Cómo remitir la MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA.
 - a. 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.
 - b. Si va a realizar un test de antígeno rápido y es un paciente seleccionado para hacer una PCR, 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.
 - c. Identificar el tubo con el número de muestra y demás datos de identificación que tenga establecidos, así como el volante de papel en su caso.
 - d. 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 CLÍNICOS INCLUIDOS	CIE-10-ES
Amigdalitis aguda	J03
Bronquiolitis aguda	J21
Bronquitis aguda	J20
Covid-19	U07.1
Faringitis aguda, no especificada	J02
Influenza (gripe) debida a virus de la gripe identificados o no	J09, J10, J11
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	J22
Infecciones agudas del tracto respiratorio superior de localización múltiple o no especificada	J06
Laringitis aguda obstructiva [crup] y epiglotitis aguda obstructiva	J05
Laringitis y traqueítis agudas	J04
Nasofaringitis aguda [resfriado común]	J00
Neumonía bacteriana, no clasificable bajo otro concepto	J15, A48.1
Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto	J16
Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	J17
Neumonía por Streptococcus pneumoniae	J13
Neumonía por Haemophilus influenzae	J14
Neumonía vírica, no clasificada bajo otro concepto	J12
Neumonía, microorganismo no especificado	J18
Otros trastornos respiratorios especificados (1)	J98
Agentes virales como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto (Adenovirus; Coronavirus; VRS; Metaneumovirus)	B97.0, B97.2, B97.4, B97.81
(1) Se mantiene este código porque presentan una clara tendencia estacional y se detectan patógenos respiratorios en un alto porcentaje.	

Definición de IRA

- ☐ Aparición (o exacerbación en pacientes con enfermedad pulmonar crónica) en los últimos 10 días de al menos uno de los siguientes síntomas respiratorios:
- Tos
 - Dolor de garganta
 - Disnea.
 - Rinitis/coriza (síntomas nasales)

Y

- ☐ Que el juicio clínico sea de un proceso infeccioso

Nota 1: Puede presentarse con o sin fiebre

Nota 2: Se entiende que la primera consulta (con el centinela o no) se realizó en los 7 primeros días desde el inicio de síntomas.

Criterios de Síndrome gripal (Influenza like illness)

- ☐ Comienzo súbito de la enfermedad en los últimos 10 días con al menos uno de los cuatro síntomas generales siguientes:

- Fiebre o febrícula
- Malestar general
- Cefalea
- Mialgia

Y

- ☐ Al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios:

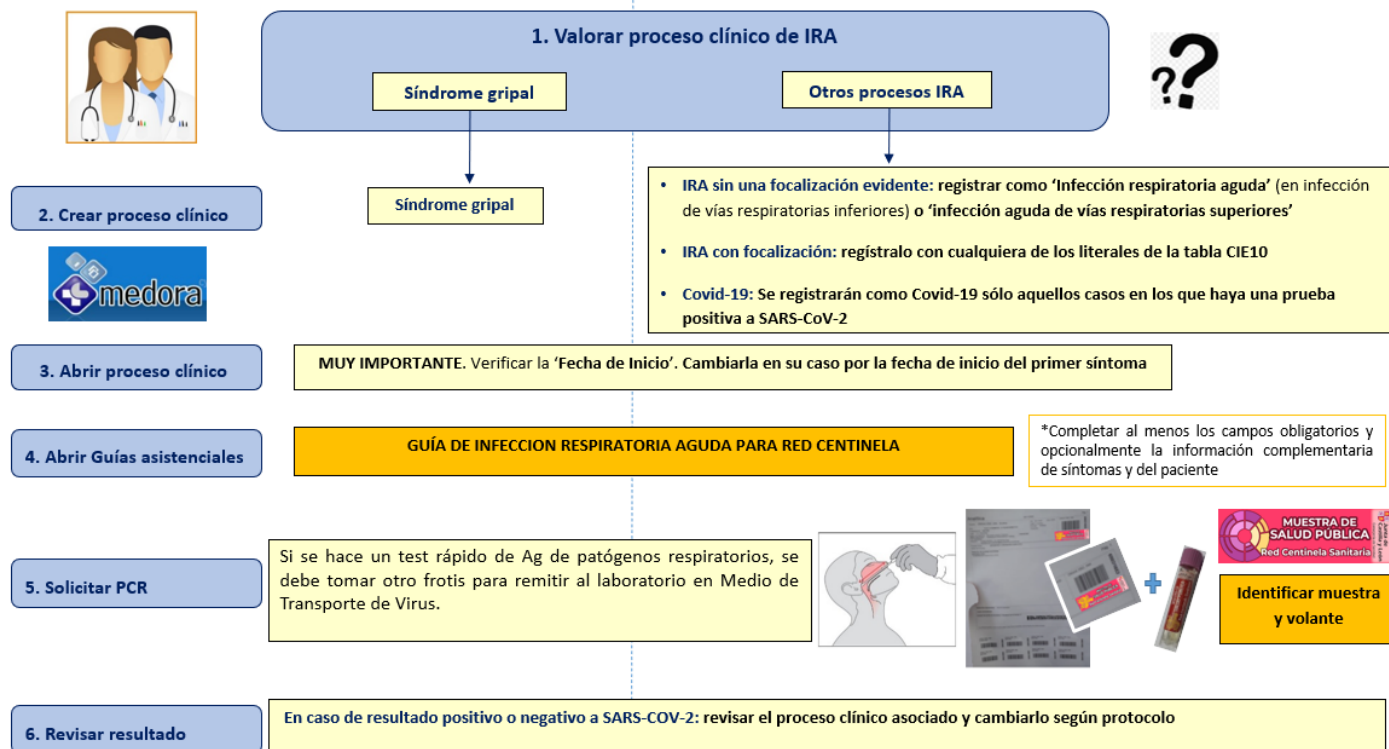
- Tos
- Dolor de garganta
- Disnea

Claves para el registro de un proceso clínico de IRA

- No usar un Proceso Clínico abierto para incluir nuevos episodios de IRA.
- No abrir dos Procesos Clínicos para un mismo episodio..
- Anotar siempre la fecha de inicio del proceso clínico.
- 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.

Selección de pacientes para la toma de MUESTRA DE SALUD PÚBLICA

- Se recogerán un **mínimo de 2 y un máximo de 4 MUESTRAS DE SALUD PÚBLICA por semana para remitir al laboratorio de Microbiología.**
- 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 (o en los días anteriores a la recogida de muestras en el consultorio local o Centro de Salud)** 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.
- **Utilizar la ETIQUETA AUTOADHESIVA ROSA** para identificar muestra y volante como MUESTRA DE SALUD PÚBLICA-RED CENTINELA SANITARIA



Anexo 2. Procedimiento para la recepción, registro y procesado de las muestras de salud pública en el laboratorio de microbiología, CNG-VA y centro de secuenciación

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. Desde iGestlab aparecerá como PCR MÚLTIPLE INFECCIÓN RESPIRATORIA.
- d. Los laboratorios dispondrán de un listado actualizado de los centinelas en la aplicación del Programa VIGIRA.
- 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 CNG-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 CNG-VA de Valladolid en caso de ser positiva a los virus que en cada momento se determinen. **En la temporada 2025/26, hasta que no se apruebe otro procedimiento, solamente se remitirán las muestras positivas a virus de la gripe.**
 - Identificarla con el número de muestra 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 -80°C.
- b. Procesar la muestra.
 - Para los patógenos respiratorios, en el sistema multiplex del que disponga el laboratorio.

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@jcyll.es).

4. Envío de muestras al CNG-VA de Valladolid.

- a. Remitir muestras al Centro Nacional de Gripe de Valladolid. **En la temporada 2025/26, hasta que no se apruebe otro procedimiento, 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 muestra grabada 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. Este denominador no debe incluir el número de muestras procesadas procedentes de la Red Centinela, cuyos datos son computados aparte.

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 Micribiología

- 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

- ☐ MUESTRA 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.
- ☐ Número 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.

