



Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Temporada 2022 – 2023. Región de Murcia

Introducción

Desde la temporada 2020-2021 y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)^[1] se continúa implementado sistemas de vigilancia centinela en el ámbito de la Atención Primaria (AP) y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE)^[2]. **El objetivo es vigilar gripe, COVID-19 y Virus Respiratorio Sincitial (VRS)^{[3][4]}, en consonancia con lo que establecen las guías europeas del ECDC y la OMS, así como la posibilidad de otros virus que puedan emerger en un futuro y que esos sistemas permanezcan en el tiempo como sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRAs) y grave (IRAG).**

Así pues, en el nuevo sistema de vigilancia de la infección respiratoria aguda (Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda-SiVIRA), se han puesto en marcha los siguientes sistemas:

- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria (AP).
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Atención hospitalaria.

Al inicio de la temporada 2021/2022 eran cuatro las Comunidades Autónomas (CCAA) las que participaban en la vigilancia centinela de las IRAs y a final de temporada son 8 las CCAA y una ciudad autónoma. Hubo además una incorporación progresiva del componente sindrómico de IRAs hasta final de temporada. Respecto a las IRAG, fueron 7 las CCAA que participaban en la vigilancia centinela de IRAG al inicio de la temporada y la incorporación fue de forma progresiva hasta 12 CCAA y una ciudad autónoma al finalizar la temporada^[5].

La **Región de Murcia** es una de las CCAA que **participan desde la puesta en marcha de este nuevo sistema de vigilancia en la temporada 2020/21 a nivel hospitalario (IRAG)**. A nivel hospitalario esta vigilancia centinela de IRAG se realiza en colaboración con el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) a partir de los casos ingresados en este hospital con sospecha de IRAG que residen en el Área I de Salud (mismo hospital que previamente registraba y notificaba al sistema de vigilancia de la gripe de la Región, los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)). **Esta vigilancia de IRAG se mantiene vigente en la región en la actual temporada 2022/2023 desde la semana 40/2022 (03 al 09 de octubre de 2022).**



Vigilancia centinela de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en los Hospitales (IRAG). Temporada 2022-2023.

En el contexto de pandemia de COVID-19 en la temporada 2022-2023, se continuará con la implementación en España de un sistema para la vigilancia sindrómica de IRAG, que permita vigilar COVID-19, gripe y cualquier otro virus respiratorio en circulación o que pueda emerger en un futuro.

Entre los objetivos específicos de esta vigilancia que se establecen en el protocolo actual ^[6] se encuentran:

1. Monitorizar la intensidad, expansión geográfica y el patrón de presentación temporal de las epidemias de gripe, COVID-19 y VRS.
2. Obtener información sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de los casos de gripe, COVID-19 y VRS.
3. Describir la gravedad y los factores de riesgo y patrones de enfermedad grave de gripe, COVID-19 y VRS.
4. Establecer en el futuro niveles de actividad umbral que sirvan de referencia para evaluar el impacto y la gravedad de cada agente en cada temporada.
5. Determinar los cambios y características virológicas de los virus circulantes, en especial de los diferentes grupos y variantes genéticas de gripe y SARS-CoV-2.
6. Estimar la efectividad y el impacto de las medidas preventivas, como la vacunación frente a COVID-19 y gripe.
7. Estimar la carga de la enfermedad y el impacto sobre los sistemas de salud que guíen la toma de decisiones para priorizar los recursos y planificar las intervenciones de salud pública.

Estos objetivos abordarán la vigilancia de la gripe, COVID19 y VRS (siempre que sea posible) en el ámbito hospitalario.

La vigilancia centinela en el ámbito hospitalario se sustenta en la recomendación de la toma de muestra respiratoria para confirmación virológica a todos los pacientes que acudan al hospital con síntomas de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y que requieran ingreso hospitalario ^[9].

Basándose en esta recomendación, la vigilancia de las IRAG comprende dos componentes ^[6]:

- **Componente sindrómico:** recoge información de la tasa de hospitalización semanal de IRAG por sexo y grupo de edad. Para esta estimación se utiliza como denominador la población de referencia del Área I de Salud. Información semanal de casos de IRAG hospitalizados (Anexo 1 del protocolo de IRAG)
- **Componente de selección sistemática:** consiste en la selección sistemática de todos los casos ingresados en martes y miércoles de cada semana en los que se recogerá una muestra respiratoria para determinar gripe, COVID19 y VRS (siempre que sea posible). En estos casos se completa una encuesta con variables epidemiológicas, clínicas y virológicas. (Anexo 2 del protocolo de IRAG).

Población vigilada

Dado que el Hospital centinela para la vigilancia de IRAG es el HCUVA, la población vigilada es la población residente del Área I de Salud, según padrón Municipal de 2021 por grupo de edad y sexo.



Periodo de vigilancia

La vigilancia de las IRAG se lleva a cabo durante todo el año, comenzando en la semana 40 de un año y finalizando en la semana 39 del año siguiente. En la región, la vigilancia de la temporada 2022/2023 ha comenzado en la semana 40/2022 (03 al 09 de octubre de 2022).

A.-Componente sindrómico: vigilancia centinela de casos hospitalizados semanales con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En la **Región de Murcia**, se han incluido todos aquellos pacientes hospitalizados en cualquiera de las unidades o servicios del hospital centinela (HCUVA), incluida las Urgencias y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que cumplen la definición de caso de IRAG^{1[6]}

Se ha definido el paciente con IRAG como:

- Paciente captado con las impresiones diagnósticas al ingreso (Anexo 1)

Cuyo episodio de IRA es

- **Agudo:** con inicio de síntomas en **los últimos 10 días.**
- **Grave:** que requiere hospitalización (tiene cursada una orden de ingreso hospitalaria)^[7]

En la Región se ha iniciado la vigilancia de casos agregados hospitalizados con infección respiratoria aguda grave por grupo de edad y sexo en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (como hospital centinela en la Región) que residen en el Área de Salud I. En este sentido, se considerarán casos hospitalizados, aquellos que, una vez se verifica que cumplen la definición de caso de IRAG cumplen los siguientes criterios*:

- Se consideran todos los ingresos para diagnóstico o tratamiento en régimen de internado, tanto si la orden de ingreso es programada como urgente: el conjunto de pernocta y el tiempo que correspondería al suministro de una comida principal (almuerzo o cena). No obstante, cuando el criterio empleado por el centro sea la hora censal, se podrá utilizar igualmente, haciendo constar tal situación.
- No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias, hospital de día, sesiones de hemodiálisis, cirugía ambulatoria, ni los traslados entre los servicios del propio hospital.

* Ingreso hospitalario de acuerdo con el MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

¹ Basada en la definición de IRAG de la OMS.

Julia Fitzner et al. Revision of clinical case definitions: influenza-like illness and severe acute respiratory infection. Bull World Health Organ. 2018 Feb 1; 96(2): 122–128. Published online 2017 Nov 27. doi: 10.2471/BLT.17.194514



La información de estos casos se ha obtenido con la colaboración de los Servicios de Admisión, y Microbiología del HCUVA. A partir de los listados diarios de admisión de pacientes que son hospitalizados, se realiza un primer cribado de las personas que presentaron un diagnóstico de presunción según se refleja en la tabla del anexo 1. Tras ese primer cribado se verifica en la historia clínica cumple con la definición de caso de IRAG. Desde la temporada 2021/2022 el cribado y revisión de historias clínicas se realiza desde Salud Pública (Servicio de Epidemiología).

B.-Componente de selección sistemática: encuesta individualizada con información epidemiológica, clínica y virológica de los casos ingresados en martes y miércoles

Cada semana, desde el Servicio de Epidemiología se seleccionan, de los listados de pacientes ingresados cada día, aquellos que cumplen la definición de caso de IRAG, por sexo y edad. De aquellos que ingresan en martes y miércoles se cumplimenta una encuesta con una serie de variables para completar la información epidemiológica, clínica y virológica. El listado de pacientes con IRAG ingresados en martes y miércoles (una vez revisadas todas las variables) se envía desde Salud Pública (Epidemiología) al Servicio de Microbiología del HCUVA, para completar la información virológica de los casos seleccionados (resultados de muestras de gripe, SARS-Cov-2 y VRS). Información que se vuelve a remitir a Epidemiología para incorporarla a cada uno de los casos en su correspondiente encuesta (anexo 3).

Una vez completa la información, se notifica al Centro Nacional de Epidemiología para su incorporación en el Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) y posterior análisis.



Situación de la vigilancia de la gripe durante la temporada 2021-2022

Gripe a nivel mundial

A lo largo de la temporada 2021-2022, la circulación de los virus de la gripe A (H1N1) pdm09, A (H3N2) y B ha sido baja, con una proporción relativa que varió entre los países que han notificado casos. Notificaciones procedentes, en su mayoría, de países en la zona templada del hemisferio norte y de países tropicales y subtropicales. En general, el porcentaje de positividad de los virus de la gripe durante este período fue inferior al 3%.^[5]

Gripe en hemisferio sur

En las zonas templadas del hemisferio sur ha habido, en general, una baja circulación del virus en comparación con los periodos de intertemporada anteriores a la pandemia COVID-19. Con tasas de incidencia por debajo de los umbrales epidémicos estacionales. En el cono sur de América hubo un aumento de A (H3N2) a finales de 2021 y principios de 2022. En la zona sur de África se observó circulación del virus fuera del periodo habitual, sobretodo Sudáfrica con predominio de A (H1N1) pdm09, con detecciones también de A (H3N2) y B. Oceanía: detecciones de virus A y B, con incremento en la Polinesia francesa de A (H3N2). En Australia: inicio más temprano y una mayor duración, con predominio de A (H3N2) y con baja gravedad e impacto.^[5]

Gripe en Europa

Durante la temporada 2021-2022, hubo una mayor circulación del virus en relación a la temporada anterior (2020-2021). Los virus A (H3) fueron los predominantes en todos los países de Europa.

En la temporada 2021-2022, de 85.293 muestras centinela analizadas, 8.309 fueron positivas a gripe: 8.172 tipo A [477 A (H1) pdm09, 6.478 A (H3) y 1.217 ANS] y 137 tipo B (24 adscritas a linaje B/Victoria). Entre 3.165.913 muestras no centinela, 141.063 fueron positivas a gripe: 138.319 tipo A [90,8% A (H3) y 9,2% A (H1) pdm09] y 2.744 (1,9%) tipo B. De los virus tipo B notificados, 130 fueron adscritos a linaje B/Victoria y 2 B/Yamagata^{[5][8]}



Gripe en España ^[5]

La vigilancia de IRAs y de IRAG ha mostrado, globalmente, una información que refleja las olas observadas en la pandemia de COVID-19 (señaladas con la vigilancia universal de COVID-19), la presentación de dos ondas gripales de diferente intensidad y una onda epidémica de VRS en su periodo habitual de circulación estacional.

Se observaron dos periodos epidémicos de gripe, uno con un pico de actividad en la semana 52/2022 y otro de larga duración, con 11 semanas de tasas de gripe confirmada por encima de 100 casos/100.000 habitantes. Las máximas incidencias de gripe se observaron en menores de 15 años.

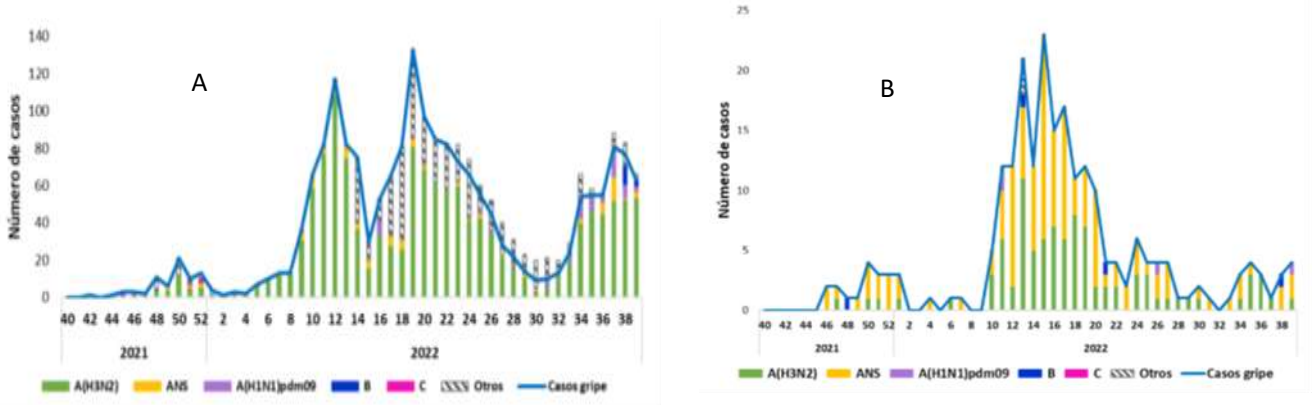
La valoración de todos los indicadores de vigilancia de gripe en Atención Primaria y hospitales sugiere que la primera onda epidémica de gripe fue menos intensa y duradera que la segunda. ^[5] La actividad gripal en la segunda onda gripal de la temporada 2021-22 tuvo una intensidad en el rango de temporadas de gripe previas, incluyendo la pandemia de 2009, con una presentación muy tardía y con más semanas de duración que aquellas (15-18 semanas).

Se observó una circulación predominante de virus de la gripe A (H3N2) durante toda la temporada (90%), aunque la contribución de A (H1N1) pdm09 aumenta desde la semana 34/2022. La mayor parte de hospitalizaciones se produjo en los pacientes de 80 o más años con gripe. En la temporada 2021-22 se estimaron tasas de hospitalización por gripe menores que en las tres temporadas previas a la pandemia de COVID-19 (2017-18 a 2019-20). Esta comparación debe realizarse con cautela, porque, aunque en ambos periodos se trata de tasas de hospitalización por gripe, los resultados proceden de dos sistemas de vigilancia diferentes, la vigilancia centinela de IRAG en la temporada 2021-22 y el sistema de vigilancia de casos hospitalizados de gripe de cualquier gravedad, en el periodo pre-pandémico.

Se han caracterizado 1.266 virus de la gripe A(H3N2), la mayoría de ellos del grupo 3C.2a1b.2a.2 (grupo Bangladesh), 43 virus A(H1N1), todos pertenecientes al grupo 6B.1A.5a.1 (A/GuangdongMaonan/SWL1536/2019) y 5 virus B, todos del linaje Victoria. En la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2022-23, se han modificado las cepas frente a los virus A (H3N2) y las cepas recomendadas frente a los virus B tanto en su versión trivalente como tetravalente.



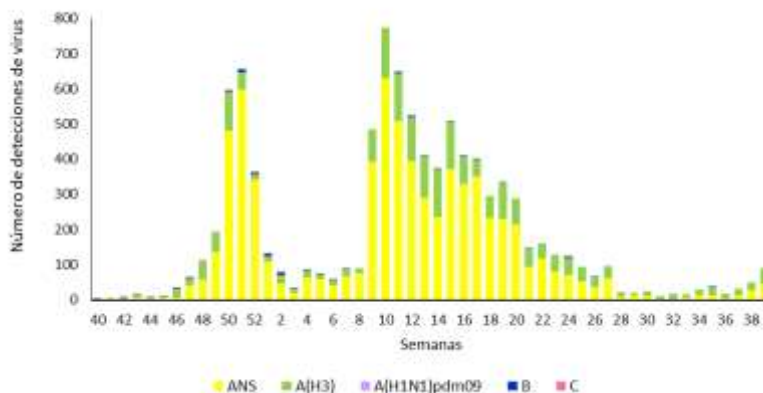
Figura 1.- Detecciones centinela de gripe en Atención Primaria(A) y hospital (B) por tipo/subtipo de virus. Evolución semanal. Vigilancia centinela de IRAs e IRAG, temporada 2021-22. España



Fuente: ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA). España

En España, desde el inicio de la temporada 2021-22 se han notificado 9.353 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela en Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja: 9.263 de tipo A [7.010 ANS, 2.244 A (H3) y 9 A (H1N1) pdm09], 76 virus tipo B y 14 tipo C (Figura 2).

Figura2. Distribución semanal de detecciones de virus de la gripe por tipo/subtipo. Vigilancia no centinela. Temporada 2021-22. España



Fuente: ISCIII. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA). España

7.- Metodología de la Vigilancia centinela de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en hospital. Situación de la vigilancia de la gripe durante la temporada 2021-2022. Temporada 2022-2023.Región de Murcia.



Resultados virológicos para el virus de la gripe en la Región de Murcia (muestras no centinela de microbiología), HCUVA, en la temporada 2021/2022.

A lo largo de la vigilancia de la gripe durante las temporadas anteriores, desde el laboratorio de microbiología del hospital de referencia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), se ha llevado a cabo el envío al Centro Nacional de Microbiología (CNM) de muestras de gripe no centinela cada semana epidemiológica y, además, para su caracterización también se envía una alícuota de esas muestras al inicio, en mitad y al final de cada temporada de gripe.

En las primeras semanas de vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios para esta temporada 2021/2022 se detectó en la semana 42 el primer virus de gripe en el hospital de referencia (HCUVA) que correspondió a un virus A (H3) (procedente de muestras no centinela). De todas las muestras no centinela analizadas (37.846) que se han notificado al sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (SIVIRA) desde el inicio de la vigilancia de IRAG de la temporada 2021/2022 hasta la semana 39/2022 incluida, (aclarar que estas muestras correspondían a pacientes hospitalizados del Área I de salud pero no todos cumplían la definición de caso de IRAG), se han detectado 690 virus de la gripe, 687 virus tipo A (99,6%) de los cuales 583 (84,9%) han sido A no subtipados (ANS), 102 tipo A (H3) y 2 A (nH1N1); 3 casos tipo B (0,4%) y ninguno de tipo C, mostrando un aumento significativo desde la semana 11/2022. De las muestras enviadas (26.625) para análisis de VRS, se han detectado a lo largo de la temporada 309 casos (1,2%)^[9]



Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe Anual de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda en España. Temporada 2021-2022. SIVIRA. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>
3. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: Revised interim guidance, 31 January 2022. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.
4. Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-in-Europe-July-2022.pdf>
5. Instituto de Salud Carlos III. Informe anual SIVIRA de Vigilancia de gripe, COVID-19 y VRS. Temporada 2021-22. Disponible en: Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios (isciii.es)
6. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales en España. 06 octubre 2022.
7. MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2015/Definiciones2009.pdf>.
8. *European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Flu News Europe, Joint ECDC–WHO. Season overview. Disponible en: https://flunewseurope.org/SeasonOverview*
9. Servicio de Epidemiología. Informe de la Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) e Infección Respiratoria Aguda Grave en hospitales (IRAG). Vigilancia de Gripe, COVID-19, VRS y otros virus respiratorios. Semana 40/2021 a 39/2022. Temporada 2021 – 2022. Región de Murcia. 2022. Disponible en : <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=496221>



Anexo 1

Impresiones diagnósticas en el momento del ingreso definitivas de infección respiratoria aguda (ejemplos).

Palabras clave para filtrar	Posibles impresiones diagnósticas compatibles con IRAG en los listados de admisión
Neumonía	Neumonía Neumonía derecha Neumonía bilateral Neumonía adquirida en la comunidad Neumonía por organismo sin especificar Bronconeumonía Afectación pulmonar Infiltrados Opacidades
Asma	Asma agudización Asma agudizado Reagudización asmática Crisis asmática Hiperreactividad bronquial Broncoespasmo
EPOC	EPOC reagudizado EPOC con exacerbación aguda...
Infección respiratoria	Infección respiratoria Infección respiratoria aguda Bronquiolitis Infección SARS Infección COVID Infección VRS
Insuficiencia respiratoria	Disnea Insuficiencia respiratoria aguda



Anexo 2

Encuesta epidemiológica de casos de IRAG que ingresan en martes o miércoles.

VARIABLES	ETIQUETA	TIPO	LISTA DE VALORES	OBLIGATORIA
ccaa	CCAA	Lista de valores	01: Andalucía 02: Aragón 03: Asturias 04: Baleares 05: Canarias 06: Cantabria 07: Castilla-La Mancha 08: Castilla y León 09: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla	SI
idhospital	Código hospital centinela	Carácter		SI
idcaso	Número de identificación del caso	Carácter	Se puede introducir desde el principio de la temporada. El identificador utilizado por orden de prioridad es: -Código de identificación personal único del Sistema Nacional de Salud (CIP- SNS) -Código CIPA (Código de Identificación Personal Autonómico) -DNI/Pasaporte Este campo se pseudo-anonimiza con un algoritmo HASH durante la carga del archivo en la aplicación SiVIRA, de forma que la aplicación nunca guardará el fichero original, sino uno modificado por la aplicación, con los valores hasheados. Los valores originales no podrán ser bajados nunca de SiVIRA, ni por los administradores, ni por las CCAA.	SI
idpersonal	Código de identificación personal	Carácter	Código único de identificación personal del paciente	NO
anno	Año de hospitalización	Numérica		SI
semana	Semana de hospitalización	Numérica		SI
fechahosp	Fecha de ingreso hospitalario	Fecha	dd-mm-aaaa	SI
edad	Edad	Numérica		NO



Variables	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Obligatoria
sexo	Sexo	Lista de valores	1 = hombre 2 = mujer 3 = otro 9 = Desconocido	SI
fechasintomas	Fecha inicio de síntomas	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
tos	Tos	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fiebre	Fiebre	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
cardiovascular	Enfermedad cardiovascular crónica	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
hta	Hipertensión arterial (HTA)	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
respiratoria	Enfermedad respiratoria crónica (incluye asma)	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
inmuno	Inmunodeficiencias ²	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
metabolica	Enfermedades metabólicas (incluye diabetes)	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
hepatica	Enfermedad hepática crónica	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
renal	Enfermedad renal crónica	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
otrasenf	Otras enfermedades crónicas	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
embarazo	Embarazo	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
Obesidad ⁵	Obesidad (IMC≥30 en adultos o p≥95 en<18 años)	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
tabaco	Hábito tabáquico ³	Lista de valores	0 = Nunca 1 = Exfumador (≥ 1 año) 2 = Fumador actual 9 = NC"	NO
fallorrenal	Fallo renal agudo	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
neumonia	Neumonía	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
uci	Ingreso en UCI	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fechauci	Fecha de ingreso en UCI	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
fechaltauci	Fecha de alta de UCI	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
ventilacion	Ventilación mecánica invasiva	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
altahosp	Alta hospitalaria	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO



Variables	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Obligatoria
fechaltahosp	Fecha de alta hospitalaria	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
defuncion	Defunción en el hospital	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fechadefuncion	Fecha de defunción	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
muestragripe ^[1]	Toma de muestra para virus de la gripe	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	SI
idmuestragripe	Clave ID muestra para gripe	Carácter		NO
fechamuestragripe	Fecha toma de muestra para gripe	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
fechagripe	Fecha diagnóstico de gripe	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
gripe	Detección viral gripe	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC 1 = Cultivo 2 = EIA	NO
tecnicagripe	Técnica gripe utilizada	Lista de valores	3 = IF 4 = PCR 5 = Otras	NO
tiposubtipogripe	Tipo/subtipo gripe	Lista de valores	1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B 7 = C 8 = OTRO	NO
otrosubtipogripe	Otro Tipo/subtipo gripe	Texto libre		NO
cepagripe	Cepa referencia gripe	Lista de valores	Consultar Anexo 4. Se actualizará cada temporada 0 = NO	NO
muestrasarscov2 ^[1]	Toma de muestra para SARS-CoV2	Lista de valores	1 = SI 9 = NC	SI
idmuestrasarscov2	Clave ID muestra para SARS-CoV2	Carácter		NO
fechamuestrasarscov2	Fecha toma de muestra para SARS-CoV2	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
fechasarscov2	Fecha diagnóstico (primera PDIA+) para SARS-CoV2 ligada al episodio de hospitalización actual	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
sarscov2	Detección viral SARS-CoV-2	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC 1 = PCR	NO
tecnicasarscov2	Técnica SARS-CoV-2 utilizada	Lista de valores	2 = Test de antígeno Consultar último listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmmaaaa" disponible en la web SiVIRA	NO
variantesarscov2	Variante de SARS-CoV-2	Lista de valores	SECNOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio) OTRA = otra variante potencialmente preocupante o de interés no recogida en la lista. Especificarla en "otravariantesarscov2"	NO



Variables	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Obligatoria
otravariantesarscov2	Otra variante de SARS-CoV2	Texto libre	Si variantesarscov2 = OTRA especificar la Otra variante, no incluida en la lista de "variantesarscov2" hasta que se establezca un código específico	NO
idgisaid	Identificador de GISAID del virus SARS-CoV-2	Carácter		NO
seqpcr	Método por el que se ha identificado la variante (prioridad por secuenciación)		1 = Por secuenciación 2 = Por PCR de detección de mutaciones específicas	NO
antecedentesarscov2	Antecedente de PDIA+ para SARS-CoV-2	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fechasarscov2previo	Fecha antecedente PDIA+ para SARS-CoV-2	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
muestravs ^[1]	Toma de muestra para VRS	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	SI
vrs	Detección viral VRS	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
ovr	Detección otros virus respiratorios diferentes a virus gripe, SARS-CoV-2 y VRS	Lista de valores	adenovirus rinovirus bocavirus enterovirus parainfluenza metapneumovirus bocavirus streptococcus pneumoniae coronavirus no sarscov2 otro no especificado	NO
fechaovr	Fecha diagnóstico de otros virus respiratorios	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
vacgripe	Vacunación antigripal de la temporada	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fechavacgripe	Fecha de vacunación antigripal	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
vaccovid	Vacunación frente a COVID-19	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO
fechavaccovid1	Fecha vacunación; primera dosis	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
vaccovid1nombre	Nombre vacuna COVID-19; primera dosis	Lista de valores	1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otras 9 = No consta	NO
fechavaccovid2	Fecha vacunación; segunda dosis	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
vaccovid2nombre	Nombre vacuna COVID-19; segunda dosis	Lista de valores	1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otras	NO



Variables	Etiqueta	Tipo	Lista de valores	Obligatoria
fechavaccovid3	Fecha vacunación; tercera dosis	Fecha	9 = No consta dd-mm-aaaa	NO
vaccovid3nombre	Nombre vacuna COVID-19; tercera dosis	Lista de valores	1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otras 9 = No consta	NO
fechavaccovid4	Fecha vacunación; cuarta dosis	Fecha	dd-mm-aaaa	NO
vaccovid4nombre	Nombre vacuna COVID-19; cuarta dosis	Lista de valores	1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otras 9 = No consta	NO
reingreso	Reingreso del caso con infección respiratoria aguda grave ⁴	Lista de valores	0 = NO 1 = SI 9 = NC	NO