



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 3, Número 2
Abril-Junio 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2
abril-junio 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 2, abril-junio 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 abril 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2, 2026, abril-junio

DOI: <https://doi.org/10.71112/rrv5qq24>

**ROL DE ENFERMERÍA FRENTE A ENFERMEDADES EMERGENTES Y
REEMERGENTES EN AMÉRICA LATINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON SÍNTESIS
CUALITATIVA DE EVIDENCIA MIXTA**

**NURSING ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF EMERGING AND RE-
EMERGING DISEASES IN LATIN AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW WITH
QUALITATIVE SYNTHESIS OF MIXED EVIDENCE**

Neizan Mayoly Guerrero Mejía

Gema Lisseth Santana Moreira

Adriana Narcisa Chicaiza Velozo

Paola Alexandra Bustamante Cajamarca

Sandra Margoth Cali Guamushig

Ecuador

Rol de enfermería frente a enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina: revisión sistemática con síntesis cualitativa de evidencia mixta
Nursing role in the prevention and control of emerging and re-emerging diseases in Latin America: a systematic review with qualitative synthesis of mixed evidence

Neizan Mayoly Guerrero Mejía^{a,*}

Maitto18@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4525-6517>

Adriana Narcisa Chicaiza Velozo^a

luna.amor19@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0007-1415-750X>

Sandra Margoth Cali Guamushig^b

sandra.cali@17d06.mspz9.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0007-3783-0445>

Gema Lisseth Santana Moreira^a

gemita_espin5@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3561-470X>

Paola Alexandra Bustamante Cajamarca^a

carlosmuozcofre1990@hotmail.com

bustamantealexandra@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8900-5929>

*Autor de correspondencia: Maitto18@gmail.com, ^aHospital de las Fuerzas Armadas N°1,

^bMinisterio de Salud Pública, Ecuador

RESUMEN

Introducción: América Latina enfrenta amenazas infecciosas asociadas con desigualdad social, migración, cambios ambientales y brechas de vigilancia. Objetivo: analizar el rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina.

Métodos: se realizó una revisión sistemática con síntesis cualitativa de evidencia mixta,

orientada por PRISMA 2020, en PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS, Scopus y fuentes institucionales, con documentos publicados entre 2016 y abril de 2026. Resultados: se identificaron 419 registros y se incluyeron 23 documentos. Los hallazgos se organizaron en siete ejes: educación sanitaria, vigilancia, control de infecciones, cuidado clínico, liderazgo, protección del personal y uso responsable de antimicrobianos. Conclusión: enfermería cumple un rol estratégico en la preparación, prevención y respuesta ante brotes, aunque se requiere fortalecer la investigación regional.

Palabras clave: enfermería; enfermedades emergentes; brotes de enfermedades; control de infecciones; vigilancia epidemiológica.

ABSTRACT

Introduction: Latin America faces infectious threats associated with social inequality, migration, environmental change and surveillance gaps. Objective: to analyze the nursing role in the prevention and control of emerging and re-emerging diseases in Latin America. Methods: a systematic review with qualitative synthesis of mixed evidence was conducted following PRISMA 2020. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS, Scopus and institutional sources, including documents published from 2016 to April 2026. Results: 419 records were identified and 23 documents were included. Findings were organized into seven themes: health education, surveillance, infection control, clinical care, leadership, workforce protection and antimicrobial stewardship. Conclusion: nursing has a strategic role in preparedness, prevention and outbreak response; however, stronger regional research focused on nursing interventions is needed.

Keywords: nursing; emerging diseases; disease outbreaks; infection control; epidemiological surveillance.

Recibido: 29 mayo 2026 | Aceptado: 11 junio 2026 | Publicado: 12 junio 2026

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades emergentes y reemergentes se configuran en interacción con condiciones sociales, ambientales y sanitarias preexistentes. En América Latina, la migración, la expansión urbana desordenada, los cambios ambientales, la pobreza, la debilidad de los sistemas de vigilancia y la presión sobre servicios que operan al límite generan escenarios favorables para la propagación de amenazas infecciosas. La literatura indica que los brotes contemporáneos combinan factores ecológicos, sociales y sanitarios, y que los países con menores recursos enfrentan mayores dificultades para sostener respuestas tempranas, seguras y continuas (Hopman et al., 2020; Morens & Fauci, 2020; Bloom & Cadarette, 2019; Jones et al., 2008). En este contexto, la prevención requiere articular la respuesta institucional con acciones territoriales de educación, vigilancia y continuidad del cuidado, especialmente en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud.

El dengue evidencia con claridad esta tensión regional. En febrero de 2025, la OPS/OMS advirtió sobre el riesgo de brotes asociado al aumento de la circulación de DENV-3 en la Región de las Américas. La introducción o expansión de un serotipo distinto puede incrementar la magnitud de los brotes en poblaciones susceptibles (Pan American Health Organization/World Health Organization [PAHO/WHO], 2025). La OMS también señala que la enfermedad puede cursar con cuadros leves o evolucionar hacia formas graves que requieren observación, hidratación, seguimiento y hospitalización (World Health Organization [WHO], 2025).

Junto con el dengue, persisten enfermedades históricas como Chagas y emergen amenazas que han adquirido mayor visibilidad, entre ellas la enfermedad por virus Oropouche. La OMS y los CDC describen Chagas como una enfermedad relacionada con condiciones sociales, exposición vectorial y necesidad de seguimiento clínico prolongado, lo que exige una

respuesta sostenida más allá del episodio agudo (WHO, 2026; World Health Organization [WHO], 2026). La OMS actualizó en 2026 la información sobre Chagas y, desde 2024, emitió comunicaciones sobre Oropouche en la Región de las Américas (WHO, 2026, 2024a, 2024b; Pan American Health Organization [PAHO], 2024). Este escenario justifica analizar la enfermería como una práctica capaz de articular vigilancia, educación, acompañamiento familiar y continuidad asistencial.

En este panorama, enfermería ocupa un lugar que excede la ejecución de indicaciones. La OMS ha insistido en invertir en educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios de enfermería, mientras que sus orientaciones estratégicas para enfermería y partería resaltan que la capacidad de los sistemas depende de contar con personal suficiente, formado y con participación en la toma de decisiones (WHO, 2025a, 2021). A su vez, el Consejo Internacional de Enfermeras define al personal de enfermería como profesionales formados y regulados, capaces de responder a necesidades de salud de personas, familias y comunidades (International Council of Nurses [ICN], 2025). Durante los brotes, este alcance se expresa en acciones como escuchar, explicar, detectar, cuidar, registrar y coordinar.

La evidencia sobre brotes y preparación sanitaria sugiere que enfermería participa en detección temprana, educación, prevención, control de infecciones y continuidad del cuidado (McArthur, 2019; Nie et al., 2022; Lam et al., 2018). No obstante, la preparación no depende solo del conocimiento técnico. También requiere equipos de protección, entrenamiento situado, apoyo psicológico, protocolos claros, liderazgo institucional y condiciones laborales que permitan cuidar sin incrementar el riesgo para el personal de salud (Nie et al., 2022; Lam et al., 2018; Dos Santos et al., 2021; Tiga-Loza et al., 2024).

La pandemia por COVID-19 dejó una advertencia relevante para la planificación sanitaria: ningún sistema responde adecuadamente si el personal de enfermería trabaja en condiciones de agotamiento, inseguridad o escasa participación en las decisiones. Estudios

realizados en Brasil y en otros países latinoamericanos describieron estrés, miedo al contagio, sobrecarga y condiciones laborales que afectaron la autonomía profesional (Dos Santos et al., 2021; Tiga-Loza et al., 2024; Rosales Vaca et al., 2022). Por ello, revisar el rol de enfermería ante enfermedades emergentes también implica examinar la protección de la fuerza laboral. Aunque existen investigaciones sobre brotes específicos y documentos técnicos de respuesta sanitaria, la evidencia sobre las funciones concretas de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina permanece dispersa entre estudios, revisiones, alertas, guías e informes institucionales. Esta revisión sistemática con síntesis cualitativa de evidencia mixta integra dicha información para identificar funciones, barreras y facilitadores, así como para proponer implicaciones prácticas orientadas a la preparación regional ante brotes y amenazas infecciosas.

Objetivo general: Analizar el rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina mediante una revisión sistemática con síntesis cualitativa de evidencia mixta, a partir de estudios científicos, revisiones y documentos técnicos pertinentes.

Pregunta estructurada de revisión: ¿Cuál es el rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina, y qué barreras o facilitadores condicionan su desempeño? Dado que no se compararon intervenciones directas, la pregunta se organizó con una estructura tipo PCC, complementada con resultados de interés.

Tabla 1.

Pregunta estructurada de la revisión.

Componente	Definición en esta revisión
Población	Profesionales, equipos y práctica de enfermería vinculados a pacientes, familias y comunidades expuestas a enfermedades emergentes o reemergentes en América Latina.

Concepto/fenómeno	Educación sanitaria, comunicación de riesgo, vigilancia, detección temprana, prevención y control de infecciones, cuidado clínico, liderazgo comunitario, coordinación interprofesional, protección del personal y uso responsable de antimicrobianos.
Contexto	Brotos, amenazas infecciosas, servicios de salud, atención primaria, comunidad, hospitales y documentos técnicos con aplicabilidad para América Latina.
Resultados de interés	Prevención y control, identificación oportuna, continuidad del cuidado, adherencia comunitaria, seguridad del paciente, preparación institucional y protección de la fuerza laboral.

METODOLOGÍA

Diseño y guía de reporte

Se desarrolló una revisión sistemática con síntesis cualitativa de evidencia mixta, siguiendo la declaración PRISMA 2020 y su documento de explicación y elaboración (Page et al., 2021a, 2021b). Se incorporaron estudios científicos, revisiones y documentos técnicos institucionales porque el rol de enfermería ante enfermedades emergentes y reemergentes se documenta tanto en literatura académica como en guías, alertas e informes sanitarios. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad de enfermedades, diseños, contextos, tipos documentales y desenlaces. El protocolo no fue registrado previamente en PROSPERO u OSF; esta ausencia se reconoce como limitación metodológica. Para mejorar la trazabilidad, el equipo mantuvo una matriz interna con estrategias de búsqueda, criterios de elegibilidad, decisiones de inclusión, motivos de exclusión, extracción de datos y valoración de calidad. Antes del envío editorial, los autores deben conservar esta matriz como material suplementario o anexo metodológico, de acuerdo con las normas de la revista seleccionada. Como material complementario, se recomienda adjuntar la lista de verificación PRISMA 2020 completa, con el número de página donde se cumple cada ítem.

La pregunta fue: ¿cuál es el rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina, y qué barreras o facilitadores condicionan su desempeño? La población incluyó profesionales, equipos y práctica de enfermería vinculados a pacientes, familias o comunidades expuestas a brotes o amenazas infecciosas. El fenómeno de interés comprendió intervenciones de educación sanitaria, comunicación de riesgo, vigilancia, detección temprana, control de infecciones, cuidado clínico, liderazgo comunitario, coordinación interprofesional, protección del personal y uso responsable de antimicrobianos. Los resultados considerados fueron prevención, control, identificación oportuna, continuidad del cuidado, seguridad del paciente, adherencia comunitaria, preparación institucional y protección de la fuerza laboral.

Fuentes y periodo de búsqueda

La búsqueda se realizó entre el 1 de marzo y el 25 de abril de 2026 en PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS y Scopus. También se revisaron fuentes institucionales y literatura gris de OPS/OMS, OMS, CDC, Consejo Internacional de Enfermeras y listas de referencias. El periodo documental abarcó de enero de 2016 a abril de 2026, con el fin de integrar evidencia previa a la pandemia, aprendizajes de COVID-19 y actualizaciones recientes sobre dengue, Oropouche, Chagas y resistencia antimicrobiana.

Se identificaron 379 registros en bases de datos: PubMed/MEDLINE (n=146), SciELO (n=64), LILACS/BVS (n=91) y Scopus (n=78). Las fuentes complementarias aportaron 40 registros procedentes de OPS/OMS, OMS, CDC, Consejo Internacional de Enfermeras y referencias de documentos clave. En total, se obtuvieron 419 registros antes de eliminar duplicados.

Se utilizaron combinaciones en español, inglés y portugués, adaptadas a cada fuente. La cadena matriz fue: (nursing OR nurses OR enfermería OR enfermagem) AND (emerging infectious diseases OR reemerging diseases OR enfermedades emergentes OR enfermedades

reemergentes OR arbovirus OR dengue OR Zika OR chikungunya OR Oropouche OR Chagas OR COVID-19 OR antimicrobial resistance) AND (Latin America OR Caribbean OR América Latina OR América Latina y el Caribe OR South America OR Central America). La inclusión de términos relacionados con el Caribe respondió a la necesidad de recuperar literatura regional con aplicabilidad para América Latina y zonas epidemiológicamente conectadas de la Región de las Américas. Para fortalecer la reproducibilidad, la Tabla 2 resume la estructura mínima de búsqueda por fuente; las ecuaciones definitivas, los filtros exactos y los resultados por búsqueda deben validarse con la matriz original de los autores antes del envío editorial.

Tabla 2.*Estrategia de búsqueda y trazabilidad por fuente*

Fuente	Estrategia base documentada	Filtros aplicados	Registros identificados	Trazabilidad metodológica
PubMed/MEDLINE	(nursing OR nurses) AND (emerging infectious diseases OR reemerging diseases OR arbovirus OR dengue OR Zika OR chikungunya OR Oropouche OR Chagas OR COVID-19 OR antimicrobial resistance) AND (Latin America OR Caribbean OR South America OR Central America)	2016-abril 2026; español, inglés o portugués; texto completo cuando correspondió	146	Estrategia documentada para reproducibilidad; términos MeSH/DeCS deben corresponder a la versión final declarada.
SciELO	(enfermería OR enfermagem OR nursing) AND	2016-abril 2026; español, inglés o portugués	64	Búsqueda regional documentada con campos de

	(enfermedades emergentes OR enfermedades reemergentes OR dengue OR Chagas OR Oropouche OR COVID-19)			recuperación según disponibilidad de la plataforma.
LILACS/BVS	(enfermería OR enfermagem OR nursing) AND (brotes OR enfermedades emergentes OR enfermedades reemergentes OR arbovirosis OR dengue OR Chagas OR Oropouche)	2016-abril 2026; español, inglés o portugués	91	Validar DeCS/MeSH y filtros regionales aplicados.
Scopus	TITLE-ABS-KEY(nursing OR nurses OR enfermería OR enfermagem) AND TITLE-ABS-KEY(emerging infectious diseases OR reemerging diseases OR arboviruses OR dengue OR Chagas OR Oropouche OR COVID-19 OR antimicrobial resistance) AND TITLE-ABS-KEY (Latin America OR Caribbean OR South America OR Central America)	2016-abril 2026; artículos, revisiones y documentos pertinentes	78	Precisar tipo documental y áreas temáticas filtradas.
Fuentes institucionales	Búsqueda dirigida en OPS/OMS,	Vigencia, autoridad institucional,	40	Registrar URL, fecha de consulta,

OMS, CDC, Consejo Internacional de Enfermeras y listas de referencias	aplicabilidad regional y pertinencia para enfermería	motivo de inclusión y versión del documento.
---	---	--

Criterios de inclusión

Se incluyeron documentos publicados entre enero de 2016 y abril de 2026, en español, inglés o portugués, con texto completo disponible y pertinencia para América Latina. En el caso de estudios científicos y revisiones, se exigió método explícito y relación con enfermería o con funciones directamente vinculadas a prevención, control, vigilancia, cuidado o respuesta sanitaria ante enfermedades emergentes o reemergentes. Para guías, alertas e informes técnicos se consideró la autoridad institucional, vigencia, aplicabilidad regional y aporte operativo para la práctica o planificación del rol de enfermería.

Criterios de exclusión

Se excluyeron trabajos sin relación con enfermería, documentos centrados exclusivamente en otras profesiones, textos sin pertinencia latinoamericana, editoriales sin información útil para la síntesis, duplicados, versiones preliminares sustituidas por publicaciones definitivas, textos sin acceso completo y documentos que trataban enfermedades infecciosas sin abordar prevención, control, vigilancia, cuidado o respuesta sanitaria.

Selección de documentos

Dos revisores evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes y, posteriormente, los textos completos potencialmente elegibles. Las discrepancias se discutieron en reuniones de contraste; cuando no se alcanzó acuerdo inicial, intervino un tercer revisor. Las decisiones de inclusión y exclusión se registraron en una matriz interna de elegibilidad. Si la matriz original dispone de concordancia entre revisores, se recomienda

informar la índice kappa o el porcentaje de acuerdo; si no fue calculado, debe declararse explícitamente como limitación operativa.

Extracción de datos

Se extrajeron autor, año, país o región cuando estaba disponible, tipo de evidencia, enfermedad o problema, contexto, acciones atribuidas a enfermería, hallazgos principales, barreras, facilitadores, utilidad para América Latina y observaciones metodológicas. La extracción se organizó en una matriz estandarizada. En una primera etapa, los hallazgos se agruparon por enfermedad o amenaza sanitaria; luego se reorganizaron por funciones profesionales. Esta doble lectura permitió construir los ejes temáticos sin perder la especificidad clínica y comunitaria de cada problema. La Tabla 3 presenta los campos mínimos de extracción que deben acompañar el manuscrito como tabla o anexo suplementario.

La extracción y la valoración metodológica se organizaron en matrices internas con campos de identificación, contexto, tipo de evidencia, problema sanitario, rol de enfermería, barreras, facilitadores, calidad metodológica y peso interpretativo. Las revisiones se valoraron con AMSTAR 2 (Shea et al., 2017); los estudios cualitativos, observacionales o mixtos con CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2024), JBI (Joanna Briggs Institute, 2024) o MMAT (Hong et al., 2018), según correspondiera; y los documentos institucionales con criterios AACODS.

Síntesis de la evidencia

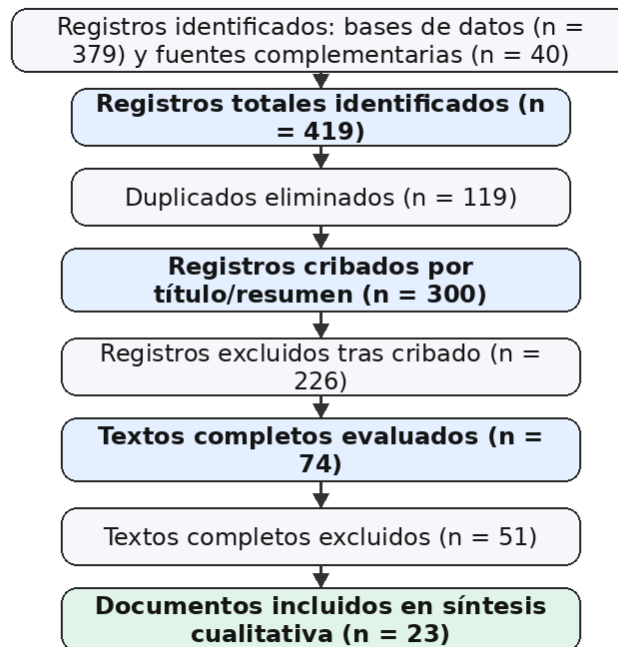
Debido a la heterogeneidad de diseños, enfermedades, documentos y desenlaces, se realizó una síntesis cualitativa temática. Los hallazgos se integraron en siete ejes: educación sanitaria y comunicación de riesgo; vigilancia y detección temprana; prevención y control de infecciones; cuidado clínico seguro y continuidad; liderazgo comunitario e interprofesional;

protección del personal de salud; y uso responsable de antimicrobianos. La síntesis priorizó la coherencia entre la evidencia disponible, la aplicabilidad regional y las funciones concretas de enfermería. Las afirmaciones interpretativas se formularon de manera proporcional al tipo de evidencia, diferenciando recomendaciones institucionales, revisiones, estudios primarios y documentos de política sanitaria.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020 para la selección de documentos incluidos en la revisión

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Los motivos específicos de exclusión se detallan en el texto y en la tabla correspondiente.

Registros identificados: 419; registros de bases de datos: 379; registros de fuentes complementarias: 40; duplicados eliminados: 119; registros cribados por título y resumen: 300; textos completos evaluados: 74; documentos excluidos tras texto completo: 51; documentos incluidos en la síntesis cualitativa: 23. Motivos principales de exclusión en texto completo: sin enfoque de enfermería (n=14), sin pertinencia regional (n=12), sin relación con enfermedades

emergentes, reemergentes o brotes (n=9), editoriales sin datos útiles (n=6), duplicados o versiones previas (n=5) y ausencia de texto completo (n=5).

La valoración metodológica mostró 12 documentos con calidad alta, 5 con calidad moderada-alta y 6 con calidad moderada; ningún documento incluido se clasificó como de baja utilidad para la pregunta de revisión. No obstante, la fuerza interpretativa varió según el tipo de evidencia, la actualidad, la especificidad sobre enfermería y la aplicabilidad regional. Los informes y guías institucionales aportaron actualización epidemiológica y orientación operativa, mientras que las revisiones y estudios científicos ofrecieron soporte analítico sobre preparación, educación sanitaria, control de infecciones, liderazgo profesional y seguridad del personal de enfermería. Debido al bajo número de estudios primarios incluidos, los resultados deben interpretarse como una síntesis cualitativa de funciones, barreras y facilitadores, no como una estimación cuantitativa de efectividad.

La matriz descriptiva completa de los 23 documentos incluidos se conserva como material suplementario para reducir la extensión del manuscrito, de acuerdo con el límite editorial de 25 páginas. En el cuerpo del artículo se mantiene la síntesis metodológica y temática esencial.

La revisión se planificó en ocho semanas. Las semanas uno y dos se dedicaron a la formulación de la pregunta, los criterios y la estrategia; las semanas tres y cuatro, a la búsqueda y el cribado; las semanas cinco y seis, a la extracción y evaluación de calidad; y las semanas siete y ocho, a la síntesis, redacción, revisión Vancouver, verificación de DOI y adecuación a la plantilla editorial. La contribución editable de los autores se presenta en la sección correspondiente.

Aspectos éticos

Por tratarse de una revisión basada en literatura publicada y documentos técnicos de acceso público, no se requirió consentimiento informado individual ni aprobación de un comité

de ética. Se respetó la autoría de las fuentes, se revisaron los DOI y enlaces disponibles, y no se incluyeron datos personales, historias clínicas ni imágenes de pacientes.

RESULTADOS

La búsqueda identificó 419 registros. Después de retirar 119 duplicados, se revisaron 300 títulos y resúmenes. En esta fase, las exclusiones más frecuentes no se relacionaron con la falta de interés sanitario del tema, sino con la ausencia de funciones concretas de enfermería en documentos que abordaban brotes de manera general. Posteriormente, se evaluaron 74 textos completos y, finalmente, 23 documentos cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados a la síntesis cualitativa. El flujo completo se presenta en la Figura 1.

De los 51 textos excluidos tras la revisión de texto completo, 14 no tenían enfoque de enfermería, 12 carecían de pertinencia regional, 9 no abordaban enfermedades emergentes, reemergentes o brotes, 6 correspondían a editoriales sin datos útiles para la síntesis, 5 eran duplicados o versiones previas y 5 no tenían texto completo disponible. Esta distribución se presenta en la Figura 1 y se resume en la Tabla 4.

Tabla 3.

Motivos de exclusión en la revisión de texto completo

Motivo de exclusión	N	Observación metodológica
Sin enfoque de enfermería	14	No explicitaban funciones, práctica o contribución de enfermería.

Sin pertinencia regional	12	No presentaban aplicabilidad para América Latina o contexto epidemiológico regional.
Sin relación con enfermedades emergentes, reemergentes o brotes	9	No respondían al fenómeno definido en la pregunta PCC.
Editoriales sin datos útiles para síntesis	6	No aportaban información operacional o analítica suficiente.
Duplicados o versiones previas	5	Fueron reemplazados por versiones definitivas o registros únicos.
Sin texto completo disponible	5	No permitían evaluación integral ni extracción verificable.
Total	51	Textos completos excluidos después de la evaluación de elegibilidad.

Los 23 documentos incluidos se distribuyeron en tres grupos: 11 informes, guías, alertas o documentos técnicos institucionales; 10 revisiones, síntesis narrativas o artículos de política científica; y 2 estudios primarios observacionales o multicéntricos. La calidad global fue alta o moderada en la mayor parte de los documentos. Las fuentes institucionales se consideraron pertinentes cuando presentaban autoridad, actualización, cobertura regional y aplicabilidad operativa.

La valoración metodológica mostró 12 documentos con calidad alta, 5 con calidad moderada-alta y 6 con calidad moderada; ningún documento incluido se clasificó como de baja utilidad para la pregunta de revisión. Sin embargo, la fuerza interpretativa varió según el tipo de evidencia, la actualidad, la especificidad sobre enfermería y la aplicabilidad regional. Los informes y guías institucionales aportaron actualización epidemiológica y orientación operativa, mientras que las revisiones y estudios científicos ofrecieron mayor soporte analítico sobre preparación, educación sanitaria, control de infecciones, liderazgo profesional y seguridad del personal de enfermería.

De manera transversal, los documentos revisados sugieren que enfermería facilita la traducción de la vigilancia epidemiológica en acciones comprensibles y aplicables para pacientes, familias y comunidades. En dengue, Chagas, Oropouche, COVID-19 y resistencia antimicrobiana, las recomendaciones técnicas adquieren utilidad práctica cuando se transforman en decisiones comprensibles para la población: cuándo consultar, qué signo vigilar, cómo cuidar en casa, cuándo derivar, cómo protegerse y por qué sostener medidas preventivas.

En educación sanitaria y comunicación de riesgo, enfermería aparece como una voz cercana para explicar signos de alarma, control de criaderos, uso de repelente, consulta temprana, aislamiento cuando corresponde, vacunación, adherencia terapéutica y uso responsable de antimicrobianos. Las intervenciones educativas en dengue muestran que el mensaje preventivo funciona mejor cuando se adapta a las prácticas reales de los adultos, a las condiciones del hogar y a la comprensión de los riesgos (Llorente Pérez et al., 2023, 2024). En la práctica, el personal de enfermería no se limita a transmitir información: convierte la recomendación técnica en una acción posible para la familia.

Esta revisión sugiere que enfermería cumple un papel relevante en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina. También evidencia una tensión persistente: su aporte resulta indispensable en la respuesta sanitaria, pero con frecuencia permanece poco visible en la planificación formal. Los documentos revisados describen acciones clínicas, comunitarias, educativas, epidemiológicas y organizativas; por ello, hablar del rol de enfermería no implica enumerar tareas aisladas, sino reconocer una práctica que conecta el sistema de salud con la vida diaria de las personas.

En prevención y control de infecciones, enfermería se relacionó con higiene de manos, precauciones estándar, uso de equipos de protección personal, triage respiratorio, aislamiento, limpieza ambiental, vacunación ocupacional y vigilancia de infecciones asociadas a la atención.

Las guías de la OMS señalan que los programas de prevención y control requieren capacitación, vigilancia, estrategias multimodales y cultura institucional (WHO, 2024c, 2016).

En el cuidado clínico seguro y la continuidad asistencial, los hallazgos mostraron que enfermería monitoriza signos vitales, hidratación, dolor, sangrado, tolerancia oral, adherencia, efectos adversos, deterioro respiratorio y continuidad del cuidado. En COVID-19, asumió triage, monitorización, comunicación con familias y acompañamiento emocional en escenarios de sobrecarga (Al Thobaity & Alshammari, 2020; Dos Santos et al., 2021; Rosales Vaca et al., 2022). En dengue, el seguimiento de signos de alarma orienta decisiones de observación, derivación u hospitalización (Paraná et al., 2024).

El liderazgo comunitario e interprofesional se identificó como una función necesaria, aunque todavía poco institucionalizada. La literatura de política profesional indica que enfermería puede aportar en comités de emergencia, salas situacionales, rutas de atención, campañas vectoriales, vacunación y comunicación de riesgo (Corless et al., 2018; Guilamo-Ramos et al., 2021; Marston et al., 2020). En los territorios latinoamericanos, la confianza comunitaria puede ser tan decisiva como el protocolo escrito.

La protección del personal de salud emergió como una condición de calidad. Estudios sobre COVID-19 en enfermería latinoamericana reportaron estrés, sobrecarga, miedo al contagio, presión laboral y necesidad de condiciones seguras (Dos Santos et al., 2021; Tígaloza et al., 2024; Rosales Vaca et al., 2022). Los hallazgos sugieren que la seguridad del paciente se relaciona con las condiciones laborales del personal de enfermería, ya que la sobrecarga, la falta de protección y el agotamiento pueden afectar funciones como educación, registro, detección temprana y acompañamiento.

La resistencia antimicrobiana se identificó como una amenaza reemergente en la que enfermería tiene participación concreta. Aunque la prescripción suele asociarse con medicina, el uso seguro de antimicrobianos también depende de la administración correcta, la vigilancia

de la respuesta, la educación sobre adherencia, la detección de efectos adversos, el registro oportuno y la comunicación con farmacia, medicina e infectología (Camerini et al., 2024; Olans et al., 2016).

Tabla 4.

Síntesis temática de resultados sobre el rol de enfermería.

Eje temático	Rol de enfermería	Evidencia que lo respalda	Implicación para América Latina
Educación sanitaria y comunicación de riesgo	Explicar signos de alarma, prevención domiciliaria, eliminación de criaderos, consulta temprana, adherencia terapéutica, vacunación cuando corresponda y autocuidado.	Dengue, arbovirosis, Consejo Internacional de Enfermeras y participación comunitaria (ICN, 2025; Llorente Pérez et al., 2023, 2024; Marston et al., 2020; Paraná et al., 2024).	Diseñar mensajes culturalmente pertinentes, no culpabilizantes, sostenidos en confianza comunitaria.
Vigilancia y detección temprana	Reconocer síndromes febriles, exposición epidemiológica, signos de alarma, embarazo, comorbilidades y necesidad de derivación.	Alertas OPS/OMS y evidencia sobre dengue, Chagas y Oropouche (PAHO/WHO, 2025; PAHO, 2024; Paraná et al., 2024; WHO, 2024, 2025, 2026).	Fortalecer registros de enfermería, notificación y seguimiento comunitario de febriles.
Prevención y control de infecciones	Aplicar higiene de manos, precauciones estándar, EPP, triage, aislamiento, limpieza ambiental, vacunación ocupacional y educación al paciente.	Guías e informe de la OMS sobre prevención y control de infecciones (WHO, 2016, 2024).	Convertir protocolos en práctica diaria con supervisión, insumos y capacitación continua.
Cuidado clínico seguro y continuidad	Monitorizar signos vitales, hidratación, dolor, sangrado, deterioro respiratorio, tolerancia	COVID-19, dengue grave y estudios laborales (Al Thobaity & Alshammari, 2020;	Mejorar referencia, contrarreferencia, seguimiento telefónico/comunitario y

	oral, adherencia y efectos adversos.	Dos Santos et al., 2021; Paraná et al., 2024; Rosales Vaca et al., 2022).	continuidad del cuidado.
Liderazgo comunitario e interprofesional	Coordinar con equipos de salud, laboratorio, farmacia, municipios, escuelas, líderes comunitarios y comités de brotes.	Política profesional, práctica avanzada y participación comunitaria (Corless et al., 2018; Guilamo-Ramos et al., 2021; Marston et al., 2020).	Incluir enfermería en salas situacionales, campañas vectoriales, vacunación y diseño de rutas.
Protección del personal de salud	Promover equipos de protección personal, vacunación ocupacional, turnos seguros, descanso, apoyo emocional, entrenamiento y canales de reporte.	Estudios latinoamericanos sobre estrés y condiciones laborales (Dos Santos et al., 2021; Tiga-Loza et al., 2024; Rosales Vaca et al., 2022).	La seguridad del paciente depende también de la seguridad de quienes cuidan.
Uso responsable de antimicrobianos	Administrar antimicrobianos, vigilar respuesta y eventos adversos, educar sobre adherencia y comunicar hallazgos al equipo.	Revisión de estrategias de enfermería y artículo de stewardship (Camerini et al., 2024; Olans et al., 2016).	Integrar enfermería a programas de resistencia antimicrobiana en hospitales y atención primaria.

DISCUSIÓN

La evidencia disponible sugiere que enfermería participa en múltiples niveles de respuesta. Sin embargo, el predominio de documentos institucionales, revisiones narrativas y literatura secundaria limita la fuerza de inferencia sobre la efectividad de intervenciones específicas de enfermería. A ello se suma la baja cantidad de estudios primarios centrados directamente en enfermería latinoamericana, lo que impide comparar resultados por país, nivel de atención o tipo de enfermedad. En consecuencia, las implicaciones propuestas deben

interpretarse como orientaciones derivadas de una síntesis cualitativa y no como conclusiones causales.

Este hallazgo es coherente con la literatura internacional sobre preparación ante brotes. McArthur (2019) sostiene que las enfermedades infecciosas emergentes exigen reconocimiento temprano, prevención y respuesta coordinada. Nie et al. (2022) identificaron que la preparación del personal de enfermería depende de conocimientos, habilidades, recursos externos, apoyo psicológico y actitud de respuesta. Lam et al. (2018) añadieron que dicha preparación no es solo técnica, sino también emocional, ética y organizacional.

Como fortaleza, el manuscrito integra PRISMA 2020, una pregunta estructurada, distribución de registros por fuente, evaluación de calidad y síntesis temática de documentos incluidos. Además, se revisaron DOI, enlaces y datos bibliográficos principales para mejorar la precisión de las referencias en estilo Vancouver y disminuir riesgos editoriales por citación incompleta. Antes del envío, se recomienda adjuntar como material suplementario la estrategia completa de búsqueda, la matriz de extracción y la tabla individual de valoración metodológica.

Las arbovirosis muestran que prevenir no equivale a repetir instrucciones. El control de criaderos, el reconocimiento de signos de alarma y la consulta temprana dependen de la confianza, los recursos disponibles, la continuidad de los mensajes y el acompañamiento. Una recomendación técnicamente correcta puede fracasar si la familia no dispone de agua continua, vive en hacinamiento o no comprende por qué un signo aparentemente menor puede anticipar gravedad. En ese punto, enfermería convierte la recomendación en una práctica posible. Desde esta perspectiva, el rol de enfermería integra funciones clínicas, educativas, comunitarias, epidemiológicas, organizativas y éticas. Estas funciones incluyen educación sanitaria, comunicación de riesgo, vigilancia, detección temprana, prevención y control de infecciones, cuidado clínico seguro, continuidad asistencial, liderazgo comunitario, coordinación interprofesional, protección de la fuerza laboral y uso responsable de antimicrobianos.

La prevención y control de infecciones constituye otro eje prioritario. Los componentes básicos de la OMS insisten en programas organizados, capacitación, vigilancia, estrategias multimodales y cultura institucional (WHO, 2024c, 2016). Enfermería puede ser clave porque convierte esas recomendaciones en práctica diaria: higiene de manos, aislamiento, uso correcto de EPP, observación de riesgos, orientación a pacientes y reporte de eventos. La implementación de los protocolos puede debilitarse cuando no se acompaña de recursos suficientes, supervisión continua y capacitación del equipo de salud.

Para mejorar la respuesta regional, se recomienda fortalecer la formación continua de enfermería en arbovirosis, Chagas, Oropouche, brotes respiratorios y resistencia antimicrobiana; garantizar equipos de protección e insumos; incorporar apoyo psicosocial; reconocer el liderazgo de enfermería en comités de emergencia; y crear indicadores que midan su aporte específico en prevención y control. Estas recomendaciones deben aplicarse considerando las limitaciones de la evidencia disponible y la necesidad de estudios primarios latinoamericanos centrados en intervenciones de enfermería.

Desde la política sanitaria, los países de la región deberían incluir a enfermería en salas situacionales, comités de brotes, diseño de rutas de atención, campañas vectoriales, vacunación, vigilancia comunitaria y comunicación de riesgo. Para que la participación de enfermería en espacios de decisión sea efectiva, los documentos revisados sugieren definir responsabilidades, garantizar formación continua, facilitar acceso a información y reconocer su capacidad de decisión dentro de los equipos sanitarios.

Fortalecer el rol de enfermería no depende únicamente de capacitar al personal. También exige condiciones laborales seguras, disponibilidad de insumos, protección psicosocial, estabilidad de los equipos, participación en decisiones sanitarias y reconocimiento de la experiencia acumulada en el territorio. Sin estas condiciones, la preparación ante brotes

queda sostenida por el esfuerzo individual de profesionales que con frecuencia trabajan con sobrecarga y bajo presión.

Esta revisión tiene limitaciones. No se registró un protocolo en una plataforma pública y la diversidad de enfermedades, diseños y desenlaces impidió realizar metaanálisis. Parte de la evidencia se concentra en COVID-19 y dengue, mientras que Oropouche, Chagas y resistencia antimicrobiana cuentan con menos estudios específicos centrados en enfermería en América Latina. También debe reconocerse que la inclusión de documentos técnicos institucionales aporta valor operativo, pero exige interpretar los hallazgos con cautela frente a estudios empíricos.

Entre las fortalezas, el estudio presenta una pregunta estructurada, una búsqueda distribuida por fuentes, evaluación de calidad y una tabla descriptiva de los 23 documentos incluidos. La revisión de DOI, enlaces y datos bibliográficos principales contribuye a mejorar la precisión de las referencias en estilo Vancouver y a disminuir riesgos editoriales por citación incompleta.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada sugiere que el rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes en América Latina integra funciones clínicas, educativas, comunitarias, epidemiológicas, organizativas y éticas. Estas funciones incluyen educación sanitaria, comunicación de riesgo, vigilancia, detección temprana, prevención y control de infecciones, cuidado clínico seguro, continuidad asistencial, liderazgo comunitario, coordinación interprofesional, protección de la fuerza laboral y uso responsable de antimicrobianos.

Los hallazgos sugieren que las intervenciones de enfermería no dependen únicamente de competencias técnicas, sino también de condiciones relacionales, territoriales e

institucionales que favorecen la adherencia comunitaria y la continuidad del cuidado. Entre ellas destacan la confianza comunitaria, el lenguaje comprensible, la presencia territorial y la capacidad para reconocer determinantes sociales que aumentan la exposición, demoran la consulta o dificultan el mantenimiento de medidas preventivas.

Para mejorar la respuesta regional, se recomienda fortalecer la formación continua de enfermería en arbovirosis, Chagas, Oropouche, brotes respiratorios y resistencia antimicrobiana; garantizar equipos de protección e insumos; incorporar apoyo psicosocial; reconocer el liderazgo de enfermería en comités de emergencia; y crear indicadores que midan su aporte específico en prevención y control.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de financiamiento

El presente estudio no recibió financiamiento externo de ninguna institución pública, privada o académica.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a las instituciones académicas y a los profesionales de la salud que contribuyeron indirectamente al desarrollo de esta revisión mediante la producción de evidencia científica y documentos técnicos utilizados como base para el análisis.

Declaración de contribución a la autoría

Neizan Mayoly Guerrero Mejía: conceptualización, administración del proyecto, redacción del borrador original y autoría de correspondencia.

Adriana Narcisa Chicaiza Velozo: metodología, estrategia de búsqueda, investigación y cribado por título/resumen.

Sandra Margoth Cali Guamushig: curación de datos, revisión de textos completos, validación, matriz de elegibilidad y extracción de datos.

Gema Lisseth Santana Moreira: análisis formal, evaluación metodológica, visualización de tablas, síntesis temática, revisión y edición de la redacción.

Paola Alexandra Bustamante Cajamarca: supervisión, validación de referencias, revisión de DOI/enlaces, adecuación editorial y revisión final del manuscrito.

Todas las autoras revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron inteligencia artificial únicamente como apoyo para la revisión de estilo, organización editorial y adecuación formal del manuscrito. Esta herramienta no sustituyó la tarea ni el proceso intelectual de los autores. Después de revisar el contenido, las citas y las referencias, los autores manifiestan y reconocen que este trabajo es producto de una elaboración intelectual propia, no ha sido escrito ni publicado previamente en ninguna plataforma electrónica o de IA, y será sometido a las verificaciones de originalidad correspondientes.

REFERENCIAS

Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92.

<https://doi.org/10.1159/000509361>

Camerini, F. G., Cunha, T. L., Fassarella, C. S., Henrique, D. M., & Fortunato, J. G. S. (2024).

Nursing strategies in antimicrobial stewardship in the hospital environment: A qualitative

- systematic review. *BMC Nursing*, 23, Article 147. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01753-y>
- Corless, I. B., Nardi, D., Milstead, J. A., Larson, E., Nokes, K. M., Orsega, S., Kurth, A. E., et al. (2018). Expanding nursing's role in responding to global pandemics. *Nursing Outlook*, 66(4), 412-415. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.06.003>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2024). CASP checklists. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Dos Santos, J. L. G., Balsanelli, A. P., Freitas, E. O., Menegon, F. H. A., Carneiro, I. A., Lazzari, D. D., et al. (2021). Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *International Nursing Review*, 68(2), 228-237. <https://doi.org/10.1111/inr.12662>
- Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., et al. (2021). Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(10), e326-e333. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., et al. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. McGill University. https://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- International Council of Nurses. (2025). Current nursing definitions. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>
- Joanna Briggs Institute. (2024). Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Lam, S. K. K., Kwong, E. W. Y., Hung, M. S. Y., Pang, S. M. C., & Chiang, V. C. L. (2018). Nurses' preparedness for infectious disease outbreaks: A literature review and narrative

- synthesis of qualitative evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1244-e1255.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14210>
- Llorente Pérez, Y. J., Rodríguez-Acelas, A. L., & Cañon-Montañez, W. (2023). Educational interventions for the prevention and control of dengue in adults: An integrative review. *Enfermería Clínica*, 33(2), 157-166. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.10.005>
- Llorente Pérez, Y. J., Rodríguez-Acelas, A. L., Mattiello, R., & Cañon-Montañez, W. (2024). Effectiveness of a nursing educational intervention in adults to promote control behaviors against dengue: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 13, e54286. <https://doi.org/10.2196/54286>
- Marston, C., Renedo, A., & Miles, S. (2020). Community participation is crucial in a pandemic. *The Lancet*, 395(10238), 1676-1678. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0)
- McArthur, D. B. (2019). Emerging infectious diseases. *Nursing Clinics of North America*, 54(2), 297-311. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.02.006>
- Nie, A., Su, X., Dong, M., & Guan, W. (2022). ¿Are nurses prepared to respond to the next infectious disease outbreak? A narrative synthesis. *Nursing Open*, 9(2), 908-919. <https://doi.org/10.1002/nop2.1170>
- Olans, R. N., Olans, R. D., & DeMaria, A., Jr. (2016). The critical role of the staff nurse in antimicrobial stewardship: Unrecognized, but already there. *Clinical Infectious Diseases*, 62(1), 84-89. <https://doi.org/10.1093/cid/civ697>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021a). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021b). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars

- for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n160.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pan American Health Organization. (2024). Epidemiological update: Oropouche in the Americas Region. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-americas-region-6-september-2024>
- Pan American Health Organization/World Health Organization. (2025). Epidemiological alert: Risk of dengue outbreaks due to increased circulation of DENV-3 in the Americas Region. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-risk-dengue-outbreaks-due-increased-circulation-denv-3-americas>
- Paraná, V. C., Feitosa, C. A., da Silva, G. C. S., Gois, L. L., & Santos, L. A. (2024). Risk factors associated with severe dengue in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine & International Health*, 29(3), 173-191.
<https://doi.org/10.1111/tmi.13968>
- Rosales Vaca, K. M., Cruz Barrientos, O. I., Girón López, S., Noriega, S., More Árias, A., Guariente, S. M. M., et al. (2022). Mental health of healthcare workers of Latin American countries: A review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 311, Article 114501.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114501>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., et al. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions. *BMJ*, 358, Article j4008.
<https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Tiga-Loza, D. C., Mancilla-Lucumi, A., Castro-Bernal, M. A., Vergara-Escobar, O. J., Llanganate-Osorio, D. M., & Acosta, E. G. R. (2024). Multicenter study on satisfaction,

- stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4393. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4393>
- World Health Organization. (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
- World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
- World Health Organization. (2024). Global report on infection prevention and control 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986>
- World Health Organization. (2025). Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- World Health Organization. (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
- World Health Organization. (2026). Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-%28american-trypanosomiasis%29>