

Trust in Vaccines Among the Argentine Population

Confianza en las vacunas en la población argentina

Iana Paula Furbino-Pimentel¹ , Luana Nayara Marques-Soares¹ , Matheus Volpatto Ferreira¹ , Pedro Henrique Ribeiro Lulu¹ , Xiomara Andrea Gúterrez-Malasquez¹ , Carlos Canova-Barrios¹ 

¹Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 23-12-2025

Revisado: 15-01-2026

Aceptado: 30-01-2026

Publicado: 01-02-2026

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor de correspondencia: Carlos Canova-Barrios 

Cómo citar: Furbino-Pimentel IP, Marques-Soares LN, Volpatto Ferreira M, Ribeiro Lulu PH, Gúterrez-Malasquez XA, Canova-Barrios C. Trust in Vaccines Among the Argentine Population. Interamerican Journal of Health Sciences. 2026; 6:424. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2026424>

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is one of the most cost-effective and successful public health interventions for preventing disease in the population. However, acceptance of vaccines can be influenced by various individual, social, and contextual factors. **Objective:** To analyze the level of trust in vaccines among the Argentine population. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study. A total of 322 Argentine residents participated by completing a specially designed questionnaire consisting of 17 questions. The survey was distributed via a link on social media. **Results:** Significant differences were found based on age, gender, educational level, and connection to the healthcare sector: women and older adults demonstrated a greater perception of collective protection; men reported a lower sense of protection after vaccination and were less willing to have their family members vaccinated; educational level and connection to the healthcare sector were associated with greater trust in official information about vaccination and a greater willingness to get vaccinated voluntarily; those who trusted information from authorities less were more likely to decline vaccination due to fear of side effects and more likely to believe that vaccines contain microchips. **Conclusion:** The results show a high level of trust in vaccines among the surveyed population, although differences in attitudes toward vaccines persist based on gender, educational level, and health-related training. Understanding these differences is necessary for potential public health interventions aimed at reducing vaccine hesitancy.

Keywords: Vaccines; Vaccination refusal; Public health.

RESUMEN

Introducción: La vacunación una de las intervenciones en salud pública más costo-efectiva y exitosas para prevenir las enfermedades en la población. Sin embargo, la aceptación de las vacunas puede verse condicionada por diversos factores individuales, sociales y contextuales. **Objetivo:** Analizar el grado de confianza en las

vacunas en residentes argentinos. **Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Participaron 322 residentes argentinos que contestaron un cuestionario ex profeso compuesto por 17 preguntas. La encuesta fue difundida por enlace en redes sociales. **Resultados:** Se encontraron diferencias significativas según edad, género, nivel educativo y vinculación con el área de la salud: mujeres y personas mayores demostraron mayor percepción de protección colectiva; los hombres mostraron menor sensación de protección después de vacunarse y presentaron una disposición más baja a que se vacunen sus familiares; el nivel educativo y la relación con el área de la salud se asociaron con mayor confianza en la información oficial sobre vacunación y mayor disposición a vacunarse voluntariamente; quienes confiaban menos en la información de autoridades presentaron más probabilidad de no vacunarse por miedo al efecto y mayor probabilidad de creer en la presencia de microchips en vacunas. **Conclusión:** Los resultados evidencian una alta confianza en vacunas en la población encuestada, aunque persisten diferencias entre las actitudes frente a las vacunas según género, nivel educativo y formación en el área de la salud. Resulta necesario el conocimiento de tales diferencias para posibles intervenciones de salud pública dirigidas a mitigar la reticencia vacunal.

Palabras clave: Vacunas; Rechazo a las Vacunas; Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas y eficaces, previniendo entre 3 y 4 millones de muertes anualmente en todo el mundo.⁽¹⁾ Además de otorgar protección individual, genera inmunidad colectiva, reduciendo la circulación de agentes infecciosos. Gracias a las campañas de inmunización, se ha logrado la erradicación de la viruela y el control de enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la difteria.⁽¹⁾ Asimismo, las vacunas desempeñan un papel clave en la prevención de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino, a través de la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH)⁽²⁾, consolidando a las vacunas como un pilar en la prevención de enfermedades transmisibles.

No obstante, la confianza en las vacunas no es homogénea y ha experimentado fluctuaciones en distintas regiones y grupos poblacionales. En 2019, la Organización Mundial de la Salud⁽³⁾ incluyó la renuencia vacunal entre las diez principales amenazas para la salud global. Este fenómeno, definido como la resistencia en la aceptación o el rechazo de vacunas pese a su disponibilidad, responde a múltiples factores, que incluyen percepciones sobre seguridad y eficacia, confianza en el sistema sanitario y en las autoridades, así como la influencia de la información difundida en medios y redes sociales.⁽⁴⁾

Investigaciones internacionales sobre la reticencia frente a la vacuna contra el COVID-19 han mostrado que la confianza en las vacunas varía según factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo, los ingresos y el género. Estos estudios también señalan los motivos más comunes de rechazo a la vacunación: posturas negativas hacia las vacunas (creencias conspirativas, percepción de efectos adversos), normas subjetivas (influencia de referentes sociales y presión social), falta de confianza en la ciencia y los expertos, y desconfianza institucional, entre otros.⁽⁵⁻⁷⁾ Adicionalmente, las teorías de conspiración constituyen una barrera significativa para la aceptación de las vacunas, incluyendo creencias infundadas como la implantación de microchips a través de la

vacunación con el supuesto objetivo de ejercer control sobre la población por parte de autoridades gubernamentales.^(8,9) Asimismo, la comunicación en salud, la exposición a desinformación y las experiencias previas de vacunación influyen de manera decisiva en la percepción pública.⁽⁵⁻⁷⁾ En América Latina, se ha observado que la preocupación por la seguridad (percepción riesgo/beneficio), el conocimiento y la concientización, así como factores socioeconómicos, religiosos, culturales y de género, representan determinantes significativos de la confianza vacunal.⁽⁷⁾

En Argentina, el calendario nacional de vacunación cuenta con más de 18 vacunas, es gratuito y universal.⁽¹⁰⁾ A pesar de ello, el nivel de confianza en las vacunas no es uniforme en toda la población. El Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas (ICAV) de 2024, elaborado por la Fundación Bunge y Born, registró un puntaje nacional de 86,8, reflejando una recuperación en la confianza, pero con marcadas diferencias según edad y nivel educativo: la confianza es mayor en adultos de 51 a 65 años y en quienes poseen estudios universitarios, mientras que es menor en jóvenes y en personas con menor escolaridad.⁽¹¹⁾

Analizar este fenómeno resulta fundamental para comprender las percepciones actuales de la salud pública y generar evidencia que contribuya a reforzar las políticas de inmunización. En este contexto, el presente estudio pretende evaluar el grado de confianza en las vacunas en residentes argentinos. Los hallazgos ofrecen evidencia descriptiva sobre la confianza vacunal en la población argentina encuestada, constituyendo un aporte útil para orientar investigaciones y acciones destinadas al fortalecimiento de políticas pertinentes.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 335 encuestados. La muestra estuvo constituida por 322 personas. Se incluyó a mayores de 15 años que residen en Argentina. Se utilizó un muestreo no probabilístico tipo “bola de nieve”.

El cálculo del tamaño muestral, hecho con el programa Piface, se realizó considerando una proporción de confianza en la vacuna esperada de $p = 0,75$, corroborada con la bibliografía⁽¹¹⁾, según la cual, el último informe indica una confianza en las vacunas de la población argentina del 86,8%. Se tomó 0,75 como valor conservador para el cálculo muestral, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que resultó en un tamaño requerido de $n=288$ participantes. Finalmente, se encuestaron 335 personas, superando el tamaño muestral estimado. De ellas, 322 respuestas fueron consideradas válidas, ya que estaban completas y correspondían a residentes argentinos, mientras que las respuestas de 13 participantes se consideraron inválidas por no residir en el país.

Se utilizó un cuestionario ex profeso para un estudio piloto, el cual fue contestado por 20 participantes con el objetivo de evaluar la claridad, comprensión y pertinencia de los ítems. Con base en las observaciones obtenidas, se efectuaron los ajustes correspondientes para optimizar la versión final del instrumento.

La versión final de la encuesta estuvo compuesta por 17 preguntas, las cuales fueron organizadas en:

- Ítems sociodemográficos: lugar de residencia, género, edad, nivel de escolaridad y correlación con el área de la salud.

- Actitudes hacia la vacunación:
 - Confianza y percepción de eficacia: Grado en que la persona reconoce la vacunación como una estrategia eficaz de protección individual y colectiva, y manifiesta confianza en sus beneficios para sí misma y su entorno. Incluye preguntas como: ¿Usted cree que vacunarse es una forma de protección personal?, ¿Usted cree que vacunarse es una forma de protección colectiva?, ¿Usted se siente protegido después de vacunarse?, ¿Si las vacunas no fueran obligatorias, se vacunaría? y ¿Le gustaría que su familia se vacune?
 - Riesgos y efectos adversos percibidos: Percepción de la existencia, frecuencia o gravedad de efectos adversos asociados a las vacunas y grado en que el temor a estos riesgos puede constituir una barrera para la vacunación. Incluye preguntas como: ¿Cree que las vacunas dan reacciones adversas?, ¿Ha pasado alguna vez que no fue a vacunarse por miedo al efecto de la vacuna? y ¿Cree que la vacunación le puede generar perjuicios futuros en la salud?
 - Confianza en las fuentes de información: Grado de confianza que la persona deposita en la información sobre vacunas proporcionada por las autoridades sanitarias y organismos responsables de la salud pública. Incluye preguntas como: ¿Usted confía en la información que recibe sobre las vacunas por parte de las autoridades de salud pública?
 - Creencias y factores contextuales: Presencia de creencias, interpretaciones o concepciones alternativas acerca de la protección frente a enfermedades y del funcionamiento o consecuencias de las vacunas, así como la influencia de experiencias contextuales recientes. Incluye preguntas como: ¿Usted cree que la exposición natural a virus y gérmenes es una protección más eficaz que la vacunación?, ¿La pandemia del COVID-19 influyó sobre su confianza en la vacunación? y ¿Cree que hay microchips en las vacunas?

La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, y no se recopilaron datos personales identificatorios. La encuesta fue volcada en Google Forms y fue difundida a través de enlaces compartidos en redes sociales por los investigadores y los propios participantes, permitiendo ampliar su alcance.

Los datos se registraron en una matriz en Microsoft Excel y fueron analizados con el software SPSS, versión 26. Se realizó el cálculo de frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba Chi² (χ^2) o exacta de Fisher, dependiendo de las frecuencias esperadas. Se fijó un valor de significancia estadística de $p=0.05$.

Se respetaron los derechos de los sujetos en investigación de la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria y anónima. El estudio se considera de bajo riesgo dado su carácter observacional, anónimo y puesto que no se recabaron datos sensibles.

Los autores declaran que durante la preparación del trabajo se usó el Chat GPT versión 4.0 para corregir la gramática y la redacción del texto. Los autores revisaron y editaron, según fue necesario, el manuscrito final.

RESULTADOS

De un total de 335 encuestados, se consideraron 322 respuestas válidas, dado que el criterio de inclusión contempló exclusivamente a personas residentes en Argentina. El 60,6% de los participantes fue del género femenino. El grupo etario predominante correspondió a personas entre 15 y 30 años (58,2%). En relación con el nivel educativo, se observó predominio de encuestados en nivel universitario (71,1%), seguido por terciario completo/incompleto (14,9%). Además, el 51,2% está vinculado laboral o académicamente al ámbito de la salud, mientras que el 48,8% no mantenía dicha relación.

Tabla 1

Distribución de respuestas del cuestionario (n = 322).

Pregunta	Respuesta	N	%
Cree que vacunarse es una forma de protección personal	Sí	307	95,3
	No	15	4,7
Cree que vacunarse es una forma de protección colectiva	Sí	307	95,3
	No	15	4,7
Si las vacunas no fueran obligatorias, se vacunaría	Sí	290	90,1
	No	32	9,9
Le gustaría que su familia se vacune	Sí	305	94,7
	No	17	5,3
Se siente protegido después de vacunarse	Mucho	244	75,8
	Poco	66	20,5
	Nada	12	3,7
Cree que las vacunas dan reacciones adversas	Sí, reacciones graves	22	6,8
	Sí, reacciones leves	274	85,1
	No	26	8,1
Ha pasado alguna vez de que no fue a vacunarse por miedo al efecto de la vacuna	Sí	68	21,1
	No	254	78,9
Cree que la vacunación le puede generar perjuicios futuros en la salud	Sí	62	19,3
	No	260	80,7
Confía en la información que recibe sobre las vacunas por parte de las autoridades sanitarias	Sí	206	64,0
	Tengo dudas	96	29,8
	No	20	6,2
Cree que la exposición natural a virus y gérmenes es una protección más eficaz que la vacunación	Sí	65	20,2
	No	257	79,8
La pandemia del COVID 19, influyó sobre su confianza en la vacunación	Sí	152	47,2
	No	170	52,8
Cree que hay microchips en vacunas	Sí	17	5,3
	No	305	94,7

Fuente: Elaboración propia.

Al realizar el análisis inferencial, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y la percepción de protección colectiva de la vacuna ($\chi^2=6,26$; $p=0,0438$; $OR\approx 0,5$). Los participantes de 31 a 50 años, así como los mayores de 51 años, consideraron, en mayor medida, que la vacunación genera protección colectiva, en comparación con el grupo de 15 a 30 años.

En cuanto al género, se observó que los hombres presentan una probabilidad de 2,88 veces mayor de considerar que la vacunación puede traer perjuicios a largo plazo en comparación con las mujeres ($\chi^2=13,29$;

$p=0,0002$; $OR=2,88$). Por el contrario, las mujeres se sienten más protegidas al vacunarse ($\chi^2=24,41$; $p<0,0001$) y tienen mayor disposición a que sus familiares también se vacunen ($\chi^2=7,61$, $p=0,0058$, $OR=0,22$).

En relación con el nivel educativo, las personas con menor escolaridad presentaron 1,93 más probabilidad de creer que la exposición natural al virus y gérmenes constituye una protección más eficaz que la vacunación, en comparación con quienes poseen nivel universitario ($\chi^2=7,10$; $p=0,029$; $OR=1,93$).

También se halló una asociación significativa entre el nivel educativo y la confianza en la información emitida por las autoridades de salud pública ($\chi^2=9,86$; $p=0,007$; $OR=2,17$). La encuesta demostró que personas con nivel universitario tienen 2,17 veces más probabilidades de confiar en la información oficial que quienes tienen nivel educativo secundario o terciario. Por otro lado, los individuos con menor nivel educativo demostraron 2,2 veces más probabilidad de haber evitado vacunarse por miedo de los efectos adversos que quienes poseen formación universitaria. ($\chi^2=7,72$; $p=0,021$; $OR=2,20$).

La sensación de protección posterior a la vacunación también es influida por el nivel educativo. Las personas con nivel universitario tienen 2,5 veces más probabilidades de sentirse protegidas después de vacunarse en comparación con aquellas con niveles educativos menores ($\chi^2=14,64$; $p=0,0055$; $OR=2,50$). Lo mismo en lo que se refiere la intención de vacunarse en ausencia de obligatoriedad, las personas con nivel universitario tienen 3,3 veces más probabilidades de vacunarse voluntariamente que aquellos con niveles educativos secundarios o terciarios ($\chi^2=10,47$; $p=0,005$; $OR=3,32$).

Otra asociación significativa fue la relación entre el nivel de educación y la creencia de que haya microchips en vacunas, aquellos que poseen estudios universitarios tienen 72% menos probabilidad de creer en esta teoría que los niveles no universitarios ($\chi^2=7,89$; $p=0,019$; $OR=0,28$).

Con respecto a trabajar o no en el área de la salud, se observó una relación significativa entre la pertenencia a esta área y la confianza en las informaciones proporcionadas por autoridades de la salud pública ($\chi^2=7,98$; $p=0,0186$; $OR=1,5$). Las personas que tienen vínculo de trabajo o estudio con el área de salud presentaron menor probabilidad de creer que la vacunación genera perjuicios futuros ($\chi^2=9,58$; $p=0,0083$; $OR=1,9$), y tendieron más a considerar las reacciones vacunales como leves que los grupos más ajenos al ámbito de la salud, que muestran una proporción ligeramente mayor de creer que no hay reacciones o que son graves ($\chi^2=9,84$; $p=0,0414$; $OR=1,5$). De igual modo, expresaron mayor sensación de protección posterior a la vacunación ($\chi^2=18,42$; $p=0,0010$; $OR=2,2$) y más disposición a vacunarse sin obligatoriedad ($\chi^2=10,68$; $p=0,0048$; $OR=3,5$).

Se identificó una relación estadísticamente significativa entre la confianza en la información otorgada por las autoridades sanitarias y la creencia en la eficacia de la exposición natural como alternativa frente a la vacunación ($\chi^2=8,50$; $p=0,0035$; $OR=0,43$). Los individuos que confiaban en la información proveniente de las autoridades de salud pública presentaron 57% menos probabilidad de considerar que la exposición natural a virus y gérmenes constituye una forma de protección más eficaz que la vacunación. Asimismo, se observó una asociación significativa entre la confianza en las informaciones oficiales y la conducta de evitar vacunarse por miedo a los efectos adversos ($\chi^2=39,16$; $p<0,001$; $OR=0,17$; $IC95\%=0,09-0,30$). Aquellos que confiaban en las autoridades sanitarias presentaron 83% menos probabilidad de haber evitado la vacunación por miedo a tales efectos.

Del mismo modo, se halló una asociación significativa entre la confianza en informaciones proporcionadas por las autoridades de salud pública y la percepción de que las vacunas dan reacciones adversas ($\chi^2=23,72$; $p<0,001$; $OR=2,52$). Las personas que confían en las autoridades de salud tienden en mayor medida a considerar que las vacunas pueden producir reacciones leves, mientras que entre quienes desconfían se observa una proporción mayor de que las vacunas pueden generar reacciones graves.

Al analizar la percepción sobre las reacciones adversas, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el miedo a los efectos adversos de las vacunas y la intención de vacunarse en ausencia de obligatoriedad ($\chi^2=28,72$; $p<0,001$; $OR=7,19$). Las personas que manifestaron no haberse vacunado por temor a reacciones adversas presentaron 7,19 veces más probabilidades de declarar que no se vacunarían si la vacunación no fuera obligatoria. Además, estas mismas personas que muestran temor a las reacciones adversas también mostraron 3,6 veces más probabilidad de creer en la teoría de los microchips ($\chi^2=6,42$; $p=0,011$; $OR=3,63$).

Se observó, además, una asociación significativa entre la creencia de que la exposición natural a virus y gérmenes es más eficaz que la vacunación y la percepción de que las vacunas generan prejuicios al futuro. Las personas que creen en la superioridad de la exposición natural presentan una probabilidad 5,47 veces mayor de considerar que la vacunación podría ocasionar perjuicios a la salud a largo plazo, en comparación con quienes confían en la eficacia vacunal ($\chi^2=33,69$; $p<0,001$; $OR=5,47$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran un alto nivel de confianza general en las vacunas entre los encuestados. Más del 90% de los participantes manifestó que se vacunaría incluso si la inmunización no fuera obligatoria, lo que coincide con los datos nacionales del ICAV 2024, elaborado por la Fundación Bunge y Born⁽¹¹⁾, el cual reportó un puntaje de confianza del 86,8% en la población argentina.

Sin embargo, los análisis bivariados revelaron que la confianza no es homogénea entre los distintos grupos poblacionales. Las variables nivel educativo, edad, género y pertenencia al área de la salud mostraron asociaciones significativas con la percepción de riesgo, la confianza en las autoridades sanitarias y la predisposición a vacunarse.

En relación con la edad, los adultos de mayor rango etario mostraron una percepción más fuerte sobre la protección colectiva conferida por las vacunas, lo que podría vincularse a una memoria social más directa sobre los efectos de enfermedades prevenibles y a experiencias previas con campañas de inmunización.⁽¹²⁾

Respecto al género, los resultados reflejan diferencias significativas en la percepción del riesgo y la confianza vacunal. Las mujeres manifestaron sentirse más protegidas luego de vacunarse y mostraron mayor disposición a que su entorno familiar se vacune, en tanto que los hombres presentaron mayor tendencia a creer que la vacunación podría generar perjuicios a largo plazo.⁽¹³⁾

El nivel educativo emergió como una de las variables más influyentes. Las personas con educación universitaria demostraron mayor confianza en las autoridades sanitarias, menor miedo a los efectos adversos y una disposición más alta a vacunarse incluso sin obligatoriedad. En cambio, los participantes con menor nivel

educativo presentaron casi el doble de probabilidad de creer que la exposición natural a virus y gérmenes es una forma de protección más eficaz, además de mostrar mayor temor a los efectos adversos. Estos hallazgos señalan que la educación formal mejora la capacidad de interpretar información científica y reduce la susceptibilidad a teorías conspirativas, como la creencia en microchips, observada principalmente en los niveles educativos más bajos.^(14,15)

Asimismo, la pertenencia al ámbito de la salud se asoció con percepciones más favorables hacia la vacunación: mayor confianza en las autoridades sanitarias, menor creencia en perjuicios futuros y mayor sensación de protección posterior a la inmunización. Esto refuerza el papel del personal sanitario como figura de referencia social en materia de vacunación. Su ejemplo y comunicación basada en evidencia son factores que pueden influir positivamente en la conducta de la población general.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Por otro lado, los análisis de correlación entre variables conductuales y cognitivas muestran la interdependencia entre confianza institucional, miedo a efectos adversos y creencias erróneas. Aquellos que confían en las autoridades sanitarias presentaron significativamente menor probabilidad de haber evitado vacunarse por temor y menos adhesión a teorías conspirativas. En contraste, las personas que expresaron miedo a los efectos adversos tendieron a no vacunarse si no existiera obligatoriedad y mostraron una probabilidad casi siete veces mayor de creer en la eficacia de la exposición natural o en la presencia de microchips. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la confianza institucional y la comunicación sanitaria clara como determinantes de la conducta vacunal.⁽⁵⁻⁹⁾

Entre las limitaciones del estudio, se destaca el muestreo no probabilístico mediante encuesta digital, lo cual podría afectar la representatividad y limitar la generalización de los resultados a la población general. Cabe señalar que una proporción significativa de los participantes tenía formación o vinculación con el ámbito de la salud, lo que podría haber influenciado sus percepciones y respuestas sobre la vacunación. Además, al tratarse de un diseño transversal, las asociaciones observadas no implican causalidad. Tampoco se realizó un análisis cualitativo que permitieran explorar en profundidad los motivos de desconfianza o miedo hacia las vacunas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados ofrecen información valiosa para comprender los factores que influyen en la confianza y la conducta vacunal en Argentina. La evidencia sugiere que la educación y la confianza en las fuentes oficiales siguen siendo los principales predictores de actitudes favorables hacia la vacunación. Fortalecer las estrategias de comunicación sanitaria dirigidas a grupos con menor nivel educativo o fuera del ámbito de la salud podría mejorar la percepción pública de la seguridad vacunal.

Sería relevante, en futuras investigaciones, profundizar en el impacto de las redes sociales, los contextos culturales y la influencia de figuras de autoridad sobre la aceptación o rechazo de las vacunas. Identificar los mecanismos de formación de creencias y su relación con el nivel educativo permitirá diseñar intervenciones más eficaces para promover la vacunación informada y voluntaria en la población general.

CONCLUSIONES

Se halló que la mayoría de las personas encuestadas confía en las vacunas y reconoce su papel en la protección individual y colectiva, pero se identificaron diferencias según el género, el nivel educativo y la relación con el área de la salud.

Las mujeres tendieron a sentirse más protegidas después de vacunarse y mostraron mayor disposición a que lo hicieran sus familiares, mientras que los hombres manifestaron más dudas sobre posibles efectos adversos. Por su parte, quienes poseen estudios universitarios o trabajan en el ámbito de la salud demostraron mayor confianza en la información oficial y menor adhesión a creencias instaladas por teorías conspirativas.

Estos resultados evidencian que la educación, el género y la confianza institucional influyen de manera directa en las actitudes frente a la vacunación. En vista de lo anterior, promover una comunicación clara, accesible y basada en evidencia, especialmente dirigida a los grupos con mayor desconfianza, resulta fundamental para aumentar el nivel de confianza pública y fortalecer así el éxito de las campañas de inmunización.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Dr. Daniel E. Tripoloni por su apoyo y acompañamiento en la realización del presente trabajo. Sus contribuciones en el análisis estadístico fueron invaluable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>
2. Moraga-Llop FA. Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. Rev Chil Infectol [Internet]. 2018;35(4):453-459. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.013>
3. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. Geneva: WHO; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
4. Romate J, Rajkumar E, Gopi A, et al. What Contributes to COVID-19 Vaccine Hesitancy? A Systematic Review of the Psychological Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy. Vaccines [Internet]. 2022;10(11):1777. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines10111777>
5. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. Vaccines [Internet]. 2021;9(2):160. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
6. Seddig D, Reifenscheid M, Wenz A, et al. Correlates of COVID-19 vaccination intentions: Attitudes, trust in science, and sociodemographic factors. Journal of Psychosomatic Research [Internet]. 2022;152:110710. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114981>
7. Guzmán-Holst A, Rivas AL, Rodríguez A. Barreras para la vacunación en América Latina: una revisión sistemática. Vaccine [Internet]. 2020;38(7):1502-1510. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.088>

8. Darbandi A, Koupaei M, Kiani P, Ghanavati R, Najafi P, Hosseini J, et al. Acceptance-Hesitancy of COVID-19 vaccination and factors affecting it in adults: Systematic review study. *Immun Inflamm Dis* [Internet]. 2024;12(11):e70076. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/iid3.70076>
9. Ullah I, Khan KS, Tahir MJ, Ahmed A, Harapan H, et al. Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas (Engl Ed)* [Internet]. 2021;22(2):93-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacune.2021.01.009>
10. Ministerio de Salud de la Nación. Calendario Nacional de Vacunación 2022. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
11. Fundación Bunge y Born. Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas (ICAV) 2024. Buenos Aires: Fundación Bunge y Born; 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.fundacionbyb.org/icav-confianza-y-acceso-a-vacunas>
12. Hilton S, Patterson C, Smith E, Bedford H, Hunt K. Teenagers' understandings of and attitudes towards vaccines and vaccine-preventable diseases: a qualitative study. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(22):2543-2550. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.04.023>
13. Ochoa Gelvez EO. Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres gestantes respecto a la vacunación. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2023;40(3):220-227. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/s0716-10182023000300220>.
14. Aguilar Chávez PV, Becerra Julca AE, Valverde Rondo ME, et al. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el COVID-19: Knowledge and attitudes towards the covid-19 vaccine. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2022;22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4343>
15. Canova-Barrios CJ, Mangano MA, Mercado SL. Health-promoting lifestyles among nursing students from Argentina. *Rev Cuid* [Internet]. 2025;16(2):e4614. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4614>
16. Yorulmaz Demir DS. The effectiveness of vaccine education on vaccine attitudes and knowledge among nursing students: a quasi-experimental study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2025;59:e20250027. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0027es>
17. Suleman MH, Govender S, Mhlongo EM, Naidoo K. Knowledge, attitudes and perceptions of nursing students regarding vaccines. *S Afr Fam Pract* (2004) [Internet]. 2024;66(1):e1-e7. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5825>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpatto Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guitierrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Curación de datos: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Análisis formal: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Investigación: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Metodología: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Administración del proyecto: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Recursos: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Software: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Supervisión: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Validación: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Visualización: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Redacción –borrador original: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.

Redacción –revisión y edición: Iana Furbino-Pimentel, Luana Marques-Soares, Matheus Volpato Ferreira, Pedro Ribeiro Lulu, Xiomara Guterrez-Malasquez, Carlos Canova-Barrios.