

ANÁLISIS FODA: IMPLEMENTACIÓN DEL CIRCUITO DE DENGUE EN DEMANDA ESPONTÁNEA, BUENOS AIRES, ARGENTINA

JAVIER SÁNCHEZ DONCELL¹, SANDRA MENÉNDEZ VELOZ¹, ANTONELLA GALANTE BECERRA¹,
NATALIA S. MASCI¹, NOELIA S. ECHENIQUE¹, SANDRA ZABALA², ROMINA DENIS¹

¹Demanda Espontánea, ²Laboratorio, Centro MEDICUS Azcuénaga, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Javier Sánchez Doncell, Demanda Espontánea, Centro MEDICUS, Azcuénaga 910, 1115 Buenos Aires, Argentina

E-mail: jasdoncell@hotmail.com

Recibido: 13-XI-2024

Aceptado: 16-XII-2024

Resumen

En Argentina, el dengue constituye un problema emergente de salud, con alta morbilidad durante los períodos epidémicos, lo que genera una carga importante en la población. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para su control, la enfermedad ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo. Frente a esta situación se presenta la necesidad, en un centro privado de atención ambulatoria, de un adecuado control y manejo clínico de los casos de dengue, por lo que se establece el objetivo de realizar un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) para elaborar un modelo que mejore los resultados operacionales-asistenciales.

Este análisis FODA abarcó dos áreas: a) institucional y b) laboratorio, en las cuales se evaluó la situación interna de la institución para determinar las características presentadas después del último brote de dengue, y así desarrollar estrategias para próximos brotes.

Dentro de los resultados, se cuenta con personal capacitado, posibilidad de diagnóstico precoz y control oportuno generado desde la demanda espontánea, por lo cual determinamos que existe capacidad de respuesta de la institución ante brotes, epidemias y pandemias.

Este análisis presenta una actividad de fortalecimiento entre diferentes áreas mediante el abordaje integral y la identificación de casos nuevos, que pueda dar respuesta a las necesidades de la población con dengue. Por

este medio se proporciona información válida y confiable para el abordaje y estrategia de posibles nuevos brotes.

Palabras clave: fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, brote, dengue

Abstract

SWOT analysis: implementation of dengue circuit in spontaneous demand, Buenos Aires, Argentina

In Argentina, dengue is an emerging health problem, with high morbidity during epidemic periods, which generates a significant burden on the population. Despite the efforts that have been made to control it, the disease has managed to spread rapidly due to the favorable conditions for its development. Faced with this situation, there is a need, in a private outpatient care center, for adequate control and clinical management of dengue cases, which is why the objective of carrying out a SWOT analysis (strengths, opportunities, weaknesses and threats) was established to develop a model that improves operational-care results.

This SWOT analysis covered two areas: a) institutional and b) laboratory, in which the internal situation of the institution was evaluated to determine the characteristics presented after the last dengue outbreak, and thus develop strategies for future outbreaks.

The results include trained personnel, the possibility of early diagnosis and timely control generated from spontaneous demand, which is why we determined that the institution has the capacity to respond to outbreaks, epidemics and pandemics.

This analysis presents a strengthening activity between different areas through a comprehensive approach and the identification of new cases, which can respond to the needs of the population with dengue. By this means, valid and reliable information is provided for the approach and strategy of possible new outbreaks.

Key words: Strengths, weaknesses, opportunities, threats, outbreak, dengue.

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- El análisis FODA es una herramienta que permite aportar información actual acerca del manejo de los brotes por dengue, y evaluar la situación de un sistema privado en búsqueda de fortalecer el control y atención de esta enfermedad.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- Se presenta un análisis FODA para la implementación de un circuito de atención, donde se integren las áreas de demanda espontánea, laboratorio y video consulta.

Las campañas de erradicación del *Aedes aegypti* fueron muy exitosas en la década de 1950 y 1960, de modo que para el año 1972 se había logrado erradicar el vector en 21 países de las Américas. Sin embargo, en los últimos años, la incidencia de dengue en la región ha tenido una tendencia ascendente, con picos epidémicos cada vez mayores. Estos cambios pueden deberse a la acumulación de grandes grupos poblacionales susceptibles a la infección, a la circulación de diferentes serotipos del virus en una misma zona, al aumento de la patogenicidad y virulencia de las cepas circulantes, y a la diseminación del vector a nuevas áreas de la región y del mundo. Históricamente predominante en Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, actualmente el 80% de los casos de dengue se dan en este continen-

te, principalmente en el cono sur. El número de casos registrados en América del Sur durante el primer semestre del 2024 superó al número de casos reportado por año, de todos los años registrados. Hasta la semana epidemiológica 36 del 2024, 47 países y territorios de la Región de las Américas han reportado 11 732 921 casos, una cifra dos veces y medio mayor al número de casos registrados durante todo el 2023. De este total, 17 610 fueron caracterizados como dengue grave (0.15%) y se registraron 6650 casos fatales (tasa de letalidad 0.057%). En la actualidad se informan casos de dengue en más de 30 países de las Américas¹⁻⁵.

Desde 2006 se han registrado casos autóctonos en todos los períodos estivales, presentándose en 2009 la primera epidemia de magnitud nacional, disminuyendo progresivamente los ciclos inter epidémicos con brotes en 2016, 2020, 2023 y 2024. Si bien esta entidad presenta estacionalidad, con mayor ocurrencia durante verano y otoño, en 2023 se constató la primera continuidad de transmisión autóctona durante el período invernal⁶.

Hasta hace pocos años, los modelos para el control del dengue no eran suficientemente integrados y participativos y no abordaban el problema en toda su magnitud y dimensiones. Su principal deficiencia era que no rebasaban las fronteras del sector salud, por lo que no tenían alcance intersectorial. La falta de un tratamiento específico y de una vacuna efectiva contra el dengue obliga a diseñar nuevas estrategias que rompan los esquemas verticales y tradicionales y que impulsen cambios conductuales y el empoderamiento de los ciudadanos según las particularidades de cada país¹.

En 1999, la OMS presentó una estrategia mundial para la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico. En 2001, la OPS formuló las directrices regionales para la prevención y el control del dengue contenidas en la resolución CD43.R4 de su consejo directivo. Estos lineamientos, que retomaban los publicados por la OPS en 1994, perseguían promover una nueva generación de programas para reforzar los mecanismos de prevención y control del dengue en los programas nacionales mediante la participación comunitaria, la educación sanitaria y la coordinación de acciones extrasectoriales, ya fuera con organizaciones gubernamentales o no gubernamentales⁷.

En el año 2003, durante el 44° consejo directivo de la OPS/OMS, se aprobó la resolución CD44.R9, cuyo objetivo fue promover un cambio en el enfoque de los programas nacionales. Esta contenía nuevas recomendaciones sobre las formas y los métodos que se debían aplicar a la cooperación técnica de la organización, introducía el modelo de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-dengue) y creaba un grupo técnico de trabajo sobre el dengue en la región (GT-dengue internacional)^{3,8}.

Siguiendo estos lineamientos, la EGI-dengue tiene como objetivo fortalecer los programas nacionales con vistas a reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue. Para esto, se busca modificar la conducta de las personas y de la comunidad de manera que disminuyan los factores de riesgo de transmisión con medidas coordinadas tanto dentro como fuera del sector salud. Además, llama a elaborar y ejecutar planes nacionales y subregionales integrados que permitan trazar una estrategia nacional sostenible, diseñada por las autoridades y los especialistas de cada país con la cooperación técnica del GT-dengue internacional. Estos planes deben tener un enfoque interprogramático, integrado e intersectorial, basado en una nueva práctica, que permita evaluar y dar continuidad a las acciones con recursos nacionales³.

Para lograr presentar un proyecto de implementación en el manejo de pacientes con dengue, basados en los principios básicos de la EGI se analizarán los resultados del análisis FODA, buscando la implementación de un modelo de mejora en el sistema de atención.

Métodos

El análisis FODA es una herramienta estratégica donde cada letra del acrónimo es un objetivo a identificar: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de un sistema. El propósito de este análisis es la resolución de problemas de un servicio o institución, por lo que se convierte en una herramienta aplicable, adecuada y efectiva en el ámbito sanitario. Entre estas cuatro variables, tanto fortalezas como debilidades son aspectos internos de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellos. En

cambio, las oportunidades y las amenazas son elementos externos, por lo que en general resulta muy difícil poder modificarlos.

En el presente trabajo se realizará un análisis FODA tomando el período comprendido entre el 1 de enero de 2024 al 30 de abril de 2024, el cual corresponde al último brote de dengue en Buenos Aires, Argentina.

Se entiende por fortalezas aquellos elementos esenciales que están presentes en la atención de pacientes con dengue, las oportunidades son aquellas circunstancias, medios o condiciones, en beneficio del manejo de los casos positivos de dengue, las debilidades son aquellos aspectos identificables a mejorar respecto al diagnóstico y control de casos de dengue. Finalmente, las amenazas son aquellas circunstancias que tienen el potencial de generar un problema o un obstáculo.

Todas estas actividades y la combinación de sus intervenciones deberán adaptarse al contexto general de la institución.

Para una adecuada observación se realizó un análisis FODA respecto a dos áreas: a) institucional y b) laboratorio, en donde se plantean diferentes factores. Posteriormente, se seleccionaron los elementos más representativos en la institución y con estos resultados se plantean acciones directas que se puedan implementar para la creación de un circuito de atención de pacientes con dengue.

Institucional

Fortalezas

1. Captación precoz de casos.
2. Seguimiento mediante videoconsulta.
3. Creación y uso de algoritmos de atención de pacientes con síndrome febril
4. Recursos hospitalarios para la atención y diagnóstico clínico de casos sospechosos.
5. Coordinación entre el área clínica y laboratorio, lo que permite la notificación oportuna del caso sospechoso y aplicación de las intervenciones.
6. Capacidad de respuesta ante brotes.
7. Infraestructura adecuada para implementar acciones de salud, dependiendo de la gravedad del cuadro clínico.
8. Posibilidad de internación de pacientes con signos de alarma y/o casos de dengue grave.

9. Accesibilidad a estudios de imagen para descartar complicaciones y/o establecer diagnósticos diferenciales.

Oportunidades

10. Reforzar la atención en la demanda espontánea (DE).

11. Capacitar al personal de salud para el diagnóstico y tratamiento del dengue.

12. Concienciar a las sociedades médicas, universidades, medios de comunicación, etc.

13. Desarrollar investigaciones clínico-epidemiológicas.

14. Educar a la población por los medios masivos de comunicación: signos de alarma y eliminación de criaderos.

15. Crear un circuito de atención integrada entre DE, laboratorio y videoconsulta.

16. Incluir a los centros periféricos en el manejo del dengue.

17. Crear bases de datos.

18. Prever la necesidad de mayor espacio e infraestructura para la atención de los próximos brotes de dengue.

Debilidades

19. Presupuesto limitado.

20. No aplicar el diagnóstico por nexos epidemiológico durante un brote.

21. Falta de un plan de contingencia para dengue.

22. Escaso conocimiento o aplicación de los algoritmos de diagnóstico.

23. Centralización de la atención y el registro de pacientes.

24. Poca comunicación entre los diferentes equipos encargados de pacientes con dengue.

25. Poco espacio físico para el control de cuadros de descompensación de dengue clásico.

26. Tiempo de espera prolongado debido al limitado número del personal de salud ante la alta afluencia de pacientes.

27. Falta de camas disponibles para internación generando aún menor disponibilidad de espacio físico para pacientes en observación.

Amenazas

28. Presupuestos que pueden resultar insuficientes para la práctica integral de la enfermedad.

29. Aparición de serotipos diferentes, o circulación de más de uno, que afecten a localidades sensibilizadas por las epidemias de años anteriores.

30. Aparición de casos de dengue hemorrágico o formas graves menos frecuentes.

31. Capacidad hospitalaria superada por un brote de gran magnitud.

32. Fenómenos migratorios externos e internos.

33. Fatiga - *burnout* del personal de la institución.

34. Aumento de actividades no relacionadas con dengue.

Laboratorio

Fortalezas

1. Personal entrenado.

2. Continuidad del funcionamiento.

3. Rapidez diagnóstica (en tiempo oportuno).

4. Equipamiento y capacitación.

5. Control de calidad interno y externo de las pruebas de laboratorio (corroboración de rutina de resultados negativos y positivos obtenidos en los laboratorios).

6. Uso de tecnología, dotación, mantenimiento y supervisión adecuados.

7. Comunicación permanente con servicio de demanda espontánea (DE), con la posibilidad de resultados preliminares de parámetros de laboratorio que corroboren posibles complicaciones del dengue.

Oportunidades

8. Priorización del problema dengue y otros Flavivirus en los planes de salud del estado.

9. Participación en estudios multicéntricos internacionales de evaluación de técnicas de diagnóstico del dengue.

10. Capacitación en gestión de calidad que puede extenderse a los laboratorios periféricos.

11. Necesidad de normativas de control de calidad para los reactivos comerciales disponibles en el mercado argentino.

12. Adquisición de nuevos test con métodos para diagnóstico rápido.

13. Digitalización de las fichas epidemiológicas y conexión entre la vigilancia epidemiológica y el laboratorio.

14. Autovalidación de resultados confirmados.

Debilidades

15. Dependencia en el suministro de reactivos no comerciales (conjugados y antisueros monoclonales) elaborados por organismos internacionales para la identificación y tipificación de aislados virales.

16. Ausencia de controles de calidad externo para el aislamiento viral y/o PCR.

17. Insuficiente personal entrenado en los laboratorios de la red, con muy baja capacidad de sustitución y escasas posibilidades de colaboración ante la ocurrencia de brotes.

18. Escasa comunicación entre laboratorios, servicios de epidemiología y centros de atención.

Amenazas

19. Existencia de reactivos diagnósticos comerciales no controlados.

20. Asignación de presupuesto no acorde a las necesidades.

21. Conflictos laborales.

22. Dificultades en la coordinación con nuevas políticas de salud.

23. Burocracia en los sistemas actuales de compra de insumos y equipos que dificultan la ejecución de las asignaciones presupuestarias.

24. Limitaciones para la adquisición de insumos con las políticas cambiarias establecidas.

25. Fatiga - *burnout* del personal de la institución.

Resultados del análisis FODA: elementos de consideración

Entre todos los elementos mencionados se seleccionaron los de mayor dificultad para el desarrollo del sistema de implementación en la práctica de dengue, en base al análisis FODA (Tabla 1).

Después del análisis de estas variables, tanto fortalezas como debilidades son los elementos internos de la organización en los que es posible actuar directamente. Las oportunidades y las amenazas son los elementos externos, por lo que en general resulta difícil modificarlos (Tabla 2).

Análisis interno

a) Fortalezas: Ventajas presentes que permiten aprovechar una oportunidad o hacer frente a una amenaza en la institución.

Se cuenta con personal capacitado para la detección precoz de casos positivos. Con el fin de optimizar la atención ante el aumento en el flujo de pacientes, se plantea crear un circuito coordinado entre los servicios de DE y laboratorio, que permita brindar una respuesta ágil al brote, así como establecer un seguimiento durante la internación de pacientes con dengue grave.

Desde la institución se cuenta con la experiencia del personal en los casos sospechosos de dengue, lo cual es una gran herramienta ante desborde por aumento de casos y la aparición de diferentes serotipos.

b) Debilidades: Limitaciones que impiden hacer frente a una amenaza o aprovechar una oportunidad.

Dentro del análisis de las debilidades de la institución existen tres factores que inciden directamente en la calidad de la atención en un brote de dengue, los cuales son: el presupuesto limitado, la falta de personal de salud y la infraestructura limitada. Estas dificultades se evidenciaron frente a la alta afluencia de pacientes en un tiempo determinado.

El Ministerio de Salud de la Nación brinda actualizaciones respecto al establecimiento de nexo epidemiológico para el diagnóstico de casos de dengue, el no aplicarlo en nuestra institución constituye una debilidad.

Se evidenció además que muchos pacientes no acudían a sus centros de referencia (cercaños), sino que confluían directamente a la institución central (centralización), con lo que se generan periodos más prolongados de espera de atención.

Análisis externo

a) Amenazas: Factores del entorno que pueden afectar a la capacidad del proyecto para avanzar o mantenerse.

La historia de las epidemias nos ha enseñado sobre la imprevisibilidad de las características de las mismas⁹, de modo que, aunque los programas y los recursos estén destinados a cubrir las necesidades proyectadas, esto no siempre será posible. Factores como la patogenicidad y virulencia del dengue pueden generar un aumento en la morbilidad, en la gravedad y en la mortalidad de los pacientes. La aparición, cada vez más frecuente, de distintos

TABLA 1. FODA: Elementos de consideración

FODA	Institucional	Laboratorio
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Captación precoz de casos • Utilización de algoritmos • Coordinación entre el área clínica y laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal entrenado • Continuidad de funcionamiento
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la demanda espontánea • Desarrollar investigaciones clínico-epidemiológicas • Creación de un circuito de atención integrada 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de test para diagnóstico rápido • Autovalidación de resultados confirmados
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto limitado • Escasa aplicación de algoritmos de diagnóstico • Centralización de la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal insuficiente en eventos de brote • Dependencia en el suministro de reactivos no comerciales
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Aparición de diferentes serotipos. • Capacidad hospitalaria superada por un brote • Fatiga – <i>burnout</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones para la adquisición de insumos con las políticas cambiantes • Fatiga - <i>burnout</i>

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas. Elementos contemplados para el análisis de datos

TABLA 2. FODA: Análisis interno y externo

Elementos	Internos	Externos
Negativos	Debilidades <ul style="list-style-type: none"> • Escasa aplicación de algoritmos de diagnóstico • Centralización de la atención • Personal insuficiente en eventos de brote 	Amenazas <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de diferentes serotipos • Fatiga – <i>burnout</i> • Limitaciones para la adquisición de insumos
Positivos	Fortalezas <ul style="list-style-type: none"> • Captación precoz de casos • Coordinación entre el área clínica y laboratorio • Personal entrenado 	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la demanda espontánea • Creación de un circuito de atención integrada • Adquisición de test para diagnóstico rápido

Resultados obtenidos luego del análisis de variables

serotipos en población previamente sensibilizada, constituye un riesgo para el control de la enfermedad^{10,11}.

Un punto importante a tener en cuenta ante los brotes de dengue, es la salud mental de los efectores de salud ya afectados por otras situaciones emergentes y su impacto emocional¹².

b) Oportunidades: Factores del entorno que, si son aprovechados, pueden proporcionar ciertas ventajas y/o beneficios.

Enfrentarse a un brote de esta magnitud implica la necesidad de optimizar y crear espacios para la discusión y el análisis de esta enfermedad, la cual, a pesar de ser prevenible, es poco concienciada en la población, por lo cual es necesario el uso de espacios digitales, audiovisuales, publicitarios que promuevan acciones de prevención y erradicación del mosquito^{13,14}.

La agilización de los procesos de intervención basados en el análisis, demanda la mejora en el

uso racional de los recursos, el cual mediante la creación de un sistema integrado podrá dar una respuesta ante un desborde por casos de dengue.

El conocimiento de un problema ayuda a la creación de una respuesta, tanto para prevenir como para tratar, es así que, desde la coordinación de DE de la institución, se planteó la necesidad de implementar un circuito de atención integrada entre DE, laboratorio y videoconsulta para el correcto flujo de estos pacientes.

Otra de las posibilidades a tomar en cuenta es la recolección de datos relevantes de la clínica, epidemiología, laboratorio y evolución de estos pacientes para el desarrollo de investigaciones clínico epidemiológicas que permitan un mejor entendimiento y preparación ante nuevos brotes.

Es de vital importancia descentralizar el manejo de este tipo de eventos de salud, no solo con capacitaciones del personal de salud sino además con infraestructura y dotación de equipos diagnósticos.

Discusión

Con este análisis FODA se busca obtener posibles soluciones a la necesidad de la DE en el control de brotes por dengue, sin embargo, no es un tema que pueda solucionarse rápidamente con medidas aisladas. Por este motivo se observaron las principales variables del análisis interno y externo.

Dentro de las amenazas, el creciente aumento de actividades asociado a la complejidad, es un aspecto negativo sobresaliente dentro de los factores externos; para dar una respuesta a esta situación se presenta la necesidad de la implementación de un circuito de atención, donde se integren las áreas de DE, laboratorio y videoconsulta.

Como elemento a considerar en los factores externos cabe mencionar las diferentes emergencias sanitarias las cuales han generado una fatiga crónica (*burnout*)¹⁵.

La coordinación presente durante el brote de dengue junto con el trabajo en equipo, re-

presenta una fortaleza en el análisis interno, en contraposición a la mayor debilidad encontrada que es la de tener un personal desmotivado.

Dentro de los elementos positivos para fortalecer al equipo evaluamos la coordinación entre la DE y el laboratorio, lo que permite la notificación oportuna del caso sospechoso y aplicación de las intervenciones.

La comunicación para establecer un modelo de atención en dengue es un elemento central y, en conjunto con la información, el conocimiento y la percepción de riesgos, establece la idea de un circuito de atención en dengue, donde la implementación de este modelo busca orientar en la promoción y prevención en salud^{16,17}.

El dengue es una de las enfermedades de mayor amenaza epidemiológica, destacándose su rápida expansión y el aumento de la morbimortalidad. El estado de alerta para el control epidemiológico debe ser constante y se debe movilizar la mayor cantidad de recursos posibles, dirigidos a mecanismos que contemplen planes de información, educación y control sanitario; puesto que el vector es un residente urbano depende entonces de los ciudadanos que habitan estas regiones, el control de la proliferación de la población de mosquitos y con ella, el de los casos de infección¹⁷.

En conclusión, para la implementación de un circuito de atención de dengue presentamos tres pilares: el factor humano, que debe estar adecuadamente capacitado, motivado y desenvolviéndose en condiciones adecuadas; herramientas diagnósticas: las cuales permitan realizar pruebas rápidas y precisas; e infraestructura: la cual debe ser acorde a la cantidad y/o complejidad de los pacientes.

Agradecimiento: A dirección médica, por su orientación con los procesos, al equipo de la Demanda Espontánea Centro MEDICUS Azcuénaga, laboratorio y video consulta por su compromiso y desarrollo dentro del último brote de dengue.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue. En: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/estrategia-gestion-integrada-para-prevencion-control-dengue>; consultado noviembre 2024.
2. Kantor IN. El dengue en Argentina y las estrategias actuales para su control. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 787-90.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de dengue para Argentina (Buenos Aires, Argentina, 19 al 22 de junio de 2007). En: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-gestion-integrada-prevencion-control-dengue-para-argentina-2007>; consultado noviembre 2024.
4. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Públ* 2006; 19: 143-5.
5. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Rev Cubana de Salud Públ* 2011; 37: 616-8.
6. Bravo González JR. La emergencia de la fiebre hemorrágica del dengue en las Américas. Reemergencia del dengue. *Rev Cubana Med Trop* 1999; 51: 5-13.
7. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. *Rev Panam Salud Públ* 2007; 21: 55-63.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La OPS advierte sobre la compleja situación del dengue en América Latina y el Caribe. En: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2024-ano-record-casos-dengue-ops-insta-paises-reforzar-respuesta-ante-inicio>; consultado noviembre 2024.
9. Sánchez Doncell J, Sotelo C, Cano E, et al. Momentos históricos de la epidemiología en el Hospital Muñiz, Buenos Aires, Argentina. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 442-54.
10. Seijo A, Romer Y, Espinosa M, et al. Brote de dengue autóctono en el área metropolitana Buenos Aires: experiencia del Hospital de Enfermedades Infecciosas FJ Muñiz. *Medicina (B Aires)* 2009; 69: 593-600.
11. Sánchez Doncell J, Sotelo CA, Menéndez SE, et al. Análisis del dengue autóctono en un hospital de enfermedades infecciosas en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 81-6.
12. Aguiar KA, Sánchez Doncell J, Tercero Barahona E, et al. Impacto emocional durante la pandemia de COVID-19 en la Unidad Febril de Urgencia del Hospital Muñiz (Buenos Aires, 2022). *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 2023; 69:165-73.
13. Schweigmann N, Rizzotti A, Castiglia G, et al. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. *CSP* 2009; 25: 137-48.
14. Garelli F, Sanmartino M, Dumrauf A. Análisis de materiales didácticos e informativos sobre dengue en Argentina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2016; 21: 35-49.
15. Sánchez Doncell JA, Aguiar KA, Luiso D, et al. Síndrome de burnout en profesionales de la unidad febril de urgencias del hospital Dr. Francisco Javier Muñiz durante la pandemia de COVID-19, Buenos Aires. *Rev Med Int* 2021; 17: 115-22.
16. Zambrini D. Lecciones desatendidas en torno a la epidemia de dengue en Argentina, 2009. *Rev Saúde Pública* 2011; 45: 428-31.
17. Clark G. Situación epidemiológica del dengue en América. Desafíos para su vigilancia y control. *SPM* 1995; 37: 5-11.