



PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INMIGRANTES LATINOAMERICANAS

PERCEPTION OF RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN LATIN AMERICAN IMMIGRANTS

Anitta Verdugo Lobos^{a*}
 Jabierapaz Araya Díaz^a
 Daniela Poblete Tapia^a
 Cristian Lermenda Peña^b

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas.

^bAcadémico de Enfermería, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas.

Artículo recibido el 18 de diciembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 9 de marzo, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1707

RESUMEN

Introducción: La migración influye en la salud pública, aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones migrantes debido a barreras de acceso y condiciones socioeconómicas. En Chile, las mujeres inmigrantes enfrentan desafíos en la atención médica, afectando su bienestar general. **Objetivo:** Analizar la percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes latinoamericanas en Santiago de Chile. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, cuantitativo y transversal con mujeres inmigrantes latinoamericanas residentes en Santiago de Chile. Se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado, validado por expertos. **Resultado:** Se estudiaron 323 mujeres (edad promedio: 33,7 años). El 61,9% eran solteras, 27,9% casadas, 8,7% divorciadas y 1,5% viudas. Además, el 51,2% tenía pareja estable. Se evidenció una alta percepción del riesgo en relaciones sin protección, pero un acceso moderado a servicios de salud. Las experiencias previas influyeron en la percepción. **Discusión:** Se muestra una alta conciencia sobre autocuidado en salud sexual, pero revela una brecha entre conocimiento y acción en la prevención. Aunque las participantes identifican conductas de riesgo, persiste una percepción de invulnerabilidad en la toma de decisiones sobre el uso del preservativo. Se evidencian barreras en el acceso a servicios de salud y el estigma como factores que limitan la prevención. **Conclusión:** El estudio evidencia brechas entre conocimiento y acción en salud sexual. Persisten desigualdades de género y barreras estructurales, agravadas por el estigma. Se requieren intervenciones integrales para mejorar la toma de decisiones y el acceso a la atención.

Palabras clave: Salud del migrante; Salud sexual; Conductas de riesgo para la salud; Educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: Migration influences public health, increasing the vulnerability of migrant populations due to access barriers and socioeconomic conditions. In Chile, immigrant women face challenges in medical care, affecting their overall well-being. **Objective:** To analyze the perception of sexually transmitted infections risk among Latin American immigrant women in Santiago, Chile. **Methodology:** An observational, quantitative, and cross-sectional study was conducted with Latin American immigrant women residing in Santiago, Chile. A non-probabilistic snowball sampling method was used. Data were collected through a structured questionnaire validated by experts. **Result:** A total of 323 women were studied (average age: 33,7 years). Of them, 61,9% were single, 27,9% married, 8,7% divorced, and 1,5% widowed. Additionally, 51,2% had a stable partner. A high perception of risk in unprotected relationships was observed, but access to healthcare services was moderate. Previous experiences influenced their perception. **Discussion:** There is a high awareness of self-care in sexual health, but a gap between knowledge and action in prevention persists. Although participants identify risk behaviors, a perception of invulnerability remains when making decisions about condom use. Barriers to healthcare access and stigma are identified as limiting factors for prevention. **Conclusion:** The study highlights gaps between knowledge and action in sexual health. Gender inequalities and structural barriers persist, worsened by stigma. Comprehensive interventions are needed to improve decision-making and healthcare access.

Key words: Migrant health; Sexual health; Health risk behaviors; Sex education.

Cómo citar:

Verdugo-Lobos A, Araya-Díaz J, Poblete-Tapia D, Lermenda-Peña C. Percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanas. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de marzo 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1707>

INTRODUCCIÓN

La migración ha sido y continúa siendo un fenómeno social y cultural esencial en la historia de la humanidad, motivado por la búsqueda de una vida mejor, mayor seguridad o mejores oportunidades económicas¹. En este contexto, las migraciones, tanto forzadas como voluntarias, han generado importantes cambios en los patrones demográficos, sociales y económicos de los países receptores². Organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señalan que la migración implica un cambio de residencia que atraviesa límites geográficos y territoriales, un proceso que, a pesar de ser una estrategia de supervivencia para muchos, genera desafíos complejos en diversos ámbitos, especialmente en lo que respecta a la salud^{3,4}.

En Chile, la migración ha sido un proceso dinámico y cambiante. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) (2019), el 7,12% de la población corresponde a personas extranjeras, principalmente entre 20 y 39 años, y provenientes sobre todo de Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia⁵. Sin embargo, estas poblaciones enfrentan importantes desafíos sanitarios, especialmente por las barreras de acceso a servicios de salud y problemas asociados al proceso migratorio⁶.

La relación entre migración y salud es un área de creciente interés en los estudios de salud pública, ya que los movimientos migratorios pueden estar asociados con distintos desafíos en materia de salud⁷. La vulnerabilidad social de la población migrante, tanto regular como irregular, impacta directamente en su salud y la de sus familias, ya sea debido a los propios procesos migratorios, a las condiciones sociales en las que se establecen tras su llegada o a las barreras de acceso al sistema de salud formal^{8,9}.

Los movimientos migratorios se han asociado a un aumento de problemas de salud, especialmente de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)¹⁰. Esto ocurre porque el proceso migratorio puede favorecer su transmisión al dificultar el acceso a información, servicios de salud y recursos preventivos, debido a barreras económicas y sociales¹¹. Además, las ITS generan una carga económica y social para las comunidades receptoras al afectar la calidad de vida de las personas migrantes, lo que refuerza la necesidad de estrategias de salud pública inclusivas y accesibles¹².

Las mujeres migrantes constituyen un grupo especialmente vulnerable en términos de derechos y salud, ya que la migración —sobre todo si es forzada— puede interrumpir la continuidad de la atención médica y debilitar redes de apoyo, aumentando las barreras de acceso a servicios esenciales¹³. Estudios muestran que este grupo

presenta mayores dificultades para acceder a planificación familiar y anticoncepción, menor uso de atención ginecológica y mayor riesgo de embarazos no planificados e ITS^{13,14}. Esto representa un desafío para la salud pública por sus posibles complicaciones (cáncer cervicouterino, infertilidad, parto prematuro), pero el diagnóstico y tratamiento oportunos siguen limitados por la naturaleza asintomática de muchas ITS y el estigma asociado¹⁵.

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar la percepción del riesgo de contraer ITS en mujeres inmigrantes latinoamericanas en Santiago de Chile el segundo semestre del año 2024. Se busca proporcionar una comprensión más profunda de los determinantes que afectan su acceso a la información, su capacidad para tomar decisiones informadas sobre prácticas preventivas y su disposición para buscar atención médica.

METODOLOGÍA

El estudio fue diseñado como observacional, cuantitativo y transversal. La población objetivo estuvo compuesta por mujeres inmigrantes de países latinoamericanos que residían en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, con edades comprendidas entre 18 y 65 años. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la homogeneidad y relevancia de la muestra seleccionada, asegurando que las participantes fueran representativas de la población de interés. Los criterios de inclusión fueron descritos como: mujeres inmigrantes procedentes de países latinoamericanos, residentes en Santiago de Chile, que hablen español (como lengua natal o adquirida) y que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: mujeres fuera del rango de edad especificado, mujeres que no hablen español y aquellas que rechacen participar en el estudio.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, comenzando con la selección de un grupo inicial de mujeres inmigrantes que cumplieran con los criterios de inclusión. A estas participantes se les solicitó que invitaran a otras mujeres que también cumplieran con las mismas características.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado diseñado específicamente para este estudio. Inicialmente, el instrumento constaba de 20 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 representaba "totalmente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo" con la afirmación planteada. Además, se recopilaban datos sociodemográficos como edad, nacionalidad, estado civil y la presencia de una pareja estable. Para esta investigación, se definió como pareja estable aquella en la que ambos miembros mantienen un vínculo exclusivo, tanto emocional como sexual, con continuidad en el tiempo.

La validación de contenido se realizó a través de un proceso de revisión por expertos en salud sexual y reproductiva, quienes evaluaron los ítems del instrumento en tres aspectos clave: claridad, coherencia y relevancia, estos criterios permiten realizar la validación del instrumento¹⁶. Para valorar estos aspectos, se utilizó la V de Aiken y el Alfa de Krippendorff. Se estableció que, si la V de Aiken era superior a 0,80 y el Alfa de Krippendorff superior a 0,70 en todos los indicadores, el ítem sería mantenido¹⁷. Asimismo, la confiabilidad se evaluó mediante el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach, considerándose óptima cuando los valores de la escala se situaban en un rango de 0,70 a 0,90¹⁸. La recolección de datos se llevó a cabo tanto de manera presencial como en línea, con el fin de facilitar el acceso y garantizar la inclusión de una mayor diversidad de participantes.

Los datos fueron analizados utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS). Se realizaron análisis descriptivos para identificar las características de la muestra y calificar las percepciones de las participantes sobre el riesgo de contraer ITS.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de una Universidad Chilena (CEC_FP_2024024) antes de la recolección de los datos.

RESULTADO

Participaron 323 mujeres, con un promedio de edad de 33,7 años, con una Desviación Estándar (DE) de 10,2 años. La edad mínima de participación fue de 18 años y la máxima de 65 años. En cuanto a la nacionalidad de las participantes, en la Tabla 1 se puede observar la distribución.

Tabla 1: Distribución por nacionalidad de las mujeres*.

Nacionalidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Venezuela	104	32,1
Colombia	70	21,6
Haití	43	13,3
Perú	37	11,4
Bolivia	34	10,5
Ecuador	11	3,4
Argentina	8	2,4
Uruguay	6	1,8
Brasil	5	1,5
República Dominicana	3	0,9
Paraguay	2	0,6
Total	323	100

*Elaboración propia

Con relación al estado civil de las participantes el 61,9% se declararon solteras, 27,9% casadas, 8,7% divorciadas y un 1,5% viuda. Frente a la pregunta “¿Actualmente tiene pareja estable?”, el 48,8% mencionó que no y el 51,2% que sí. La validez de contenido se evaluó con cinco expertos (tres médicos y dos enfermeras) y todos los ítems fueron adecuados (Alfa de Krippendorff >0,70; V de Aiken >0,80), por lo que solo se ajustó la redacción para mayor claridad. En cuanto a la confiabilidad con Alpha de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,85, lo que reflejó una alta consistencia interna¹⁸. Cabe destacar que la escala inicial constaba de 20 ítems, sin embargo, se redujo a 18, ya que dos de ellos (ítems 4 y 6) mostraron una correlación inversa en la evaluación con el Alfa de Cronbach. La eliminación de estos ítems permitió aumentar la consistencia interna a 0,87. Los 18 ítems finales se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2: Ítems y resultados de descriptivos del instrumento para medir percepción de riesgo de contraer ITS en mujeres inmigrantes latinoamericanas*.

Ítems	Media (DE)
1. Mi salud sexual y reproductiva depende de que tan bien me cuide	4,2 (0,92)
2. El coito interrumpido no se puede considerar una práctica de sexo seguro	4,0 (1,05)
3. Tener relaciones sexuales solamente por placer (incluso si no conozco a mi pareja sexual) es una conducta de riesgo	4,0 (1,06)
4. Tener relaciones sexuales cuando estás consumiendo alcohol es una conducta de riesgo	4,0 (0,81)
5. Considero que preguntarle a mi pareja sexual si ha usado preservativo en todas sus relaciones sexuales previas es un factor de protección	3,8 (1,06)
6. El uso de preservativo en las relaciones sexuales debe ser decisión de la pareja	3,9 (1,06)
7. La mujer no es la única responsable de solicitar el uso del preservativo en una relación sexual	4,1 (0,97)
8. Los contactos sexuales sin condón deben de evitarse si algún miembro de la pareja está cursando con un cuadro infeccioso o enfermedad de transmisión sexual	3,2 (1,00)
9. Pospongo un encuentro sexual con mi pareja cuando no cuento con preservativos para prevenir cualquier riesgo	3,2 (1,00)
10. Logro identificar síntomas de infecciones o enfermedades de transmisión sexual en mí misma y en mi pareja sexual	3,7 (1,00)
11. Se donde acudir en caso de presentar síntomas de una infección u enfermedad de transmisión sexual	3,5 (1,27)
12. Tengo acceso fácil a servicios de salud para pruebas y tratamiento de ITS	3,0 (1,00)
13. Creo que hay estigma asociado con las infecciones y enfermedades de transmisión sexual en mi comunidad.	4,1 (0,81)
14. Estoy al tanto de las organizaciones que ofrecen apoyo a mujeres migrantes en relación con la salud sexual	2,4 (1,05)
15. Me siento cómoda buscando ayuda médica si creo que tengo una ITS	2,7 (1,40)
16. Mis experiencias previas en mi país de origen influyen en cómo percibo el riesgo de contraer alguna infección o enfermedad de transmisión sexual aquí	4,0 (0,79)
17. Sé dónde encontrar recursos educativos sobre ITS	3,2 (1,06)
18. Basándome en mis experiencias sexuales, estoy segura de que NO me infectaré con ninguna infección o enfermedad de transmisión sexual	3,9 (0,77)

*Elaboración propia.

Los resultados descriptivos muestran mayores puntajes en la importancia del autocuidado en salud sexual (Media (M)=4,2), la corresponsabilidad en el uso del preservativo (M=4,1) y la percepción de estigma comunitario frente a las ITS (M=4,1). También se reportan valores altos en la percepción de riesgo de prácticas inseguras como coito interrumpido, relaciones con desconocidos y consumo de alcohol previo al sexo (M=4,0).

Las puntuaciones más bajas se registran en el conocimiento de organizaciones de apoyo (M=2,4), la comodidad para buscar atención ante sospecha de ITS (M=2,7) y la accesibilidad a servicios para pruebas y tratamiento (M=3,0).

En la toma de decisiones, la negociación compartida del preservativo presenta un nivel moderado-alto (M=3,9), mientras que postergar relaciones por falta de preservativos es menor (M=3,2). Finalmente, el conocimiento sobre síntomas, recursos educativos y lugares de atención se sitúa en niveles intermedios (M=3,2-3,7), y las experiencias previas influyen notablemente en la percepción de riesgo (M=4,0).

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la percepción del riesgo de ITS en mujeres inmigrantes latinoamericanas en Santiago de Chile. Los resultados muestran que las participantes tienen alta conciencia sobre la importancia del autocuidado en salud sexual y reproductiva, reconociendo su rol en la prevención de ITS. No obstante, existe una brecha entre conocimiento y conducta, ya que muchas no postergan encuentros sexuales cuando no disponen de preservativos, pese a conocer los riesgos. Estos hallazgos se relacionan con lo descrito por Ruiz y Onofre¹⁹, quienes plantean que elementos como la autoeficacia percibida, la percepción del riesgo, la victimización sexual y la permisividad influyen en la toma de decisiones sobre el uso del condón y el asertividad sexual. Esto respalda la idea de que, aunque las participantes puedan tener conocimientos sobre salud sexual, otros factores psicológicos y contextuales pueden impedir que esos conocimientos se reflejen en sus decisiones y comportamientos¹⁹.

Las participantes reconocen situaciones que aumentan el riesgo de ITS, como tener relaciones sexuales solo por placer o bajo consumo de alcohol, con puntuaciones elevadas. Sin embargo, también se observa una percepción de invulnerabilidad relevante, ya que varias creen que no se infectarán basándose en experiencias previas (M=3,9), lo que podría llevar a subestimar el riesgo real y disminuir la adherencia a medidas preventivas. Lo anterior se toma en consideración en el documento "Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia)"²⁰, quienes refieren que la baja

percepción de riesgo está vinculada a una menor adherencia a medidas de prevención de ITS como el uso del preservativo masculino. Muchos migrantes, al enfrentarse a vulnerabilidad económica y social, especialmente las mujeres y personas trans, no priorizan la prevención, lo que aumenta los riesgos de enfermedades de transmisión sexual²⁰.

Los resultados muestran una percepción positiva sobre la corresponsabilidad en el uso del preservativo, indicando que no recae solo en la mujer solicitarlo. No obstante, la variabilidad sugiere que, aunque algunas postergan encuentros sexuales sin preservativos, otras no lo hacen, lo que implica asumir un mayor riesgo¹⁵. La negociación del uso del preservativo sigue siendo un desafío, especialmente en relaciones con desigualdades de poder o dependencia emocional. Además, se señala que la prevención de ITS aún se centra en la salud materno-infantil, invisibilizando la corresponsabilidad masculina, lo que refleja desigualdades de género y dificulta una protección efectiva. Por ello, se requiere fortalecer la prevención con enfoque de género, promoviendo educación sexual equitativa, acceso universal a métodos preventivos y participación activa de los hombres en el cuidado de su salud y la de sus parejas^{15,21}.

Uno de los hallazgos más preocupantes es la baja puntuación en aspectos relacionados con la accesibilidad y el conocimiento sobre los recursos de apoyo en relación a la salud sexual. La falta de conocimiento sobre organizaciones de apoyo a mujeres migrantes en salud sexual (M=2,4) y la baja comodidad para buscar ayuda médica en caso de sospecha de ITS (M=2,7) sugieren barreras estructurales y psicosociales que limitan el acceso a servicios de salud. La accesibilidad a pruebas y tratamiento de ITS (M=3,0) también presenta valores relativamente bajos, lo que podría estar influenciado por factores como la disponibilidad de servicios, la estigmatización y la falta de información. Liberona y cols.²² identificaron barreras en el acceso a servicios de salud para poblaciones migrantes, tales como la falta de información, discriminación y barreras económicas. Además, las políticas de salud y migración han generado obstáculos adicionales, evidenciados en la diferenciación cultural y étnica del personal de salud, la estigmatización de ciertas nacionalidades, el cobro indebido de servicios y la burocracia en la regularización migratoria. Esto resulta en vulneración de derechos y diversas formas de violencia, incluyendo la obstétrica²².

Las puntuaciones intermedias en conocimiento de síntomas de ITS, recursos educativos y lugares de atención sugieren que la información disponible aún es insuficiente para una prevención y tratamiento efectivos, por lo que se requiere fortalecer la difusión en esta población inmigrante. Además, la percepción de riesgo está influida por experiencias previas

($M=4,0$), lo que podría aprovecharse en intervenciones basadas en testimonios y casos reales²³.

El estigma asociado a las ITS también se identificó como una barrera importante, con una M de 4,1, lo que sugiere la existencia de percepciones negativas en la comunidad respecto a estas enfermedades. Diversos estudios señalan sobre el estigma asociado a las ITS, el cual puede dificultar el acceso a la atención médica, la información y las estrategias de prevención²⁴. El miedo al juicio social y a la discriminación pueden llevar a que las personas eviten realizarse pruebas de detección o buscar tratamiento, aumentando el riesgo de transmisión. Además, el estigma impacta la educación sexual y la comunicación con profesionales de la salud, limitando la efectividad de las intervenciones preventivas²⁵. En este contexto, el desarrollo de estrategias para la reducción del estigma, como programas de educación comunitaria y capacitación en sensibilidad cultural para profesionales de la salud, podría mejorar la aceptación de medidas preventivas y terapéuticas^{24,25}.

Finalmente, y desde el punto de vista metodológico, el instrumento fue validado rigurosamente, con adecuada validez de contenido (Alfa de Krippendorff $>0,70$; V de Aiken $>0,80$) y alta confiabilidad (Alfa de Cronbach 0,85, aumentó a 0,87 tras eliminar dos ítems). Esto confirma que el cuestionario es confiable para evaluar la percepción de riesgo de ITS en mujeres migrantes.

CONCLUSIÓN

Aunque los participantes presentan alto conocimiento en salud sexual y reproductiva, persiste una brecha entre lo que saben y las acciones preventivas que realizan. El autocuidado, la corresponsabilidad y el uso del preservativo son factores decisivos, por lo que la educación sexual debe ir más allá de informar y enfocarse en fortalecer habilidades para una toma de decisiones autónoma e informada. Además, la subestimación del riesgo de ITS dificulta la adherencia preventiva, lo que exige estrategias pedagógicas contextualizadas a la experiencia de mujeres inmigrantes. El estudio también evidencia desigualdades de género en la negociación del preservativo y barreras estructurales y sociales (incluido el estigma) que limitan el acceso a diagnóstico y tratamiento. Por ello, se requieren intervenciones integrales que incorporen dimensiones psicológicas, sociales, estructurales y culturales para mejorar la prevención y el acceso efectivo a la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a limitaciones, el estudio incluyó sólo a mujeres inmigrantes latinoamericanas, lo que reduce la generalización de los resultados. Aunque el instrumento fue válido y confiable, la percepción de riesgo de ITS puede estar influida por factores socioculturales no plenamente captados y por sesgos

de autopercepción ligados a creencias o experiencias previas. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más diversas (género y contextos) y complementen con metodologías cualitativas para profundizar en los factores que influyen en la percepción de riesgo y la toma de decisiones en salud sexual.

Financiamiento: Los autores declaran que no hubo financiamiento relacionado con el presente artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no hubo conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gutiérrez-Silva JM, Romero-Borré J, Arias-Montero SR, Briones-Mendoza XF. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Rev de Cs Sociales* [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre 2025];26(2):299-311. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063431024>
- Bravo-Acevedo G. Las migraciones internacionales y la seguridad multidimensional en tiempos de la globalización. *Diálogo Andino* [Internet]. 2015 [citado el 23 de noviembre 2025];48:139-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812015000300013>
- Canales A, Fuentes-Knight JA, de León-Escribano CR. Desarrollo y migración. Desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica [Internet]. Santiago, Chile: CEPAL; 2019 [citado el 23 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/55aaa08e-7c40-4d21-90bf-1402d422b400/content>
- Vásquez R. Migraciones en países de América Latina. Una mirada desde la Pediatría. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];94(2):e215. Disponible en: <https://doi.org/10.31134/ap.94.2.8>
- Rival-Carrillo D, Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Migración y trabajo, una revisión del contexto chileno actual. *Cuhsó* [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre 2025];31(1):522-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7770/cuhsó.v31i1.2148>
- Acero L, Zuleta-Pastor P. Policy Briefing: Migration Trends and Public Policies in Chile. *Migraciones internacionales* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre 2025];15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33679/rmi.v1i1.3095>
- Mayorga R. Control migratorio y salud pública: restricciones a la movilidad humana por razones médicas o sanitarias en tiempos del Covid-19. *Rev Derecho* [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre 2025];34(2):203-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502021000200203>
- Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 23 de noviembre 2025];34(2):167-75. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
- Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre 2025];54(2):203-23.

- noviembre 2025];54:20. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
10. Molina-Lubo O. Efectos de la migración venezolana sobre la notificación de casos de VIH en Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre 2025];54(1):e336. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e.22013>
 11. Sánchez-Alemán MA, Rogel-González AE, García-Cisneros S, Olamendi-Portugal M, Vergara-Ortega DN, Rincón-León HA, et al. Alta seroprevalencia de sífilis y herpes genital en migrantes en tránsito en Chiapas, México. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];47(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.71>
 12. Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 23 de noviembre 2025];93(1):e1-13. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201912102/es>
 13. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghighparast-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];47:e69. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.69>
 14. Gutiérrez-Ramos M, Meza-Santivañez L, Orderique Torres LF. Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];69(2):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2529>
 15. Leal-Fuentes I, Molina-González T, Carstens-Riveros C. Salud sexual y reproductiva de mujeres jóvenes migrantes de Latinoamérica y el Caribe que viven en Chile. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];25(3):101507. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n3.101507>
 16. Galicia-Alarcón LA, Balderrama-Trápaga JA, Edel-Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura* [Internet]. 2017 [citado el 23 de noviembre 2025];9(2):42-53. Disponible en: <https://doi.org/10.18381/Ap.v9n2.993>
 17. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, De La Cruz-Vargas JA. Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre 2025];22(2):273-9. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
 18. Castañeda-Rodríguez T, López-Domínguez A, Collazo-Frías VC, Moirón-Vallar OM. Fiabilidad instrumental para medir la aplicación de técnicas estadísticas en cultura física: Alpha de Cronbach. *Transformación* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre 2025];20(1):128-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552024000100128
 19. Ruiz-Bugarin CL, Onofre-Rodríguez DJ. Subestructuración teórica: Modelo de Conducta Sexual Asertiva en Migrantes. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre 2025];30(1):85-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100019&lng=es
 20. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C, López-Paz Y, Zamudio-Espinosa DC, Espinosa-Mosquera L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia). *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];47:e4. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.4>
 21. Díaz RDI, Guerrero-Parra NC, Robles-Carreño MI, Rodríguez-Medina J, Lafaurie-Villamil MM. Hombres, Salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre 2025];19(2):e021. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>
 22. Liberona-Concha N, Piñones-Rivera C, Álvarez-Torres C. Consequences of the structuring order of interethnic relations: barriers to healthcare access for migrant women and their families in Tarapacá. *Chungara* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre 2025];55(2):321-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562023005000502>
 23. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre 2025];27(3):909-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>
 24. Lao-López C, Garriga-Comas N, Goberna-Tricas J. Factores asociados al aumento de infecciones de transmisión sexual en hombres: una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre 2025];23(74):534-62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.568951>
 25. Calderón-Canales F, Cricencio-Miranda G, Echevarría-Pinto M, Fuentes-Gericke C, Hidalgo-Tabilo P, Rodríguez-Aravena M et al. Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre 2025];89(1):3-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>