



*“La importancia de la verdad en el manejo de una epidemia no es solamente un asunto ético, es un asunto técnico. Permite que la población conozca cuál es el escenario al que se enfrenta y pueda tomar decisiones encaminadas al bienestar de la persona, su familia y su comunidad.”*

### **¿De dónde vienen los datos abiertos sobre COVID-19 en México?**

Los datos abiertos<sup>1</sup> los publica la Dirección General de Epidemiología y provienen del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral, que informan las 475 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria viral (USMER<sup>2</sup>) en todo el país. En estas unidades se vigila el síndrome de enfermedad respiratoria viral, y se estudian diversos virus respiratorios: SARS-CoV-2, las cuatro variantes de influenza que circulan cada temporada, Adenovirus, Bocavirus, Coronavirus, Enterovirus, Rhinovirus, Metapneumovirus, Parainfluenza y Virus Sincicial Respiratorio.

La captura de los datos varía según los procesos y personal disponibles en cada institución. Por esta razón, los datos son preliminares y están sujetos a revisión y validación por la Secretaría de Salud, mediante la Dirección General de Epidemiología. Estos datos pueden contener errores de origen, que las propias personas usuarias o autoridades estatales de salud solicitan por escrito su corrección.

El sistema de información es auditable, por lo que todos los registros que se ingresan tienen nombre, estado, ciudad, fecha y hora de la persona que registró los datos en el sistema, así como los datos de quien corrigió los datos.

### **¿Cómo se obtiene esta información?**

Cuando una persona ingresa a una USMER se realiza un diagnóstico clínico que informa al Estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral. Es mediante este estudio que se clasifica a la persona, dependiendo de su sintomatología, si se puede ir a recuperar a su casa se clasifica como caso de infección respiratoria aguda ambulatoria (IRAA), y si se hospitaliza se clasifica infección respiratoria aguda grave (IRAG).

### **¿Qué es la vigilancia centinela?**

La vigilancia centinela es un método para recopilar datos epidemiológicos de manera sistemática y rutinaria en un número limitado de puntos. Éstos se eligen para que la muestra sea representativa de la población general.

### **¿Por qué usamos la vigilancia centinela?**

Cuando hay transmisión comunitaria de una enfermedad contagiosa, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud recomiendan usar este modelo de vigilancia. La vigilancia centinela es la manera más eficaz de recopilar datos oportunos y de buena calidad

<sup>1</sup> <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

<sup>2</sup> Antes denominadas Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI).

sobre las enfermedades monitoreadas. Este modelo se puso en marcha por primera vez en México en 2006, para vigilar la influenza.

### **¿Cómo funciona la vigilancia de tipo centinela para COVID-19 en México?**

Para asegurar la representatividad de la muestra, las USMER se eligen con base en criterios específicos. En general se trata de centros comunitarios u hospitales generales en los cuales se atiende población representativa de los diferentes grupos etarios y socioeconómicos de la población, tomando en cuenta factores demográficos y climáticos que pueden hacer variar los modos de transmisión. Con la vigilancia centinela se toma muestra de laboratorio al 10% de los casos de IRAA y al 100% de los casos IRAG, así como al total de las defunciones, para la caracterización y descripción del panorama epidemiológico del comportamiento de estos virus respiratorios.

### **¿Qué podemos hacer con este tipo de vigilancia?**

1. Identificar riesgos para poblaciones específicas;
2. Monitorear las características biológicas de los agentes infecciosos, incluyendo las mutaciones;
3. Monitorear los patrones de distribución geográfica y social de la enfermedad;
4. Monitorear las demandas de servicios de salud de los estados;
5. Vigilar la mortalidad;
6. Desplegar eficientemente los recursos humanos y materiales existentes, y;
7. Orientar y monitorear el impacto de las intervenciones de prevención y control.

### **Referencias**

1. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología: Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Abril de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: [Enlace al lineamiento](#)
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) [Internet]. 2014. Disponible en: [Enlace a la guía OPS](#)
3. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades: Plan Nacional para la Preparación y Respuesta ante la Intensificación de la Influenza Estacional o ante una Pandemia [Internet]. 2013. Disponible en: [Enlace al Plan](#)
4. Pan-Canadian Public Health Network. Canadian Pandemic Influenza Preparedness [Internet]. 2015. Disponible en: [Enlace al Plan de Canadá](#)
5. Conferencia de Prensa Informe Diario sobre Coronavirus. Disponible en: [Sitio de Presidencia](#)