

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD EN
POBLACIÓN MIGRANTE RELACIONADO
CON ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA
LATINA 2020-2025.**

ADRIANA ACUÑA CHAVES

Mayo, 2026

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	1
ÍNDICE DE TABLAS	1
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	2
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Antecedentes del problema	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	10
1.1.3 Justificación	10
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
1.4.1. Alcances de la investigación.....	15
1.4.2. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 BARRERAS DE ACCESO A SALUD DE LAS POBLACIONES MIGRANTES.....	17
2.1.1 Provisión de servicios de salud.....	17
2.1.2 Economía de los migrantes.....	20
2.1.3 Atención en centros de salud	21
2.1.4 Idioma y cultura.....	22
2.1.5 Documentación	23
2.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PAÍSES DE AMÉRICA.....	24
2.2.1 Incidencia.....	25
2.2.2 Cobertura vacunal.....	27
2.3 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30
2.3.1 Modelos y teorías-Modelo de la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger	30
CAPÍTULO III.....	36

MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	39
3.4.1 Población	39
3.4.2 Muestra	39
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	39
3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	41
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	41
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.8.1 Validez de un cuestionario	44
3.8.2 Confiabilidad	44
3.9 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.9.1 Búsqueda de la información	46
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	50
3.10.1 Selección de los estudios	51
3.10.2 Extracción de los datos	53
3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS	54
3.11.1 Lectura crítica	54
3.11.2 Nivel de evidencia	54
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
CAPÍTULO IV	58
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
4.1. GENERALIDADES.....	59
4.1.1 Resultados y características generales de los artículos seleccionados.....	60
4.1.2 Determinación de las barreras de acceso a la salud en población migrante	62
4.1.2 Identificación de enfermedades inmunoprevenibles en países de América Latina...	67
4.1.4 Descripción de cómo las barreras de acceso a la salud influyen en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante.....	70
CAPÍTULO V.....	73
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS. 74	
CAPÍTULO VI.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81

6.1 CONCLUSIONES.....	82
6.2 RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	86
ANEXOS.....	93
ANEXO N°1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	93
ANEXO N°2. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.	93
ANEXO N°3. TABLA DE COTEJO DEL PLAN PILOTO.	94
ANEXO N°4. BASE DE DATOS EXCEL.....	101
ANEXO N°5. MATRIZ DE ARTÍCULOS PARA LA EXTRACCIÓN DE DATOS.....	107
ANEXO N°6. LECTURA CRÍTICA APLICADA A ARTÍCULOS.....	111
ANEXO N°7. TABLA DE CLASIFICACIÓN OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE BASED MEDICINE.....	113
ANEXO N°8- DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....	114
DEDICATORIA	114
AGRADECIMIENTO	116
ANEXO N°9- DECLARACIÓN JURADA.....	117
ANEXO N°10- CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	118
ANEXO N°11- CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR.....	120
ANEXO N°12- CARTA DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1- Componentes de la pregunta PICO	13
Tabla N°2- Criterios de inclusión y exclusión. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	40
Tabla N°3- Tabla de cotejo del plan piloto. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025. .	42
Tabla N°4- Descriptores relacionados con el tema central de la investigación utilizados en la búsqueda de información. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	46
Tabla N°5- Estrategia de búsqueda de datos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	47
Tabla N°6- Relación entre conceptos del acrónimo PICO de esta investigación. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	48
Tabla N°7- Resumen total de estudios analizados para la revisión sistemática. América Latina 2020-2025.	51
Tabla N°8- Selección de artículos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	52
Tabla N°9- Matriz de artículos para la extracción de datos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	53
Tabla N°10- FCL 3.0 y OCEBM aplicado en la revisión sistemática. América Latina 2020-2025.	55
Tabla N°11- Distribución del total de artículos según países de América Latina. Revisión sistemática, 2020-2025.	60
Tabla N°12- Año de publicación de los artículos en estudio. Revisión sistemática en América Latina 2020-2025.	60
Tabla N°13- Distribución de la población de los artículos según el país de estudio. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	61
Tabla N°14- Barreras en la utilización de servicios de salud, perspectiva de los autores. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	62
Tabla N°15- Condiciones de la migración que afectan directamente el acceso a servicios de salud. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	65
Tabla N°16- Enfermedades infectocontagiosas mencionadas por autor. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	67
Tabla N°17- Enfermedades en países de América Latina. Revisión sistemática, 2020-2025.	69
Tabla N°18- Influencia de las barreras de acceso a la salud en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en población migrante. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025. ..	70
Tabla N°19- Relación identificada entre las barreras de acceso a la salud y enfermedades inmunoprevenibles según autor. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	72

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración N°1- Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	45
Ilustración N°2- Diagrama de flujo de conceptos y operadores booleanos para la búsqueda. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.	50
Ilustración N° 3- Barreras de acceso a la salud percibidas por la población migrante de los países de América Latina. Revisión sistemática 2020-2025.....	63
Ilustración N°4- Barreras de acceso a la salud percibidas por los proveedores de servicios de salud de los países de América Latina. Revisión sistemática 2020-2025.	64

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

El continente americano es escenario de importantes movimientos migratorios tanto internos como transfronterizos. Las personas migrantes, tanto adultos como niños, enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud. Los resultados de esto se evidencian en el deterioro de salud, resurgimiento y aumento de enfermedades inmunoprevenibles las cuales ponen en riesgo las poblaciones en movilización y los habitantes de los países que los reciben.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en Ginebra en el año 2019 el estudio “Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida”, con el objetivo de resumir los datos más recientes sobre la salud de los refugiados y los migrantes en la región europea de la OMS. Los resultados indican que la migración puede provocar vulnerabilidad ante enfermedades en esta población. Concluyendo que es necesario que estos tengan un acceso oportuno y de calidad a los servicios sanitarios, con el fin de salvar vidas, preservar la salud y reducir costos de tratamiento. (OMS, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publica en la región de América en el año 2023 un informe llamado “Datos y estadísticas de inmunización”, con el fin de dar a conocer las tasas de cobertura de las vacunas recomendadas en niños. El informe indica que la cobertura regional con DPT3 para el 2023 fue del 88%, uno de cada 50 niños

inicia su esquema de vacunación, pero no lo finaliza, 18 países han alcanzado el 95% de vacunación de DPT3 y 11 países solo el 80%. En conclusión, el análisis de estos datos permite ayudar a los países a priorizar y buscar estrategias de vacunación con planes operativos. (OPS, 2023).

Esquivel Rubio publica en México en el año 2024 un documento llamado “Cuidado de enfermería en personas migrantes: abordaje desde la competencia cultural”, con el fin de visibilizar la importancia del trato y conocimiento del personal de enfermería de la migración internacional. Como resultado, la competencia cultural que deben tener los enfermeros es esencial para lograr un acceso al primer nivel de atención. En conclusión, es necesario visibilizar a las personas migrantes como una población vulnerable, situación que implica analizar la forma de atención del personal de salud. (Esquivel Rubio, 2024).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) publica en Suiza en el año 2025 un informe llamado “Migración y salud”, con el fin de dar a conocer instrumentos que se implementan para la migración segura, ordenada y regular. El informe indica que se trabaja proporción de acceso a servicios de salud, políticas de salud migratoria y fortalecimiento de sistemas de salud. En conclusión, se busca con esto que las personas migrantes se encuentren en escenarios seguros y disminuir la brecha de desigualdad y riesgo de problemas de salud. (ONU, 2025.).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publica en Washington en el año 2025 el informe llamado “Brotos de sarampión en las Américas: OPS insta a reforzar la vacunación y la vigilancia”, con el objetivo de dar a conocer las estadísticas de casos de sarampión. El resultado indica que para la semana epidemiológica 8 del 2025 se confirmaron 268 tomando en cuenta 4 países y 69% de los casos corresponden a mayores de 5 años. En conclusión, la circulación de poblaciones no inmunizadas incrementa el riesgo de aumento de casos, por lo que se insta a la vacunación. (OPS, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica un informe en el año 2025 llamado “Sarampión-Región de las Américas”, para dar a conocer la situación epidemiológica en esta región. El resultado indica que tomando en cuenta 6 países de la región de las Américas se registran 2318 casos de sarampión y 3 muertes. En conclusión, la OMS evalúa que el riesgo regional ante el sarampión es alto, razón por la cual se deben de tomar medidas de salud pública. (OMS, 2025).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publica en las Américas en el año 2025 el informe llamado “Reporte salud y migración en las Américas: marzo-abril 2025), con el fin de dar a conocer la situación actual que envuelve la migración. En el resultado se refleja la respuesta y cooperación en salud dando respuesta a las intervenciones estratégicas de la OPS. En conclusión, las intervenciones que se han puesto en práctica han brindado resultados positivos, permitiendo una migración más sana y segura. (OPS, 2025).

El Ministerio de Salud de Colombia publica en el año 2025 el documento “Lineamiento para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones-PAI 2025”, para dar a conocer la actualización del esquema nacional de vacunas. El resultado ha sido un proceso dinámico y progresivo positivo, en el cual, para el año 2002 se contaba con 7 vacunas y para el año 2023 se cuenta con 21 vacunas las cuales son aplicadas de manera gratuita a la población residente. En conclusión, el esquema de vacunación se ha fortalecido y modernizado, llegando a cumplir los objetivos del programa ampliado de inmunizaciones. (Ministerio de Salud de Colombia, 2025).

Imran Mirza et al, publican en el año 2025 un documento llamado “Programa ampliado de inmunización (PAI): un legado de 50 años y el camino por delante” en el cual mencionan los logros alcanzados durante los 50 años de existencia del PAI. Entre los resultados de este programa se encuentra que cada dólar gastado en inmunización produjo un retorno de hasta 26 dólares, gracias a los ahorros en atención médica y ha prevenido 154 millones de muertes desde 1974. En conclusión, el PAI es una necesidad en la salud pública, que se tiene que ampliar y adaptar a los nuevos desafíos en salud. (Mirza et al., 2025).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica publica en Costa Rica en el año 1998 la norma “Código de la Niñez y la Adolescencia, N°7739”, para decretar el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. El artículo 41-Derecho a la atención médica, define que “Las personas menores de edad gozarán

de atención médica directa y gratuita por parte del estado”. En conclusión, los centros de servicios de salud quedan obligados a prestar en forma inmediata atención de salud, sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 1998).

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) publica en Costa Rica en el año 2022 un documento llamado “Las vacunas sí importan”, donde hace referencia al esquema de vacunación establecido para Costa Rica. Como resultado, las vacunas obligatorias del esquema de vacunación en Costa Rica son gratuitas y se encuentran disponibles en todas las áreas de salud de a CCSS, el esquema de vacunación inicia desde recién nacidos y se mantiene por toda la vida. En conclusión, la mediana de la cobertura poblacional del esquema de vacunación obligatorio es de 91.15%, lo que indica que Costa Rica tiene una inmunidad robusta. (CCSS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publica en las Américas en el año 2022 un reporte llamado “Reporte de situación-Salud de migrantes en las Américas. Octubre 2022”, con el fin de brindar información de la salud de los migrantes y acciones que países han realizado. El documento expresa que Costa Rica emite un decreto de la Caja Costarricense de Seguro Social para el aseguramiento temporal de refugiados, solicitantes de refugio y migrantes en condición extrema de vulnerabilidad. En conclusión, Costa Rica implementa acciones para promover salud, prácticas seguras y comportamientos de prevención ante COVID-19. (OPS, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publica en las Américas en el año 2023 un reporte denominado “Reporte de Situación-Salud y migración en la Región de las Américas. Septiembre 2023” con el objetivo de brindar información acerca de la situación de la región. Como resultado, el paso de 320.110 migrantes al mes de septiembre por Costa Rica, llevo a que el país se declarara en emergencia nacional. En conclusión, el decreto impulsó procedimientos más ágiles para garantizar el tránsito seguro y adicionalmente instalar puestos de atención para los migrantes. (OPS, 2023).

Corrales Eugenia publica en Costa Rica en el año 2024 el informe llamado “Resistirse a las vacunas permite regreso de enfermedades casi erradicadas como el sarampión”, con el objetivo de recalcar la importancia de la educación y la concientización sobre la vacunación. El resultado de este informe indica que la desinformación ha aumentado y se han disminuido los índices de inmunización. En conclusión, la reticencia vacunal en Costa Rica se ha visto reflejada en el aumento de casos de enfermedades previamente erradicadas, posterior a la pandemia por COVID-19. (Corrales, 2024).

El Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF) publica en Costa Rica en el año 2024 mediante su comunicado llamado “Más de 5 mil personas migrantes en tránsito y solicitantes de refugio recibieron atención en salud en frontera sur”, con el objetivo de informar sobre la situación de los migrantes en Costa Rica. Se identifica que se ofrece atención en salud de primer nivel con el fin de brindar un abordaje integral para la prevención de enfermedades, higiene y lactancia materna. Como conclusión, la atención se debe brindar de forma intersectorial y multidisciplinar para lograr los objetivos. (UNICEF, 2024).

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación es una revisión sistemática realizada por medio de un análisis y comparación clave para la selección de los artículos que se encuentran en las bases de datos: EBSCO, PUBMED, Dialnet, Scielo, Science Direct, entre otros. La recopilación de datos se da por medio de artículos que incluyen las barreras de acceso a salud de las comunidades inmigrantes, relacionado con enfermedades inmunoprevenibles. Se realiza con una muestra total de 5 artículos publicados entre 2020 y 2025. Los países incluidos en el estudio son del continente americano.

1.1.3 Justificación

La migración es vista como la búsqueda de mejores condiciones de vida de las personas que no encuentran en sus países como satisfacer sus necesidades básicas, entre las que se encuentran el acceso a los servicios de salud. Los países de las Américas en la mayoría de los casos son de paso para los migrantes, sin embargo, eso no le resta importancia a las condiciones de salud que traen y que aportan a los países por los que se movilizan o se establecen.

La necesidad de migración cada día aumenta más y esto convierte a los migrantes en personas vulnerables, en lugares desconocidos, en ocasiones sin un rumbo establecido y con destino y final que no pueden determinar. Las condiciones de salud se van denigrando con el paso de los días en su trayecto, lo que llega a afectar a la persona individual, a su grupo y a la sociedad como tal. El profesional de enfermería puede

brindar un aporte inmensurable a toda la población y en este caso con un enfoque desde la inmunoprevención.

Las enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, la difteria y la tosferina son muy notables en poblaciones no vacunadas, muchas veces por falta de acceso a servicios de salud, desinformación o exclusión sistemática del sistema sanitario. Los movimientos migratorios de los últimos años favorecen la reaparición y aumento de estas enfermedades en países en los que ya se habían declarado como controladas.

El abordaje adecuado de las poblaciones migrantes por parte de los profesionales de enfermería trae beneficios a la salud de cada persona migrante adulto o niño y a los profesionales de salud. La salud debe ser un bien de acceso equitativo, que se tome como responsabilidad compartida y de importancia social.

El profesional de enfermería desde su visión comunitaria puede identificar las necesidades de las personas que se encuentran involucradas en todo el escenario de la migración. El abordaje integral que brinda enfermería a las personas permite generar una relación de cercanía con las poblaciones, y es por este motivo que puede interiorizar en temas de educación, buenas prácticas de higiene, importancia de apego a los tratamientos, importancia de la vacunación y lograr inmunización colectiva.

Las acciones de enfermería deben ir dirigidas a que los migrantes tengan un acceso más equitativo y efectivo a los servicios de salud, con esquemas de vacunación completos,

educación en salud preventiva y atención de profesionales de enfermería sensibilizados y capacitados para atender sus necesidades específicas. Los profesionales de enfermería deben conocer más a profundidad su rol en contextos de alta movilidad humana y vulnerabilidad social, brindando atención intercultural abordando barreras estructurales.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Las barreras de acceso a servicios de salud es una de las muchas problemáticas por las que pasan los migrantes en curso y en los países de acogida, razón por la cual en muchas ocasiones se contagian y dispersan enfermedades inmunoprevenibles. Este estudio propone identificar cuáles son las barreras de acceso a servicios de salud en la población migrante relacionado con las enfermedades inmunoprevenibles en los países de América latina en los años 2020-2025.

Tabla N°1-Componentes de la pregunta PICO

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: población	Migrantes.
I: intervención	Acceso a la salud.
C: comparación	No aplica para este estudio.
O: resultados	Enfermedades inmunoprevenibles.

Fuente: elaboración propia, 2025.

¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades inmunoprevenibles? Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar las barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades inmunoprevenibles. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las barreras de acceso a la salud en población migrante.
2. Identificar cuáles son las enfermedades inmunoprevenibles en países de América Latina.
3. Relacionar las barreras de acceso a la salud y la influencia en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La presente investigación permite integrar evidencia científica reciente, reconocer patrones en las barreras económicas, culturales, administrativas y legales, identificar enfermedades inmunoprevenibles que son de importante atención en el sistema de salud, así como describir la relación existente entre las personas migrantes y las enfermedades inmunoprevenibles desde un enfoque de competencia cultural y aportar insumos para futuras investigaciones y mejoras en políticas de salud.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Las limitantes de este estudio están relacionadas a la falta de artículos de investigación sobre las variables de estudio, debido a que muchos de los estudios encontrados tienen enfoques poblacionales que no son los migrantes y su salud, además la delimitación geográfica reduce la búsqueda.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BARRERAS DE ACCESO A SALUD DE LAS POBLACIONES MIGRANTES

Los determinantes de salud varían desde los entornos socioeconómicos, jurídicos, culturales, ambientales y físicos generales y factores individuales como el estilo de vida, la edad, los factores hereditarios y el comportamiento y las personas migrantes se pueden ver afectadas por estos, causando riesgo para la salud y condiciones desiguales. Los determinantes de salud se convierten en barreras de acceso a salud, razón por la cual es importante abordar algunos de ellos. (OPS/OMS, 2025).

Los determinantes de salud pueden ser o no modificados, sin embargo, las personas tienen desconocimiento de cómo hacerlo y cómo influyen estos en la salud. La educación se convierte en un pilar esencial para la construcción de una igualdad social y cultural y es aquí donde el personal profesional de enfermería tiene uno de sus mayores retos que deben ser abordados adecuadamente.

2.1.1 Provisión de servicios de salud

La OMS en el año 2025 define que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 2025). Además, defiende que el goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, considerando la salud como un aspecto fundamental para la consecución de la paz y la seguridad, y depende de las personas y de los Estados. (Roiz & Azcona, 2016).

La población general desconoce el significado de salud tal y como lo describe la OMS y que el derecho de gozar el grado máximo de salud es un componente que se construye de forma colectiva y consciente del apoyo que se debe brindar entre las personas y los diversos componentes del estado para lograrlo.

El servicio de salud incluye todas las acciones que intervengan en la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades y rehabilitación de las personas, con un enfoque de atención médica hospitalaria y farmacéutica. Los tipos de servicios se clasifican en (Justia, 2023).

- Atención médica: acciones específicas dirigidas al restablecimiento, prevención o tratamiento de problemas de salud de las personas.
- Salud pública: medidas dirigidas a la promoción de salud y prevención de enfermedades, con enfoque comunitario.
- Asistencia social: son los servicios destinados a apoyar a personas en sus necesidades sociales relacionadas con la salud.

El conjunto de estos aspectos permite que se pueda brindar servicios de calidad para alcanzar los resultados esperados de salud, además de ofrecer una cobertura sanitaria universal en la que las personas puedan acceder a los servicios de salud sin importar su condición económica. Los servicios de salud de calidad deben reunir aspectos como eficacia, seguridad, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. (OMS, 2025).

Los resultados esperados en salud no son alcanzados en un gran porcentaje, ya que los servicios de salud en las últimas décadas han sido utilizados de forma lucrativa dejando de lado el enfoque principal que deben tener y es aquí donde la condición económica y legal crean una desigualdad difícil de erradicar en la sociedad, dejando como resultados problemas sociales y de salud.

La provisión de servicios de salud en países de América tiene diferencias significativas, siendo la principal la provisión de servicios de salud públicos y/o privados, lo que causa desafíos en la calidad y equidad de los servicios, razón por la cual en diciembre del 2023 la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial crearon la

“Alianza por la Atención Primaria en Salud en las Américas”, con el objetivo de fortalecer la inversión, la innovación y la implementación de políticas e iniciativas para transformar los sistemas de salud de la región, haciendo énfasis en la atención primaria. (OPS/OMS, 2025).

La atención primaria es la primera línea de acción ante la problemática que se vive de la provisión de servicios de salud y la población, razón por la que debe ser fortalecida en la misión que debe cumplir para atender la problemática y educar en la promoción de salud y prevención de enfermedades.

La ONU en la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que los pueblos y naciones deben esforzarse por promover, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y se asegure por medio de medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.(ONU, 2025).

En sus artículos se detalla lo siguiente:

Art. 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados de razón y conciencia, por lo que deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Art. 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona.

Art. 14: En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.

Art. 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en el artículo 12, define que se debe brindar la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras.

Los derechos humanos han sido violentados mayormente debido a conflictos políticos, sociales y armados, lo que se ha traducido en un impacto profundo y sostenido en la salud a nivel mundial. Este tipo de situaciones obligan a las personas al desplazamiento forzado sin tener cubiertas las necesidades básicas para que la migración sea segura y se puedan cumplir los derechos humanos antes descritos. Resultando en brechas sociales más amplias y debilitando sistemas sanitarios, lo que convierte en una problemática el control y erradicación de múltiples problemáticas de salud.

2.1.2 Economía de los migrantes

La economía de los migrantes representa uno de los mayores desafíos durante su trayecto, lo que ocasiona que la movilidad se convierta en una situación incierta. Las personas que deciden migrar, en la mayoría de los casos, buscan mejores oportunidades ya que sus ingresos y oportunidad de tener calidad de vida son escasas o nulas, muchos de ellos tienen familiares que les realizan remesas para poder emprender su viaje, pero algunos otros deben de buscar recursos económicos en el país en tránsito realizando ventas ambulantes, trabajos temporales u otros. (IOM Costa Rica, 2023).

La búsqueda de medios económicos para continuar la migración se convierte en una situación de riesgo en algunos casos, ya que los migrantes llegan a caer en situaciones de necesidad y

desesperación para poder comer o movilizarse de un lugar a otro, tomando trabajos mal remunerados, exponiéndose al trabajo infantil, en ocasiones recurren al hurto y generan una problemática tanto para ellos como para la sociedad que los alberga.

El dinero en efectivo se convierte en un peligro para los migrantes durante su paso por el Darién, por ejemplo, ya que pueden ser víctimas de hurto, extorsión y trata de personas; razón por la cual las remesas son la principal fuente de recursos económicos durante la ruta migratoria. (IOM Costa Rica, 2023).

Los ingresos económicos son priorizados para la obtención de alimento, albergue, transporte y atención médica, siendo este último la prioridad menos importante para ellos. El alimento y transporte encabeza la lista de prioridades para los migrantes, ya que, ahorrando la mayor cantidad de dinero en todos los aspectos, pueden alcanzar su destino final y objetivo con mayor facilidad. (IOM Costa Rica, 2023).

La movilización rápida asegura una mayor posibilidad de lograr llegar a su país destino, razón por la que la atención médica no es prioridad para los migrantes. Las condiciones de salud en la mayoría de los casos no son adecuadas y resulta en la propagación de enfermedades e incluso en la muerte de muchos de ellos.

2.1.3 Atención en centros de salud

El tipo de acceso a servicios de salud va a depender, en la mayoría de los casos, del estado legal que tienen los migrantes en el país que se encuentren en tránsito o de destino. Sin embargo, incluso cuando las personas migrantes tienen acceso legal a los servicios de salud no pueden ser usados de la misma forma que las personas nativas, lo que constituye una barrera para gozar de buena salud. (Piérola & Rodríguez, 2020).

La falta de conocimiento de los trabajadores en centros de salud acerca de las políticas de su país para la atención de migrantes y la falta de conocimiento de los migrantes sobre sus derechos en el acceso a servicios de salud, dispone de barreras que dan paso a otros factores que impiden la atención.

La discriminación por parte de los trabajadores de salud es uno de los principales problemas en la atención clínica ya que en ocasiones la disposición a tratar e interactuar con migrantes es mínima, la interpretación diferencial de síntomas debido a incertidumbre clínica y las creencias de parte del personal hacia ciertos grupos raciales o étnicos crean una brecha entre salud y las personas migrantes. (Piérola & Rodríguez, 2020).

La diferenciación implícita o explícita genera desconfianza de las personas migrantes en el sistema de salud lo que resulta en retraso de la búsqueda de atención y menor adherencia a tratamientos, lo cual afecta a la salud de las personas, razón por la cual se debe fortalecer la competencia cultural, ética profesional y conocimiento de derechos humanos y políticas públicas por parte del personal que brinda servicios de salud.

2.1.4 Idioma y cultura

Las diferencias lingüísticas y culturales constituyen una brecha enorme en la satisfacción de los servicios de salud recibido por los migrantes, la escasa presencia de traductores/intérpretes y el desconocimiento de culturas por parte del personal sanitario desvaloriza y le quitan calidad a la atención brindada. El resultado de esto es que estas poblaciones eviten buscar asistencia médica oportuna poniendo en riesgo su salud y la de las comunidades en general. (Zeng et al., 2025).

La competencia cultural se define como “la capacidad de los sistemas para brindar atención a pacientes con diversos valores, creencias y comportamientos, incluida la adaptación de la

prestación para satisfacer necesidades sociales culturales y lingüísticas de los pacientes”. Los enfoques de competencia cultural en los entornos de servicios para migrantes siguen viéndose limitado por la falta de orientación clara, capacitación operativa y por la insuficiente falta de interés en las personas migrantes. (Lau & Rodgers, 2021).

Esta situación evidencia que el concepto de competencia cultural es algo que no debe de quedarse únicamente en la teoría, si no, que debe de implementarse en la práctica como una herramienta indispensable para garantizar una atención adecuada, oportuna, equitativa y de calidad garantizando una mejor experiencia del migrante y fortaleciendo el sistema de salud público.

2.1.5 Documentación

La documentación incompleta o inexistente para los migrantes es una barrera significativa para acceder a servicios de salud, debido a que en su mayoría los sistemas de salud van a necesitar documentos de identidad o residencia para brindar la atención o simplemente se les niega la atención por su condición de migrantes y esto puede agravar su condición de salud. (Hacker et al., 2015).

El temor de ser deportados o la negación de un servicio por falta de documentación es uno de los principales problemas que enfrentan las personas migrantes en los países de tránsito o de asilo y esto los lleva a no buscar ayuda médica debido a la falta de información. (Piérola & Rodríguez, 2020).

Las personas que no logran acceder oportunamente a la atención médica incrementan el riesgo de complicaciones en enfermedades prevenibles o tratables, lo que puede derivar en un deterioro progresivo de la salud individual. En el caso de las enfermedades transmisibles, la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno no solo afecta al paciente, sino que también representa un riesgo potencial para la salud pública, al facilitar la propagación de contagios dentro de la comunidad. Además, la ausencia de atención médica adecuada en el momento oportuno puede conducir al empeoramiento de condiciones crónicas, generar mayores costos para el sistema sanitario y profundizar las desigualdades en salud entre distintos grupos poblacionales.

2.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PAÍSES DE AMÉRICA

La OMS define la inmunización como “el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna”, la inmunización permite prevenir patologías que causan enfermedad, discapacidad y defunción. Por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que pueden prevenirse mediante la administración de vacunas. En países de las Américas, los determinantes de salud juegan un papel muy importante en la aparición de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la rubeola, el tétanos, la difteria, la hepatitis A y B, la enfermedad neumocócica y la enfermedad meningocócica. (OPS/OMS, 2025).

La inmunización corresponde a una de las intervenciones costo-efectivas de mayor impacto en el sistema de salud público, ya que el tratamiento de las enfermedades y complicaciones puede tener un costo exponencial a comparación de la vacuna. Por esto se debe fortalecer los programas de

vacunación, garantizar esquemas completos en las poblaciones y promover estrategias de educación sanitaria.

2.2.1 Incidencia

La incidencia de casos por enfermedad reportados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud:

Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad causada por el virus de la poliomielitis, en la mayoría de los casos no presenta síntomas, en algunos otros se pueden presentar síntomas similares a los de gripe, puede destruir partes del sistema nervioso ocasionando parálisis permanente en piernas o brazos y raramente dificultad para respirar y por ello la muerte. (OPS/OMS, 2025).

La poliomielitis está controlada en los países de las Américas, hasta el año 2021 no se reportan datos de casos existentes. (PAHO, 2021) Sin embargo, en el año 2024 se detecta la presencia de poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 3 en muestras de aguas residuales recolectadas en la Guayana Francesa, razón por la que se hace un llamado al refuerzo de la vacunación y vigilancia activa de casos. (OPS, 2024).

Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa causada por el virus morbilivirus, se transmite por gotículas provenientes de la nariz, boca y faringe de las personas contagiadas. Los síntomas aparecen de 8 a 12 días después del contacto y consisten en fiebre, rinorrea, inyección conjuntival, manchas blancas en la cara interna de la mejilla y días después aparece exantema que

se esparce en todo el cuerpo. Las consecuencias pueden ser fatales, la ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones de oído y neumonía son algunos de ellas. (OPS, 2022).

La semana epidemiológica número 37 del año 2025 reporta 11313 casos confirmados de sarampión en la región de las Américas como tal, las cuales incluyen 13 muertes. El estado de vacunación de estos casos confirmados apunta que del 0.7% no se obtuvieron datos, el 11% vacunados, 18% estado desconocido y un 71% no estaban vacunados. (OPS, 2025).

Rubéola

La rubéola es una enfermedad transmitida por un virus respiratorio llamado rubivirus que causa fiebre, náuseas, erupciones en la piel, artritis, dolor y muerte o defectos múltiples en fetos, sus síntomas suelen aparecer 2-3 semanas posterior a la exposición. Debido al tiempo de incubación del virus es difícil controlar la propagación de la enfermedad. (OPS/OMS, 2025).

La enfermedad ha estado controlada en los países del continente americano, ya que su última aparición fue de 4 casos reportados en el año 2018, al año 2021 no se reportan nuevas apariciones de esta enfermedad en el continente. (PAHO, 2022).

Tétanos

El tétanos es una enfermedad grave causada por la bacteria *Clostridium tetani*, la cual vive en el suelo, la saliva, el polvo y el estiércol y entra al cuerpo a través de cortaduras profundas, heridas y quemaduras. La infección causa contracciones musculares dolorosas llamadas comúnmente como trismo. (OPS/OMS, 2025).

Los registros de casos de tétanos son divididos en grupos poblacionales en el continente americano, en el caso del tétanos en hombres es de 117 para el año 2015, el registro de tétanos en mujeres es

de 554 casos para el año 2015 y en el tétanos neonatal se reportan 12 casos en el año 2020. (PAHO, 2022).

Difteria

La difteria es una enfermedad causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que afecta principalmente la garganta y vías respiratorias superiores, sus principales síntomas son el dolor de garganta, fiebre, inflamación de glándulas y en algunos casos puede causar miocarditis o neuropatía periférica. (OPS/OMS, 2025).

Los casos de difteria, aunque han sido controlados en los países de las Américas para el año 2020 se reportan 160 como sospechosos, 33 se logran confirmar y de ellos 7 muertes a causa de la enfermedad. (OPS, 2022).

2.2.2 Cobertura vacunal

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud brindan estadísticas de las coberturas vacunales para la región de las Américas las cuales se obtienen basándose en tres pilares fundamentales, recursos humanos, procesos y herramientas que permita recabar datos para poder hacer un análisis e interpretación de estos y finalmente uso de datos para toma de decisiones importantes. (OPS/OMS, 2025).

La efectividad de los programas de vacunación no depende únicamente de la disponibilidad y aplicación de las vacunas, sino también de los sistemas de información y de la capacidad que tengan las instituciones de analizar y tomar acciones concretas ante los resultados.

La región de las Américas cuenta con una población de 1,049 millones de personas, tomando en cuenta 45 de 51 países que reportan a la OPS y OMS. El reporte permite evidenciar que hay 63

personas mayores por cada 100 jóvenes y 1.5 millones de personas menores de 1 año. (PAHO, 2024).

La vacuna del DTP es una vacuna que protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. A nivel regional, la primera dosis alcanza el 89% de cobertura y en la tercera dosis alcanza el 87%. En Costa Rica, para la primera dosis se alcanza 98% de cobertura y para la tercera dosis el 99%. (PAHO, 2024).

La vacuna antipoliomielítica inactivada que protege contra la poliomielitis, a nivel regional en su primera dosis alcanza el 90% de cobertura, en su segunda dosis alcanza el 89% de cobertura y en su tercera dosis alcanza el 85%. En Costa Rica, para la primera dosis alcanza el 98% de cobertura, para la segunda dosis alcanza el 99% de cobertura y para la tercera dosis alcanza el 99% de cobertura. (PAHO, 2024).

La vacuna contra el sarampión a nivel regional, en su primera dosis alcanza el 89% de cobertura y en su segunda dosis alcanza el 79% de cobertura. En Costa Rica, para la primera dosis alcanza el 100% de cobertura y para la segunda dosis alcanza el 87% de cobertura. (PAHO, 2024).

Los índices de cobertura vacunal para la región de las Américas son buenos y las vacunas han alcanzado una aceptación y confianza bastante altas en la población. La pandemia por COVID-19 que tuvo una duración de 22 meses, afecta la demanda de servicios de vacunación, obteniendo una disminución de estos y postergando campañas. Además, las dudas e inseguridades respecto a la efectividad de las vacunas y sus efectos adversos se incrementan debido a la pandemia, lo que hoy en día se traduce en disminución de cobertura y grupos de antivacunas en crecimiento. (OPS/OMS, 2025).

La interrupción de servicios, la reasignación de recursos y la circulación de información errónea resulta en una nueva problemática en el sistema de salud, evidenciando la fragilidad de los logros alcanzados por años. Por esta razón se deben de trabajar estrategias de recuperación de esquemas, reforzar la comunicación social basada en evidencia y confianza para retomar la efectividad de estos programas.

La migración de personas debido a crisis sociales, políticas y económicas, en los países y territorios de la región americana, es un fenómeno que constituye un desafío para las actividades operativas de vacunación, aumentando la población móvil vulnerable, poniendo en una situación de riesgo a toda la población. Además, las barreras culturales y lingüísticas son un desafío en la implementación de vacunas y tratamientos médicos. (OPS, 2021).

El abordaje de las poblaciones móviles debe de ser analizado con detenimiento para buscar la forma intervenirlos adecuadamente, plantea un reto significativo en el cual se debe de integrar el cuidado cultural y los conocimientos del profesional. Se debe fortalecer la vacunación transfronteriza, garantizar el acceso universal sin discriminación y adaptar los servicios a las necesidades de la población migrante para proteger la salud individual y colectiva.

2.3 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.3.1 Modelos y teorías-Modelo de la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger de nacionalidad estadounidense nacida el 13 de julio de 1925, fue una pionera en enfermería, conocida por su trabajo en la enfermería transcultural. Obtiene su diploma en enfermería en 1948, posterior, continúa su formación y obtiene un doctorado en antropología cultural y social a sus 41 años convirtiéndose en la primera enfermera antropóloga. (Kte'pi, B, 2022).

Funda la Sociedad de Enfermería Transcultural y la Revista de Enfermería Transcultural, contribuyendo significativamente al reconocimiento formal de la enfermería transcultural como disciplina. Su teoría del cuidado cultural enfatiza la importancia de comprender las diferencias culturales en la prestación de cuidados, abogando por un enfoque centrado en el paciente que respete las diversas perspectivas. (Kte'pi, B, 2022).

La Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger constituye un pilar fundamental para comprender y abordar la atención de enfermería en contextos culturalmente diversos, como lo es el de las comunidades inmigrantes en América. Esta teoría sostiene que el cuidado culturalmente congruente es esencial para brindar una atención efectiva, significativa y respetuosa hacia las personas, considerando sus valores, creencias y prácticas culturales. (McFarland, et Al, 2015).

En el presente estudio, el cual analiza las barreras de acceso a los servicios de salud de las comunidades migrantes y como esto puede afectar en la aparición o prevalencia de las

enfermedades inmunoprevenibles, la teoría de Leininger cobra gran relevancia. Las personas migrantes enfrentan diversas barreras sociales, estructurales y culturales, entre ellas la discriminación, la falta de información en su idioma, la exclusión por estatus migratorio y la desconfianza hacia los sistemas sanitarios. Estas barreras limitan su acceso a servicios de salud esenciales, particularmente a la vacunación, lo cual ha contribuido al brote de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, la difteria y la tos ferina. (OPS, 2025).

El enfoque de Leininger indica que el profesional de enfermería debe desempeñar su rol no solo como proveedor de servicios clínicos sino también como mediador cultural, capaz de identificar, respetar y adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de cada comunidad. En este sentido, la enfermería no puede ser vista únicamente como una disciplina biomédica, sino también como una ciencia humanista y cultural que promueve la equidad en salud.

El modelo de Leininger propone tres modos de acción de cuidado cultural: preservar o mantener el cuidado cultural, acomodar o negociar con las prácticas culturales y reestructurar el cuidado cultural que pueda ser perjudicial para la salud. Estas estrategias permiten al profesional de enfermería establecer una relación terapéutica y empática con la población migrante, promoviendo la adherencia a los programas de inmunización, el fortalecimiento del autocuidado y la disminución de riesgos para la salud pública (McFarland, et Al, 2015).

La teoría del cuidado cultural de Leininger tiene un enfoque fundamental para la enfermería, especialmente en el contexto de la diversidad cultural que caracteriza a la población migrante

en América Latina. Esta teoría reconoce que el cuidado de la salud y las creencias, valores, prácticas y significados tienen un vínculo especial. El vínculo existente influye directamente en la forma en que los individuos perciben la salud, la enfermedad, servicios de salud e intervenciones como lo son la vacunación.

En el contexto de las enfermedades inmunoprevenibles, las barreras de acceso a salud que encuentra la población migrante no son solo estructurales o administrativas sino que también incluyen barreras culturales, comunicativas y sociales, lo que hace pertinente la aplicación de los tres modos de acción de enfermería de la teoría de Madeleine Leininger.

La preservación o cuidado cultural se enfoca en las acciones dirigidas a apoyar, respetar y mantener todas las prácticas culturales que son beneficiosas o no perjudiciales para la salud de las personas. Este modo se puede relacionar con el autocuidado, la prevención de enfermedades y la protección comunitaria. Por ejemplo, muchas culturas tienen un enfoque especial en el cuidado familiar y colectivo, lo cual puede favorecer a la vacunación cuando es comprendida como un cuidado colectivo.

La incomprensión de estas buenas prácticas culturales por parte del sistema de salud provoca que se genere desconfianza, un sentimiento de discriminación y por ende un distanciamiento de los servicios sanitarios. Desde la perspectiva de Leininger, el personal de enfermería es clave para preservar estas prácticas culturales positivas e integrarlas a la estrategia de promoción y prevención en salud, utilizándolas como una estrategia para mejorar el acceso de la población migrante a los programas de inmunización.

El acomodar o negociar con las prácticas culturales implica una integración de las prácticas culturales con las intervenciones de salud, la cual debe realizarse bajo un diálogo claro y lleno de respeto. Este modo es uno de los más importantes en lo que refiere a la vacunación, ya que en muchos casos existen creencias culturales, religiosas o experiencias previas en sus países de origen que generan dudas y desconfianza, teniendo como resultado la resistencia a las vacunas.

La teoría de Leininger promueve al personal de enfermería a ser un mediador entre la cultura y el sistema de salud en el que sin imposiciones se pueda llegar a una negociación adaptada a la realidad sociocultural del migrante. Esto puede incluir adecuación de horarios de atención, uso de intérpretes o material educativo culturalmente pertinente, así como la explicación clara y respetuosa de los beneficios de la vacunación. El negociar el cuidado cultural permite reducir barreras como la incomprensión, el miedo y la falta de información accesible, fortaleciendo el vínculo entre la población migrante y los sistemas de salud.

La reestructuración del cuidado cultural que pueda ser perjudicial para la salud se centra en tratar de modificar todas las acciones que pueden ser contraproducentes para la salud de las personas, de forma respetuosa y educativa. En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, este modo de acción es importante para eliminar creencias erróneas, mitos o prácticas que incrementen el riesgo de enfermedades prevenibles o la minimización del riesgo de contagio.

Madeleine Leininger recomienda al personal de enfermería a brindar acompañamiento y un proceso educativo gradual y continuo que permita modificar conductas perjudiciales sin vulnerar la identidad cultural. Las intervenciones culturalmente sensibles promueven conductas protectoras como la vacunación oportuna y el uso de servicios de salud preventivos.

Los tres modos de acción de la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger ofrecen un marco integral para comprender y abordar a las poblaciones migrantes. Desde la enfermería, la aplicación de estos modos de acción resulta fundamental para garantizar un acceso equitativo, culturalmente competente y efectivo a los programas de inmunización de los sistemas de salud, alineándose con la atención primaria y el derecho universal a la salud.

El estudio enfatiza que el profesional de enfermería debe estar capacitado y sensibilizado para atender con competencia cultural a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, menciona que el profesional puede facilitar el acceso efectivo a servicios de salud mediante intervenciones educativas, comunitarias e intersectoriales. Esto se relaciona directamente con la visión de Leininger, quien afirma que la atención de salud solo puede ser verdaderamente efectiva cuando se reconoce, valora y trabaja en armonía con la cultura del paciente.

La teoría del cuidado cultural de Leininger, en conclusión, se articula de manera coherente y directa con los objetivos y fundamentos del presente estudio, proporcionando un marco teórico robusto para la comprensión de cómo las diferencias culturales, lingüísticas y sociales influyen en el acceso a los servicios de salud y, por consiguiente, en la utilización de medidas preventivas como la vacunación. Adoptar esta perspectiva no solo mejora la calidad del

cuidado, sino que también contribuye a reducir inequidades en salud y a promover el respeto por la dignidad humana en contextos de alta movilidad y diversidad cultural.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque mixto de esta investigación se justifica por la necesidad de abordar el fenómeno de forma integral, desde una perspectiva humanista y aportar evidencias estadísticas de enfermedades inmunoprevenibles. El enfoque de investigación mixto se basa en la complementariedad que se genera al combinar enfoques cualitativos y cuantitativos que permiten tener una mejor comprensión del tema. (González Ballesteros et al., 2024).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática, la cual se basa en protocolos, se centra en un tema, tiene una pregunta de interés, realiza búsquedas bibliográficas de evidencia, selecciona estudios que cumplan con los criterios de inclusión, analiza los estudios y sintetiza e interpreta los resultados de estos. (Russell et al., 2009)

Se opta por este tipo de investigación porque permite integrar el conocimiento actual sobre el fenómeno abordado.

Las mismas se pueden clasificar a su vez según el tipo de investigación, este estudio se considera una revisión sistemática mixta de tipo meta-agregación, ya que los datos cuantitativos y cualitativos se pueden transformar para abordar la misma pregunta de investigación. (Joao Apóstolo et al., 2024)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental y de tipo transversal ya que se limita a observar y analizar fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación de variables y en un tiempo determinado. Al tratarse de una revisión sistemática de literatura, se trabaja con información ya publicada y validada, recopilada en un solo momento temporal, lo cual caracteriza su naturaleza transversal. (V. D. Sousa et al., 2007)

Para el desarrollo del estudio, se emplea el método PRISMA el cual ayuda a autores a realizar revisiones sistemáticas de manera transparente, para entender el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué fue lo que encontraron, mediante la identificación, selección, evaluación y síntesis estudios ya existentes. (Declaración PRISMA 2020, 2021)

El proceso inicia con la identificación de artículos en bases de datos científicas como PubMed, EBSCO, Scielo, Dialnet y Science Direct, utilizando palabras clave como: “migración”, “enfermedades inmunoprevenibles” y “acceso a la salud”. Posteriormente, se aplican criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios pertinentes. Tras la selección, se realiza una lectura crítica y análisis de contenido de los textos elegidos, extrayendo información relevante de forma sistemática para su posterior interpretación y síntesis. Este diseño permite obtener una visión clara, estructurada y actualizada del fenómeno estudiado, facilitando la comprensión de poblaciones migrantes en situación de vulnerabilidad.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1 Población

La población es el conjunto completo de elementos que comparten una característica en común y son objeto de estudio. En esta investigación se incluyen cinco bases de datos como la población de estudio, en las cuales se han identificado un total de 116.417 artículos, los cuales posteriormente son verificados y filtrados utilizando el plan piloto y aplicando criterios de inclusión quedando con 5 artículos que cumplen con las características necesarias. (Zúñiga et al., 2023).

3.4.2 Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población. La presente investigación cuenta con una muestra de 5 artículos científicos, previamente seleccionados mediante criterios de inclusión. Los estudios seleccionados se centran en población americana. (Zúñiga et al., 2023).

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son seleccionados como un conjunto de características que debe de aportar la población para poder ser elegida para el estudio de investigación.

Tabla N°2- Criterios de inclusión y exclusión. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

<u>Criterios de inclusión</u>	<u>Criterios de exclusión</u>
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	Investigaciones que incluyeran población nacional como población objetivo del estudio.
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.	Artículos de texto incompleto o cuyo acceso fuera restringido.
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos.	Fuentes institucionales o gubernamentales con datos desactualizados o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para la operacionalización de variables de esta revisión sistemática se extrae la variable enfermedades inmunoprevenibles en países de América y se categoriza en enfermedades inmunoprevenibles y se subcategoriza en incidencia y cobertura vacunal y se subcategoriza en porcentaje de vacunación en los países. (Ver anexo 1).

La categorización de las variables es el conjunto de técnicas y métodos que permiten medir la variable de una investigación. (Coronel-Carvajal, 2023). En esta revisión sistemática se extrae el objetivo específico, el cual corresponde a determinar las barreras de acceso a la salud en población migrante y de este se extrae la variable la cual corresponde a barreras de acceso a salud de las poblaciones migrantes definiéndola conceptual y operacionalmente, tomando como dimensiones la parte económica, administrativa, cultural y legal para hacer una medición de la misma bajo los indicadores de pago de servicios, economía de los migrantes, atención en centros de salud, idioma, cultura y documentación. (Ver anexo 2).

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto aplicado a esta revisión sistemática consiste en una lista de verificación en la que se utilizan los criterios de inclusión y exclusión para asegurar que los artículos elegidos cumplan con lo indicado y puedan ser seleccionados. Para esto, la prueba piloto se realiza sobre el 10% de la muestra ($n=5$), en el que se elige 1 artículo de forma aleatoria y se le aplica la tabla de cotejo, para poder ser parte de esta revisión sistemática debe cumplir con 3/4 de los criterios de inclusión y 4/4 criterios de exclusión. Las casillas que cumplen con los criterios determinados son marcadas con una (X), para su fácil identificación. No se encuentran problemas durante la aplicación del instrumento. (Ver anexo 3).

Tabla N°3- Tabla de cotejo del plan piloto. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Artículo: Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa. Autor (es): Cabieses Valdés, Oyarte Gálvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	
Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X

Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X
Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información de esta revisión sistemática se busca en bases de datos como EBSCO, PUBMED, Dialnet, Scielo y Science Direct información relacionada con el tema central. Para organización de la información de una forma clara y ordenada se elabora una base de datos en Excel. (Ver anexo 4)

El establecimiento se da por medio de una tabla, en la cual en sus columnas se detalla la base de datos en la que se encuentra, los descriptores y booleanos utilizados, la cantidad de resultados brindados, el idioma, si se encuentran estudios duplicados, la cantidad de artículos a los que se les realiza lectura rigurosa, cuantos se seleccionan posterior a la lectura, el tema central del artículo y por último el enlace de este.

La recopilación de datos se da por medio de artículos que incluyen las barreras de acceso a salud de las comunidades inmigrantes relacionado con enfermedades inmunoprevenibles, operadores booleanos como AND, OR y NOT y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión propuestos en este documento. Todo lo anterior ayuda a identificar la información necesaria y relevante que se debe de extraer de los estudios para completar la investigación.

3.8.1 Validez de un cuestionario

La validez de esta revisión sistemática se da mediante el análisis de los artículos encontrados que son sometidos a la aplicación del plan piloto, ya que cada uno de los elegidos cumple con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos, con el fin de obtener información importante que responda los objetivos de esta investigación. (Ver anexo 3)

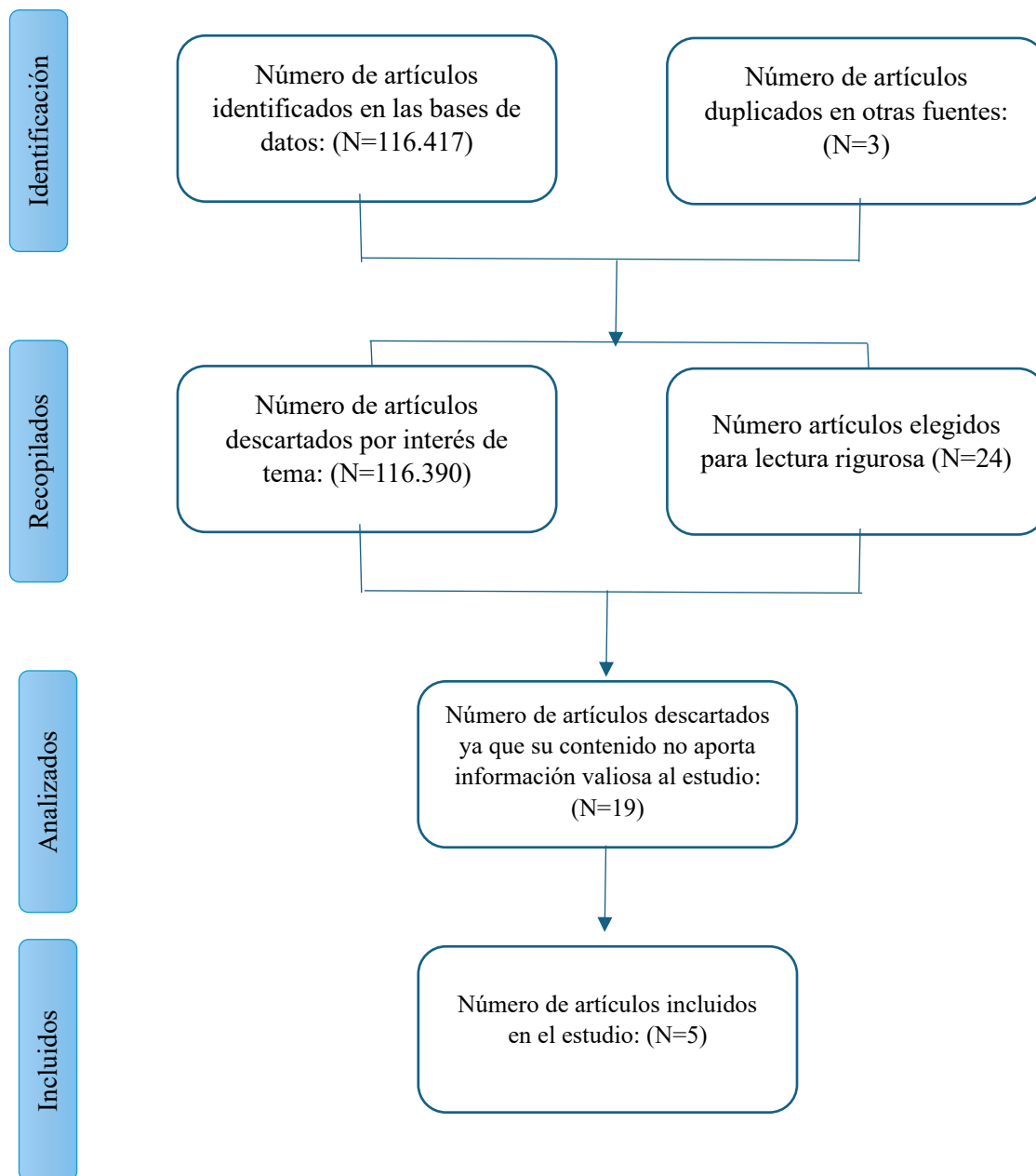
3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad de esta revisión sistemática se da mediante la aplicación de los filtros propuestos a los artículos y que en escenarios distintos y varias aplicaciones arrojan el mismo resultado. A partir de esta evaluación, se determina la muestra final de 5 artículos elegidos para la revisión.

3.9 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para la presente investigación se realiza mediante una búsqueda de publicaciones relacionadas con el tema central en bases de datos como EBSCO, SCIELO, PUBMED, Science Direct y Dialnet, utilizando descriptores y booleanos, filtrando por años e idioma y realizando una lectura de artículos de interés según el título. Se identifican 116.417 artículos con relación al tema central de la investigación, se filtran con ayuda de la herramienta de Excel (Ver anexo 4) y los criterios de inclusión y exclusión, para una muestra final de 5 artículos incluidos en esta investigación. (Ver anexo 5).

Ilustración N°1- Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1 Búsqueda de la información

La recopilación de la información se realiza mediante las siguientes bases de datos: EBSCO, SCIELO, PUBMED, Science Direct y Dialnet. Para optimizar la búsqueda se usan descriptores relacionados con el tema central de investigación y operadores booleanos como AND, OR o NOT. La revisión sistemática utiliza los siguientes descriptores relacionados con el tema central de la investigación y son organizados en la siguiente tabla N°3.

Tabla N°4- Descriptores relacionados con el tema central de la investigación utilizados en la búsqueda de información. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

VARIABLE	DESCRIPTOR ESPAÑOL	DESCRIPTOR INGLÉS
Migración	Migración	Migration
Migrantes	Migrantes	Migrant
Salud	Salud	Health
Acceso	Acceso	Access
Acceso a salud	Acceso a salud	Access to health
Enfermedades	Enfermedades	Immunopreventable diseases
inmunoprevenibles	inmunoprevenibles	
Vacunación	Vacunación	Vaccination

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La obtención de la información se realiza a través de diferentes bases de datos (EBSCO, SCIELO, PUBMED, Science Direct y Dialnet) utilizando descriptores relacionados con el tema central de la investigación. La búsqueda proporciona datos de fuentes primarias (artículos científicos). Los descriptores relacionados con el tema central se utilizan de la siguiente manera.

Tabla N°5- Estrategia de búsqueda de datos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRPTORES Y OPERADORES	
		BOOLEANOS	
A	ESPAÑOL	(Migración) AND (Salud)	
	INGLÉS	(Migration) AND (Health)	
B	ESPAÑOL	(Acceso) AND (Salud)	
	INGLÉS	(Access) AND (Health)	
C	ESPAÑOL	(Acceso a salud) AND (Migrantes)	
	INGLÉS	(Access to health) AND (Migrants)	
D	ESPAÑOL	(Enfermedades inmunoprevenibles) AND (Migración)	
	INGLÉS	(Immunopreventable diseases) AND (Migration)	
E	ESPAÑOL	(Vacunación) AND (Migración)	
	INGLÉS	(Vaccination) AND (Migration)	

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

La relación entre los componentes del acrónimo PICO se da de la siguiente forma

Relación entre la población migrante (P) y el acceso a la salud (I) (c) en función del riesgo y prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles (O), con el fin de conocer cuales barreras de acceso a salud pueden afectar la calidad de vida de estos y causar el aumento o aparición de enfermedades inmunoprevenibles. Los componentes se relacionan de la siguiente forma.

Tabla N°6- Relación entre conceptos del acrónimo PICO de esta investigación. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Migrantes	Relacionado con	Acceso a la salud	En	Enfermedades inmunoprevenibles
Enfermedades inmunoprevenibles	Relacionado con	Acceso a la salud	En	Migrantes
Acceso a la salud	Relacionado con	Enfermedades inmunoprevenibles	En	Migrantes

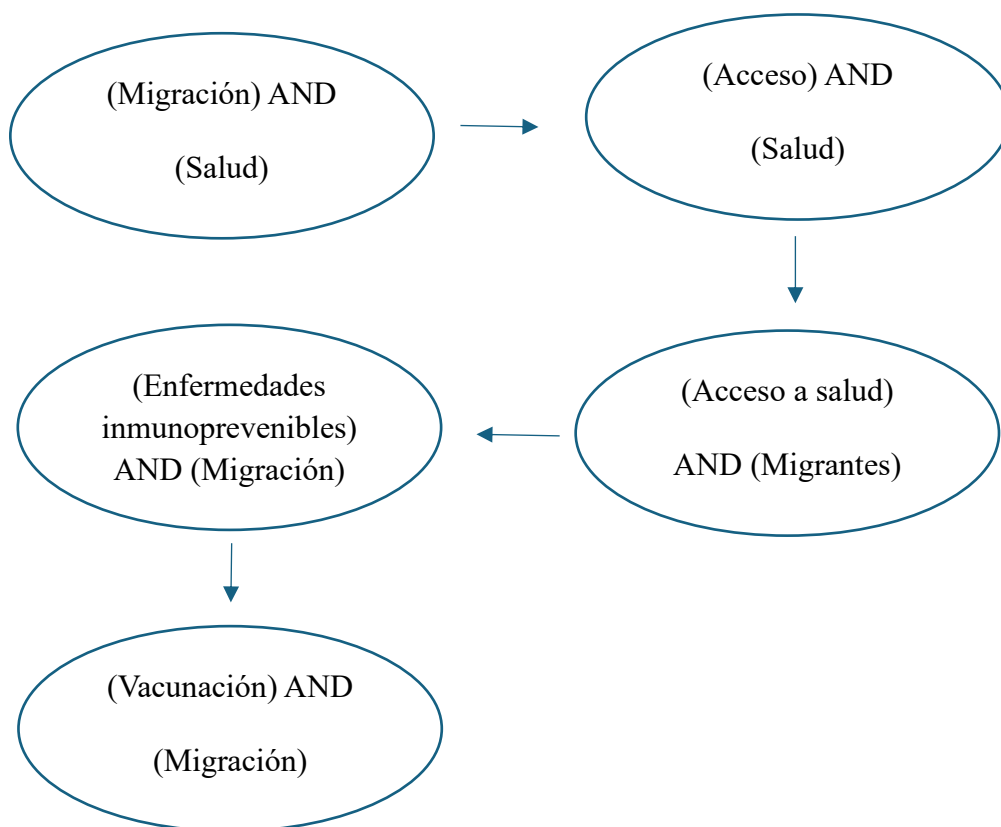
Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El presente estudio utiliza la relación de conceptos afines al tema central y operadores booleanos con el fin de poder encontrar documentos que involucren ambas áreas de interés en un mismo artículo, realizando diversas combinaciones entre estos para ampliar la búsqueda. Esto se ilustra en el siguiente diagrama de flujo.

Ilustración N°2- Diagrama de flujo de conceptos y operadores booleanos para la búsqueda.

Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10 ORGANIZACACIÓN DE LOS DATOS

Los datos de los artículos se organizan en un documento de Excel. En este se encuentra la cantidad de artículos encontrados por cada base de datos y cuántos de ellos fueron seleccionados. Posterior a la selección de artículos, la información de estos se extrae en otra hoja de este documento de Excel para poder visualizarlos de la mejor forma.

*Tabla N°7- Resumen total de estudios analizados para la revisión sistemática. América Latina
2020-2025.*

Base de datos	Estudios encontrados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
EBSCO	115.464	115.460	4
SCIELO	889	888	1
PUBMED	1	1	0
SCIENCE	46	46	0
DIRECT			
DIALNET	17	17	0
TOTAL	116.417	116.412	5

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.1 Selección de los estudios

La selección de estudios se lleva a cabo utilizando el método PRISMA y aplicando los criterios de inclusión establecidos para la investigación. En base a esto, se organizan en un documento de Excel donde se obtienen datos como: la codificación, el título, autor(es), año, país, objetivo, base de datos y el algoritmo de búsqueda del artículo elegido. A continuación, se adjunta un cuadro de la selección de los artículos para la investigación. (Ver anexo 4).

Tabla N°8- Selección de artículos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR (ES)	REVISITA	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	BASE DE DATOS	DE BUSQUEDA
E1	Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa a.	Cabieses Valdés, Oyarte Gálvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño, Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.	Journal of Regional Health Research	2022	Chile	Analizar barreras de acceso a la atención de salud en Chile reportadas por migrantes internacionales residentes en la región metropolitana del país y factores asociados.	EBSCO	Migración AND Salud

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.2 Extracción de los datos

Los artículos elegidos para la revisión se organizan por medio de un documento de Excel con el objetivo de poder extraer la información más relevante para la revisión sistemática. Posterior, los artículos seleccionados se presentan en una matriz. A continuación, se adjunta un ejemplo de la matriz utilizada, en el anexo 4 se coloca completa.

Tabla N°9- Matriz de artículos para la extracción de datos. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

TÍTULO	AUTOR (ES)	AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS/ CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa.	Cabieses Valdés, Oyarte Galvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.	2022	Analizar barreras de acceso a la atención de salud en Chile reportadas por migrantes internacionales residentes en la región metropolitana del país y factores asociados.	Emigrantes e inmigrantes provenientes de Haití reportaron el mayor porcentaje de barreras de acceso a salud. Las dos principales barreras reportadas son trato sin respeto y falta de citas para la atención médica.	Trato sin respeto 40.09% Falta de citas 12.74%

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos son obtenidos de forma numérica y descriptiva, razón por la cual los resultados se van a representar de la misma forma, realizando una comparación de las publicaciones científicas encontradas y seleccionadas para esta revisión sistemática. El estudio realiza una lectura detallada y hace comparaciones entre las publicaciones encontradas, el marco teórico y lo relaciona con la teorizante de enfermería que se adapta al mismo.

3.11.1 Lectura crítica

El presente estudio utiliza la plataforma digital FLC 3.0, la cual es una herramienta diseñada que ayuda a crear “Fichas de Lectura Crítica” y que se adapta a diversos tipos de investigación. En esta plataforma debe de llenarse un formulario con diversa información acerca de los estudios seleccionados para la revisión sistemática y se generan tablas de evidencia que permite verificar la calidad de los estudios. Los estudios muestran una calidad media-alta. (Ver anexo 6)

3.11.2 Nivel de evidencia

La presente investigación utilizó la clasificación de niveles de evidencia propuesta por el OXFORD Centre For Evidence Based Medicine (OCEBM), con el fin de valorar la calidad de los resultados obtenidos de las investigaciones utilizadas en esta revisión sistemática. La jerarquización de la evidencia científica permite verificar la solidez y confiabilidad, ubicando el estudio dentro de una escala que se presenta en el anexo 7. (M. Sousa et al., 2012)

Para este estudio se aplica el nivel de calidad según La Ficha Técnica de lectura (FCL 3.0) y la clasificación OXFORD (OCEBM) y se resume en el siguiente cuadro.

Tabla N°10- FCL 3.0 y OCEBM aplicado en la revisión sistemática. América Latina 2020-2025.

TÍTULO	AUTOR	NIVEL EVIDENCIA OXFORD	NIVEL RECOMENDACIÓN OXFORD	NIVEL CALIDAD FCL 3.0
Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa.	Cabieses Valdés, Oyarte Galvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.	1A	A	Alta
Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso de la migración a la salud pública argentina.	Rangel Mujica	2A	B	Media
Barreras para la utilización de servicios de	Cruz Riveros, Mayaca	1B	A	Alta

Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales.	Aguirre, Urzúa & Cabieses.			
Determinación social de la salud en el acceso a vacunación: un estudio cualitativo en migrantes colombianos.	Sotelo Daza & Herrera Zuleta.	IC	A	Media
Migrantes y acceso a la salud en el contexto del COVID-19. Un estudio sobre venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de Salta y Jujuy	Soraya Ataide.	2C	B	Alta

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas son normas que se deben de seguir para respetar la dignidad humana. De los cinco artículos seleccionados, cuatro reportaron explícitamente la obtención de consentimiento informado de los participantes. El quinto estudio, aunque no lo menciona de forma explícita, proviene de una fuente científica reconocida y se establece que cumple con las regulaciones éticas correspondientes. Asimismo, se respetan los derechos de autor y la propiedad intelectual de los autores de los estudios incluidos, utilizando la información únicamente con fines académicos y de investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

En este apartado se reúne el análisis de resultados de los estudios utilizados en esta revisión sistemática que cumplen con los criterios de inclusión antes propuestos y los objetivos planteados. Los estudios incluidos corresponden a los países de América Latina entre los años 2020 y 2025 con un enfoque en la población migrante.

Este capítulo se organiza en cuatro apartados que se distribuyen de la siguiente forma:

1. Resultados y características generales de los artículos seleccionados.
2. Determinación de las barreras de acceso a la salud en población migrante.
3. Identificación de enfermedades inmunoprevenibles en países de América.
4. Descripción de cómo las barreras de acceso a la salud influyen en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante.

4.1.1 Resultados y características generales de los artículos seleccionados

Tabla N°11- Distribución del total de artículos según países de América Latina. Revisión sistemática, 2020-2025.

País	Cantidad de artículos	Porcentaje
Chile	2	40%
Argentina	2	40%
Colombia	1	20%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°11 muestra datos de la distribución de los artículos según el país de América Latina correspondiente, representando un 40% de Chile, un 40% de Argentina y un 20% de Colombia del total de la muestra tomada para la revisión bibliográfica.

Tabla N°12- Año de publicación de los artículos en estudio. Revisión sistemática en América Latina 2020-2025.

Año de publicación	Cantidad de artículos	Porcentaje
2021	1	20%
2022	1	20%
2023	3	60%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°12 muestra el año de publicación de los artículos analizados, los cuales responden al criterio de inclusión utilizado, que se encuentran entre los años 2020 y 2025.

Tabla N°13- Distribución de la población de los artículos según el país de estudio. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

País de publicación	Cantidad de personas	Porcentaje
Chile	1032	89.7%
Argentina	99	8.6%
Colombia	19	1.7%
Total	1150	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°13 muestra la distribución de la población que colabora en 4 de los 5 estudios analizados, según el país de América en el que es publicado.

4.1.2 Determinación de las barreras de acceso a la salud en población migrante

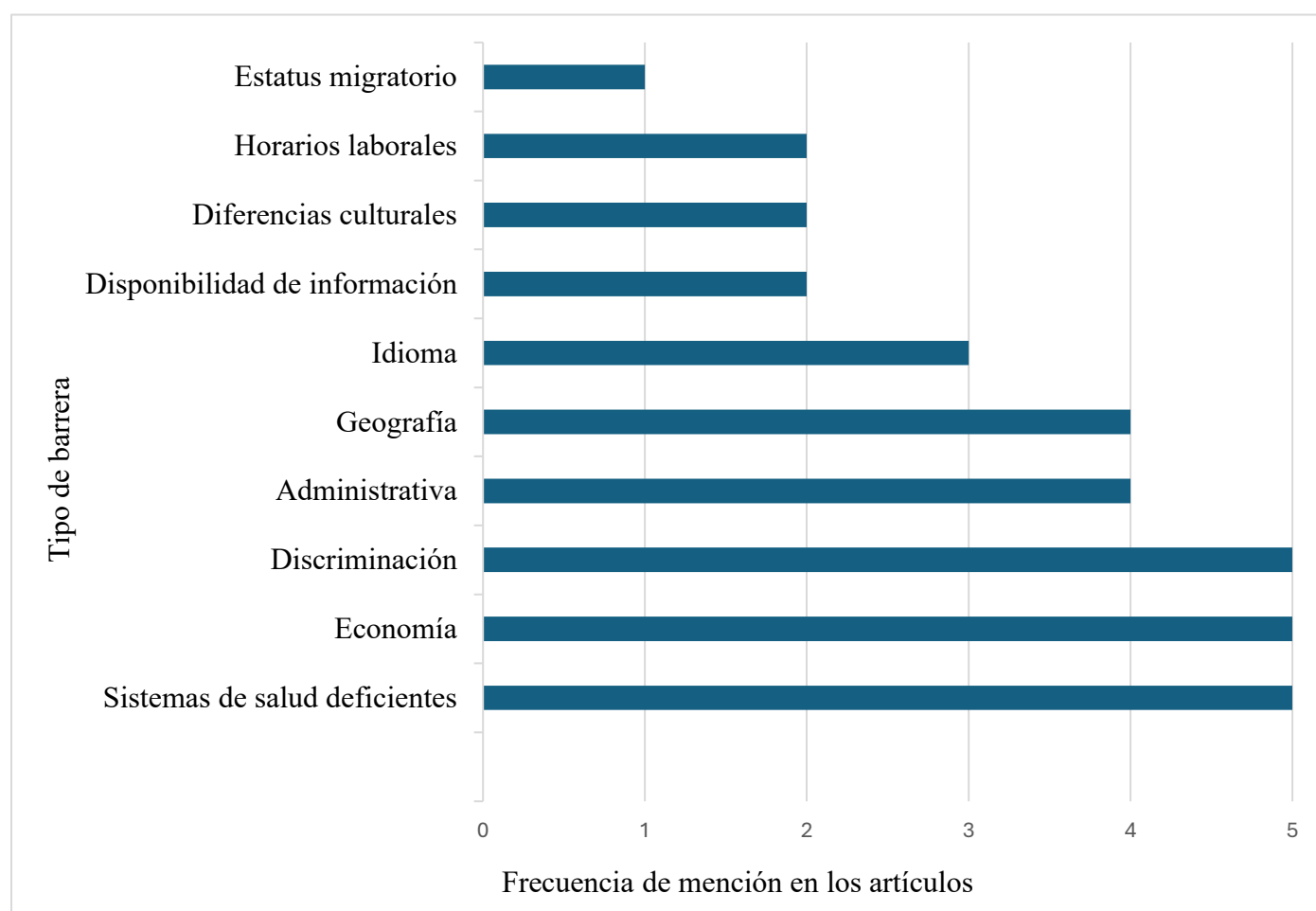
Tabla N°14- Barreras en la utilización de servicios de salud, perspectiva de los autores. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Barreras	Autores	
	Cruz Riveros, C. et al.	Rangel Mujica, A.
Actitudes y creencias	✓	
Políticas del sistema de salud	✓	✓
Determinantes sociales de salud		✓
Desigualdades en las coberturas de salud		✓
Enfoque de los derechos humanos		✓

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°14 muestra la barrera para la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de dos los autores de los artículos analizados en esta revisión sistemática, en los cuales se aprecia motivos por los cuales las personas migrantes no utilizan los servicios de salud.

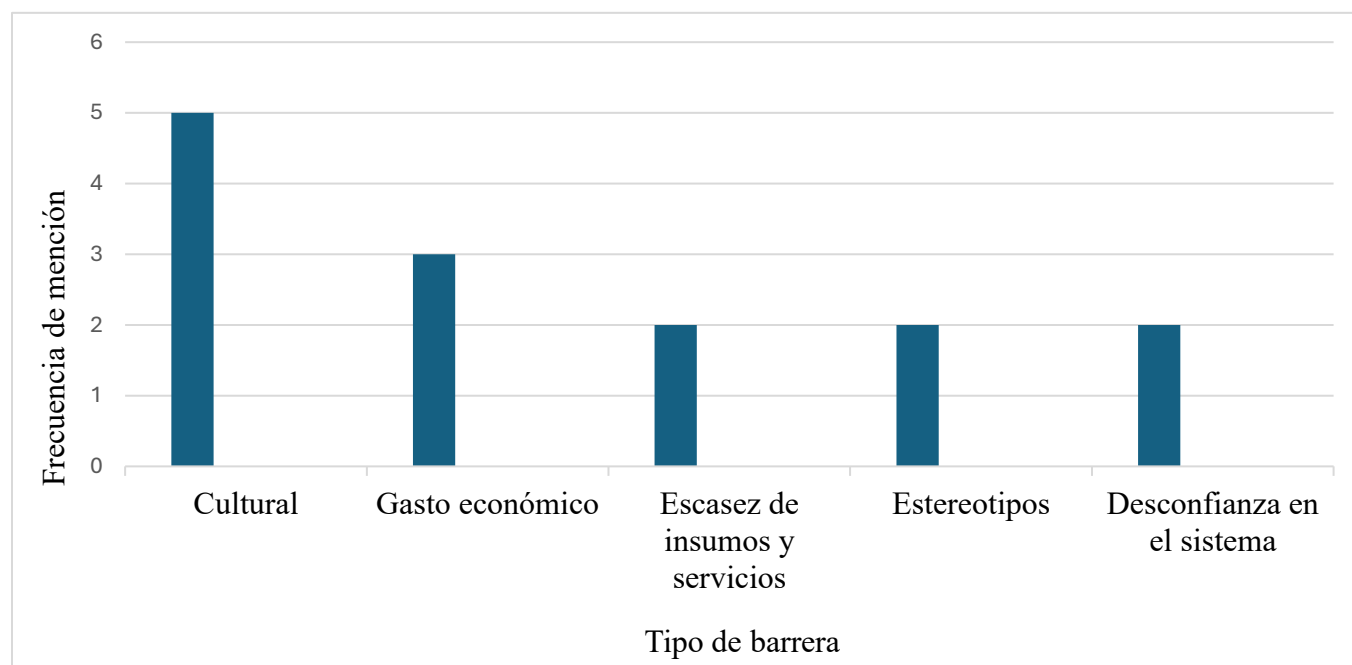
Ilustración N°3- Barreras de acceso a la salud percibidas por la población migrante de los países de América Latina. Revisión sistemática 2020-2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La ilustración N°3 muestra la frecuencia de la percepción de las barreras por parte de las personas migrantes para acceder a los servicios de salud según los artículos analizados y su mención en los mismos.

Ilustración N°4- Barreras de acceso a la salud percibidas por los proveedores de servicios de salud de los países de América Latina. Revisión sistemática 2020-2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La ilustración N°4 muestra la frecuencia de la percepción de las barreras por parte de las personas que proveen servicios de salud según los artículos analizados y su mención en los mismos.

Tabla N°15- Condiciones de la migración que afectan directamente el acceso a servicios de salud. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Barreras	Autores	
	Rangel Mujica, A.	Cabieses Valdés, B. et al.
Desajustes emocionales	✓	
Incertidumbre de la travesía	✓	
Dificultad en el acceso de alimentos y agua	✓	✓
Dificultad de acceso a vivienda		✓
Condiciones climáticas y geográficas riesgosas		✓
Amenaza de redes de trata y tráfico de personas		✓
Ausencia de políticas integradas		✓
Informalidad económica		✓

Carencia de apoyo

✓

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°15 representa las barreras de acceso a los servicios de salud, que son propias de las condiciones de migración que afectan directamente en la salud de las personas migrantes, expresadas por los autores.

4.1.2 Identificación de enfermedades inmunoprevenibles en países de América Latina

Tabla N°16- Enfermedades infectocontagiosas mencionadas por autor. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Enfermedad	Autores		
	Cabieses Valdés, B. et al.	Sotelo Daza, J. et al.	Ataide, S.
Cólera		✓	✓
Viruela			✓
Chagas			✓
Tuberculosis			✓
COVID-19	✓		✓
Influenza pandémica		✓	
Difteria		✓	
Meningitis		✓	
Fiebre amarilla			✓

Sarampión

✓

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°16 representa las enfermedades que han sido mencionadas según los autores de los artículos analizados en esta revisión sistemática, las cuales desde el punto de vista del autor son importantes a destacar y mencionar a la hora de su investigación.

Tabla N°17- Enfermedades en países de América Latina. Revisión sistemática, 2020-2025.

Enfermedad	Inmunoprevenible	
	Sí	No
COVID-19	✓	
Viruela símica	✓	
Fiebre amarilla	✓	
Influenza pandémica	✓	
Difteria	✓	
Sarampión	✓	
Meningitis	✓	
Tuberculosis		✓
Cólera		✓
Chagas		✓

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°17 representa algunas de las enfermedades en los países de América, siendo algunas de ellas inmunoprevenibles y otras no.

4.1.4 Descripción de cómo las barreras de acceso a la salud influyen en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante

Tabla N°18- Influencia de las barreras de acceso a la salud en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles en población migrante. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Barrera identificada	Efecto sobre el acceso a la salud	Posible impacto en enfermedades inmunoprevenibles
Economía	Priorización de alimentación, transporte y alojamiento sobre la atención médica.	Disminución del acceso a vacunación y controles preventivos, aumentando el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles.
Falta de documentación	Retraso o limitación para recibir atención sanitaria y servicios preventivos.	Esquemas de vacunación incompletos y menor vigilancia epidemiológica.
Cultura	Desconfianza hacia los servicios de salud y diferencias en creencias sobre la vacunación.	Retraso o rechazo de la vacunación, favoreciendo la susceptibilidad a enfermedades prevenibles.
Lingüística	Dificultad para comprender información sanitaria y recomendaciones sobre vacunación.	Menor adherencia a programas de inmunización y desconocimiento de medidas preventivas.

Discriminación	Reducción en la búsqueda de atención medica por experiencias previas.	Menor utilización de servicios preventivos y aumento de riesgo de brotes en poblaciones vulnerables.
-----------------------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°18 muestra las barreras de acceso a los servicios de salud, que efecto tienen en la salud de los migrantes y como influyen en el desarrollo de las enfermedades inmunoprevenibles.

Tabla N°19- Relación identificada entre las barreras de acceso a la salud y enfermedades inmunoprevenibles según autor. Revisión sistemática, América Latina 2020-2025.

Autor	Barrera identificada	Hallazgo principal	Relación con enfermedades inmunoprevenibles
Cabieses Valdés, B., et al.	Barreras administrativas	Dificultad para acceder a servicios preventivos.	Disminución de oportunidades de vacunación.
Rangel Mujica, A.	Barreras culturales y lingüísticas	Menor comprensión de información sanitaria.	Menor adherencia a esquemas de vacunación.
Cruz Riveros, C., et al.	Falta de documentación	Retraso en la atención de salud.	Incremento de población susceptible a enfermedades.
Sotelo Daza, J., et al.	Limitaciones económicas	Priorización de necesidades básicas sobre la salud.	Menor acceso a vacunación y seguimiento sanitario.
Ataide, S.	Discriminación institucional	Desconfianza hacia el sistema de salud.	Disminución de utilización de servicios preventivos.

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N°19 muestra la relación identificada entre una barrera, su principal hallazgo y la relación que tiene con enfermedades inmunoprevenibles según el autor.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente revisión sistemática se analizan mediante la comparación de los hallazgos obtenidos, estableciendo una relación entre los antecedentes del problema, la justificación y la teoría de enfermería empleada. En este documento se integra la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger relacionando sus principios con la importancia que se debe prestar a las personas migrantes y su salud.

El enfoque de la teoría de Madeleine Leininger permite abordar las barreras de acceso a servicios de salud de forma adecuada ya que están estrechamente relacionadas con los determinantes sociales de salud, económicos, administrativos y culturales. Estas barreras influyen directamente en la aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, lo cual representa un desafío significativo para la región de América Latina.

Las características generales de los artículos permiten determinar que la mayoría de literatura relacionada con el tema propuesto se centra en Chile, permitiendo que 1032 personas participen en los estudios desarrollados en este país. Además, se identifica que tres de los cinco artículos analizados en esta revisión sistemática son publicados posterior a la pandemia por COVID-19, evento que incentiva a muchas personas a migrar y compromete la salud de una gran cantidad de individuos, lo que desata brotes de enfermedades incluso inmunoprevenibles.

En relación con el primer objetivo, orientado a identificar las barreras de acceso a la salud en la población migrante, se determina que los principales factores limitantes a estos servicios corresponden a políticas de los propios sistemas, que aunque existen leyes y regulaciones como lo es la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus artículos 1, 2, 14 y 25 para la atención

de personas sin documentación y sin el aseguramiento correspondiente, el papeleo y el desconocimiento del procedimiento por parte del personal que brinda los servicios de salud convierte la situación en un momento desagradable para quien brinda la atención y para la persona que la recibe. (ONU, 2025)

La barrera de las políticas de los sistemas de salud deriva otras barreras como lo son los malos tratos por parte del personal, ya que la mayoría de los casos por la saturación de los servicios no quieren malgastar tiempo en resolver situaciones así. La discriminación hacia los migrantes por su aspecto y condición social, la falta de intérpretes para las limitaciones de idioma y el no querer buscar alternativas de comunicación es una situación que refleja la ausencia de un abordaje cultural adecuado ya que desconocen las creencias y prácticas culturales.

Los hallazgos coinciden con lo expuesto en el marco teórico, en el cual se establece que los determinantes sociales de la salud condicionan el acceso oportuno de los servicios sanitarios especialmente en poblaciones vulnerables como los migrantes. Asimismo, estudios realizados por Cabieses Valdés, B et al y Cruz Riveros, C. et al evidencian que el trato sin respeto y la falta de acceso a la atención primaria constituyen barreras relevantes que conducen a que la salud no sea una prioridad para esta población. (Cabieses Valdés, B. et al 2022, Cruz Riveros, C. et al 2023)

La OIM Costa Rica menciona que una de las principales razones de la migración es la baja economía y pocas oportunidades de calidad de vida en sus países de residencia. Por tanto, la economía es un determinante esencial en la migración, ya que esta población prioriza necesidades básicas como la alimentación y el transporte sobre la atención de salud con el fin de llegar más rápido a su destino, creyendo que para acceder a los servicios de salud deben pagar o les van a hacer cargos por la atención, lo cual limita el acceso a servicios generales y preventivos como la vacunación. (OIM Costa Rica, 2023).

En cuanto al segundo objetivo que busca identificar cuáles son las enfermedades inmunoprevenibles en países de América, se identifica que enfermedades como la fiebre amarilla, meningitis, sarampión, difteria, influenza pandémica, viruela símica y el COVID-19 se reportan como brotes importantes en estos países. Por ejemplo, para la semana 37 del año 2025 se reportan 11313 casos de sarampión incluyendo 13 muertes y la difteria, aunque se consideraba como controlada, en el año 2020 se reportan 160 casos como sospechosos, 33 de ellos son confirmados y se incluyen 7 muertes a causa de esta enfermedad. (OPS, 2025)

La mayoría de estas enfermedades son consideradas como mortales, incapacitantes y de fácil propagación y esta es la razón por la que se desarrollan vacunas que ayudan a controlar los brotes. Además, la inmunización corresponde a una de las intervenciones costo-efectivas de mayor impacto en el sistema de salud público, ya que la administración de una vacuna es económicamente más rentable que tratar la enfermedad y/o discapacidad que esta puede generar.

Las poblaciones no vacunadas o con esquemas incompletos, como lo es en la mayoría de los casos de personas migrantes, responden a un riesgo para la salud individual y para la salud colectiva. Los brotes de estas enfermedades pueden verse estrechamente relacionados con las barreras de acceso a servicios de salud antes mencionados, así como la disminución de las coberturas de vacunación posterior a la pandemia por COVID-19 debido al estigma social que se genera a raíz de la vacuna contra esta enfermedad.

La OPS/OMS (2025) mencionan que los determinantes sociales juegan un papel muy importante en la aparición de enfermedades inmunoprevenibles, esto se relaciona directamente con el acceso que tienen las poblaciones a las vacunas. La situación social que se desarrolla en la mayoría de los países que tienen alto índice de emigración no permite tener los insumos necesarios para iniciar o completar los esquemas de vacunación establecidos, además, la movilización continua durante la

travesía de la migración dificulta el acceso a las vacunas, sin dejar de lado que la salud no es un tema prioritario en esta población, aún más cuando se trata de la prevención. (OPS/OMS, 2025).

El artículo publicado por Sotelo Daza, J. et al menciona que en ocasiones cuando los migrantes se logran establecer en un lugar por un tiempo determinado o de forma definitiva se acercan a los servicios de salud y la vacunación les es negada debido a las edades (no adecuadas) para las vacunas correspondientes. El desconocimiento de cómo funciona la inmunoprevención hace que las personas se alejen del sistema de salud y se creen brechas aún mayores entre los objetivos del PAI y la realidad de los alcances reportados. (Sotelo Daza, J. et al, 2023).

El análisis de los resultados permite establecer que las barreras culturales desempeñan un papel determinante en la utilización de los servicios de salud, lo que dificulta la inmunización. La falta de competencia cultural por parte del personal sanitario genera desconfianza en la población migrante, lo que disminuye la adherencia a los programas de prevención y tratamiento. En este sentido la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger cobra especial relevancia, ya que esta propone un enfoque de atención basado en el respeto, la comprensión y la adaptación a las creencias y valores culturales de las personas.

El tercer objetivo específico busca describir como las barreras de acceso a la salud influyen en las enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante, realizando la integración de los hallazgos obtenidos para ambas variables.

La identificación de cómo las barreras económicas, administrativas, culturales y legales afectan el acceso oportuno a servicios preventivos, especialmente a la inmunización, permite identificar el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles en población vulnerable como los migrantes.

Esta situación aumenta el riesgo de un desequilibrio de la salud pública, constituyéndose en un desafío para los sistemas de salud.

Las barreras económicas muestran que las personas migrantes suelen priorizar necesidades básicas como alimentación, transporte y alojamiento, dejando de lado la atención médica. Esta situación coincide con lo señalado por la OIM Costa Rica (2025), quienes indican que la salud suele ocupar un lugar secundario dentro de las prioridades de las poblaciones migrantes.

La falta de documentación representa una barrera significativa para el acceso a servicios de salud, de acuerdo con lo que mencionan Piérola y Rodríguez (2020), lo migrantes tienen temor a ser rechazados o incluso deportados al intentar acceder a estos servicios, situación que les genera temor y evitan hacer uso del sistema sanitario.

La diferencia cultural y lingüística es una importante barrera que se interpone entre el migrante y el acceso a los servicios sanitarios, ya que en muchas ocasiones las personas no comparten la forma de pensar o no entienden las indicaciones médicas, lo que resulta en la difícil adherencia a los tratamientos y esquemas de inmunización preventiva.

La discriminación y la exclusión percibida dentro de los sistemas de salud generan desconfianza hacia las instituciones sanitarias, provocando que se evite buscar atención médica oportuna, contribuyendo al retraso de la detección temprana, control y prevención de enfermedades. Esta situación aumenta las brechas y las desigualdades en salud.

Los resultados obtenidos permiten establecer la relación entre las barreras identificadas y el comportamiento epidemiológico de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, difteria y poliomielitis. Aunque los programas de vacunación de América Latina son robustos y han

permitido controlar los brotes de estas enfermedades, la presencia de poblaciones con acceso limitado a servicios de salud favorece la incidencia de enfermedades prevenibles.

Desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, los hallazgos evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones sanitarias culturalmente competentes que permitan disminuir las barreras identificadas. La comprensión de los valores culturales, las creencias y las necesidades particulares de la población migrante puede contribuir a mejorar la aceptación de los servicios de salud y ofrecer la participación en programas preventivos como la vacunación.

La valoración cultural que el personal sanitario debe realizar es fundamental para abordar a las personas migrantes de forma comprensiva y sobre todo respetuosa. La mediación responde a los modos de acción de la teoría de Madeleine Leininger los cuales son preservar, acomodar y reestructurar el cuidado cultural que buscan brindar una atención integral con el fin de que las personas sientan confianza y derriben las barreras personales que tienen hacia el sistema sanitario.

El desarrollo de técnicas para la contención de brotes de enfermedades es fundamental para el cuidado de la salud comunitaria. El personal sanitario tiene conocimiento de los hábitos, condiciones y factores que pueden conducir a una emergencia sanitaria y desde la integración de los principios de salud se debe de brindar programas que respondan ante esta situación.

La OMS menciona que los servicios de salud de calidad deben reunir aspectos como la eficacia, seguridad, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. Es por esto por lo que se deben abordar todas las barreras que enfrentan las personas migrantes al acceder a servicios de salud, ya que estas enfrentan patologías que les puede causar enfermedad, discapacidad o muerte por no poder acceder a la inmunización correspondiente. El personal de

enfermería tiene un rol clave en lograr garantizar una salud individual y colectiva de calidad.
(OMS, 2025)

La investigación presenta algunas limitaciones, la principal corresponde al reducido número de investigaciones aptas para la presente revisión sistemática, lo cual puede limitar la generalización de los resultados. Además la heterogeneidad de los estudios analizados en cuanto a metodología y geografía que puede influir en la interpretación de hallazgos. Sin embargo, los resultados obtenidos permiten establecer una base importante para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias e intervención en la salud pública.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación permite comprender de manera integral la relación existente entre las barreras de acceso a servicios de salud y la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante en países de América Latina, evidenciando una importante necesidad de abordaje integral, estructural, inclusivo y culturalmente competente desde los sistemas de salud y de los profesionales que brindan estos servicios.

Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población migrante influyen de forma directa en la disminución de la cobertura de atención preventiva, especialmente en los programas de inmunización establecidos. La baja vacunación en esta población contribuye a la persistencia y reemergencia de enfermedades inmunoprevenibles en la región. Esta situación refleja la debilidad en los sistemas de salud para garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de acción inclusivas que consideren como parte suya los determinantes sociales de salud y los determinantes culturales de esta población.

La investigación determina que las barreras de acceso a servicios de salud en la población migrante son de carácter multifactorial, destacando aspectos administrativos, económicos, sociales y culturales que limitan la utilización efectiva y oportuna de los servicios sanitarios. Estas barreras no solo restringen el acceso físico a la atención, sino también generan exclusión estructural, afectando la continuidad del cuidado y debilitando las acciones de promoción y prevención en salud.

La presencia de enfermedades inmunoprevenibles en la población migrante se relaciona directamente con las brechas existentes en el acceso a la atención primaria y a programas de vacunación. La disminución en la cobertura de inmunización, sumada a la situación de

vulnerabilidad social y el desconocimiento con relación a las vacunas, favorece la exposición a riesgos prevenibles, lo que representa un desafío importante para la salud pública, individual y colectiva, en América Latina.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, mediante intervenciones orientadas a la educación, promoción de las buenas prácticas de salud y la atención culturalmente competente. Su capacidad de actuar como mediador entre el sistema de salud y la población migrante lo convierte en un agente esencial para mejorar el acceso, la adherencia a los programas de inmunización y la disminución de brechas en salud.

El estudio evidencia una estrecha relación con la teoría del cuidado de Madeleine Leininger ya que cada uno de sus modos de acción permite establecer intervenciones que favorecen la disminución de barreras de acceso a la salud respetando la cultura y costumbres de las personas. La confianza que genera el cuidado cultural aumenta la posibilidad de que las personas cuiden de su salud individual y por lo tanto la estructura de la salud pública se ve beneficiada.

En conclusión, el conjunto de hallazgos del estudio permite identificar la complejidad de los factores que limitan el acceso a la salud en la población migrante y su impacto en la prevención de enfermedades. Estos hallazgos aportan una base relevante para el desarrollo de políticas públicas y estrategias sanitarias que permitan el fortalecimiento de los sistemas de salud desde un enfoque de derechos humanos y justicia social.

6.2 RECOMENDACIONES

A futuros investigadores

- Profundizar en el estudio de barreras de acceso a salud que tienen las poblaciones migrantes mediante enfoques mixtos que permitan una comprensión más integral del fenómeno para el desarrollo de políticas públicas.
- Analizar las diferencias en el acceso a salud que tienen los diferentes grupos migrantes según determinantes como la edad, género, condición socioeconómica y estatus migratorio.
- Generar evidencia científica que contribuya al diseño de políticas públicas orientadas a reducir desigualdades en salud en poblaciones vulnerables.

A profesionales de enfermería

- Identificar oportunamente las barreras de acceso que enfrentan las personas en vulnerabilidad social con el fin de gestionar soluciones inmediatas dentro del sistema de salud.
- Fortalecer la atención de enfermería desde un enfoque integral, inclusivo y culturalmente competente en la población migrante.
- Capacitarse continuamente en comunicación intercultural para poder establecer una comunicación clara, concisa y precisa para asegurar la adecuada comprensión por parte de los usuarios.
- Actuar como mediador entre el usuario y el sistema, facilitando el acceso y la orientación para garantizar continuidad del cuidado de la salud.
- Educar en temas de salud a la población en general para disminuir las creencias erróneas y prácticas inadecuadas.

- Promover activamente la vacunación como una estrategia de prevención y contención de brotes de enfermedades.
- Evaluar la efectividad del alcance programas de inmunización para determinar cambios necesarios a realizar.
- Participar en el diseño e implementación de programas comunitarios que favorezcan la inclusión sanitaria de poblaciones vulnerables.

A la universidad y profesores

- Incorporar en los planes de estudios contenidos relacionados con la salud intercultural y determinantes sociales de la salud.
- Fomentar la formación de profesionales de enfermería con enfoque humanista, crítico y orientado a la equidad.
- Impulsar actividades universitarias que vinculen a los estudiantes con comunidades migrantes y contextos reales de atención en salud.
- Actualizar continuamente los contenidos académicos en función a las necesidades emergentes en salud pública y los cambios en la dinámica social.

BIBLIOGRAFÍA

Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Indicadores de Vacunación Instituciones en el curso de vida. <https://www.ccss.sa.cr/vacunas>

Coronel Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. Revista Archivo Médico de Camagüey, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

González Ballesteros, L., et al. (2025). Investigación mixta: ¿qué es y qué no?. Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.002>

Hacker, K., et al. (2015). Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review. Risk Management and Healthcare Policy, 8, 175-183. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S70173>

Jaramillo, G., et al. (2025). Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2025.pdf>

JBÍ. (2023). Conceptos y consideraciones para las revisiones sistemáticas de métodos mixtos. <https://jbi-global.wiki.refined.site/space/MDJPLSDLE/237503220/8.2+Conceptos+y+consideraciones+para+las+revisiones+sistem%C3%A1ticas+de+m%C3%A9todos+mixtos>

Justia Mexico. (2025, mayo). Ley General de Salud › Título Tercero—Prestación de los Servicios de Salud› Capítulo I - Disposiciones Comunes› Artículos 23 al 31. <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-tercero/capitulo-i/>

Kte'pi, Bill. (2022). Madeleine Leininger | Research Starters. EBSCO. <https://www.ebsco.com>

Lau, L. S., & Rodgers, G. (2021). Cultural Competence in Refugee Service Settings: A Scoping Review. *Health Equity*, 5(1), 124-134. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0094>

McFarland, M., et al. (2015). Diversidad y universalidad del cuidado cultural: una teoría de enfermería mundial. https://www.researchgate.net/publication/263542934_Culture_Care_Diversity_and_Universality_A_Worldwide_Nursing_Theory

Mirza, I., et al. (2025). Expanded Programme on Immunization (EPI): A Legacy of 50 Years and the Road Ahead. *Vaccines*, 13(6), 649. <https://doi.org/10.3390/vaccines13060649>

Naciones Unidas. (2025). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de las Naciones Unidas. (2025). Migración y Salud. <https://lac.iom.int/es/migracion-y-salud>

Organización Internacional para las Migraciones Costa Rica. (2023). Acceso a servicios financieros para migrantes en situación del flujo migratorio en situación de movilidad por las Americas. https://costarica.iom.int/sites/g/files/tmzbd11016/files/documents/2023-10/20231002_servfinancieros_movilidad_americas-4.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025, abril). Noticias sobre brotes de enfermedades. Sarampión en la región de las Américas. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>

Organización Mundial de la salud. (2019, enero). Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida, según se desprende del primer informe de la OMS sobre la salud de los desplazados en Europa.
<https://www.who.int/es/news/item/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>

Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo). Servicios de salud de calidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis) en el contexto de la pandemia por la COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55636/EpiUpdate15Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Number of vaccine preventable disease (VPD) cases in the Americas. https://ais.paho.org/phil/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Sarampión.
<https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Cobertura de inmunización a lo largo del ciclo de vida en las Américas. <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>

Organización Panamericana de la Salud. (2025) Datos y estadísticas de inmunización.
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Poliomiélitis.
<https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Seguridad de Vacunas.
<https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Sistemas y Servicios de Salud.
<https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Tétanos. <https://www.paho.org/es/temas/tetanos>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, abril). Difteria.
<https://www.paho.org/es/temas/difteria>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, marzo). Brotes de sarampión en las Américas: OPS insta a reforzar la vacunación y vigilancia. <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2025-brotes-sarampion-americas-ops-insta-reforzar-vacunacion-vigilancia>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, mayo). Salud y migración en la región de las Américas. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-06/reporte-situacion-saludy-migracion-americas-mayo-2024.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2022, octubre). Salud de migrantes en las Américas. Reporte de situación en las subregiones de América central y del sur. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-06/sitrep-salud-migrantes-americas-oct-2022.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, octubre). Alerta epidemiológica. Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales, consideraciones para la región de las Américas.

<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2024-octubre-phe-alerta-polio-cvdpv3-esp-final.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, octubre). Rubéola. <https://www.paho.org/es/temas/rubeola>

Organización Panamericana de la Salud. (2020, septiembre). Actualización epidemiológica; Difteria. Resumen de la situación en las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53106/EpiUpdate22September2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2023,septiembre). Salud y migración en la región de las Américas. <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/reportede-situacion-saludy-migracion-septiembre-2023.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, septiembre). Actualización epidemiológica sarampión en la región de las Américas. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf>

Page, M. et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. (2021). Revista Española de Cardiología, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Piérola, M., et al. (2020). Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica. <https://publications.iadb.org/en/publications/spanish/viewer/Migrantes-en-America-Latina-Disparidades-en-el-estado-de-salud-y-en-el-acceso-a-la-atencion-medica.pdf>

Roiz, P. F. (2016). El papel de los profesionales de enfermería en la atención de la salud del niño/a inmigrante. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8924/Fernandez%20Roiz%20P..pdf?sequence=1>

Rubio, A. I. E. (2024). Cuidado de enfermería en personas migrantes: Abordaje desde la competencia cultural. *Aquichan*, 24(3), e2431-e2431. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.1>

Russell, R., et al. (2009). Systematic Review Methods. En *Issues and Challenges in Conducting Systematic Reviews to Support Development of Nutrient Reference Values: Workshop Summary: Nutrition Research Series*, Vol. 2. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44088/>

Siles, A. (2024). “Resistirse a las vacunas permite regreso de enfermedades casi erradicadas como el sarampión”: Eugenia Corrales, viróloga UCR. Periódico La República. <https://www.larepublica.net/noticia/resistirse-a-las-vacunas-permite-regreso-de-enfermedades-casi-erradicadas-como-el-sarampion-eugenia-corrales-virologa-ucr/>

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2025). Ley General de la República. https://pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&lResultado=4&strSelect=sel

Sousa, M., et al. (2012). Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/f90c7dfc-dc8b-4a41-a169-59740f45d4f7/content>

Sousa, V. D., et al. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Zeng, Y., et al. (2025). Barriers and facilitators of preventive healthcare access among immigrants in rural America: A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02603-2>

Zúñiga, P. I. V., et al. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

ANEXO N°1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Categoría	Subcategoría
Enfermedades	Enfermedades	Incidencia
inmunoprevenibles en países de América.	inmunoprevenibles	
	Cobertura vacunal	Porcentaje de vacunación en países

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N°2. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar las barreras de acceso a la salud en la población	Barreras de acceso a salud de las poblaciones migrantes.	Obstáculos de tipo económico, geográfico, administrativo, cultural y legal que impiden o dificultan los	Identificación de barreras reportadas para el acceso a salud de la comunidad migrantes.	Económicas Administrativas Culturales Legales	Pago de servicios Economía de los migrantes Atención en centros de salud	Revisión sistemática

migrante	migrantes	Idioma
.	recibir	
	atención	Cultura
	oportuna y	
	adecuada.	Documentación

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N°3. TABLA DE COTEJO DEL PLAN PILOTO.

Artículo: Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa. Autor (es): Cabieses Valdés, Oyarte Galvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X

Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	
Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X
Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X
Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

Artículo: Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso de la migración a la salud pública argentina. Autor (es): Rangel Mujica

Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	
Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X
Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X

Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

Artículo: Barreras para la utilización de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales. Autor (es): Cruz Riveros, Mayaca Aguirre, Urzúa & Cabieses.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	

Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X
Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X
Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

Artículo: Determinación social de la salud en el acceso a vacunación: un estudio cualitativo en migrantes colombianos. Autor (es): Sotelo Daza & Herrera Zuleta.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	

Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	
Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X
Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X
Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

Artículo: Migrantes y acceso a la salud en el contexto del COVID-19. Un estudio sobre venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de Salta y Jujuy Autor (es): Soraya Ataide.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	Incluido	
	Sí	No
Publicaciones científicas y artículos académicos publicados entre los años 2020 y 2025.	X	
Investigaciones realizadas en países del continente americano, en el contexto de movilidad humana y atención en salud a personas migrantes.	X	
Documentos oficiales que incluyeran información sobre enfermedades inmunoprevenibles.		X
Artículos en español e inglés indexados en bases de datos como Scielo, PubMed, Science Direct, EBSCO y Dialnet y fuentes oficiales provenientes de organismos internacionales como OPS, OMS y UNICEF, siempre que ofrecieran datos relevantes y verificables sobre salud migrante e inmunización.	X	
Criterios de exclusión para la presente revisión sistemática	Excluido	
	Sí	No
Publicaciones sin revisión por pares, blogs, notas de prensa, editoriales, columnas de opinión o documentos sin respaldo académico.		X
Investigaciones que no incluyeran población migrante como población objetivo del estudio.		X

Artículos que no estuvieran disponibles en texto completo o cuyo acceso fuera restringido.		X
Fuentes institucionales o gubernamentales que no ofrecieran datos actualizados al período 2020–2025, o cuya información estuviera incompleta, sesgada o fuera de contexto.		X
Este estudio es incluido para la presente investigación, ya que cumple con los criterios solicitados para ser parte de esta.		

ANEXO N°4. BASE DE DATOS EXCEL.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR (ES)	REVISTA	AÑO	PAÍS	OBJETIVO	BASE DE DATOS	BUSQUEDA
E1	Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa.	Cabieses Valdés, Oyarte Galvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes &	Journal of Regional Research	2022	Chile	Analizar barreras de acceso a la atención de salud en Chile reportadas por migrantes internacionales	EBSCO	Migración AND Salud

		Mezones Holguin.				residentes en la región metropoli tana del país y factores asociados .		
E2	Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso de la migración a la salud pública Argentina .	Rangel Mujica	Facultad Latinoame ricana de Ciencias Sociales FLACSO, Argentina.	20 21	Argen tina	Analizar algunas de las dimensio nes del concepto de inclusión, con el fin de definir el contexto en el cual se desarrolla	EBSCO	Migración AND Salud

						el acceso de los migrantes a la salud pública en Argentina, país protagonista por las nuevas dinámicas migratorias que emergieron en el escenario suramericano a partir del 2025.		
E3	Barreras para la utilización	Cruz Riveros, Mayaca	Escuela enfermería Universida	2023	Chile	Analizar las barreras	EBSCO	Acceso a salud AND Migrantes

	n de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales.	Aguirre, Urzúa & Cabieses.	d Santo Tomás.			que enfrentan las personas migrantes internacionales al utilizar los servicios de Atención Primaria de salud en la comuna Antofagasta, Chile.		
E4	Determinación social de la salud en el acceso a vacunación	Sotelo Daza & Herrera Zuleta.	Duazary	2023	Colombia	Compren der desde la determinación social de la salud	EBSCO	Enfermedades inmunoprev enibles AND Migración

	n: un estudio cualitativo o en migrantes colombianos.					las dinámicas del acceso a vacunación en niños migrantes menores de cinco años en Popayán Colombia .		
E5	Migrantes y acceso a la salud en el contexto del COVID-19. Un estudio sobre venezolanos.	Soraya Ataide.	Andes	2023	Argentina	Contribuir a los estudios interesados en la problemática del acceso a la salud de los/as inmigrantes.	SCIELO	Acceso a salud AND Migrantes

	os/as y bolivianos /as en las provincias de Salta y Jujuy					es en Argentina desde una perspecti va de Derechos Humanos , focalizan do en las experienc ias de venezola nos/as y boliviano s/as en las provincia s de Salta y Jujuy (Argentin a)		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

ANEXO N°5. MATRIZ DE ARTÍCULOS PARA LA EXTRACCIÓN DE DATOS.

TÍTULO	AUTOR (ES)	AÑO	OBJETIVO	RESULTADOS/ CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa.	Cabieses Valdés, Oyarte Galvez, Álvarez, Blukacz, Obach, Carreño Calderón, Osses Paredes & Mezones Holguin.	2022	Analizar barreras de acceso a la atención de salud en Chile reportadas por migrantes internacionales residentes en la región metropolitana del país y factores asociados.	Emigrantes e inmigrantes provenientes de Haití reportaron el mayor porcentaje de barreras de acceso a salud. Las dos principales barreras reportadas son trato sin respeto y falta de citas para la atención médica.	Trato sin respeto 40.09% Falta de citas 12.74%
Un estado del arte sobre la inclusión y el	Rangel Mujica	2021	Analizar algunas de las dimensiones del	Se identifica que la oportunidad de acceder a servicios	Discriminación por motivos de etnia,

acceso de la migración a la salud pública argentina.			concepto de inclusión, con el fin de definir el contexto en el cual se desarrolla el acceso de los migrantes a la salud pública en Argentina, país protagonista por las nuevas dinámicas migratorias que emergieron en el escenario suramericano a partir del 2025.	de salud es discriminatoria para las personas migrantes, principalmente si vienen de países en pobreza, aun habiendo un marco jurídico que lo regula.	nacionalidad y estatus económico.
Barreras para la utilización de servicios de Atención	Cruz Riveros, Mayaca Aguirre,	2023	Analizar las barreras que enfrentan las personas	Desde el personal de salud se identifican dimensiones como la aceptabilidad del	Barreras por el personal: idioma, problemas

Primaria de Salud en personas migrantes internacionales.	Urzúa & Cabieses.		migrantes internacionales al utilizar los servicios de Atención Primaria de salud en la comuna Antofagasta, Chile.	otro, idioma y la alteridad racializada. Desde las personas migrantes se destacó el idioma, el trato discriminatorio y las dificultades administrativas.	aceptabilidad y racialidad Barreras por el migrante: idioma, trato discriminatorio y problemas administrativos
Determinación social de la salud en el acceso a vacunación: un estudio cualitativo en migrantes colombianos.	Sotelo Daza & Herrera Zuleta.	2023	Comprender desde la determinación social de la salud las dinámicas del acceso a vacunación en niños migrantes menores de cinco años en Popayán Colombia.	El acceso a la vacunación en niños en condición de migración se encuentra influenciado por aspectos socioculturales, políticos y económicos. El enfoque de determinación social	Niños en condición de pobreza se le dificulta el acceso a la vacunación por motivos socioculturales, políticos y económicos.

				de la salud amplía la comprensión de los fenómenos en salud pública desde su realidad social	
Migrantes y acceso a la salud en el contexto del COVID-19. Un estudio sobre venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de Salta y Jujuy	Soraya Ataide.	2023	Contribuir a los estudios interesados en la problemática del acceso a la salud de los/as inmigrantes en Argentina desde una perspectiva de Derechos Humanos, focalizando en las experiencias de venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de	Los hallazgos permiten afirmar que, a pesar de la consolidación del derecho a la salud para las personas migrantes, con la sanción de la Ley 25871 en el 2004, existen factores que obstaculizan el acceso a este derecho, especialmente para ciertos grupos migrantes.	problemas para encontrar una cita 15% , malos tratos o discriminación 12%, solicitud de DNI 10%.

			Salta y Jujuy (Argentina)	
--	--	--	------------------------------	--

ANEXO N°6. LECTURA CRÍTICA APLICADA A ARTÍCULOS.

Lectura crítica aplicada al artículo “Acceso a salud de migrantes internacionales en pandemia en Chile: resultados de encuesta cuantitativa”.

Referencia: Báltica Cabieses Valdés*, Marcela Oyarte Galvez**, María Inés Álvarez***, Alice Blukacz****, Alexandra Obach*****, Alejandra Carreño Calderón*****, Claudio Osses Paredes*****, Edward Mezones-Holguín * 2022 (Revisiones Sistemáticas)
Tema: Acceso a salud de migrantes internacionales en pan [Exportar a rt](#) [WJ](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: Encuesta cualitativa Objetivos: e analizar barreras de acceso a la atención de salud en Chile reportadas por migrantes internacionales residentes en la región metropolitana del país analizados, y factores asociados. Localización y período de realización: Chile 2022	Población: Migrantes Intervención: Análisis de barreras Comparación: No Resultados analizados: SI	Tipo de estudios incluidos: 990 Resultados: inmigrantes provenientes de Haití reportaron el mayor porcentaje de barreras de acceso a la atención en salud, esto tras ajustar por variables sociodemográficas y estatus migratorio Método evaluación calidad: SI	N° estudios incluidos: 990 Resultados: inmigrantes provenientes de Haití reportaron el mayor porcentaje de barreras de acceso a la atención en salud, esto tras ajustar por variables sociodemográficas y estatus migratorio	La migración internacional representa un tema de atención mundial, al ser reflejo de procesos internacionales de desigualdad social y de estratificación internacional del trabajo, y de procesos de envejecimiento poblacional, por mencionar algunas de sus dimensiones. Sumado a esto, en la era de la globalización, y dadas las facilidades de acceso a información, el avance en las comunicaciones y el menor tiempo y costo de los traslados, el llegar de un lugar a otro resulta hoy en día más rápido y menos costoso que en el pasado (Cabieses, Obach y Pedrero, 2020, WHO Regional Office for Europe, 2019). Las desventajas sociales, laborales y de salud experimentadas por algunos grupos de migrantes en países receptores en todo el mundo, se han acentuado severamente durante la pandemia por COVID-19. Con ello, la respuesta sanitaria de los países debe ser reforzada y actualizada, con el propósito central de que nadie quede atrás. Documentar experiencias de barreras de acceso a la salud de parte de grupos que con frecuencia son marginados o excluidos es una tarea importante que debe sostenerse, especialmente en tiempos de crisis sociales y sanitarias. Así entonces, este estudio exploratorio e inicial en este tema se reconoce, pese a sus limitaciones metodológicas, como un antecedente para el desarrollo de políticas que promuevan la integración social de población migrante internacional en Chile, reforzando la necesidad de atender brechas de acceso en salud de grupos sociales de mayor vulnerabilidad particularmente en contexto de crisis socio-sanitaria, y donde se requiere además un enfoque de derechos e interculturalidad en salud. Al respecto, podemos esbozar con cautela y de manera inicial algunas recomendaciones que permitirían hacer frente adecuadamente a las necesidades de toda la población migrante internacional en Chile, garantizando la cobertura sanitaria universal y con enfoque en derechos humanos. (1) Reducir barreras que limitan el acceso efectivos a los servicios de salud, mediante la promoción y difusión de cómo acceder y de los derechos involucrados en la atención de salud, (2) Reforzar actividades de educación sobre salud (incluyendo COVID-19) desde la pertinencia cultural y el enfoque de género, (3) Colaboración intersectorial al interior del sistema de protección social, con el objetivo de promover la integración social en todos los ejes, sea laboral, sanitario, educacional u otros, y (4) Rechazar toda práctica discriminatoria, basada en estereotipos negativos y que influyen negativamente en la salud de migrantes en todo el mundo (Cabieses, Rada, Vicuña y Araos, 2020).	ALTA

Lectura crítica aplicada al artículo “Barreras para la utilización de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales”.

Referencia: Consuelo Cruz-Riveros, Gustavo Macaya-Aguirre, Alfonso Urzúa, Báltica Cabieses 2023 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Barreras para la utilización de servicios de Atención [Exportar a rt](#) [WJ](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: cualitativa bajo un enfoque interpretativo fenomenológico-descriptivo. Objetivos: analizar las barreras que enfrentan las personas migrantes internacionales al utilizar los servicios de Atención Primaria de salud en la comuna de Antofagasta, Chile Localización y período de realización: Argentina	Población: 42 personas mayores de 18 años Intervención: n entrevistas individuales y grupales semiestructuradas. Comparación: No Resultados analizados: SI	Tipo de estudios incluidos: vacío Método evaluación calidad: SI	N° estudios incluidos: 42 Resultados: desde el personal funcionario de salud se identificaron dimensiones como la aceptabilidad del otro, el idioma y la alteridad racializadora. Desde las personas migrantes internacionales se destacó el idioma, el trato discriminatorio y las dificultades en el acceso relacionadas con los procedimientos administrativos para afiliarse al seguro público de salud. Además, se identificaron barreras en las interacciones diarias entre los equipos de salud y las personas migrantes, en las cuales las interpretaciones mutuas de las acciones desempeñan un papel importante	vacío	ALTA

Lectura crítica aplicada al artículo “Determinación social de la salud en el acceso a vacunación: un estudio cualitativo en migrantes colombianos”.

Referencia: Jorge Sotelo-Daza 1, Ivett Adriana Herrera-Zuleta 2 2023 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Determinación social de la salud en el acceso a va

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: estudio cualitativo, etnográfico. Objetivos: comprender desde la determinación social de la salud (DSS) las dinámicas del acceso a vacunación en niños migrantes menores de cinco años en Popayán Colombia. Localización y periodo de realización: Colombia 2023	Población: 19 cuidadores de niños susceptibles de vacunación Intervención: Parcialmente Comparación: entrevistas semiestructuradas, Resultados analizados: existen condiciones precarias donde habitan los niños, que limitan el acceso a vacunación. Los modos de vida están determinados por dinámicas socioculturales, políticas, económicas y del sistema sanitario. Desde los estilos de vida, la vacunación se considera una actividad protectora para la salud. La buena atención, gratuidad, cercanía a hospitales, buena información, afiliación al sistema sanitario y la ausencia de filas, favorecen la vacunación.	Tipo de estudios incluidos: estudio cualitativo, etnográfico Método evaluación calidad: entrevistas semiestructuradas,	Nº estudios incluidos: existen condiciones precarias donde habitan los niños, que limitan el acceso a vacunación. Los modos de vida están determinados por dinámicas socioculturales, políticas, económicas y del sistema sanitario. Desde los estilos de vida, la vacunación se considera una actividad protectora para la salud. La buena atención, gratuidad, cercanía a hospitales, buena información, afiliación al sistema sanitario y la ausencia de filas, favorecen la vacunación. Resultados: Si	el acceso a la vacunación en niños en condición migratoria está determinado por aspectos socioculturales, políticos y económicos. El enfoque de DSS amplía la comprensión de los fenómenos en salud pública desde su realidad social.	MEDIA

Lectura crítica aplicada al artículo “Migrantes y acceso a la salud en el contexto del COVID-19.

Un estudio sobre venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de Salta y Jujuy”.

Referencia: Soraya Ataide 2023 (Revisiones Sistemáticas) Tema: MIGRANTES Y ACCESO A LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL C

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: artículo de revisión Objetivos: objetivo contribuir a los estudios interesados en la problemática del acceso a la salud de los/as inmigrantes en Argentina desde una perspectiva de Derechos Humanos, focalizando en las experiencias de venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de Salta y Jujuy. Localización y periodo de realización: Argentina 2023	Población: referentes migrantes y funcionarios públicos. Intervención: Si Comparación: Sin información Resultados analizados: Si	Tipo de estudios incluidos: Artículo de revisión Método evaluación calidad: Si	Nº estudios incluidos: Si Resultados: Si	Los hallazgos permiten afirmar que a pesar de la consolidación del derecho a la salud para las personas migrantes, con la sanción de la Ley 25871 en el 2004, existen factores que obstaculizan el acceso a este derecho, especialmente para ciertos grupos migrantes. Asimismo, los datos muestran que en las provincias de Salta y Jujuy estas dificultades se acentúan comparativamente con los resultados obtenidos a nivel nacional.	ALTA

Lectura crítica aplicada al artículo “Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso de la migración a la salud pública argentina.”.

Referencia: Rangel Mujica 2021 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso

[Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
vacío	Diseño: Revisión de fuentes Objetivos: Análisis documental sobre el abordaje del sistema de protección e inclusión social del inmigrante. Localización y periodo de realización: Argentina 2021	Población: Migrantes Intervención: Análisis documental Comparación: Revisión de fuentes con énfasis en el binomio entre migración y salud. Resultados analizados: e, la evidencia explorada indica que cotidianamente se producen situaciones que reducen el alcance de dichos derechos, ?en especial cuando los demandantes provienen de países pobres	Tipo de estudios incluidos: Análisis documental Método evaluación calidad: Revisión de fuentes	Nº estudios incluidos: No Resultados: En el área de la salud, aunque aplicable a todos los ámbitos sociales, subyace la violencia simbólica que habita las desigualdades sociales y actúa como el principal determinante social para la salud	En América Latina, el debate entre inclusión social y protección a la migración aparece vinculado con la tradición académica del estudio sobre el Estado, la pobreza y la desigualdad latinoamericana, el mismo que en un contexto globalizado instaló su atención en el estudio sobre la problematización de la migración, considerada y conceptualizada como un problema social, económico, político y cultural para los Estados y las sociedades destino. Sin embargo, existe un conjunto de disposiciones que contemplan la inclusión a derechos de la población migrante, con ellas es notable un progresivo cuestionamiento al corpus de garantías que establece la normativa en sus distintos niveles, internacional, regional y nacional.	MEDIA

ANEXO N°7. TABLA DE CLASIFICACIÓN OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE BASED MEDICINE.

Recomendación	Nivel	Terapia, prevención, etiología y daño	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS con homogeneidad y Meta-análisis de EC	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrente	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos de nivel 1
	1b	EC individuales con intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohorte concurrente con seguimiento superior al 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles, contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS con homogeneidad de estudio de cohortes	RS de cohortes históricas	RS de estudios diagnósticos de nivel mayor a 1	RS de estudios económicos de nivel mayor a 1
	2b	Estudio de cohortes individual. EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de sensibilidad
C	4	Series de casos. Estudio de cohortes y casos y controles de mala calidad	Series de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en teoría económica

Fuente: (M. Sousa et al., 2012)

ANEXO N°8- DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir mi sueño de ser enfermera. Le doy gracias por darme los medios y las fuerzas en cada momento, por brindarme salud y la capacidad de lograrlo, pero, sobre todo, por darme el don de servicio y cuidado (Romanos 12:7-9), por haber podido encontrar mi vocación y servir con pasión. Le agradezco por sus infinitas bendiciones y su amor inmensurable.

Mi familia, que ha sido mi apoyo incondicional y el tesoro más valioso que Dios me ha dado. Sin ellos, nada de esto hubiera sido posible, y sé que puedo seguir contando con ellos para cada una de mis nuevas metas.

A mis papás, Iviana Chaves Sancho y Gerardo Acuña Acuña, porque gracias a su amor y sostén he podido alcanzar cada una de mis metas; todo lo que soy se lo debo a ellos. Mami, gracias por el sacrificio de haber dejado tu profesión de lado para estar presente en nuestra crianza, porque has sido mi razón principal para finalizar mi tesis. Papi, gracias por mostrarme este mundo tan hermoso de la enfermería y por enseñarme que se trabaja honrando las bendiciones de Dios y con responsabilidad. Todos y cada uno de mis logros son para ustedes; los amo con mi vida.

A mi hermana, que siempre ha sido mi cómplice y amiga. Caro, gracias por ser mi soporte incondicional y por ayudarme a estudiar siempre que lo he necesitado. Gracias por escucharme en momentos de estrés, por motivarme cuando sentía que ya no podía más. Tu compañía ha hecho mi vida mucho más llevadera y significativa.

A mi novio, Adrián Araya Muñoz, quien siempre ha sido un ejemplo de constancia y superación, mi inspiración, apoyo incondicional y compañía. Gracias por cuidar de mí durante todos estos años y por tus consejos y orientación durante este proceso.

A mi ángel en el cielo, mi abue Ana, que ya no está aquí para verme convertida en la enfermera que siempre quiso que fuera. La auxiliar de enfermería que más compartió experiencias conmigo y la que más se emocionaba con cada pequeño paso que he dado. Gracias por cada “mi amorcita linda, usted es muy capaz”, porque me la he creído.

Mis perritos, Chester y Sky, han sido mi soporte emocional y mi compañía durante largas noches de estudio, el abrazo al corazón que muchas veces he necesitado y el amor más puro e incondicional que existe. Los amo con locura.

A mis compañeros de carrera, que han hecho que este camino sea más fácil y lleno de recuerdos, y a todas las personas que han estado apoyándome siempre.

La finalización de mi carrera no es solo un logro para mí, sino también para todas las personas que han estado en este proceso. Agradezco profundamente su amor y apoyo incondicional, así como a Dios, nuevamente, por sus bendiciones.

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi más profundo agradecimiento a cada uno de mis profesores, quienes son grandes profesionales, gracias por compartir sus conocimientos, su dedicación y compromiso a lo largo de mi carrera. Sus enseñanzas han sido fundamentales en mi desarrollo académico, personal y profesional.

Del mismo modo, quiero dar las gracias a mi tutora, MSc. Laura Bolaños Céspedes, por su dedicación, paciencia, compromiso y guía durante el desarrollo de mi tesis. Su orientación ha sido fundamental para finalizar con éxito este proyecto de investigación. Agradezco profundamente su tiempo, sus enseñanzas y la confianza depositada en mí.

ANEXO N°9- DECLARACIÓN JURADA

Yo Adriana Isabel Acuña Chaves, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117830544 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **“Barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades inmunoprevenibles. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025.”** es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 10 días del mes de Mayo del año 2026.



Adriana Isabel Acuña Chaves
117830544

ANEXO N°10- CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

San José, 10 de mayo, 2026

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Adriana Isabel Acuña Chaves** cédula de identidad número 117830544, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **Barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades**

Inmunoprevenibles. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025.

El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Laura Bolaños Céspedes, MSc
1-11940072
E-6433

ANEXO N°11- CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

San José, 29 de junio, 2026.

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Enfermería

Estimados señores

La estudiante Adriana Acuña Chaves, cédula 1-1783-0544, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: Barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades inmunoprevenible. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025, el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Firma

Nombre: Carolina Campos Vargas

Cédula: 1-1096-0957

Carné E6703

**ANEXO N°12- CARTA DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 30 Junio 2026

Señores:

Universidad Hispanoamericana

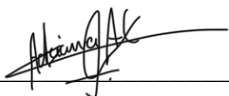
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Adriana Isabel Acuña Chaves con número de identificación 1 1783 0544 autor (a) del trabajo de graduación titulado “**Barreras de acceso a la salud en población migrante relacionado con enfermedades inmunoprevenibles. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025.**” presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de Licenciatura en Enfermería; sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Adriana Isabel Acuña Chaves

117830544