

PERCEPCIÓN DE PADRES Y CUIDADORES MIGRANTES SOBRE VACUNACIÓN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

PERCEPTION OF MIGRANT PARENTS AND CAREGIVERS ABOUT VACCINATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

PERCEPÇÃO DE PAIS E CUIDADORES MIGRANTES SOBRE A VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Cristian Lermando-Peña¹ Email: cpenal@udla.cl

María Añez-Cedeño² Email: maria.anez@edu.udla.cl

Evelyn Jerez-Lema³ Email: evelyn.jerez.lema@edu.udla.cl

Paula Sepúlveda-Palomo⁴ Email: paula.sepulveda@edu.udla.cl

Catalina Riquelme-Molina⁵ Email: catalina.riquelme.molina@edu.udla.cl

Brenda Urrejola-Fuentes⁶ Email: brenda.urrejola@edu.udla.cl

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2026) 32:3

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE32-3PACB10003>



Autor de correspondencia

Cristian Lermando-Peña

Palabras clave

Vacunación; Migrantes; Programas de Inmunización; Salud Infantil; Padres; Cuidadores.

Key words

Vaccination; Migrants; Immunization Programs; Child Health; Parents; Caregivers.

Palavras-chave

Vacinação; Migrantes; Programas de Imunização; Saúde da Criança; País; Cuidadores.

Fecha de recepción

21/02/2025

Fecha de aceptación

17/11/2025

Editora Asociada

Dra. Claudia Delgado Riffo

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de padres y cuidadores migrantes sobre la vacunación de niños, niñas y adolescentes (NNA) a su cargo en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, durante el segundo semestre del 2024. Material y Método: Estudio observacional, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo. La población correspondió a 395 padres y cuidadores migrantes de niñas, niños y adolescentes residentes en la Región Metropolitana. La selección se efectuó mediante muestreo por conveniencia. Se aplicó una encuesta tipo Likert y preguntas sociodemográficas, en modalidad virtual y presencial. Los datos fueron procesados empleando estadística descriptiva. El estudio fue previamente aprobado por un comité de ética. Resultados: El 65% de las participantes fueron mujeres. La mayoría de los participantes residía en comunas de nivel socioeconómico medio bajo (37,7%). La nacionalidad predominante fue venezolana (43,5%). Los encuestados reconocieron el valor preventivo y la seguridad de las vacunas, aunque el conocimiento sobre el calendario de vacunación fue menor. Se observó alta aceptación de la obligatoriedad y cumplimiento del calendario. Conclusiones: Se evidencia una percepción positiva hacia la vacunación infantil,

¹Enfermero, Magíster en políticas públicas, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

²Licenciada en Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

³Licenciada en Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

⁴Licenciada en Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

⁵Licenciada en Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

⁶Licenciada en Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

destacando su valor preventivo y seguridad. Sin embargo, se identifican brechas en conocimiento del calendario de vacunación. La alta aceptación de la obligatoriedad y el cumplimiento vacunal favorecen la sostenibilidad de los programas de vacunación. La mayor participación de mujeres refuerza su rol en la salud infantil, subrayando la importancia de estrategias culturalmente adaptadas para garantizar la vacunación en la población.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of migrant parents and caregivers regarding the vaccination of children and adolescents in their care in the Metropolitan Region of Santiago, Chile, during the second half of 2024. **Material and Method:** Observational, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach. The study population consisted of 395 migrant parents and caregivers of children and adolescents living in the Metropolitan Region. Convenience sampling was used for selection. A Likert-type survey and sociodemographic questions were administered online and in person. Data were processed using descriptive statistics. The study was previously approved by an ethics committee. **Results:** 65% of the participants were women. Most participants (37.7%) resided in communities with a low-middle socioeconomic level. The predominant nationality was Venezuelan (43.5%). Respondents recognized the preventive value and safety of vaccines, although knowledge about the vaccination schedule was lower. There was high acceptance of mandatory vaccination and compliance with the schedule. **Conclusions:** There is evidence of a positive perception of childhood vaccination, which highlight their preventive value and safety. However, gaps in knowledge of the vaccination schedule were identified. High acceptance of mandatory vaccination and compliance with the schedule promote the sustainability of vaccination programs. Higher participation of women reinforces their role in child health, underscoring the importance of culturally adapted strategies to ensure vaccination in the population.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pais e cuidadores migrantes sobre a vacinação de crianças e adolescentes sob seus cuidados na Região Metropolitana de Santiago do Chile, durante o segundo semestre de 2024. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal e analítico, com enfoque quantitativo. A população correspondeu a 395 pais e cuidadores migrantes de crianças e adolescentes residentes na Região Metropolitana. A seleção foi feita por amostragem por conveniência. Foi aplicada um questionário do tipo Likert e perguntas sociodemográficas, na modalidade virtual e presencial. Os dados foram processados utilizando estatística descritiva. O estudo foi previamente aprovado por um comitê de ética. **Resultados:** 65% dos participantes eram mulheres. A maioria residia em municípios de nível socioeconômico médio-baixo (37,7%). A nacionalidade predominante era venezuelana (43,5%). Os entrevistados reconheceram o valor preventivo e a segurança das vacinas, embora o conhecimento sobre o calendário de vacinação fosse menor. Observou-se alta aceitação da obrigatoriedade e do cumprimento do calendário. **Conclusões:** É evidente uma percepção positiva em relação à vacinação infantil, destacando seu valor preventivo e sua segurança. No entanto, foram identificadas lacunas no conhecimento do calendário de vacinação. A alta aceitação da obrigatoriedade e do cumprimento da vacinação favorecem a sustentabilidade dos programas de vacinação. A maior participação das mulheres reforça seu papel na saúde infantil e ressalta a importância de estratégias culturalmente adaptadas para garantir a vacinação da população.

INTRODUCCIÓN

La vacunación ha sido una de las estrategias de salud pública más efectivas para la reducción de la mortalidad infantil y la erradicación de enfermedades a nivel global⁽¹⁾. Este avance ha sido posible gracias a la implementación de programas de inmunización que han alcanzado altas coberturas en la población infantil, facilitados por el progreso educativo y los esfuerzos de los

sistemas de salud para promover su importancia⁽²⁾. Sin embargo, en los últimos años, han surgido desafíos significativos, como la desinformación y el escepticismo hacia las vacunas, impulsados en gran medida por movimientos antivacunas y la propagación de información errónea a través de redes sociales e Internet⁽³⁾.

A nivel de Iberoamérica, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), liderado por la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha sido un pilar fundamental en la protección de la infancia frente a enfermedades prevenibles por vacunas. La región ha alcanzado importantes hitos sanitarios, como la eliminación de la poliomielitis, la interrupción de la transmisión endémica del sarampión y los avances hacia la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita^(1, 4). En los últimos años, los programas nacionales han incorporado más de 16 vacunas, destacando estrategias de alto impacto como la vacunación masiva contra hepatitis A, la inmunización frente al virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes y la vacunación materna contra el coqueluche, con resultados positivos tanto en la reducción de la incidencia como en la protección colectiva⁽⁴⁾. Sin embargo, persisten desigualdades significativas entre países y jurisdicciones en términos de acceso, cobertura y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles. Con el fin de visibilizar estas brechas, en 2019 se creó un observatorio de los Programas Nacionales de Inmunizaciones (PNI) de América Latina, que desarrolló un ranking comparativo regional. En este contexto, Chile y Panamá lideraron por su solidez programática y altas coberturas, particularmente en la población infantil (menores de 5 años), sustentadas en programas de inmunización consolidados, financiamiento estatal continuo y sistemas de información robustos. Argentina, Uruguay y Costa Rica, en cambio, destacaron por su alcance en otros grupos etarios, especialmente adolescentes (9-18 años), a través de la vacunación contra el VPH y en menor medida en adultos y adultos mayores, evidenciando una expansión del enfoque más allá de la infancia. Por su parte, México, Brasil, Colombia, Perú y Paraguay mostraron rezagos programáticos y vacíos de información que afectan a diversos grupos etarios, lo que pone de manifiesto que, pese a los avances, la región aún enfrenta desafíos relevantes en términos de equidad, gestión y consolidación de sistemas de información vacunales^(1, 4).

En Chile, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) ha logrado coberturas elevadas, con tasas que varían entre el 73,7% y el 100% en niños de 0 a 2 años, dependiendo de la vacuna administrada⁽⁵⁾. Estudios epidemiológicos com-

parativos y revisiones sistemáticas han evidenciado que la cobertura de vacunación tiende a ser menor entre población infantil migrante en comparación con la población no migrante, lo que da cuenta de desigualdades en el acceso y en la adherencia a los esquemas vacunales de rutina. En este marco, se han identificado diferencias en la adherencia al esquema de vacunación en niños, niñas y adolescentes (NNA) de padres migrantes, independientemente de la nacionalidad del propio NNA, lo que sugiere que la condición migratoria del entorno familiar constituye un factor relevante que puede influir en el acceso, la continuidad y la oportunidad del proceso de vacunación^(6, 7). En Chile, evidencia proveniente de encuestas nacionales muestra brechas en la vacunación y en el seguimiento de controles de salud en niños y niñas menores de 8 años según nacionalidad. Mientras más del 90% de los NNA chilenos presenta vacunas y controles al día, esta proporción desciende a entre 73% y 77% en el caso de los NNA migrantes, observándose brechas aún mayores en algunos grupos, como niños provenientes de Perú y Bolivia, donde solo alrededor de la mitad cuenta con el esquema de vacunación al día. Estas diferencias evidencian brechas específicas en la cobertura de vacunación, asociadas a barreras de acceso al sistema de salud, trayectorias migratorias, desconocimiento de los programas de inmunización disponibles en el país, diferencias culturales y percepciones individuales de los cuidadores respecto a la vacunación^(6, 8, 9).

Por otro lado, el fenómeno migratorio en Chile ha experimentado un crecimiento sostenido en la última década. El año 2023 se estimó un total de 1.918.583 personas extranjeras⁽¹⁰⁾. Este cambio demográfico plantea nuevos desafíos para el sistema de salud, especialmente en la implementación de estrategias que garanticen el acceso equitativo a servicios de prevención, incluyendo la inmunización⁽¹¹⁾. La percepción que tienen padres y cuidadores migrantes sobre la vacunación de NNA a su cargo juega un rol fundamental en la adherencia a los esquemas de vacunación y, en consecuencia, en la protección de la salud pública^(12, 13).

Dado que la vacunación trasciende el ámbito individual y constituye una herramienta esencial

de salud pública global, su rechazo o postergación no solo compromete la protección personal, sino que también debilita la inmunidad colectiva y aumenta la vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles^(4, 14). La Organización Mundial de la Salud ha identificado la hesitación vacunal como una de las diez principales amenazas para la salud mundial, debido al resurgimiento de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como la difteria, la meningitis, la fiebre amarilla y el sarampión, incluso en regiones que habían alcanzado su eliminación^(15, 16). En este contexto, la vacunación se ha convertido en un indicador de equidad, confianza institucional y cohesión social, estrechamente vinculado a factores culturales, políticos y migratorios que afectan la percepción del riesgo y la adherencia a los programas de inmunización. Por ello, conocer las percepciones de padres y cuidadores migrantes frente a la vacunación resulta fundamental para el diseño de estrategias de comunicación, sensibilización e intervención culturalmente pertinentes que fortalezcan la confianza en las vacunas y contribuyan a mejorar las tasas de cobertura en poblaciones en movilidad humana⁽¹⁷⁾.

Esta investigación buscó analizar la percepción de padres y cuidadores migrantes sobre la vacunación de NNA a su cargo en la región de Santiago de Chile en el segundo semestre del 2024. Los hallazgos contribuirán al desarrollo de estrategias basadas en evidencia que permitan mejorar la aceptación y cobertura de la vacunación en población migrante, favoreciendo la equidad en salud y reforzando la protección contra enfermedades prevenibles en el país y también de la región.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: El presente estudio adoptó enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico.

Población y muestra: La población del estudio estuvo compuesta por padres, madres y cuidadores migrantes de NNA residentes en la Región Metropolitana de Santiago durante el segundo semestre de 2024. El universo del estudio estuvo constituido por 909.414 perso-

nas migrantes residentes en Santiago de Chile, de acuerdo a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) el año 2022⁽¹⁸⁾. A partir de esta población, se determinó una muestra representativa de 385 participantes, calculada mediante la herramienta gratuita de estimación muestral *OpenEpi – Sample Size Calculator®* utilizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con el propósito de garantizar la validez y precisión de los resultados obtenidos. El plan de muestreo, por conveniencia, se estructuró a partir de la identificación de zonas con alta concentración migrante, que incluyeron zonas geográficas con centros de salud y jardines infantiles cercanos, tanto públicos como privados, donde se repartió el QR con acceso al instrumento y también aplicación de manera presencial, lo que permitió garantizar diversidad y representatividad en la muestra. La Región Metropolitana fue elegida por ser el principal punto de asentamiento de migrantes. En términos de distribución territorial, para el 2023 la Región Metropolitana concentra la mayor proporción de población extranjera en Chile (56,8%), seguida por Antofagasta (6,7%) y Valparaíso (6,4%)⁽¹⁸⁾. Por otro lado, esta región ofreció mayor factibilidad de acceso a la muestra.

El reclutamiento y la recolección de datos se realizó entre agosto y noviembre de 2024. Se utilizó un muestreo por conveniencia, incorporando a todos los participantes elegibles que cumplieron criterios de inclusión durante el período de estudio.

Los participantes que fueron seleccionados debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: 1) ser padre, madre o cuidador principal de un niño, niña o adolescente residente en la Región Metropolitana de Santiago de Chile durante el año 2024, independientemente de la comuna específica de residencia, 2) Ser mayor de 18 años, 3) personas migrantes con una estancia mínima de seis meses en el país, cuyos NNA a su cargo podían haber nacido en Chile, en el país de origen de sus padres o en un país de tránsito, siempre que residieran en la Región Metropolitana al momento del estudio, 4) comprender el idioma español y 5) ser padres, madres o cuidadores de NNA con esquema

de vacunación completo o con algún grado de incumplimiento, independiente del país en el que se hubieran administrado las vacunas.

Los criterios de exclusión fueron: 1) Registros correspondientes a instrumentos incompletos o con inconsistencias evidentes, identificadas durante la revisión de calidad posterior a la aplicación y 2) casos en que no fue posible obtener consentimiento informado. De esta forma se buscó asegurar la validez y consistencia de la información analizada.

El estado vacunal fue corroborado a partir del autorreporte del cuidador, y se consideró como incumplimiento la presencia de vacunas pendientes o atrasadas según la edad del NNA, de acuerdo con el calendario de vacunación correspondiente. Se consideró esquema de vacunación completo aquel correspondiente a la edad según el Programa Nacional de Inmunizaciones vigente. Se definió incumplimiento parcial del esquema de vacunación únicamente cuando existía retraso de una dosis o ausencia de refuerzo de una vacuna, siempre que la vacuna basal estuviera completa. Este criterio fue definido previamente para evitar sesgos de

selección y mantener la comparabilidad de los grupos.

Variables y recolección de datos: El estudio definió como variable dependiente la percepción de los padres y cuidadores migrantes sobre la vacunación infantil y como variables independientes, sexo, nacionalidad y comuna de residencia, lo cual permitió categorizar la muestra según nivel socioeconómico. Cabe destacar que no se consideró la presencia de variables confusoras.

Para determinar la percepción de los padres y cuidadores migrantes sobre la vacunación infantil, se aplicó una encuesta tipo Likert de 13 ítems diseñada específicamente para esta investigación (Tabla 1). Los participantes calificaron cada afirmación en una escala del 1 al 5, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo". Además, el instrumento incluía preguntas de caracterización sociodemográfica que incluyó, sexo, si entendía el español perfectamente, país de origen y comuna de Santiago de Chile donde vivía.

Tabla 1. Encuesta para medir percepción de padres y cuidadores migrantes sobre vacunación infantil.

Ítem	Calificación				
	1	2	3	4	5
1. Las vacunas que se le administran a mi hijo/a sirven para prevenir enfermedades					
2. Creo que las vacunas no hacen daño al organismo de mi hijo/a					
3. Creo que las vacunas no pueden provocar enfermedades a mi hijo/a (parálisis, daño cerebral, malformaciones, entre otras)					
4. Se donde acudir si mi hijo presenta reacciones adversas graves a la vacuna					
5. Creo que la vacuna le provocará reacción como fiebre y malestar a mi hijo/a					
6. Piensó que es importante vacunar a mi hijo/a aun cuando se que posiblemente tenga algunos efectos como fiebre y dolor en el sitio de administración					
7. Creo que si no vacuno a mi hijo/a podría enfermar gravemente					
8. Conozco contra qué enfermedades protege la vacuna que le van a administrar a mi hijo/a en cada ocasión					
9. Conozco el calendario de vacunación vigente en Chile					
10. Prefiero vacunar a mi hijo/a porque si enferma sus síntomas serán más leves					
11. Estoy de acuerdo con que las vacunas sean obligatorias en Chile					
12. Estoy de acuerdo con cumplir con todo el calendario de vacunación de mi hijo					
13. Creo que las vacunas son seguras					

La aplicación del instrumento se realizó mediante dos estrategias. En primer lugar, se efectuó difusión del enlace a la encuesta a través de redes sociales, principalmente Facebook® e Instagram®, dirigida a potenciales participantes que cumplieran los criterios de inclusión. Esta difusión se mantuvo de forma continua entre agosto y noviembre de 2024, mediante publicaciones periódicas en grupos y cuentas vinculadas a población migrante y cuidado infantil en la Región Metropolitana. En la Región Metropolitana, la población migrante se concentra principalmente en la comuna de Santiago (18,3%), seguida por Estación Central (7,2%) e Independencia (5,4%), mientras que comunas como San Miguel, La Florida, Quinta Normal y Recoleta presentan proporciones menores pero relevantes⁽¹⁹⁾. En este contexto, se realizó la aplicación presencial del instrumento en zonas cercanas a cuatro centros de salud de atención primaria y tres jardines infantiles ubicados en comunas con alta concentración de población migrante, seleccionadas por conveniencia y por su elevada afluencia de familias con NNA. La recolección de datos presenciales fue realizada directamente por miembros del equipo de investigación, quienes abordaron a los participantes y aplicaron la encuesta en el momento mediante dispositivos electrónicos con acceso a internet, previa firma del consentimiento informado. Como la encuesta se aplicó en espacios públicos, se confirmó verbalmente la condición de padre o cuidador antes de iniciar el consentimiento informado. En todos los casos, el cumplimiento de los criterios de inclusión se garantizó mediante la revisión del consentimiento y la supervisión directa de los encuestadores capacitados. Previo a la aplicación de la encuesta, se leyó el consentimiento informado a cada participante para garantizar su comprensión y aceptación voluntaria. En los casos en que los participantes rechazaron participar o no completaron la encuesta, no se realizó reemplazo individual, ya que el muestreo fue de tipo aleatorio simple con reposición dentro del mismo grupo poblacional. Cuando ocurría una negativa a responder el instrumento, se invitaba a otro participante con características similares en el mismo punto de reclutamiento hasta alcanzar el número total planificado de

encuestas válidas. Este procedimiento permitió mantener el tamaño muestral previsto (n mínimo= 385) y preservar la representatividad del estudio.

Calidad de los datos: El instrumento fue sometido a un proceso de validación y análisis de confiabilidad para garantizar la calidad de los datos obtenidos. La validez de contenido se evaluó mediante el juicio de cinco expertos y expertas en salud pública, enfermería comunitaria y metodología de la investigación, quienes analizaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, siendo dos de ellos médico/a pediatra y tres enfermeras que se desempeñaban en el área de atención de salud primaria hace más de 5 años. Se calculó la V de Aiken, obteniéndose valores superiores a 0,80 en todos los ítems, lo que evidenció un alto grado de acuerdo entre los jueces y una adecuada representatividad del constructo medido⁽²⁰⁾.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto con 30 participantes de características similares a la muestra definitiva, lo que permitió evaluar la estabilidad y comprensión de los ítems. A partir de los datos recolectados se determinó el coeficiente alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,828, indicando una consistencia interna adecuada del cuestionario⁽²¹⁾. Además, se revisaron los ítems individualmente para confirmar que su eliminación no aumentara significativamente el valor del alfa, garantizando la homogeneidad de las dimensiones medidas.

Procesamiento y análisis de datos: Para el análisis de los datos, la información recolectada fue ingresada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y posteriormente procesada con el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25® para Windows. Previo al análisis estadístico, se realizó una revisión y depuración de la base de datos para identificar posibles valores ausentes, duplicados o inconsistentes. Los datos ausentes representaron menos del 1% del total, por lo que fueron tratados mediante análisis de casos completos, sin imputación, a fin de preservar la integridad de la información original. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, incluyendo frecuencias, porcentajes y medidas

de tendencia central, con el objetivo de caracterizar la muestra y describir la percepción de los participantes respecto a la vacunación de NNA a su cargo. Se implementaron medidas para minimizar sesgos, como la capacitación del equipo encuestador, la validación de contenido del instrumento por expertos y la verificación de consistencia de datos antes del análisis estadístico.

Aspectos éticos: Este estudio contó con la aprobación de un Comité de Ética Científico de la Universidad de las Américas bajo el código CEC_FP_2024023. Para garantizar la confidencialidad de la información, se asignaron códigos a cada formulario de encuesta, evitando así la identificación de los participantes. Previo a la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado de cada persona encuestada, asegurando su participación voluntaria. El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, confidencialidad, anonimato y no maleficencia, de acuerdo con las normas éticas vigentes para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

Características de padres y cuidadores migrantes (Tabla 2): El instrumento fue aplicado a un total de 395 personas. En cuanto a la variable sexo, el 65% de las personas encuestadas correspondió a mujeres. Respecto a la comuna de residencia, esta se incorporó como categoría territorial de clasificación y con el propósito de robustecer el análisis asociado al contexto comunal, se aplicó la metodología de clasificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile⁽²²⁾. Dicha metodología considera el ingreso per cápita del hogar, la educación formal y la ocupación del principal sostenedor del hogar, permitiendo estratificar a la población en seis grupos (AB, C1, C2, C3, D y E), desde un nivel socioeconómico muy alto hasta muy bajo, entregando así información complementaria relevante para la interpretación de los resultados según comuna de residencia. La mayor proporción de encuestados pertenece

a comunas clasificadas como C3 (medio bajo) con un 37,7%, seguidas por C2 (medio alto) con un 29,4%, no registrándose respuestas provenientes de comunas clasificadas en el grupo AB (muy alto). En relación con la variable nacionalidad se identificó que la mayoría de los encuestados eran de nacionalidad venezolana, representando un 43,5% del total. En contraste, las nacionalidades con menor representación fueron Brasil y Uruguay, cada una con un 0,3% de participación en la muestra.

Percepción de padres y/o cuidadores migrantes sobre vacunación infantil (Tabla 3):

En general, los encuestados reconocen el valor preventivo de las vacunas, con una media de 4,5 en la afirmación “Las vacunas que se le administran a mi hijo/a sirven para prevenir enfermedades”, correspondiente al ítem 1. Asimismo, se evidencia una aceptación respecto a la seguridad de las vacunas, con medias de 3,8 y 3,7 en las afirmaciones correspondientes al ítem 2 “Creo que las vacunas no hacen daño al organismo de mi hijo/a” y al ítem 3 “Creo que las vacunas no pueden provocar enfermedades a mi hijo/a”, respectivamente.

Además, existe un conocimiento relativamente alto sobre la importancia de la vacunación y sus efectos esperados, ya que afirmaciones como “Pienso que es importante vacunar a mi hijo/a aun cuando sé que posiblemente tenga algunos efectos como fiebre y dolor en el sitio de administración” (ítem 6) y “Creo que si no vacuno a mi hijo/a podría enfermar gravemente” (ítem 7) obtuvieron medias de 4,2 y 4,1, respectivamente. Sin embargo, el conocimiento sobre el calendario de vacunación vigente en Chile, expresado en la aseveración del ítem 9, presenta una media menor (3,3).

Por otro lado, se observa una alta aceptación de la obligatoriedad de la vacunación en Chile (ítem 11) y el cumplimiento del calendario de vacunación (ítem 12), con medias de 3,9 y 4,4, respectivamente. Finalmente, la percepción general sobre la seguridad de las vacunas evaluada a través del ítem 13, obtuvo una media de 4,0.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los participantes de la Encuesta de percepción de padres y/o cuidadores migrantes de NNA, Región Metropolitana de Santiago, Chile, 2024 (n= 395).

Variables	Categoría	%
Sexo	Mujer	65,0
	Hombre	35,0
País de origen	Argentina	2,0
	Bolivia	4,1
	Brasil	0,3
	Colombia	12,2
	Ecuador	2,5
	Haití	3,8
	Perú	29,1
	República Dominicana	2,0
	Uruguay	0,3
Grupo socioeconómico	Venezuela	43,5
	AB: Muy alto	0,0
	C1: Alto	8,9
	C2: Medio alto	29,4
	C3: Medio bajo	37,7
	D: Bajo	18,2
	E: Muy bajo	5,8

Tabla 3. Análisis descriptivo de la percepción de padres y/o cuidadores migrantes de NNA, Región Metropolitana de Santiago, Chile, 2024 (n= 395).

Ítems	Media	Mediana	DE
1. Las vacunas que se le administran a mi hijo/a sirven para prevenir enfermedades	4,5	5	0,9
2. Creo que las vacunas no hacen daño al organismo de mi hijo/a	3,8	4	1,2
3. Creo que las vacunas no pueden provocar enfermedades a mi hijo/a (parálisis, daño cerebral, malformaciones, entre otras)	3,7	4	1,2
4. Se donde acudir si mi hijo presenta reacciones adversas graves a la vacuna	4,3	5	1,0
5. Creo que la vacuna le provocará reacción como fiebre y malestar a mi hijo/a	4,3	5	0,8
6. Pienso que es importante vacunar a mi hijo/a aun cuando se que posiblemente tenga algunos efectos como fiebre y dolor en el sitio de administración	4,2	5	1,1
7. Creo que si no vacuno a mi hijo/a podría enfermar gravemente	4,1	5	1,1
8. Conozco contra qué enfermedades protege la vacuna que le van a administrar a mi hijo/a en cada ocasión	4,2	5	1,0
9. Conozco el calendario de vacunación vigente en Chile	3,3	4	1,5
10. Prefiero vacunar a mi hijo/a porque si enferma sus síntomas serán más leves	4,4	5	0,9
11. Estoy de acuerdo con que las vacunas sean obligatorias en Chile	3,9	5	1,3
12. Estoy de acuerdo con cumplir con todo el calendario de vacunación de mi hijo	4,4	5	0,9
13. Creo que las vacunas son seguras	4,0	4	1,1

DISCUSIÓN

Los resultados sociodemográficos de este estudio muestran una mayor participación de mujeres, lo que es consistente con investigaciones previas que evidencian una mayor implicación femenina en el cuidado de la salud infantil y en la toma de decisiones sobre vacunación⁽²³⁾. Este hallazgo puede explicarse ya que las mujeres asumen tradicionalmente el rol de cuidadoras principales en los hogares, lo que influye en su predisposición a responder encuestas sobre temas de salud infantil^(23, 24). Así lo describen Saldanha y colaboradores en el 2023, donde muestra que las madres ribereñas (una localidad de Brasil) asumen la responsabilidad de la vacunación infantil, pese a limitaciones en su acceso a información y educación en salud⁽²⁴⁾. Desde una perspectiva de género, esto refleja la sobrecarga del cuidado materno y la necesidad de estrategias más equitativas que fortalezcan la toma de decisiones sanitarias en conjunto a otro cuidador^(24, 25). Además, la distribución socioeconómica de la muestra revela que la mayoría de los encuestados reside en comunas de la Región Metropolitana clasificadas como de nivel medio bajo y medio alto, lo que constituye un dato relevante para la comprensión del fenómeno estudiado. Desde una perspectiva de salud pública, este resultado aporta evidencia relevante para el diseño de estrategias universales de promoción de la vacunación, que mantengan un enfoque inclusivo, pero reconociendo las particularidades culturales y contextuales de cada grupo⁽²⁶⁾.

En cuanto a la variable nacionalidad, destaca la predominancia de encuestados de origen venezolano (43,5%), lo que refleja el actual panorama migratorio en Chile y la creciente presencia de esta comunidad en distintos territorios del país⁽⁹⁾. Esto pone de manifiesto la importancia de adaptar las estrategias de promoción de la salud y vacunación a poblaciones con trayectorias migratorias diversas, reconociendo sus particularidades culturales, idiomáticas y experiencias previas con los sistemas sanitarios. La baja representación de personas provenientes de Brasil y Uruguay es coherente con su menor presencia dentro de la población migrante nacional⁽⁹⁾, aunque también

podría asociarse a limitaciones en el acceso a la muestra o a diferencias en los canales de difusión del instrumento. Estos resultados reafirman lo señalado en 2021 por Orfila y Méndez, quienes destacan que las políticas y programas de salud pública deben incorporar una mirada integral que contemple factores biológicos, sociales, culturales y contextuales para asegurar intervenciones efectivas, culturalmente pertinentes y equitativas⁽²⁷⁾. En este sentido, superar el enfoque biologicista y promover estrategias comunicacionales sensibles a la diversidad cultural se vuelve esencial para reducir desigualdades en salud, fortalecer la prevención y mejorar las coberturas de vacunación en poblaciones migrantes y vulnerables⁽²⁷⁾.

Los resultados de este estudio evidencian una tendencia positiva hacia la vacunación infantil en la población de padres y cuidadores migrantes en Chile, donde una alta proporción de encuestados considera que las vacunas previenen enfermedades, en concordancia con la evidencia internacional que respalda la inmunización como una estrategia costo-efectiva para prevenir enfermedades infecciosas y reducir la mortalidad infantil^(7, 8). Este hallazgo se alinea con revisiones recientes que comparan la implementación de programas de vacunación en distintos países, las cuales destacan que, pese a las diferencias contextuales, la mayoría de las naciones, particularmente en Latinoamérica, han adherido a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud mediante la conformación de Comités integrales para la planificación y ejecución de políticas de inmunización⁽²⁸⁾. En este marco, la priorización de grupos de riesgo ha demostrado ser una estrategia eficaz para disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y fortalecer la resiliencia de los sistemas sanitarios frente a emergencias epidemiológicas como la pandemia por SARS-CoV-2⁽²⁹⁾. Estos resultados son alentadores, pues la aceptación de la vacunación por parte de la población migrante sugiere una integración positiva a las políticas sanitarias nacionales y contribuye al logro de coberturas que favorecen la inmunidad colectiva⁽¹²⁾. No obstante, este proceso debe ser entendido desde un enfoque de salud pública

integral que reconozca la vacunación como un fenómeno social y culturalmente determinado, donde la educación sanitaria, la comunicación intercultural y la participación comunitaria resultan fundamentales para reducir inequidades, fortalecer la confianza en los programas de inmunización y consolidar la vacunación como un bien público esencial para la salud global.

A pesar del reconocimiento del valor preventivo de las vacunas, se identificaron ciertas preocupaciones sobre su seguridad. Aunque la percepción general fue positiva, las medias obtenidas en afirmaciones como "Creo que las vacunas no hacen daño al organismo de mi hijo/a" y "Creo que las vacunas no pueden provocar enfermedades" indican la persistencia de dudas en una fracción de la muestra. Estas inquietudes son reflejo de la desinformación y de las narrativas antivacunas que han proliferado en diversas comunidades, afectando la confianza en los programas de inmunización. Estudios previos han demostrado que los mitos sobre la seguridad de las vacunas pueden influir negativamente en la adherencia a los calendarios de vacunación, afectando la cobertura necesaria para lograr la inmunidad colectiva^(12, 29). Es así, que Hernández et al.⁽²⁹⁾ refieren que la desinformación difundida por líderes políticos, figuras públicas y colectivos antivacunas ha reforzado la desconfianza en la ciencia, lo que ha generado un impacto significativo en la percepción y aceptación de la inmunización⁽²⁶⁾. Por ello, es fundamental fortalecer las estrategias de educación en salud y la divulgación de información basada en evidencia para contrarrestar los efectos de estos discursos y garantizar una protección efectiva de la población.

Un hallazgo relevante del estudio fue la brecha de conocimiento respecto al calendario de vacunación vigente en Chile, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a madres, padres y cuidadores migrantes, quienes enfrentan barreras idiomáticas, culturales y administrativas que dificultan su acceso a información clara y oportuna. En coherencia con lo planteado por Cotonieto y Rodríguez, el fortalecimiento de la salud comunitaria desde la atención primaria, basada en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la articulación

intersectorial, resulta esencial para generar intervenciones sostenibles y culturalmente pertinentes. En este contexto, la implementación de acciones comunitarias con enfoque intercultural y el liderazgo de los profesionales de enfermería en la educación sanitaria se consolidan como estrategias clave para mejorar el conocimiento, la confianza y la adherencia a los programas de vacunación, promoviendo comunidades más informadas, empoderadas y comprometidas con la protección de la salud colectiva⁽³⁰⁾.

En cuanto a la percepción de obligatoriedad, los encuestados manifestaron una actitud moderadamente favorable hacia el cumplimiento del calendario de vacunación y hacia la obligatoriedad de la inmunización en Chile, lo que refleja una valoración positiva, aunque no plenamente homogénea, de la vacunación como deber social y como medida de protección colectiva. Sin embargo, el rechazo parental ha generado controversias legales y éticas en torno al derecho a la salud de los menores, tensionando el equilibrio entre autonomía individual y responsabilidad pública⁽³¹⁾.

En este contexto, los resultados de este estudio respaldan la necesidad de fortalecer y sostener las políticas públicas que promueven la obligatoriedad de la vacunación como medida de salud pública, en coherencia con la valoración positiva que los participantes expresan respecto de la vacunación como deber social y mecanismo de protección colectiva, contribuyendo así a mantener altos niveles de cobertura y prevenir la reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación. Asimismo, estos hallazgos evidencian la importancia de promover la confianza en la evidencia científica y de fomentar un diálogo informado que permita superar argumentos pseudocientíficos o individualistas, comprendiendo la vacunación no como una imposición, sino como una expresión de corresponsabilidad y compromiso ético con el bienestar colectivo y la protección de los más vulnerables.

Desde una perspectiva de enfermería, estos hallazgos subrayan la importancia del rol de estos profesionales en la promoción de la vacunación a través de estrategias de comunicación efectivas y adaptadas a las necesidades de la población migrante. La atención primaria de salud debe ser

un eje central en la diseminación de información confiable, ofreciendo espacios de educación y asesoramiento en torno a la vacunación⁽²¹⁾. Además, el desarrollo de materiales educativos en diferentes idiomas y la capacitación de los profesionales de la salud en estrategias de comunicación centradas en la confianza podría contribuir a mejorar la aceptación de las vacunas.

Este estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas la sobrerepresentación de mujeres en la muestra y la ausencia de respuestas provenientes de comunas de nivel socioeconómico muy alto (AB), lo que podría influir en la generalización de los hallazgos. Asimismo, dado que los datos se obtuvieron mediante autorreporte, las respuestas pueden estar sujetas a sesgos de deseabilidad social. Si bien el instrumento fue aplicado de manera presencial por miembros del equipo de investigación, utilizando dispositivos electrónicos tipo tablets con acceso a internet, las respuestas fueron ingresadas directamente por los propios participantes, tras recibir las instrucciones correspondientes, lo que no elimina completamente la posibilidad de este tipo de sesgos. No obstante, los resultados constituyen un aporte relevante para fortalecer las estrategias de promoción de la vacunación en población migrante en distintos contextos socioeconómicos, ofreciendo una base sólida para futuras investigaciones que amplíen la diversidad territorial y demográfica, favoreciendo así una mayor validez externa y la posibilidad de extrapolar los resultados a escenarios más amplios.

Se puede hipotetizar que, para favorecer una mayor adherencia a la vacunación infantil en población migrante, resulta fundamental fortalecer competencias en educación sanitaria y comunicación intercultural, tanto en los profesionales de la salud como en los cuidadores. El desarrollo de estas habilidades podría facilitar una comprensión más profunda de los determinantes culturales y sociales que influyen en la decisión de vacunar, promoviendo una relación más cercana, empática y efectiva entre el equipo de salud y la comunidad.

Aunque la identificación de los factores que influyen en la decisión de vacunar no formó parte de los objetivos de este estudio, se recomienda que futuras investigaciones aborden

esta dimensión de manera específica, a fin de complementar la comprensión del fenómeno y aportar evidencia que oriente estrategias de promoción de la vacunación más focalizadas y efectivas.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian una percepción mayoritariamente positiva hacia la vacunación infantil, destacando su valor preventivo y la seguridad que la población le atribuye. A pesar de esto, se identificaron brechas en el conocimiento sobre el calendario de vacunación vigente en Chile, como los posibles efectos adversos de estas en los NNA, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de difusión y educación en salud pública. La alta aceptación de la obligatoriedad de la vacunación y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación reflejan una disposición favorable hacia las políticas de inmunización, lo que constituye un elemento clave para la sostenibilidad de este tipo de programas en el país.

Desde una perspectiva sociodemográfica, la mayor participación de mujeres en el estudio refuerza su rol central en la toma de decisiones relacionadas con la salud infantil. Asimismo, la predominancia de participantes pertenecientes a niveles socioeconómicos medio bajo y medio alto permite contextualizar las percepciones observadas en torno a la vacunación, considerando que los determinantes sociales de la salud pueden influir en dichas percepciones. No obstante, estos resultados deben interpretarse de manera descriptiva, ya que el estudio no tuvo por objetivo evaluar asociaciones estadísticas entre nivel socioeconómico y percepción de la vacunación.

En conjunto, estos resultados destacan la necesidad de fortalecer la educación en salud y la accesibilidad a la información sobre inmunización para promover una mayor adherencia y confianza en las vacunas.

Financiamiento: El proyecto se realizó con recursos propios.

Conflictos de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos: Agradecemos a la Universidad de Las Américas y a los participantes del estudio por su valiosa colaboración.

Participación de los autores

Cristian Lermada-Peña: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

María Añez-Cedeño: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Evelyn Jerez-Lema: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Paula Sepúlveda-Palomo: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Catalina Riquelme-Molina: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Brenda Urrejola Fuentes: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial (IA):

En el desarrollo de este manuscrito, los autores refieren no utilizar IA.

REFERENCIAS

- Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Rev med Clin Condes* [Internet]. 2020 [citado 20 ene 2025]; 31(3): 233-239. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>
- Rombini MF, Mauas RP, Katz N, Urueña A. Ranking de los programas de vacunación en América Latina, 2020. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2024 [citado 20 ene 2025]; 48. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.15>
- Chara ME, Monteza B, Bartolo-Marchena M, Medina A. Desinformación sobre las vacunas contra la Covid-19 a través de la red social Facebook. *Comuni@cción* [Internet]. 2024 [citado 22 ene 2025]; 15(2): 123-133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.15.2.916>
- Guzman-Holst A, DeAntonio R, Prado-Cohrs D, Juliao P. Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review. *Vaccine* [Internet]. 2020 [citado 22 ene 2025]; 38(3): 470-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.088>
- Tableau Public. Cobertura de vacunas programáticas en menor de 2 años según calendario de vacunación, por tipo de vacuna y grupo de edad, según región y comuna de residencia. Información al 31 de diciembre 2020 [Internet]. DEIS, Chile; 2020 [citado 1 feb 2025]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/VacunacinInfantil2019/ReporteraProgramticas>
- UNICEF. Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile [Internet]. Chile: UNICEF; 2020 [citado 3 feb 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/media/4476/file/Informe.pdf>
- Rojas-Venegas M, Cano-Ibáñez N, Khan KS. Vaccination coverage among migrants: A systematic review and meta-analysis. *Semergen* [Internet]. 2022 [citado 19 dic 2025]; 48(2): 96-105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semreg.2021.10.008>
- Mendoza-Mendoza A, delaTorre KC, Domínguez E. Programas de vacunación infantil en América Latina, 2000-2015. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 3 feb 2025]; 45(3): e1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300004
- Hernández-Ávila M, Palacio-Mejía LS, Hernández-Ávila JE, Charvel S. Vacunación en México: coberturas imprecisas y deficiencia en el seguimiento de los niños que no completan el esquema. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2020 [citado 3 feb 2025]; 62(2): 215-224. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10682>
- Servicio Nacional de Migraciones. Estimaciones de extranjeros [Internet]. Santiago: Servicio Nacional de Migraciones. Gobierno de Chile; 2024 [citado 5 feb 2025]. Disponible en: <https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/estimaciones-de-extranjeros/>
- Mosquera-Becerra J, Pérez-Bustos AH, Díaz-Grajales C, Quiroz-Arias C, Salcedo-Cifuentes M, Mejía-López J, et al. Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2023 [citado 5 feb 2025]; 28(2): 141-159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
- González-Zamora JA, Soriano-Moreno DR, Soriano AN, Ponce-Rosas L, De-Los-Ríos-Pinto A, Murrieta-Ruiz V-T, et al. Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos bajo 12 años de edad contra la COVID-19: estudio transversal en Perú. *Rev chil Infectol* [Internet]. 2022 [citado 5 feb 2025]; 39(3): 273-286. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182022000200273>
- Carreño A, Blukacz A, Cabieses B, Obach A, Ortega A. Salud de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y El Caribe: revisión narrativa de

- literatura. Medwave [Internet]. 2024 [citado 5 feb 2025]; 24(07): e2931-e2931. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2024.07.2931>
14. Canals M. Revisión del concepto de inmunidad poblacional, a propósito de la epidemia COVID-19 y del desarrollo de vacunas. Rev chil infectol [Internet]. 2021 [citado 5 feb 2025]; 38(4): 495-499. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182021000400495>
 15. Castañeda CD, Martínez R, Castro FJ. La vacunación y sus retos. Dilemas contemp educ política valores [Internet]. 2021 [citado 5 feb 2025]; 9(ed. especial). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3032>
 16. Bernal BM, Morales A, Moreno NE. Indecisión a las vacunas: una revisión sistemática para abordar el fenómeno en Latinoamérica. SANUS [Internet]. 2021 [citado 7 feb 2025]; 6(17): e182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/sanus.vi1.182>
 17. Vanderpool RC, Gaysinsky A, Chou W-YS. Aprovechar la pandemia como una oportunidad para promover los conocimientos sobre las vacunas y la resiliencia frente a la información errónea. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [citado 5 feb 2025]; 45: e50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.50>
 18. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estimación de población extranjera en Chile 2023: informe de resultados. Santiago (CL): Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. 2024 [citado 19 dic 2025]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migración-internacional/estimación-población-extranjera-en-chile-2018/informe-resultados-epc2023.pdf?sfvrsn=91b95f6f_8
 19. Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG). Minuta comunal: Comuna de Santiago. Población extranjera residente en la Región Metropolitana. Santiago (CL): Servicio Nacional de Migraciones [Internet]. 2023 [citado 19 dic 2025]. Disponible en: <https://serviciomigraciones.cl/wp-content/uploads/estudios/Minutas-Comuna/RM/Santiago.pdf>
 20. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, DeLaCruz-Vargas JA. Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 5 feb 2025]; 22(2): 273-279. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4768>
 21. Manterola C, Otzen T. Confiabilidad de una escala de valoración de resúmenes para congresos. Rev Cir [Internet]. 2022 [citado 8 feb 2025]; 74(5): 480-486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220051518>
 22. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Informe de desarrollo social 2023 [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social y familia. Gobierno de Chile; 2023. [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2023.pdf>
 23. Mantilla MJ, Alonso JP. Vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina. Cad Saúde Pública [Internet]. 2025 [citado 10 feb 2025]; 41(1): e00010424. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES010424>
 24. Saldanha RLS da, dos Santos ER de A, da Silva EMR, Rodrigues ILA, de Andrade EGR, Nogueira LMV. Conocimientos y prácticas de las madres ribereñas en materia de vacunación. Cogit Enferm [Internet]. 2023 [citado 10 feb 2025]; 28: e92111. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92111>
 25. Rea P, Montes de OV, Pérez K. Políticas de cuidado con perspectiva de género. Rev Mex Sociol [Internet]. 2021 [citado 10 feb 2025]; 83(3): 547-580. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.3.60132>
 26. OPS. Factores comportamentales y sociales de la vacunación [Internet]. Washington D.C.: OMS; 2022 [citado 8 feb 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361748/9789240055438-spa.pdf>
 27. Orfila J, Méndez-Pérez B. Salud y sus determinantes socio culturales en la Venezuela actual. Retos y desafíos en salud pública. An Venez Nutr [Internet]. 2021 [citado 8 feb 2025]; 34(2): 84-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54624/2021.34.2.003>
 28. Valdés JA, Aguillón O, Mendoza MA. Programas de vacunación: revisión narrativa de seis países en diferentes continentes: Una nueva perspectiva de la importancia en salud pública. Revista Col San Luis [Internet]. 2022 [citado 8 feb 2025]; 12(23): 1-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21169/rcls122320221366>
 29. Hernández EH, Lamus F, Díaz DM, Rojas KN, Torres JJ, Acevedo LF. Resistencia de la población hacia la vacunación en época de epidemias: a propósito de la COVID-19. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado 12 feb 2025]; 46:1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2022.148>
 30. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2025]; 6(2): 393-410. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
 31. Valera L, Ramos P, Porte I, Bedregal P. Rechazo de los padres a la vacunación obligatoria en Chile. Desafíos éticos y jurídicos. Rev chil pediatr [Internet]. 2019 [citado 18 feb 2025]; 90(6): 675-682. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1002>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia