

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: REVISIÓN DE DATOS DE LA UNIDAD FEBRIL DEL HOSPITAL MUÑIZ 2020-2024

JAVIER SÁNCHEZ DONCELL, SANDRA MENÉNDEZ VELOZ, KAREN AGUIAR, MELINA LEMOS,
LUCIANA TUCCIARELLI, JOSÉ L. FRANCOS

Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Javier Sánchez Doncell, Unidad Febril de Urgencias, Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, Uspallata 2272, 1282 Buenos Aires, Argentina

E-mail: jasdoncell@hotmail.com

Recibido: 28-VIII-2024

Aceptado: 30-IX-2024

Resumen

La aparición de eventos epidemiológicos que amenazan al sistema de salud marcó la importancia de respuestas que vayan más allá de la difusión de información. A partir de la pandemia por COVID-19 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina) planteó un modelo de vigilancia epidemiológica en las denominadas Unidades Febriles (UF). En el Hospital Muñiz la UF proporcionó estrategias de vigilancia epidemiológica en la pandemia y en otras epidemias y brotes, continuando en la actualidad su funcionamiento. El objetivo de este trabajo es evaluar la implementación de la UF como estructura de vigilancia epidemiológica.

Se realizó una revisión de la literatura de la vigilancia epidemiológica en la UF del hospital Muñiz desde el 2020 al 2024, evaluando 3 elementos de la salud pública: enfermedades, factores de riesgo y otros eventos de salud pública. La búsqueda de información generó 15 resultados en la revisión final, desde donde se describen: enfermedades (COVID-19, viruela símica y dengue), factores de riesgo asociados (obesidad y EPOC en COVID-19, HIV, tuberculosis en COVID-19) y otros eventos de salud pública (tuberculosis, otros virus respiratorios, *burnout* - impacto emocional).

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica con un equipo multidisciplinario es importante para las políticas públicas. Los datos de salud recolectados, analizados e interpretados permiten plani-

ficar acciones y desarrollar estrategias de vigilancia epidemiológica. El desafío es buscar una respuesta donde los procesos de salud pública y vigilancia epidemiológica no estén separados.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, COVID-19, tuberculosis, viruela símica, dengue

Abstract

Epidemiological surveillance: review of data from the febrile unit of the Muñiz Hospital 2020-2024

The appearance of epidemiological events that threaten the health system marked the importance of responses that go beyond the dissemination of information and since the COVID-19 pandemic, the Government of the City of Buenos Aires (Argentina) proposed an epidemiological surveillance model in devices called Febrile Units (UF). At the Muñiz Hospital, this unit provided epidemiological surveillance strategies in the pandemic and the different epidemics and outbreaks, still continuing its operation today. The objective of this work is to evaluate the implementation of the Febril Unit as an epidemiological surveillance structure. A review of the literature of epidemiological surveillance was carried out in the Febril Unit (UF) of the Muñiz hospital from 2020 to 2024, evaluating 3 elements of public health:

diseases, risk factors, and other public health events. The search for epidemiological surveillance information generated 15 results in the final review, from which the following are described: diseases (COVID-19, monkeypox and dengue), associated risk factors (obesity and COPD in COVID-19, HIV, tuberculosis in COVID-19) and other public health events (tuberculosis, other respiratory viruses, *burnout* - emotional impact). The implementation of an epidemiological surveillance system together with a multidisciplinary team is important for public policies. The health data collected, analyzed and interpreted makes it possible to plan actions and develop strategies in epidemiological surveillance. The challenge is to find a response where the public health and epidemiological surveillance processes are not separated.

Key words: epidemiological surveillance, COVID-19, tuberculosis, monkeypox, dengue

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- La implementación de un modelo de vigilancia epidemiológica denominado Unidad Febril permitió en el Hospital Muñiz la integración de información oportuna y confiable para orientar medidas de prevención y control.
- Es imprescindible aportar nuevos elementos o estrategias que permitan una actualización en la vigilancia epidemiológica.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- La incorporación de la Unidad Febril ha permitido desarrollar y perfeccionar las funciones iniciales de la vigilancia epidemiológica en nuestro hospital.

La vigilancia en salud pública está planteada como un modelo de registro de datos, notificación y seguimiento, donde su alcance está asociado con la intervención y control. Es posible que nuevos elementos o estrategias permitan una actualización en la que se presente una mejora junto con una nueva definición de vigilancia epidemiológica en la salud pública. Por esta razón se plantea el análisis de un dispositivo denominado Unidad Febril (UF)¹.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) fueron creadas 19 unidades febriles (UF) en la pandemia por COVID-19. Su función inicial fue la de atención de pacientes con síntomas compatibles con la infección, evitando el colapso de las guardias y la exposición de pacientes que consultaban por otros problemas de salud. El Hospital Muñiz, institución con patrimonio histórico y cultural, con más de 100 años de historia², en donde se destaca el rol en la vigilancia, prevención, control y gestión de emergencias en las distintas epidemias, endemias, pandemias y brotes epidemiológicos, cuenta con una de estas unidades.

La estructura de la UF está conformada por equipos médicos, enfermería y administrativos, los cuales se han desempeñado en esta actividad desde el inicio de la pandemia por COVID-19.

La UF se define como el espacio hospitalario donde se tratan pacientes con sintomatología febril que ingresan al Hospital Muñiz y no cumplen criterios para su ingreso al servicio de guardia infecto-neumonológica. En esta Unidad se realiza: consulta, toma de muestras, manejo inicial y conducta clínica asistencial. Se determina atención ambulatoria, derivación y/o internación, a partir de los resultados de laboratorio. Se realiza el seguimiento de pacientes ambulatorios acorde a necesidad de reevaluación con o sin controles de laboratorio.

El sistema de salud ha presentado un incremento en la demanda por diferentes brotes y epidemias, lo que conllevó a la necesidad de dar continuidad a la promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes en el país.

La identificación de las necesidades de investigación epidemiológica y evaluación de los programas de salud son elementos prioritarios. Basados en esta idea, se implementó la UF del Hospital Muñiz como un elemento de apoyo en el diagnóstico precoz y seguimiento de los casos por COVID-19, generando un modelo de vigilancia y control epidemiológico en salud pública, con el cual se dio respuesta no solo a la pandemia por COVID-19, sino también a las nuevas emergencias sanitarias, donde la recopilación, análisis e interpretación sistemática de datos para la planificación, ejecución y evaluación de intervencio-

nes en el hospital fue vital para el manejo de la situación³.

Para presentar los resultados de este sistema se describen las actividades realizadas de manera organizada e integrada entre los años 2020 y 2024, con los objetivos de vigilancia y seguimiento epidemiológico.

Método

Se realizó un análisis de la vigilancia epidemiológica registrada de la UF del Hospital Muñiz, CABA, en sus primeros cuatro años (2020-2024). Para definir el análisis de artículos se evaluaron tres elementos: enfermedades, factores de riesgo y otros eventos de salud pública⁴.

Para considerar la evaluación de esos tres elementos dentro de los resultados de vigilancia epidemiológica en la UF se presenta el registro de 3 de las 4 etapas básicas, así como al menos una actividad de cada etapa.

Se incluyeron títulos y resúmenes de todas las referencias recopiladas en la UF del Hospital Muñiz. Se utilizaron las bases de datos de PubMed, Google Scholar y revistas médicas argentinas. El período de búsqueda estuvo comprendido entre el 1 de diciembre de 2023 al 31 de marzo de 2024. El objetivo fue recabar y seleccionar documentación referente a la vigilancia epidemiológica de la UF-Muñiz frente a las endemias, epidemias, pandemias, brotes y otros eventos relacionados con salud pública. Los términos de búsqueda fueron: Unidad Febril, Hospital Muñiz, epidemiología, salud pública, pandemias, epidemias, brotes, tuberculosis, COVID-19, viruela

símica, dengue, personal sanitario, *febrile unit AND epidemiologic AND public health AND hospital Muñiz, febrile unit hospital muñiz AND epidemiology*, desde 2020 hasta 2024.

Tipo de estudio

Se realizó una síntesis de 15 artículos publicados por el Hospital Muñiz relacionados con la UF que se implementó en 2020 con mención de enfermedades, factores de riesgo y otros eventos de salud pública.

Resultados

La búsqueda de información a través de las diferentes bases de datos arrojó el siguiente resultado de artículos relacionados con la implementación y problemas de la vigilancia epidemiológica en la UF del Hospital Muñiz: 56 artículos, de los cuales se pre-seleccionaron 30. Luego se analizó cada resumen por lo que 25 artículos se sometieron a lectura completa y fueron evaluados por los autores de este artículo. Tras analizarlos con estos criterios, 15 de ellos se incluyeron en la revisión final.

Luego se realizó una descripción de tres elementos: enfermedades, factores de riesgo y otros eventos de salud pública (Tabla 1).

COVID-19

En el análisis de COVID-19 se informa la ocurrencia y distribución de casos en la UF del Hospital Muñiz, donde se registraron los diferentes picos y se desempeñó un rol importante en el diagnóstico, manejo y seguimiento de los casos.

Tabla 1 | Elementos del sistema de vigilancia en la Unidad Febril del Hospital Muñiz en 15 artículos seleccionados

Elementos de vigilancia epidemiológica	
Enfermedad	COVID-19 (4 artículos) Viruela símica (4 artículos) Dengue (1 artículo)
Factores de riesgo	Obesidad y EPOC (COVID-19) (1 artículo) HIV- Tuberculosis en COVID-19 (1 artículo)
Eventos de salud pública	Tuberculosis: FODA (1 artículo) Otros virus respiratorios (1 artículo) Burnout-impacto emocional (2 artículos)

Se realizó una recolección de datos de los casos notificados y se presentaron los resultados entre el 1 de marzo de 2020 al 31 de marzo de 2022. Se registraron tres grandes olas, con un total de 170 446 pacientes con sintomatología compatible con COVID-19⁵.

En 2020 se internaron 1001 pacientes, de los cuales el 73% fueron COVID-19 positivos (+). La mayor cantidad de internaciones ocurrió de julio a octubre, lo que se asoció con la primera ola, y en el mes de agosto se observó el mayor volumen de pacientes. En el 2021 se internaron 991, siendo 66% casos de COVID-19 (+), con dos grandes picos de internaciones, uno en enero y otro entre abril y junio. El mes de mayo fue el de mayor volumen, lo que se relacionó con la segunda ola. En 2022 se internaron 48 pacientes siendo

el 24% COVID-19 (+) lo cual se relacionó con la tercera ola que abarcó desde diciembre de 2021 a marzo de 2022 (Fig. 1).

Factores de riesgo asociados a internación por COVID-19

Dentro de la experiencia de COVID-19 en la UF el sistema de vigilancia epidemiológica, el seguimiento y control de pacientes con resultado positivo, en especial a aquellos con comorbilidades y/o factores de mal pronóstico y requerimiento de internación, demostró la alta prevalencia de asociación de la obesidad y EPOC, lo que se presentó en las tres grandes olas^{6,7} (Tabla 2).

La implementación de la UF generó información para la toma de medidas en salud pública con respecto al aumento de casos, los factores

Figura 1. Internaciones Unidad Febril Muñiz por COVID-19 positivos (marzo 2020 a marzo 2022)

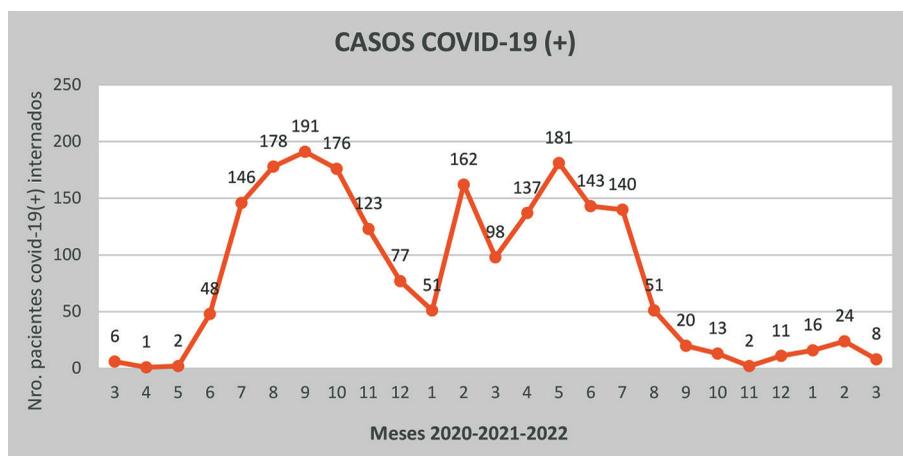


Tabla 2 | Relación factores de internación, pacientes COVID-19 positivos (tres olas) en la Unidad Febril de Urgencias

Características	OR	IC 95%	Valor de p
Edad >40 AÑOS	2.3	1.7-3.1	0.000
HTA	1.2	0.7-1.6	0.235
DM	1.2	0.7-1.8	0.177
Obesidad	3.5	2.5-4.5	0.000
EPOC	3.4	2.2-4.1	0.000
HIV	1.3	0.8-1.7	0.245
TB	2.3	1.6-4.3	0.092

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; TB: tuberculosis; OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

de riesgo asociados a internación e identificación de los grupos poblacionales más vulnerables. Se determinó la necesidad de continuar con el estudio de la circulación viral para detectar nuevos aumentos de casos, evaluando a aquellos pacientes con factores de riesgo por los resultados obtenidos dentro de los estudios previamente evaluados.

Viruela símica

En el análisis de viruela símica (VS) en la UF se registraron 4 artículos. El Hospital Muñiz recolectó datos relevantes e implementó la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y positivos de VS.

Desde el primer caso positivo atendido en la UF, en junio del 2022, se detectaron pacientes con sintomatología compatible, de los cuales se notificaron, recolectaron, analizaron e interpretaron las variables epidemiológicas, presentando como resultado 340 consultas que cumplían criterio para sospecha de viruela símica, de las cuales 214 (63%) resultaron efectivamente positivas. De esa muestra, 211 casos (99%) eran de sexo masculino y 3 (1%) de sexo femenino⁸.

Los principales signos y síntomas encontrados en los casos positivos fueron: fiebre, linfadenopatía y lesiones en piel y mucosas, similares a las de varicela y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS), que se presentan como lesiones vesículo-papulares, principalmente en genitales, obligando al diagnóstico diferencial con otras ITS, siendo esta última la más frecuente de las manifestaciones. La edad media de los pacientes fue de 32 años con predominio del sexo masculino, y HIV la principal comorbilidad asociada. En la población estudiada en la UF el contacto sexual fue el principal medio de transmisión. No se encontraron otras formas de contagio durante este período⁹⁻¹¹.

El aumento en la incidencia de esta enfermedad (de la cual, previo al 2022 no se tienen registros), obligó a la capacitación de profesionales, tanto del Hospital Muñiz como de otros centros, para detectar casos probables y derivarlos oportunamente a nuestra Unidad para su seguimiento y análisis estadístico.

Las medidas de detección, seguimiento y reporte llevadas a cabo por la vigilancia epide-

miológica pudieron diagnosticar casos de forma precoz e implementar medidas de prevención y control, además de la promoción de prácticas sexuales saludables en población susceptible, junto con difusión de medidas preventivas e intervenciones socioeducativas¹².

Dengue

Se realizó un análisis sobre la circulación de los diferentes serotipos de dengue, que aportó información de los casos de dengue autóctono.

Se analizaron los resultados de laboratorio, se identificó el serotipo circulante en CABA y la proporción de casos autóctonos, correlacionando sintomatología y epidemiología. Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, entre el 1 de enero y el 8 de mayo de 2023, de los casos con PCR positiva para dengue. Se atendieron 1159 pacientes con sintomatología febril, de los cuales 554 (47.7%) fueron casos probables, mientras que los restantes 542 (46.7%) fueron síndromes febriles de otra etiología. De los casos probables se evaluaron 162 con PCR positiva (29%), de los que 18 (11%) fueron importados y 144 (89%) autóctonos. Predominó el DENV 2 (86% de los casos confirmados), en contraposición a epidemias previas en donde el DENV 1 era dominante. Otro dato de relevancia fue el incremento registrado de dengue autóctono, siendo el 90% de los casos con serotipo DENV 2¹³.

Estos resultados permitieron demostrar el mayor número de casos y de pacientes susceptibles a presentar cuadros más graves debido a una segunda infección. El serotipo 2 tuvo un comportamiento más agresivo que el serotipo 1, como se ha visto en brotes previos en Perú, Brasil y Paraguay. Desde la UF se generó información oportuna, válida y confiable a partir de la vigilancia epidemiológica, para orientar las medidas, como en este caso la detección del principal serotipo circulante.

Tuberculosis: Análisis FODA

La revisión de la Vigilancia Epidemiológica en tuberculosis (TB) desde la UF del Hospital Muñiz presenta los resultados operacionales relacionados, en mayor medida, al diagnóstico precoz de la enfermedad, estableciendo como objetivo la identificación oportuna de personas enfermas de TB que consultan con posterioridad a la

pandemia por COVID-19. Se realizó un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), herramienta útil en la planificación estratégica, que proporciona información necesaria para la implementación de acciones y medidas correctivas, generando nuevos proyectos de mejora. Se evaluó la situación interna de la institución para determinar las FODA presentadas después de la pandemia COVID-19, a fin de desarrollar un fortalecimiento en los programas de vigilancia epidemiológica. Se informó dentro de sus resultados, la experiencia y el personal capacitado para el manejo de esta enfermedad, posibilidad de diagnóstico precoz y control oportuno, generado desde la UF¹⁴.

De igual modo se evidenció en el análisis hospitalario que los servicios involucrados en la atención de TB, pese a contar con equipos capacitados, poseen una comunicación mínima entre ellos, así como con los programas gubernamentales. Esta falta de conexión tanto interna como externa dificulta la prevención, diagnóstico, atención y vigilancia, donde las variables estudiadas (institución, vigilancia epidemiológica y diagnóstico), son las estrategias fundamentales de la gestión de los casos, contactos y brotes.

Se describe un análisis desde el 1 de junio al 31 de agosto de 2023, un mes después de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023)¹⁵, anunciando el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19, el cual presentó un retroceso notable en los programas de TB en todo el mundo, con posterioridad a la pandemia de COVID-19, afectando principalmente a los países con condición socioeconómica vulnerable, con un diagnóstico global menor del 20% y un aumento de más de 100 000 muertes en 2020 en comparación con 2019, lo cual representó la primera transición hacia una tendencia creciente desde 2005. Este proyecto busca incorporar una actividad de fortalecimiento en donde el Hospital Muñiz, mediante estrategias de abordaje integral, incorpore la identificación de casos de TB y pueda dar respuesta a las necesidades de nuestra población, ofreciendo la posibilidad de un servicio y atención oportunas por medio de la UF.

Otros virus respiratorios

Referente al estudio y control de otros virus respiratorios (OVR) se presenta un análisis de

un programa instaurado desde el Ministerio de Salud (2022), el cual genera la vigilancia de infecciones respiratorias en adultos, denominado Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA) cuyo objetivo es registrar comportamiento, tendencia e impacto de SARS-CoV-2, influenza y OVR de pacientes ambulatorios en CABA¹⁶.

Esta estrategia se instauró en la UF del Hospital Muñiz donde se realiza el registro del comportamiento de todos los casos sospechosos/confirmados de COVID-19 y OVR. La UMA permite fortalecer la capacidad del sistema de vigilancia epidemiológica y alertar en forma temprana cambios en la epidemiología de la pandemia y de las infecciones respiratorias agudas estacionales, eventos inusitados, nuevas variantes, detección temprana, investigación y control de brotes.

En la recolección, análisis e interpretación de los datos se reportaron 363 consultas con sintomatología respiratoria, de los cuales se presentaron 118 casos de OVR¹⁷ (Tabla 3).

El reconocimiento temprano de un brote respiratorio y la puesta en marcha de las medidas de control son fundamentales para prevenir la diseminación de las infecciones en la comunidad.

Burnout-impacto emocional

La crisis sanitaria por COVID-19 obligó al personal sanitario de UF del Hospital Muñiz a exponerse al considerable aumento de casos sospechosos y confirmados. Ello generó desafíos en salud pública a una población vulnerable a presentar *burnout* como un impacto emocional, proporcional a la exposición de una enfermedad en ese entonces poco conocida y de alto y rápido contagio.

Tabla 3 | Características de casos de virosis respiratorias diagnosticados entre 363 consultas (semanas epidemiológicas 33 a 41 del 2022)

Características	
Edad promedio	38 años
Sexo femenino, n (%)	61 (51.6)
COVID-19, n (%)	41 (11.3)
Influenza B, n (%)	71 (60.1)
Fiebre, n (%)	92 (78)
Tos, n (%)	78 (66)

En la revisión bibliográfica dentro de las actividades de la UF se analizaron dos elementos asociados a enfermedad laboral (síndrome de *burnout* e impacto emocional), donde se informaron estadios de crisis asociados a la pandemia por COVID-19 en la cual la salud física y mental del personal sanitario se ve afectada.

Desde la UF se informó que los trabajadores sanitarios presentaron algunos síntomas del síndrome de *burnout* y solo un 4% presentó ese síndrome en niveles graves. La muestra se conformó por 51 trabajadores; 32 mujeres (63%) y 19 hombres (37%) de entre 24 y 62 años (Media= 36; DE=8.19). Del total de la muestra 37 trabajadores (73%) indicaron ser el principal sostén de familia en ese momento. El 41% de la muestra total se conformó por enfermeros, el 39% por médicos, el 14% por personal administrativo y el 6% por personal de SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia). Del total de la muestra, un 18% (N=9) confirmó encontrarse en el grupo de riesgo por presentar obesidad, hipertensión, diabetes, tabaquismo y asma. La mayoría (67%) indicó que frecuentemente tenía contacto con pacientes COVID-19^{18,19}.

Los resultados estadísticos descriptivos del personal fueron evaluados a través del Inventario de Maslach. El valor de agotamiento emocional expresó un nivel bajo (M=18; DE=11.1), la despersonalización indicó un valor moderado (M=7.6; DE=6.4), y la baja realización profesional implicó un nivel leve (M=40.1; DE=8.4). La sumatoria de las tres subescalas demostró que el síndrome de *burnout* tuvo un grado de tipo moderado (M=65.6; DE=15). Las asimetrías fueron bajas, lo que supone una distribución normal de los datos. Con respecto a las subescalas del síndrome de *burnout*, del total de la muestra un 56% presentó agotamiento emocional leve, un 26% moderado y un 18% un nivel grave. En la subescala de despersonalización, un 43% de la muestra expresó un grado leve, un 24% moderado y un 33% grave. La subescala de realización personal nos indicó que un 63% del personal sanitario presentó grado leve, un 12% grado moderado y el 25% grave. Asimismo, en la escala de *burnout* presenciamos que el 5% de la muestra presentó un nivel grave, el 83% un nivel moderado y un 12% un nivel leve.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de fusionar la clínica, la epidemiología y la salud pública para brindar una atención adecuada a los requerimientos en salud y responder con nuevas estrategias acorde a las experiencias recolectadas⁵.

Aunque la UF se inició con una responsabilidad y función asociada al manejo de casos de COVID-19, la necesidad de un sistema de vigilancia en salud pública se hizo presente por los eventos epidemiológicos ocurridos posteriormente, donde sus aportes como unidad de control y prevención marcaron resultados en las diversas emergencias sanitarias⁸⁻¹³.

Se pudo analizar diferentes enfermedades que presentaban los pacientes que consultaron a la UF del Hospital Muñiz durante los eventos epidemiológicos del 2020 al 2024, mejorando los sistemas de análisis y recolección de información para la atención y tratamiento.

El análisis de datos como sistemas de información sanitario podría mejorar las estrategias para el control de enfermedades y desarrollo de actividades integradas en salud pública, especialmente en una institución de atención de enfermedades infectocontagiosas¹³⁻¹⁵.

La implementación de la vigilancia epidemiológica en la UF del Hospital Muñiz generó un fortalecimiento en la búsqueda de un sistema con mejor calidad, especialmente para desarrollar la difusión de información, donde los procesos de salud pública y vigilancia epidemiológica están integrados. De esta forma, las lecciones aprendidas durante la pandemia por COVID-19 se pueden aplicar a los nuevos eventos epidemiológicos²¹.

Las estrategias para el control de enfermedades dependen de sistemas eficaces de vigilancia y sistemas de respuesta en salud pública. El fortalecimiento de la capacidad de vigilancia de enfermedades permite identificar las prioridades de prevención, para así planificar y sensibilizar respecto a determinados problemas de salud mediante intervenciones basadas en evidencia que monitorean estas tendencias.

La vigilancia debe ser un servicio público común que utilice estructuras, procesos y recur-

tos similares, para enfermedades que puedan tener necesidades de vigilancia especializadas, y aprovechar las oportunidades de sinergia al llevar a cabo funciones básicas (detección, confirmación, análisis, respuesta)⁵⁻⁹ y funciones de apoyo (capacitación, supervisión, comunicaciones, gestión de recursos) como se pudo observar en los diferentes resultados presentados en este trabajo¹²⁻¹⁴.

Una dificultad encontrada en este análisis fue la fatiga física y mental de su equipo, junto con una población sanitaria que en su corto tiempo de actividad ha enfrentado la continuidad de eventos epidemiológicos. Los cambios ante los diferentes eventos descritos han generado estresores psicosociales, sumado a los horarios,

jornadas prolongadas, las rotaciones de actividades laborales, el bajo apoyo social y el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida^{18,19}.

Por último, es necesario modernizar el alcance de la vigilancia epidemiológica en la salud pública donde las estrategias de recolección y análisis de datos sean eficientes y actualizados, para responder a las necesidades del sistema de salud²⁰⁻²².

Agradecimientos: Al equipo de la Unidad Febril del Hospital Muñiz por su dedicación y labor profesional, a la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) y a la Dirección General de Hospitales.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. Vigilancia de la salud pública. El Cairo: Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, 2023. En: <https://www.emro.who.int/health-topics/public-health-surveillance/index.html>; consultado agosto 2024.
2. 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.
3. Lagrutta L, Sotelo C, Estecho B, et al. La Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz frente a COVID-19, HIV y tuberculosis. *Medicina (B Aires)* 2021; 81: 143-8.
4. OPS. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE): Vigilancia en salud pública. 2da Ed. Revisada. Washington DC: OPS; 2011. En: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>; consultado agosto 2024.
5. Doncell JS, Sotelo CA, Lagrutta L, et al. Análisis de los dos primeros años de pandemia COVID-19 en un hospital de enfermedades infecciosas, en Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 233-40.
6. Sánchez J, Doldán L, Ortuño O, et al. La obesidad como factor de riesgo en pacientes con COVID-19 en la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA* 2021; 17: 63-70.
7. Sánchez D, Palomino I, Corredor M, et al. Factores asociados a internación de pacientes con COVID-19 durante la primera y segunda ola en la Unidad Febril de Urgencias del Hospital Francisco Javier Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA* 2022; 18: 5-10.
8. Sánchez Doncell JA, Sotelo CA, Braga I, et al. Viruela símica: vigilancia epidemiológica en la unidad de monitoreo ambulatorio Muñiz, Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 816-21.
9. Fernández Pardal PA, Marchetta L, Funes Ghigi MG, et al. Características epidemiológicas, clínicas y virológicas de pacientes con viruela símica. Estudio retrospectivo. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 60-72.
10. Orduna TA. Viruela símica, ¿una enfermedad emergente fuera de África no esperada? Actualizaciones en Sida e Infectología. 2022; 30: 4-6.
11. Kantor IN, Palmero DJ. Viruela símica en la Argentina. *Medicina (B Aires)* 2022; 82, 984-6.
12. Sánchez Doncell J, Lemos M, Francos JL. Viruela símica: Características en población femenina, Buenos Aires, Argentina. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 143-7.
13. 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.
14. Sánchez Doncell J, Braga I, Cognigni L, et al. Análisis FODA: fortalecimiento de la prevención y el control de la tuberculosis en post pandemia de COVID-19, Hospital Muñiz, Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 73-80.
15. World Health Organization. Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. WHO 2023. State-

- ment on the fifteenth meeting of the IHR (2005). En: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic); consultado agosto 2024.
16. Ministerio de Salud Argentina. Estrategia integrada de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de posible origen viral (2022). En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/anexo_vigilancia_y_notificacion_de_covid-19_e_ira_mayo_2022.pdf; consultado agosto 2024.
 17. Sánchez Doncell JA, Sotelo CA, Tucciarelli LA, et al. Vigilancia epidemiológica: control de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas en el Hospital Muñiz. *Rev Med Interna SMIBA* 2023; 19: 28-34.
 18. 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.
 19. 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 Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 2023; 69:165-73.
 20. Choi BCK, Barengo NC, Diaz PA. Public health surveillance and the data, information, knowledge, intelligence and wisdom paradigm. *Rev Panam Public Health* 2024; 48:1-6.
 21. Gastrucci BC, Fraser M. Pasar de los datos a la acción: próximos pasos necesarios para una mejor fuerza laboral gubernamental de salud pública. *J Práctica de Gestión de Salud Pública* 2019; 25 Suplemento 2: S185-7.
 22. Zakocs R, Hill JA, Brown P, Wheaton J, Freire KF. El marco de datos a la acción: un proceso rápido de mejora del programa. *Comportamiento educativo en salud* 2015; 42: 471-9.