

DOCUMENTO MARCO PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Diciembre 2025

Documento revisado por el Comité Técnico del SIAPR y
aprobado por la Comisión de Salud Pública

1. Introducción

Las epidemias estacionales de virus respiratorios, pueden generar situaciones de gran estrés e incluso saturación de los servicios asistenciales, tanto en atención primaria como en hospitales y servicios de urgencias. Esto puede tener un impacto negativo en la salud de la población si se dificulta la continuidad de la atención sanitaria y la prevención y tratamiento de otras enfermedades y comorbilidades.

La puesta en funcionamiento de redes centinela para la vigilancia de la gripe en España a mediados de los años noventa supuso un cambio en el paradigma de la vigilancia de enfermedades transmisibles, recopilando datos epidemiológicos y de laboratorio de una manera ágil y económica que permitió valorar las modificaciones en la incidencia de la enfermedad en tiempo real, así como su impacto en la morbi-mortalidad tanto de la población general como de grupos específicos y la formulación de recomendaciones.

La emergencia de Covid-19 en España en los primeros meses de 2020, supuso una distorsión importante en el funcionamiento de la atención sanitaria, tanto en Atención Primaria como en los hospitales, que afectó de manera especial a las redes de vigilancia en todas las CCAA. Además, puso de manifiesto la necesidad de ampliar los objetivos del sistema para detectar de forma clara y temprana la aparición de nuevas enfermedades respiratorias.

Durante la pandemia, se pudo comprobar la utilidad de otros sistemas de información para complementar el seguimiento y la evaluación del riesgo en las distintas etapas de evolución de las epidemias en cada territorio, así como la necesidad de automatizar los procedimientos de vigilancia y el acceso a la información del sistema sanitario asistencial con objetivos de monitorización epidemiológica.

Por todo ello y siguiendo recomendaciones del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras la pandemia se ha puesto en marcha un sistema de vigilancia integrada de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en España con capacidad para vigilar la evolución de las epidemias anuales de virus respiratorios (gripe, SARS-CoV-2 y Virus Respiratorio Sincitial) y detectar la posible circulación de nuevos patógenos de transmisión respiratoria, mejorando su sostenibilidad y resiliencia en caso de que surja una nueva amenaza para la salud pública.

2. Objetivos

El objetivo general de este documento es facilitar el control de las infecciones respiratorias agudas mediante el establecimiento de escenarios de riesgo epidemiológico y la formulación de recomendaciones técnicas proporcionadas a cada nivel. Si bien estas recomendaciones son relevantes a lo largo de todo el año, se debe prestar especial atención durante la circulación estacional de virus respiratorios que ocurre en otoño e invierno.

3. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación será definido por cada Comunidad o ciudad Autónoma (CCAA). De forma general, la unidad territorial básica de análisis de los indicadores por el que se establecerán los escenarios será la CCAA, aunque cada CCAA podrá establecer los niveles territoriales de análisis que considere más adecuados según sus características específicas.

4. Fuentes de información

La principal fuente de información que permitirá obtener indicadores comunes y comparables en todo el territorio para la realización de la evaluación del riesgo es el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias agudas en España (SiVIRAI¹). Este sistema ofrece información semanal que permite una vigilancia sindrómica de alta sensibilidad y, además, la caracterización de los componentes virológicos específicos causantes de las principales infecciones respiratorias en cada momento. Los análisis para el cálculo de valores umbrales específicos están en el cálculo de valores umbrales específicos para cada CCAA según sus series históricas (ver ANEXO 1).

Como fuentes de información secundarias que permitan caracterizar mejor la situación en cada momento, se propone utilizar:

- Los datos de capacidad asistencial y registros de ocupación hospitalaria, especialmente en relación con las UCIs, disponibles en las CCAA.
- El registro de procesos de incapacidades temporales (IT) que permite el análisis de la evolución y tendencia de las IT producidas por Infecciones Respiratorias agudas.
- El sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) que refleja los excesos de mortalidad general.

Se tendrá en cuenta también la información derivada de vigilancia virológica y de los estudios de efectividad vacunal.

Además, la información sobre coberturas de vacunación de las CCAA está disponible en el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN).

¹ <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>

5. Escenarios de riesgo

La definición de los distintos escenarios definidos en cada CCAA estará guiada por una evaluación del riesgo basada en los indicadores de transmisibilidad, tal como se explica en el anexo I considerando, además, el impacto en las capacidades asistenciales (especialmente la ocupación de camas hospitalarias y de UCI, y el número de consultas por IRAs en servicios de urgencias) y de salud pública, las características y vulnerabilidad de la población susceptible expuesta y la posibilidad de adoptar medidas de prevención y control. Esta evaluación de riesgo debe ser un proceso continuo que considere las características específicas de la unidad territorial evaluada y que detecte de forma temprana señales que indiquen que se pueda estar produciendo un cambio de escenario.

Los umbrales epidémicos se establecerán por las CCAA en cada ámbito territorial en función de sus series históricas. De forma orientativa, en base a estos umbrales y teniendo en cuenta lo expuesto en el párrafo anterior, se podrán considerar los siguientes escenarios:

- Escenario de situación interepidémica o basal.
- Escenario de epidemia de nivel bajo o medio.
- Escenario de epidemia de nivel alto.
- Escenario de epidemia de nivel muy alto.

Las CCAA, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y el ISCIII, revisarán de manera periódica la evolución de los indicadores para valorar, mantener o modificar la definición de los escenarios. Las CCAA prestarán especial atención a los indicadores de sus territorios en entornos de especial vulnerabilidad para fortalecer las capacidades de respuesta en la zona afectada.

6. Recomendaciones de actuación

A continuación, según los escenarios descritos, se proponen recomendaciones que pretenden ser de utilidad en la gestión de las epidemias anuales de infecciones respiratorias agudas. Se recomienda que su implementación se realice de forma escalonada e incremental, de forma que **en cada nivel se revise el cumplimiento de todas las recomendaciones del nivel anterior**, y se señalen las medidas adicionales a implementar en cada momento.

La adopción de medidas de prevención frente a la gripe debe adaptarse a los ámbitos de aplicación específicos (colectivos sanitarios, centros escolares, etc) y de manera ajustada a los niveles de intensidad de la transmisión del virus durante el período epidémico.

Escenario de nivel interepidémico o basal

Durante el nivel basal se llevará a cabo la preparación para afrontar la etapa epidémica. Esta etapa requiere disponer de información esencial (correspondencia entre cepas circulantes y vacunales, seguimiento de la situación epidemiológica y virológica nacional e internacional) y

mantener activos los mecanismos de coordinación entre los sectores implicados en la prevención y control de las IRA.

Medidas relacionadas con la vacunación

- Elaboración y difusión de recomendaciones de vacunación.
- Evaluación de coberturas vacunales de la temporada previa e identificación de grupos no vacunados.

Vigilancia epidemiológica

- Mantenimiento de sistema de vigilancia centinela que permita generar los indicadores necesarios.
- Cálculo de umbrales epidémicos y de intensidad que se utilizarán para la adopción de medidas preventivas de manera escalada.
- Actualización de protocolos de vigilancia y control.
- Coordinación con los profesionales integrados en la red centinela de atención primaria y hospitalaria para que conozcan los protocolos vigilancia y los datos necesarios.

Medidas de prevención de la transmisión

- Elaboración de material informativo que recoja las principales medidas recomendadas (vacunación, medidas higiénicas, mascarillas, ventilación, interacciones sociales) dirigidas a la población general y a colectivos específicos (empresas, escuelas, centros sanitarios) ajustadas al momento de la epidemia.

Ámbito asistencial sanitario

- Revisión de planes de contingencia y coordinación entre sectores implicados en el control de IRA para la preparación del Plan de Invierno que garantice la continuidad asistencial.
- Aplicación, según capacidad del centro, de los procedimientos internos de control de la transmisión de los virus respiratorios.
- Formación continuada del personal sanitario y no sanitario sobre medidas de prevención y control.

Ámbito sociosanitario

Se seguirán las recomendaciones establecidas en la *Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables*.

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/20230705_Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales.pdf

Escenario de epidemia de nivel bajo o medio

Medidas relacionadas con la vacunación

- Recordar la importancia de la vacunación al inicio del período epidémico
- Facilitar el acceso a la vacuna para garantizar una elevada cobertura en un corto período de tiempo.

Vigilancia epidemiológica

- Seguimiento de la situación epidemiológica y evaluación continua de indicadores para detectar cambios y ajustar las medidas de control.
- Informar a los centros sanitarios del comienzo del período epidémico y de la evolución semanal de la situación epidémica.
- Asegurar la exhaustividad y calidad de los datos necesarios para el cálculo de los indicadores sobre los que se basarán el escalamiento de las medidas de prevención.

Medidas de control de la transmisión

- **Difusión de recomendaciones a la población general**
Las personas con síntomas deberán usar mascarilla quirúrgica y adoptar medidas higiénicas, especialmente si entran en contacto con personas vulnerables.
- **Difusión de recomendaciones en el ámbito sanitario.**
Los profesionales sanitarios, pacientes y acompañantes deberán usar mascarilla en unidades con pacientes con riesgo elevado de enfermedad grave.
- **Difusión de las recomendaciones establecidas en otros ámbitos específicos.**

Ámbito asistencial sanitario

- Informar al sistema sanitario de la situación epidemiológica que aconseje la puesta en marcha de los planes de invierno para garantizar la continuidad asistencial.

Ámbito sociosanitario

Se seguirán las recomendaciones establecidas en la *Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables*.

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/20230705_Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales.pdf

Escenario de epidemia de nivel alto

Medidas relacionadas con la vacunación

- Reforzar medidas informativas y accesibilidad a la vacunación.

Vigilancia epidemiológica

- Garantizar la adaptación del sistema de vigilancia a las necesidades de información de cada momento y a la disponibilidad de la misma de manera oportuna.

Medidas de control de la transmisión

- **Reforzar recomendaciones a la población general y colectivos específicos**
 - Uso de mascarilla en personas con síntomas, higiene respiratoria y lavado de manos frecuente.
 - Uso de mascarillas siempre que se entre en contacto con personas con alto riesgo de enfermedad grave.
 - Limpieza frecuente de superficies que puedan estar contaminadas por las secreciones de virus (tiradores de puertas, barandillas, botones de ascensores)
 - Ventilación frecuente de espacios cerrados de uso común.
 - Recomendar autoaislamiento de personas con síntomas. Valorar la posibilidad de teletrabajo si las condiciones del domicilio y el estado de salud del enfermo lo permiten.
 - Las personas vulnerables deberán evitar acudir a lugares concurridos y deberán usar mascarilla en sus interacciones sociales.
- **Reforzar recomendaciones en el ámbito sanitario**
 - Uso de mascarilla quirúrgica en pacientes, acompañantes y trabajadores de centros sanitarios que entren en contacto con otros pacientes en salas de espera, pasillos, ascensores y otros lugares de tránsito que faciliten la transmisión del virus.
 - Revisión de políticas de visitas.
- **Reforzar recomendaciones establecidas en otros ámbitos específicos.**

Ámbito asistencial sanitario

Mantener y adaptar los planes de continuidad asistencial para garantizar la capacidad asistencial y la disponibilidad de recursos básicos (EPI, pruebas diagnósticas, tratamientos).

Ámbito sociosanitario

Se seguirán las recomendaciones establecidas en la *Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables*.

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/20230705_Guia_actuacion_IRA_centros_residenciales.pdf

Escenario de epidemia de nivel muy alto

- Reforzar coordinación entre territorios.
- Valorar adopción de medidas adicionales y excepcionales

Ante la eventualidad de escenarios no previstos, será la autoridad competente quien adecue las recomendaciones anteriormente señaladas a las necesidades que en cada caso aconsejen las circunstancias concurrentes, siempre fundamentadas en la mejor evidencia disponible.

ANEXO I. Priorización de indicadores SiVIRA y metodología para el establecimiento de umbrales

SiVIRA aporta con periodicidad semanal indicadores que se utilizan para el seguimiento de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en general, y para la gripe, el SARS-CoV-2 y el virus respiratorio sincitial, en particular, dado su mayor potencial epidémico. Cada miércoles se dispone de los indicadores actualizados hasta el domingo precedente, con muy poco retraso de notificación (>90% de casos captados al cabo de una semana), pudiéndose conocer la situación prácticamente en tiempo real.

Los indicadores que se monitorizan semanalmente incluyen:

- Tasa de incidencia de IRAs atendidas en AP por 100.0000 habitantes.
- Tasa de incidencia de síndromes gripales atendidos en AP por 100.0000 habitantes.
- Tasa de incidencia de sospechas de COVID atendidas en AP por 100.0000 habitantes.
- Tasa de incidencia de bronquiolitis y/o bronquitis atendidas en AP en población <5 años por 100.0000 habitantes.
- Tasa de incidencia de neumonías atendidas en AP por 100.0000 habitantes.
- Tasa de hospitalización por IRAG por 100.0000 habitantes.
- Proporción de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en IRAs atendidas en AP.
- Proporción de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en IRAG hospitalizados.
- Tasas semanales estimadas proxy específicas de patógeno para IRAs.
- Tasas semanales estimadas proxy específicas de patógeno para IRAG.
- Proporción de síntomas específicos, ingreso en UCI y letalidad.
- Proporción de detección de variantes, tipos y subtipos virales.

De todos los indicadores que aporta el sistema, se han priorizado para la evaluación del riesgo los derivados de atención primaria por ser los que miden la intensidad de transmisión del virus en cada momento. Estos indicadores son también los contemplados para la medición de la transmisibilidad en las guías PISA de la Organización Mundial de la Salud. En concreto, se han priorizado los dos primeros indicadores: Tasa de incidencia de IRAs atendidas en AP por 100.0000 habitantes y Tasa de incidencia de síndromes gripales atendidos en AP por 100.0000 habitantes, por ser aquellos para los que existen metodologías estandarizadas y aceptadas internacionalmente para el cálculo de umbrales.

Los cuatro umbrales que definirán los 5 niveles de intensidad de la transmisión (basal, bajo, medio, alto o muy alto) se establecen utilizando la metodología de epidemias móviles (MEM). Estos métodos se desarrollaron y aplicaron de forma extensiva para las series temporales de síndromes gripales antes de la pandemia de COVID-19, habiéndose utilizado también en series de síndromes de infecciones respiratorias agudas. Una de las fortalezas de estos métodos es que superan la falta de comparabilidad a nivel cuantitativo entre datos generados por sistemas de vigilancia ligeramente diferentes, como es el caso de las diferentes CCAA, que, si bien siguen el

protocolo unificado de SiVIRA, tienen una implementación que hace que sus resultados no sean completamente comparables entre CCAA.

El cálculo de umbrales con el método MEM se basa en el análisis de entre 5 y 10 temporadas epidémicas previas. Debido al cambio en la definición de caso de IRAs y de síndrome gripal en SiVIRA, comparado con el sistema de vigilancia centinela de gripe existente hasta 2020, es preciso en primer lugar reconstruir las series históricas utilizando los procedimientos de vigilancia actuales sobre los datos de temporadas anteriores a 2020. En concreto, se han reconstruido las series desde la temporada 2011-2012. Aplicando MEM desde 2011-2012, y excluyendo las 3 temporadas pandémicas (2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023) se obtienen series consistentes tanto de IRAs como de síndromes gripales que permiten establecer umbrales para la actual temporada 2025-26. La homogeneización de criterios en el establecimiento de estos umbrales en las diferentes CCAA es imprescindible para garantizar que los niveles de riesgo corresponden a situaciones similares en todos los territorios.

La metodología específica y los umbrales establecidos a nivel estatal al inicio de cada temporada respiratoria se publican en la página web de Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII⁷, mientras que las CCAA serán las encargadas de elaborar y publicar los umbrales establecidos en sus territorios de acuerdo a la metodología acordada.

Referencias

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Metodología para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en España. SiVIRA, 2023-24. Disponible en: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/metodologia-sivira-sistemas-y-fuentes-de-informacion-temporada-2024-25>
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Protocolo para la vigilancia de Infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria. España Temporada 2024-25. Disponible en: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-vigilancia-de-iras-en-espana-temporada-2024-25>
3. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales. España Temporada 2024-25. Disponible en: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-vigilancia-de-irag-en-espana-temporada-2024-25>
4. Global Influenza Programme (GIP). Organización Mundial de la Salud. Pandemic influenza severity assessment (PISA): a WHO guide to assess the severity of influenza in seasonal epidemics and pandemics, second edition. 21 May 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093881>
5. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Mott J, Ortiz de Lejarazu R, Nunes B. Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the moving epidemic method. Influenza Other Respir Viruses. 2013 Jul;7(4):546-58.

6. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Beauté J, Jorgensen P, Ortiz de Lejarazu R, Domegan L, Mossong J, Nielsen J, Born R, Larrauri A, Brown C. Influenza surveillance in Europe: comparing intensity levels calculated using the moving epidemic method. *Influenza Other Respir Viruses*. 2015 Sep;9(5):234-46.
7. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA). Instituto de Salud Carlos III. Metodología para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en España. SiVIRA, 2025-26. Actualizado a 10 de septiembre de 2025. Disponible: <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/metodologia-sivira-sistemas-y-fuentes-de-informacion-temporada-2025-26>