



RED DE MÉDICOS CENTINELA DE ASTURIAS

Epoca 2

**Vigilancia centinela de Gripe y
procesos virales respiratorios agudos**

Temporada 2021-2022

Dirección General de Salud Pública
Servicio de Vigilancia Epidemiológica



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SALUD

INDICE:

Introducción

Objetivos

Metodología general

Periodo de vigilancia
Red de Médicos Centinelas y población vigilada
Laboratorio de Microbiología

Información a recoger

Información epidemiológica
Información microbiológica
Elaboración y difusión de informes semanales

Circuito de información

Estructura organizativa

Anexos

- Anexo I: Semanas epidemiológicas, temporada 2021-2022
- Anexo II-a: Ficha de Información Epidemiológica (Adultos)
- Anexo II-b: Ficha de Información Epidemiológica (Pediatria)
- Anexo III: Ficha de remisión de Frotis faríngeos/nasal

INTRODUCCIÓN

La gripe continúa siendo un importante problema de salud pública y permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad. La medida preventiva más eficaz es la inmunización anual, con las vacunas antigripales disponibles, de ciertos grupos de población considerados de alto riesgo de complicaciones asociadas a gripe. No obstante, la capacidad de los virus de la gripe de experimentar constantes cambios antigénicos obliga a mantener una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica, que permita un seguimiento de los virus gripales circulantes para determinar los componentes más adecuados para la vacuna antigripal de cada año. La información obtenida, tanto de los aislamientos virales para su análisis antigénico, como de su capacidad potencial para difundirse en la población, se considera vital para el control de la gripe y, junto con la rapidez en la obtención e intercambio de información, son los ejes básicos en la vigilancia de la enfermedad

Aunque en España se dispone de un sistema de vigilancia epidemiológica de la gripe, basado en la notificación obligatoria de los casos (sistema EDO), dicho sistema presenta importantes limitaciones que no permiten su uso para una vigilancia ágil y adecuada de la enfermedad. Así, la declaración de gripe al sistema EDO sólo recoge el número de casos semanales, sin ninguna característica personal de los afectados (edad, sexo, vacunación, complicaciones...), no incluye el componente de vigilancia virológica y la notificación tiene un retraso de 2-3 semanas.

En el contexto de la pandemia por COVID19 se ve necesaria la complementariedad de un sistema centinela que apoye a los sistemas establecidos para COVID19. Información clínica así como la información características de cómo se comporta la enfermedad, quienes están más afectados, así como el lugar y cuando suceden los casos complementados por una toma de muestras en población representativa que mediante procedimientos de ajuste de tasas puedan generar una estimación rápida, ágil, flexible, precisa de la situación de las infecciones respiratorias en Asturias.

Una **Red de Médicos Centinela** se define como un sistema de información orientado a la vigilancia e investigación epidemiológica, basado en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de Atención Primaria, para el estudio de determinados problemas de salud. La utilidad y versatilidad de estas redes ha sido confirmada en estudios sobre enfermedades agudas y crónicas y, aunque una de las limitaciones atribuidas al sistema ha sido su representatividad, diferentes estudios han validado que la información generada por las redes centinela es una vía factible y poco sesgada de aproximación a los datos. En un contexto de pandemia su utilidad se ve incrementada por la necesaria necesidad de aumentar la sensibilidad de las diferentes fuentes de información.

En Europa, las primeras experiencias en redes de médicos centinela para la vigilancia de gripe se dieron en el Reino Unido en los inicios de la década de los años sesenta. Con Eurosentinel (1987-1991) y posteriormente con el proyecto ENS-CARE-Influenza (1992-1995), auspiciado por la OMS y financiado por la Unión Europea, se dieron los primeros pasos en el establecimiento de una red Europea de vigilancia de gripe, mediante redes nacionales de médicos centinela con el apoyo de laboratorios. En 1996 se creó el Sistema de Vigilancia Europeo de Gripe (*European Influenza Surveillance System; EISS*), red que pasó a ser coordinada por el Centro Europeo para el Control de Enfermedades (*European Center for Disease Prevention and Control; ECDC*) en 2008 denominándose Red de Vigilancia Europea de Gripe (*European Influenza Surveillance Network; EISN*).

En la actualidad, un total de 29 países (los 27 países de la Unión Europea (UE), Noruega e Islandia) integran la EISN. La red EISN tiene como objetivo principal proporcionar información epidemiológica y virológica útil para la vigilancia de gripe estacional o pandémica en Europa, contribuyendo así a la formulación de recomendaciones y la adopción de medidas para el control de la enfermedad. La notificación de la información de vigilancia de gripe por parte de los 29 países se realiza a través de la plataforma TESSy, coordinada por el ECDC. Desde el año 2009 existe un acuerdo de transferencia mutua semanal y anual de datos europeos de vigilancia de gripe entre el ECDC y la Oficina Europea de la OMS.

Desde 1994, España ha permanecido unida a esta Red europea de vigilancia, incorporándose progresivamente las redes centinela que se han ido creando en las distintas Comunidades Autónomas. Previamente al inicio de la pandemia en 2020, el sistema centinela de vigilancia de gripe en España (ScVGE) estaba constituido por 17 redes centinela de vigilancia de gripe en 17 CCAA y 18 laboratorios de gripe. Por otro lado, el Centro Nacional de Microbiología, el Hospital Clínico de Barcelona y el Centro de la Gripe de Valladolid eran Centros Nacionales de Referencia de la OMS para la vigilancia virológica de la gripe. EN la actualidad varias de esas redes han finalizado sus actuaciones debido al trabajo con el COVID19.

En las redes centinela de vigilancia de gripe, los datos clínico-epidemiológicos y virológicos son recogidos con periodicidad semanal, y se envían a nivel nacional (Centro Nacional de Epidemiología, CNE). El CNE remite los datos al EISN, con un retraso de una semana, a través de un programa específico vía web.

La actual Red de Médicos Centinelas de Asturias se creó en el otoño del año 2003, por iniciativa de la Dirección General de Salud Pública y del Laboratorio de Microbiología (Virología) del Hospital Central Universitario de Asturias (HUCA) del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), y a partir de la colaboración de las Gerencias de Atención Primaria del SESPA y de una serie de profesionales sanitarios que, con carácter voluntario, desarrollaron las actividades que permitieron ir suministrando la información propia de estas redes.

En el verano de 2009, ante la **situación de pandemia** declarada por la OMS en junio de dicho año en base a la difusión mundial de un nuevo virus gripal A(nH1N1)pdm09, se ha mantenido en funcionamiento el sistema de vigilancia centinela de gripe durante todo el periodo intertemporada (semanas 21 a 39). En esa temporada 2009-2010, este sistema pasó a constituir el sistema básico de vigilancia de la gripe ya que, por sus características, es la herramienta ideal para el seguimiento de la difusión de un nuevo virus gripal y de otros virus gripales estacionales que puedan co-circular con él. Por ello, y entre las medidas adoptadas para hacer frente a la situación de pandemia, se reforzó la Red de Médicos Centinela de Asturias contando, en la última temporada, con 48 profesionales de Atención Primaria (31 médicos generales y 17 pediatras). Además, se estableció de forma habitual que, durante el periodo intertemporada, se mantenga la vigilancia virológica de la gripe, a partir de las muestras recibidas en el Laboratorio de Virología del HUCA.

Con la aparición de la pandemia COVID19 en Asturias el último día de febrero de 2020 se detectó el primer caso generando una dinámica de trabajo que hacía inasumible trabajo en la Red Centinela parando su actividad hasta el momento actual en que dos años después intentaremos retomar la actividad de la Red y extender su actuación hacia la totalidad de virus respiratorios.

OBJETIVOS

El programa de vigilancia de la gripe y procesos respiratorios virales mediante la Red de Médicos Centinela de Asturias pretende, para la temporada 2021-2022, alcanzar los siguientes objetivos:

- Describir la **evolución de la actividad gripal y resto de virus respiratorios en el tiempo**, estimando la incidencia semanal durante la temporada de gripe y otros virus respiratorios (octubre-mayo, habitualmente, **en este caso desde el mes de febrero de 2022**) y detectando y reconociendo precozmente la posible epidemia.
- **Describir la distribución de las enfermedades virales respiratorias** por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.

- **Detectar y caracterizar los virus circulantes** en cada temporada y determinar la contribución de cada tipo/subtipo de virus al total de virus circulantes, tanto gripales como respiratorios.
- **Caracterizar otros virus respiratorios circulantes** en cada temporada gripal en la comunidad, que ocasionan infección aguda de las vías respiratorias.
- Participar en el **intercambio de información integrada** sobre gripe a nivel nacional y europeo.
- **Evaluar la efectividad de las vacunaciones** como elemento de prevención de la enfermedad y las complicaciones en colectivos de riesgo.
- **Asesorar a las autoridades sanitarias** en la formulación de medidas de prevención, control y respuesta ante la epidemia gripal y la pandemia COVID19.

METODOLOGÍA GENERAL

1.- Periodo de vigilancia

El periodo de vigilancia de la gripe va desde el inicio de la temporada gripal (**semana 40/2021**) hasta la finalización de la temporada (**semana 20/2022**, que finaliza el **22 de mayo de 2022**). **En esta temporada extraordinaria intentaremos comenzar nuestra actividad en la semana 7/2022 que comienza el 14 de febrero de 2022.**

En el **Anexo I** se muestra el inicio y fin de las semanas del periodo de vigilancia.

2.- Red de Médicos Centinelas y población vigilada

Los **Médicos Centinela** (médicos de familia y pediatras de Atención Primaria) son los responsables de la recogida sistemática y ajustada al protocolo de la información epidemiológica y de las muestras virológicas (frotis faríngeo/nasal) de los casos detectados en su población asignada, y de su envío al sistema de vigilancia.

La participación de los médicos centinela es voluntaria y debe contar con la aprobación de la gerencia del Área Sanitaria. Deben disponer de la capacidad para transmitir los datos epidemiológicos en los tres primeros días de la semana siguiente, mediante telefax o correo electrónico, y para la recogida y envío de muestras al laboratorio de virología. Los participantes recibirán la información analizada a los dos días del cierre de la semana.

Cada participante tiene asignada una **población registrada** (población de Tarjeta Sanitaria Individual, TSI) que se revisa y actualiza todos los años, desglosada por sexo y grupos de edad (<1, 1-4, 5-14, 15-24, 25-49, 50-64, 65-74, 75-84, 85 y más).

La selección de los médicos centinela debe asegurar una adecuada representación territorial del conjunto de Asturias, por lo que se incluyen Equipos de Atención Primaria de todas las Áreas Sanitarias (seleccionados inicialmente mediante un muestreo aleatorio, proporcional a la población, de las zonas básicas de salud). A su vez, la población vigilada por la Red (el total de personas asignadas al conjunto de médicos centinela) debe ser superior al 3% del total de la población asturiana para asegurar la representatividad poblacional. En la temporada anterior 2019-2020, la RMC de Asturias estaba formada por 48 médicos centinela que vigilaban a un 5,5% del total de la población asturiana.

3.- Laboratorio de Virología (HUCA)

El **Laboratorio de Virología** (Sección de Virología del Servicio de Microbiología) del **Hospital Central Universitario de Asturias (HUCA)** realiza el aislamiento, identificación, tipado y caracterización de los virus gripales circulantes a partir de las muestras procedentes de los Médicos Centinelas de Atención Primaria de la Red, así como de cualquier otra muestra para análisis de virus respiratorios que reciban en su actividad normal (**muestras no centinelas**). El laboratorio también analiza la presencia de mutaciones que confieren resistencia a los antivirales frente a la neuraminidasa (oseltamivir, zanamivir), así como el análisis de todas las variantes COVID19.

El mismo Laboratorio de Virología del HUCA realiza, a su vez, el aislamiento, identificación y tipado de los virus circulantes que originen cuadros respiratorios objeto de vigilancia, a partir de las muestras procedentes de los Médicos Centinela de la Red, así como de cualquier otra muestra para análisis de virus respiratorios que reciban.

INFORMACIÓN A RECOGER

1.- Información epidemiológica

1.1- Vigilancia de la gripe

Desde el acuerdo nacional de la temporada 2009-10, se utiliza la **definición clínica de caso de gripe de la UE** (2012), que es la siguiente:

- **Aparición súbita** de los síntomas,
+
- **Al menos uno** de los cuatro síntomas generales siguientes:
 - Fiebre o febrícula
 - Malestar general
 - Cefalea
 - Mialgia
- +
- **Al menos uno** de estos tres síntomas respiratorios:
 - Tos
 - Dolor de garganta
 - Disnea
- +
- **Ausencia de otra sospecha diagnóstica**

Se ha adaptado esta definición a la **población pediátrica** con las siguientes consideraciones:

- a) Se considera que la fiebre de aparición súbita (aquella que suele aparecer en las últimas 12 horas) con una intensidad de al menos 38° C debe ser un criterio mayor para el diagnóstico de la gripe en población pediátrica. La presencia de síntomas respiratorios (tos, etc.) previos haría pensar en otros procesos (aunque no excluiría la presencia de gripe) y tendrían una duración de 2-4 días. Por tanto, todo caso de gripe tendría como requisito la presencia de este tipo de fiebre, excepto que la presencia de otros signos o síntomas tuviera una magnitud considerable como para pensar en la evidencia de un cuadro gripal.
- b) La aparición súbita de los síntomas de la definición es muy sugerente de cuadro gripal en niños.

- c) Las mialgias y dolores generalizados (artromialgias), son de muy difícil valoración en niños menores de 3 años. Sin embargo, se debería valorar en esta población (aunque es difícil) las maniobras de evitación y encogimiento ante los estímulos externos, así como la postración.
- d) La tos, al menos en sus estadios iniciales, debería ser seca (no productiva) a la que, generalmente, no acompaña la rinorrea.
- e) En menores de 2 años de edad, sería también muy sugerente para el diagnóstico la presencia de contacto con un enfermo de gripe, diagnosticado o de sospecha (familiares, fundamentalmente, pero también externos a ellas).
- f) En menores de 6 años, serían síntomas a tomar en cuenta la irritabilidad, la somnolencia y la pérdida de apetito.

La información de los casos de gripe que cumplan la definición de caso citada (con sus anotaciones para la población pediátrica, en su caso), se recogerá en la **Ficha de Información Epidemiológica (Anexo II-a para adultos; Anexo II-b para pediatría)** y se enviará semanalmente. En cada Ficha se pueden recoger hasta 5 casos y, si es preciso, se pueden utilizar más hojas, especificando el número de hoja en la esquina superior derecha.

En la ficha se identifica al médico declarante por medio de su **sello o una etiqueta adhesiva**. La información se remite al Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública por telefax (985106320 - 16320) o por correo electrónico (vigilancia.sanitaria@asturias.org) el **lunes siguiente a la semana que se declara**, tanto si se registran casos de gripe como si no, y también si el médico declarante estaba ausente de la consulta por vacaciones, baja laboral u otras causas (marcando las casillas correspondientes). Por ello, en caso de ausencia, se debe procurar que otras personas envíen dicha declaración en el plazo señalado. Si a alguno de los casos se les hubiera tomado un frotis para virología se debe señalar en la Ficha con el fin de identificar correctamente al paciente.

Los datos que se recogen son la edad, el sexo, las manifestaciones clínicas, la presencia de factores de riesgo de complicaciones de gripe, las complicaciones, los antecedentes de vacunación (al menos 15 días antes del inicio de síntomas), la valoración asistencial (derivaciones, etc.), la baja laboral y la toma de muestras (frotis faríngeo/nasal). La información se marca con una cruz sobre la casilla correspondiente o se escribe textualmente. Se incluye también la **fecha de vacunación** para los que hayan recibido la vacuna frente a la gripe.

Desde el año 2012, la semana epidemiológica se corresponde con la semana natural, comenzando a las 00:00 horas del lunes y finalizando a las 24:00 horas del domingo.

1.2- Vigilancia de otros virus respiratorios

Para la vigilancia virológica de otros virus respiratorios diferentes a gripe se utiliza la **definición de caso de Infección respiratoria aguda según la CIAP-2:**

CRITERIO:

Inflamación aguda de la mucosa nasal/faríngea sin que se cumplan otros criterios que permitan una clasificación más específica.

DEFINICIÓN:

Episodio agudo, de menos de 10 días de duración, de congestión y secreción nasal y/o tos, asociado o no a los siguientes síntomas: Dolor de garganta, afonía, síntomas generales o fiebre.

PATOLOGÍA INCLUIDA:

Rinitis aguda, coriza, nasofaringitis, faringitis, infección respiratoria alta, COVID19.

PATOLOGÍA EXCLUIDA:

Sarampión, mononucleosis infecciosa, faringoconjuntivitis viral, sinusitis, amigdalitis-angina-abceso periamigdalino, laringitis, crup, gripe, rinitis alérgica, faringitis crónica.

Para el caso de sospecha COVID19, se incluye también la **fecha de la última dosis de vacunación** para los que hayan recibido la vacuna frente al COVID19.

2.- Información virológica

2.1.- Número de muestras

Vigilancia de la gripe

Para la vigilancia virológica de la gripe, los Médicos Centinela realizarán una **recogida de muestras sistemática** en los pacientes que acudan a su consulta basándose en los siguientes criterios:

- Que el paciente cumpla la **definición clínica de caso de gripe**.
- Que hayan transcurrido **menos de 4 días desde el inicio de los síntomas**. No obstante, dado que la técnica básica de diagnóstico es una PCR, la muestra **puede ser válida hasta los 7 primeros días** desde el inicio de síntomas.
- Que la selección del paciente para **la toma de muestras se realice de forma sistemática** e independiente de las características clínico-epidemiológicas del paciente para evitar una selección sesgada de los mismos. Como criterio general, durante el período de vigilancia se tomará muestra a **los dos primeros casos de gripe** que se presenten en la consulta **cada semana**. Para maximizar la utilidad de la toma de muestras, durante las fases de inicio y final de la onda epidémica se podría tomar alguna muestra más, pero siempre de forma sistemática (como el tercero o hasta el cuarto caso de gripe que se detecte en la consulta).

Vigilancia de otros virus respiratorios

Durante el período de vigilancia centinela, también se intentará recoger semanalmente al menos una muestra de frotis faríngeo y/o nasal por médico general centinela y dos muestras por pediatra para su investigación de virus respiratorios en pacientes con criterios de caso de infección respiratoria de origen vírico no gripal. En esta situación se incluye las muestras para COVID19.

2.2.- Día de la toma de muestras

De manera general se tomarán las muestras de forma sistemática en los primeros casos vistos en la semana que cumplan las definiciones de caso. **Se evitará tomar muestras los viernes** ya que la llegada de las muestras al laboratorio ese día puede ser complicada y habría que guardar la muestra hasta el lunes, lo que disminuiría la sensibilidad de la detección viral.

2.3.- Procedimiento para la toma de muestras de frotis naso-faríngeo

Frotis naso-faríngeo: se realizará mediante escobillonado (frotado, a ser posible fuerte dado que esa circunstancia aumenta el rendimiento de la prueba) con el hisopo de algodón, previamente humedecido en el medio de transporte de virus, en pilares y retrofaringe para recoger células de descamación de la mucosa faríngea (para el frotis faríngeo) o de las coanas

y cavidad nasal (para el frotis nasal). 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 el hisopo en el tubo con medio de transporte de virus, removiéndolo en su interior para conseguir una buena emulsión del exudado y cerrar bien el tubo al finalizar toda la operación.



Frotis faríngeo



Frotis nasal

Momento de la toma: Los frotis para aislamiento deben realizarse en los **cuatro primeros días de la enfermedad** (contados a partir del comienzo de los síntomas) y en casos clínicamente compatibles con el cuadro gripal o respiratorio. Cuando se usan técnicas de PCR, la muestra puede ser válida hasta los siete primeros días tras el inicio de los síntomas.

2.4.- Conservación de las muestras

En los casos excepcionales en que la muestra no pueda enviarse inmediatamente, podrán mantenerse en frigorífico (conservándose siempre refrigeradas a 4º C, nunca congeladas) y no más de 24 horas (excepcionalmente se podrán enviar frotis conservados durante más de 24-48 horas en muestras recogidas el viernes a última hora y enviadas el lunes siguiente).

2.5.- Envío de las muestras

Las muestras, debidamente identificadas, deberán enviarse **inmediatamente** al Laboratorio de Virología del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), acompañadas de la correspondiente **Ficha de remisión de frotis faríngeo y nasal (Anexo III)** cumplimentada. Se espera que esta ficha esté disponible, en breve, como un formulario dentro de OMI-AP.

El transporte se realizará por el medio más rápido posible, utilizando el sistema de transporte de extracciones y recogida de muestras del Centro. En general, las muestras se remiten con la dirección del Laboratorio de Virología, pero pasan por el laboratorio del Área Sanitaria, que lo enviará diariamente al Laboratorio de Virología del HUCA.

A ser posible, no se remitirán muestras los viernes ya que la disponibilidad de recepción de muestras es muy complicada en el momento de la llegada. En el caso de tomas de muestras de frotis faríngeos durante los viernes se conservarán en frigorífico y se enviarán al Laboratorio el lunes siguiente.

Se remitirá una Ficha de remisión de muestras (Anexo III) por cada paciente al que se haya tomado un frotis. La Ficha deberá estar debidamente cumplimentada y etiquetada para poder identificar al paciente. En él se considerará **caso esporádico** a la aparición de un caso aislado en una comunidad, **brote localizado** a la aparición de varios casos con agregación temporal y

espacial (familia, escuela, lugar de trabajo, etc), y **epidemia** a la aparición de múltiples casos en la comunidad sin relación entre ellos.

Cuando en un frotis se aíse virus gripal, o cualquier otro virus, el Laboratorio de Virología lo comunicará directamente al médico que envió la muestra para el proceder clínico que sea necesario.

La información virológica disponible se remitirá, **antes de las 14 horas de cada martes**, al Servicio de Vigilancia Epidemiológica mediante telefax (985106320 - 16320) o correo electrónico (vigilancia.sanitaria@asturias.org), incluyendo en la comunicación el número de muestras procesadas y el resultado de los aislamientos realizados (referidos a la población de referencia de la Red).

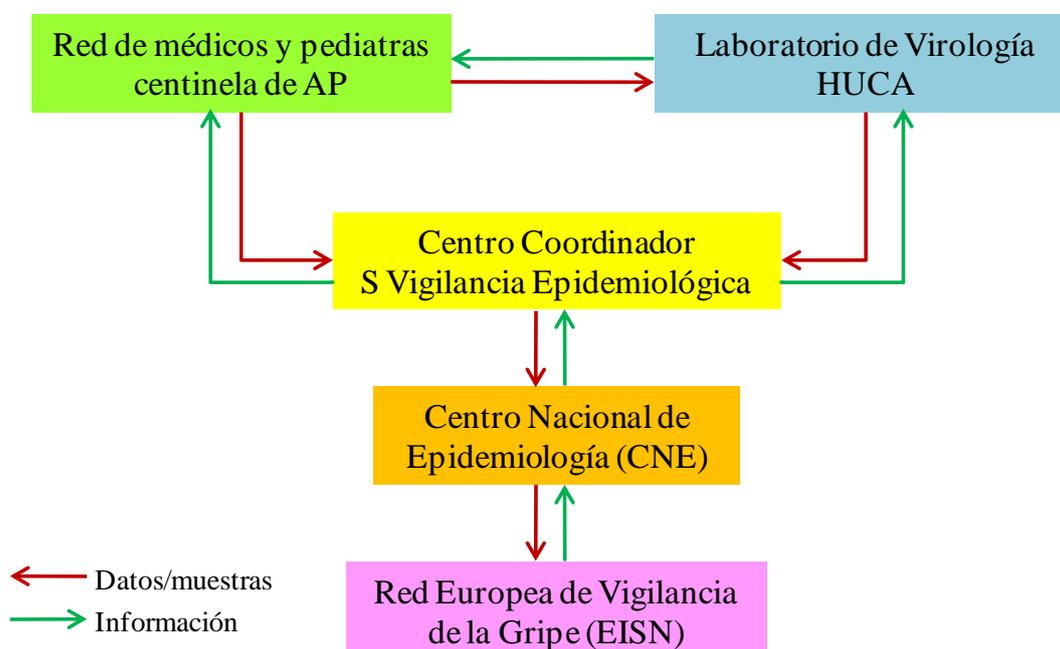
En el caso de que se aislen más virus gripales u otros virus respiratorios procedentes de otro tipo de envío de muestras no relacionado con esta Red (**muestras no centinelas**), estos aislamientos deben ser incluidos de dicha información haciendo mención que no son procedentes de la Red. Asimismo, el Laboratorio de Virología contactará con los médicos participantes para informales de los resultados de las muestras de frotis enviados y solicitar, en su caso, muestras de suero de los pacientes con aislamientos de virus gripal u otros virus respiratorios

3.- Elaboración y difusión de informes semanales

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica informatizará e integrará la información epidemiológica y virológica recibida en el sistema de información específico para la RMC.

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica elaborará un **Informe Semanal sobre la evolución de la Gripe y virus respiratorios en Asturias** (modelo en el **Anexo IV**), incluyendo la información más relevante del informe nacional, y lo enviará a todos los participantes de la RMC, a las Gerencias de Área, hospitales y Centros de Salud (a última hora del jueves o el viernes).

CIRCUITO DE INFORMACIÓN



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La Red de Médicos Centinelas de Asturias tiene dos grandes apartados estructurales, la estructura orgánica, en la que los distintos organismos de la sanidad de Asturias se articulan, y la funcional, en la que los distintos componentes profesionales de la misma toman parte activa en el objetivo básico de la Red.

En la primera fase de diseño, articulación e implantación, las actuaciones del primer apartado de la estructura eran fundamentales para su adecuado funcionamiento. No obstante, también vehicula permanentemente actuaciones importantes y necesarias a lo largo de todo el período en que la Red de Médicos Centinelas está en funcionamiento. Los distintos agentes que participan en la Red de Médicos Centinelas de Asturias en uno u otros ámbitos con sus tareas y actuaciones en las distintas fases del proyecto son los siguientes.

Gerencias de Área y del Hospital Universitario Central de Asturias

- Proponer a los médicos que participarán en la Red Centinela dentro de los Equipos de Atención Primaria seleccionados.
- Conceder a los participantes permiso para asistir a las reuniones de los participantes en el RMC que se convoquen de manera oficial.
- Asegurar medios de comunicación adecuados (fax, correo electrónico).
- Asegurar medios para transporte de muestras virológicas.
- Asegurar medios para el Laboratorio de Virología.

Dirección General de Salud Pública

- Coordinación estratégica del proyecto.
- Organización de las reuniones oficiales de la RMC.
- Financiación de costes de traslado de muestras fuera del circuito habitual del sistema.
- Asegurar medios para el trabajo del Servicio de Vigilancia Epidemiológica.

Médicos centinelas

- Recogida sistemática de datos individuales de los casos atendidos que cumplan la definición de caso (ficha epidemiológica).
- Envío semanal de los datos (lunes siguiente), por fax/correo electrónico.
- Realizar frotis faríngeos para virología en pacientes que cumplan la definición de caso.
- Participación mínima durante al menos 2 temporadas gripales completas.

Laboratorio de Virología del HUCA

- Recepción de las muestras microbiológicas recibidas en el ámbito de la Red Centinela.
- Procesado y análisis de las muestras virológicas.
- Suministro de información de los resultados del análisis de las muestras a los participantes de la Red que les hayan enviado frotis (informe individual) y a la Red en su conjunto (informe agregado).

Servicio de Vigilancia Epidemiológica:

- Informatización e integración de la información epidemiológica y virológica.
- Análisis de la información epidemiológica y virológica.
- Emisión de informes semanales.
- Emisión de otros informes relacionados con la gripe: incidencia semanal relacionado con enfermedades de declaración obligatoria, informes sobre vigilancia de la gripe (con datos de otras redes centinelas, nacionales, internacionales, EDO, etc.), informe sobre campaña de vacunación antigripal, etc.
- Coordinación operativa de la Red.

ANEXOS



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS. TEMPORADA 2021-2022

Semana 40	del	4 octubre de 2021	al	10 de octubre de 2021
Semana 41	del	11 de octubre de 2021	al	17 de octubre de 2021
Semana 42	del	18 de octubre de 2021	al	24 de octubre de 2021
Semana 43	del	25 de octubre de 2021	al	31 de octubre de 2021
Semana 44	del	1 de noviembre de 2021	al	7 de noviembre de 2021
Semana 45	del	8 de noviembre de 2021	al	14 de noviembre de 2021
Semana 46	del	15 de noviembre de 2021	al	21 de noviembre de 2021
Semana 47	del	22 de noviembre de 2021	al	28 de noviembre de 2021
Semana 48	del	29 de noviembre de 2021	al	5 de diciembre de 2021
Semana 49	del	6 de diciembre de 2021	al	12 de diciembre de 2021
Semana 50	del	13 de diciembre de 2021	al	19 de diciembre de 2021
Semana 51	del	20 de diciembre de 2021	al	26 de diciembre de 2021
Semana 52	del	27 de diciembre de 2021	al	2 de enero de 2022
Semana 1	del	3 de enero de 2022	al	9 de enero de 2022
Semana 2	del	10 de enero de 2022	al	16 de enero de 2022
Semana 3	del	17 de enero de 2022	al	23 de enero de 2022
Semana 4	del	24 de enero de 2022	al	30 de enero de 2022
Semana 5	del	31 de enero de 2022	al	6 de febrero de 2022
Semana 6	del	7 de febrero de 2022	al	13 de febrero de 2022
Semana 7	del	14 de febrero de 2022	al	20 de febrero de 2022
Semana 8	del	21 de febrero de 2022	al	27 de febrero de 2022
Semana 9	del	28 de febrero de 2022	al	6 de marzo de 2022
Semana 10	del	7 de marzo de 2022	al	13 de marzo de 2022
Semana 11	del	14 de marzo de 2022	al	20 de marzo de 2022
Semana 12	del	21 de marzo de 2022	al	27 de marzo de 2022
Semana 13	del	28 de marzo de 2022	al	3 de abril de 2022
Semana 14	del	4 de abril de 2022	al	10 de abril de 2022
Semana 15	del	11 de abril de 2022	al	17 de abril de 2022
Semana 16	del	18 de abril de 2022	al	24 de abril de 2022
Semana 17	del	25 de abril de 2022	al	1 de mayo de 2022
Semana 18	del	2 de mayo de 2022	al	8 de mayo de 2022
Semana 19	del	9 de mayo de 2022	al	15 de mayo de 2022
Semana 20	del	16 de mayo de 2022	al	22 de mayo de 2022



ANEXO II-a

Temporada 2021-2022

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE E INFECCIONES VIRICAS RESPIRATORIAS FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (ADULTOS)

Enviar el **lunes siguiente** a finalizar la semana al fax número: **985106320**
No hace falta enviar carátula de fax. Teléfono de información o dudas: 985106504

Semana nº que finaliza el domingo/...../.....

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO HAY DECLARACIÓN DE CASOS ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1. No se han registrado casos <input type="checkbox"/> 2. Ausencia de la consulta <input type="checkbox"/> Número de días ausentes:	Nº de Hoja: 1ª <input type="checkbox"/> 5ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 6ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> 7ª <input type="checkbox"/> 4ª <input type="checkbox"/> 8ª <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	--

Columna Nº	1	2	3	4	5
IDENTIFICACIÓN:					
Iniciales nombre/apellidos
Edad (años)
Sexo: Varón	<input type="checkbox"/>				
Mujer	<input type="checkbox"/>				
CLINICA:					
Aparición súbita	<input type="checkbox"/>				
Fiebre o febrícula	<input type="checkbox"/>				
Malestar general	<input type="checkbox"/>				
Cefalea	<input type="checkbox"/>				
Mialgia	<input type="checkbox"/>				
Tos	<input type="checkbox"/>				
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>				
Disnea	<input type="checkbox"/>				
Escalofríos	<input type="checkbox"/>				
Contacto con otro caso					
Fecha inicio síntomas/..../..../..../..../..../..../..../..../..../....
FACTOR DE RIESGO:					
Asma	<input type="checkbox"/>				
Otra enf. respiratoria crónica	<input type="checkbox"/>				
Enf cardiovascular crónica (excluida HTA)	<input type="checkbox"/>				
Enf metabólica crónica (incluye diabetes)	<input type="checkbox"/>				
Enf hepática crónica	<input type="checkbox"/>				
Enf renal crónica	<input type="checkbox"/>				
Inmunodeficiencia/neoplasia	<input type="checkbox"/>				
Embarazo	<input type="checkbox"/>				
Obesidad (IMC≥40 Kg/m ²)					
Otras
COMPLICACIONES:					
Neumonía	<input type="checkbox"/>				
Otras (especificar)
Vacunación antigripal (15 días antes de los síntomas)	<input type="checkbox"/>				
Fecha de vacunación/..../..../..../..../..../..../..../..../..../....
Derivación a hospital	<input type="checkbox"/>				
Baja laboral (IT)	<input type="checkbox"/>				
Envío de muestras	<input type="checkbox"/>				

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Número de casos COVID19:

Otros VIRUS RESPIRATORIOS (con Rinitis aguda, coriza, nasofaringitis, faringitis, infección respiratoria alta) número de casos:



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE
E INFECCIONES VIRICAS RESPIRATORIAS
FICHA DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (PEDIATRÍA)**

Enviar el **lunes siguiente** a finalizar la semana al fax número: **985106320**
No hace falta enviar carátula de fax. Teléfono de información o dudas: 985106504

Semana nº que finaliza el domingo/...../.....

ETIQUETA O SELLO DEL MEDICO	NO HAY DECLARACIÓN DE CASOS ESTA SEMANA A CAUSA DE:	Nº de Hoja:
	No se han registrado casos <input type="checkbox"/> Ausencia de la consulta <input type="checkbox"/> Número de días ausentes:	1ª <input type="checkbox"/> 5ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> 6ª <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> 7ª <input type="checkbox"/> 4ª <input type="checkbox"/> 8ª <input type="checkbox"/>

Columna Nº	1	2	3	4	5
IDENTIFICACIÓN: Iniciales nombre/apellidos Edad (años) Sexo: Varón Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
CLINICA: Aparición súbita (<12 h) Fiebre (>37,5°C) Malestar, debilidad, somnolencia Irritabilidad, llanto frecuente, cefalea Evitación estímulos, postración, mialgia Tos Dolor de garganta, odinofagia Disnea Escalofríos Contacto con otro caso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fecha inicio síntomas/..../..../..../..../..../..../..../..../..../....
FACTOR DE RIESGO: Asma Otra enf. respiratoria crónica Enf cardiovascular crónica (excluida HTA) Enf metabólica crónica (incluye diabetes) Enf hepática crónica Enf renal crónica Inmunodeficiencia/neoplasia Embarazo Obesidad (IMC≥3 DS) Otras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMPLICACIONES: Neumonía Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>				
Vacunación antigripal (15 días antes de los síntomas) Fecha de vacunación	<input type="checkbox"/>/..../....				
Derivación a hospital	<input type="checkbox"/>				
Envío de muestras	<input type="checkbox"/>				

(Por favor, marque la opción elegida con una X sobre el cuadro correspondiente)

Número de casos COVID19:

Otros VIRUS RESPIRATORIOS (con Rinitis aguda, coriza, nasofaringitis, faringitis, infección respiratoria alta) número de casos:



ANEXO III

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE E INFECCIONES VIRICAS RESPIRATORIAS

FICHA DE REMISIÓN DE FROTIS FARÍNGEO y/o NASAL PARA VIRUS GRIPAL Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Semana nº que finaliza el domingo/...../.....

ETIQUETA o SELLO DEL MEDICO

IDENTIFICACIÓN:

Código Identificación: /..... / (semana, nº hoja, nº columna)

Apellidos **Nombre**.....

Edad (años) **Sexo:** Varón Mujer

Fecha inicio de los síntomas:/...../..... **Fecha de toma de la muestra:**/...../.....

Centro de Salud:.....

<p>Clínica:</p> <p>Aparición súbita <input type="checkbox"/></p> <p>Fiebre o febrícula <input type="checkbox"/></p> <p>Malestar general <input type="checkbox"/></p> <p>Cefalea <input type="checkbox"/></p> <p>Mialgia <input type="checkbox"/></p> <p>Tos <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor de garganta <input type="checkbox"/></p> <p>Disnea <input type="checkbox"/></p> <p>Escalofríos <input type="checkbox"/></p>	<p>Valoración epidemiológica:</p> <p>Caso esporádico <input type="checkbox"/></p> <p>Brote localizado <input type="checkbox"/></p> <p>Epidemia <input type="checkbox"/></p> <p>Estado vacunal:</p> <p>Vacuna antigripal: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Vacuna COVID: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha vacunación gripe:/...../.....</p> <p>Fecha vacunación COVID:/...../.....</p>
--	---

CASO ESPORÁDICO: Aparición de un caso aislado en la comunidad
 BROTE LOCALIZADO: aparición de varios casos con agregación temporal y espacial
 EPIDEMIA: aparición de múltiples casos sin relación entre ellos

TIPO DE FROTIS: Faríngeo Nasal

MUESTRA PROCEDENTE DE CASOS DE:
 Gripe Infección respiratoria

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Enviar junto con la muestra a: **Laboratorio de Virología (A la atención del Dr. Santiago Melón)**
 Hospital Universitario Central de Asturias, C/ Avda de Roma, s/n. 33011 OVIEDO

