
MARKETING SOCIAL SUSTENTABLE

COMO ESTRATEGIA PARA INCREMENTAR LA VACUNACIÓN **CONTRA SARAPIÓN E INFLUENZA EN MÉXICO**

NAVA DE LA CRUZ, Thania Jeannet

Participante del Programa de Doctorado en
Dirección y Mercadotecnia.
Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla.
e-mail: thaniajeannet.nava@upaep.edu.mx

MÜLLER-PEREZ, Jessica

Profesor-investigador de la Facultad de
Mercadotecnia.
Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla-SECIHTI.
e-mail: jessica.muller@upaep.mx

Recibido: 24-05-2025
Revisado: 11-06-2025
Aceptado: 05-07-2025

RESUMEN

Hoy en día el uso de las técnicas de marketing social es utilizado para promover la salud, concientizar en prácticas sociales y de medio ambiente, entre otras (Tsourgiannis et al., 2023). Es por ello por lo que, el objetivo de este estudio es determinar de qué manera la mercadotecnia social puede influir en la promoción y aplicación de la vacuna de sarampión e influenza en México basado en el Modelo de Creencias en Salud. Para ello, se aplicó un método cualitativo naturalista, donde el procedimiento de análisis hermenéutico se estructuró en cinco fases y con datos de informantes clave de 3 estados de México, se realizaron 9 entrevistas a médicos generales de los estados de Chihuahua, Guerrero y Puebla. Entre los resultados obtenidos se pudo constatar que la falta de información es una de las causas por las que la población no se vacuna aunado al bajo nivel educativo. Por otra parte, las campañas de marketing social deben enfocarse en comunicar los beneficios de aplicarse las vacunas para evitar enfermedades y contrarrestar los mitos y creencias en contra de vacunarse. Estos resultados ofrecen un panorama de como en la población en México hay mucha desinformación al respecto, además propone un marco de referencia para las organizaciones de salud y gobiernos en la implementación de políticas, programas y campañas para beneficio de la sociedad.

Palabras Clave: Marketing social sustentable, Vacunas MMR, Vacunación, Modelo de Creencias en Salud.

SUSTAINABLE SOCIAL MARKETING AS A STRATEGY TO INCREASE MEASLES AND INFLUENZA VACCINATION IN MEXICO

ABSTRACT

Today, social marketing techniques are used to promote health, raise awareness of social and environmental practices, among other things (Tsourgiannis et al., 2023). Therefore, the objective of this study is to determine how social marketing can influence the promotion and application of the measles and influenza vaccine in Mexico, based on the Health Beliefs Model. To this end, a naturalistic qualitative method was applied, where the hermeneutic analysis procedure was structured in five phases. Using data from key informants in three Mexican states, nine interviews were conducted with general practitioners from the states of Chihuahua, Guerrero, and Puebla. Among the results obtained, it was found that lack of information is one of the reasons why the population does not get vaccinated, coupled with low levels of education. Furthermore, social marketing campaigns should focus on communicating the benefits of vaccination to prevent diseases and counteract myths and beliefs against vaccination. These results offer an overview of the widespread misinformation on this topic among the Mexican population and propose a framework for health organizations and governments in the implementation of policies, programs, and campaigns for the benefit of society.

Keywords: Sustainable social marketing, MMR vaccines, Vaccination, Health Belief Model.

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al panel de expertos independientes (2024), los programas de vacunación a todos los niveles presentarán barreras para ser exitoso, debido a que no garantiza la calidad y suficiencia de las vacunas así como, la seguridad de que estas llegarán a las personas que las necesitan. En efecto, el sarampión y la rubéola son enfermedades muy contagiosas que pueden inclusive provocar la muerte en aquellos niños no vacunados, por lo que se sugiere que mantener coberturas de vacunación en un 90% (Díaz-ortega et al., 2024). Así mismo, la promoción de vacunación en contra de la influenza es importante sobre todo en grupos de alto riesgo tales como, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas y niños (Lee et al., 2022).

En este propósito, el marketing social utiliza herramientas que influyen en el comportamiento de las personas ofreciendo beneficios a la sociedad; por lo que, el marketing social se utiliza ampliamente en el sector de la salud (programas de lactancia materna, nutrición en niños y jóvenes, reducción del consumo de alcohol, entre otros) (Tsourgiannis et al., 2023). De acuerdo con Wang y Xu (2023), el uso del marketing social para promover la vacunación en niños ha ido en aumento en las últimas décadas debido a que, dichas técnicas influyen en las actitudes y comportamientos de una determinada sociedad. No obstante, se presentan algunas barreras culturales, económicas y sociales para que la vacunación se lleve a cabo en los grupos vulnerables (Bardus et al., 2023; Cates & Coyne-Beasley, 2015; Wang & Xu, 2023).

Es por lo anterior que, el objetivo de este estudio es determinar de qué manera la mercadotecnia social puede influir en la promoción y aplicación de la vacuna de MMR (sarampión, paperas y rubéola) e influenza en México basado en el Modelo de Creencias en Salud. El presente documento propone un marco de referencia para las organizaciones de salud y gobiernos en la implementación de políticas, programas y campañas para beneficio de la sociedad.

Revisión de la Literatura

El marketing social

De acuerdo con Harris (2022), el mundo ha enfrentado algunos eventos de índole social como la pandemia de COVID-19, la cuál provocó algunos movimientos antivacunas en el mundo. Es por ello que, la mercadotecnia social se ha visto como una herramienta necesaria para educar (Harris, 2022) y transformar a la población (Kennedy et al., 2022). En efecto, el marketing social es la aplicación de los principios de marketing para influir en las actitudes y comportamiento de los públicos metas para el bien de las personas (Wang & Xu, 2023) y las comunidades en pro del bien común (Hong, 2023). Por ejemplo, profesionales de la salud han hecho uso de campañas de marketing social para promover la vacunación en niños (Wang & Xu, 2023), así como campañas de vacunación en las universidades en el Líbano para que los alumnos regresen a las aulas (Bardus et al., 2023).

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado el uso de estrategias de marketing social para concientizar a la población de los beneficios de vacunarse y bajar los índices de no vacunación a nivel mundial (WHO, 2022). Asimismo, las campañas de marketing social motivan a las personas a adoptar los comportamientos sociales sugeridos y así lograr intereses sociales comunes (Hong, 2023). En este propósito, la relación de mercadotecnia social y la promoción de la salud resulta en el proceso para que las personas incrementen el control sobre su salud mediante el estudio de formas para incrementarla y conservarla (Diego & Vidal, 2023). En tal sentido, la mercadotecnia social desarrolla programas que permita conocer sobre los deseos, valores y necesidades de las personas para poder influir en sus comportamientos (Hong, 2023).

Hechas las consideraciones anteriores, es importante mencionar que la mercadotecnia social se basa en seis criterios (Kennedy et al., 2022):

1. **Cambio de comportamiento:** No solo conocimientos, sino también actitudes y creencias.
2. **Investigación:** Para comprender mejor al grupo objetivo y las intervenciones efectivas.
3. **Segmentación:** De la población objetivo.
4. **Intercambio:** Incluyendo el valor que aporta la intervención.
5. **Competencia:** Comprender qué compite por tiempo y atención, lejos del cambio de comportamiento.
6. **Mezcla de marketing:** Aplicación de diversos métodos para impulsar el cambio de comportamiento.

Campañas de vacunación

Por su parte, Alvarez-Manzo et al. (2021) plantea que se debe investigar la baja tasa de vacunación al algunos países de América Latina, aun cuando se sabe que una de las barreras principales para la vacunación es la falta de recursos económicos y problemas relacionados con la cadena de suministro. Asimismo, Theotonio et al. (2025) hacen referencia a que se necesitan más estudios sobre los factores asociados con la resistencia a las vacunas en América Latina, resaltando que la falta de aceptación hacia las mismas son variables educativas, económicas y familiares.

No obstante, los centros de salud en apoyo con el gobierno realizan campañas en las escuelas para educar a la población sobre los beneficios de vacunarse logrando aumentar con éxito la cobertura y la concienciación sobre la vacunación (Theotonio et al., 2025). Por ejemplo, en la Región de Murcia en 2023 fueron pioneros en vacunar contra la influenza a niños de 24 a 59 meses en centros de salud y puestos de vacunación habituales; posteriormente, realizaron una campaña escolar en la temporada 2023-2024 con gran éxito, lo que les permitió vivir la experiencia de los países vecinos como

Reino Unido, Irlanda o Finlandia, entre otros, que llevan años implementando programas de vacunación escolar contra la gripe (Pérez-Martín et al., 2025).

Campañas de vacunación en México

De acuerdo con Arsenault et al., (2025) y Díaz-ortega et al. (2024), en México se han realizado grandes esfuerzos para la prevención de enfermedades a través del desarrollo del Programa de Vacunación Universal (PVU) en 1991, la cual permitió la eliminación de diversas enfermedades prevenibles por vacunación; por ejemplo, la poliomielitis en 1990, el sarampión en 1995 y la rubéola en el 2008. En efecto, en el año 202 en la ciudad de México se llevó a cabo una campaña de seguimiento de vacunación indiscriminada con vacuna doble viral contra el sarampión y la rubéola (SR) en niñas y niños de 1 a 4 años, la cual permitió disminuir la acumulación de personas susceptibles debido a la cobertura de vacunación baja e insuficiente, derivada de la probable falla primaria de la vacuna triple viral SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) hasta en 5% de los vacunados (10-12) (Díaz-ortega et al., 2024).

Es por lo anterior que, el PVU ha permitido la introducción de otras vacunas abarcando otras etapas de la vida más allá de la niñez: adolescencia, adultos y adultos mayores (Panel de expertos independientes, 2024). No obstante, el PVU requiere un crecimiento estructural, funcional y financiero, que garantice la compra suficiente de vacunas y, a su vez, que estas lleguen a las personas correctas de la manera adecuada y en el momento preciso. En efecto, tanto el sarampión como la poliomielitis han sido eliminada en México y en la gran mayoría de países de la región de América Latina; a pesar de que se ha identificado una tendencia mundial de disminución en la cobertura de vacunación y, es por ello que, se muestra la importancia de generar estrategias que mantengan coberturas cercanas a 95% para evitar la reemergencia de dichas enfermedades (Panel de expertos independientes, 2024).

Vacunas MMR (sarampión, paperas y rubéola) e influenza

En lo que respecta a la influenza, ésta es una enfermedad viral que afecta nariz, garganta y pulmones y se conoce comúnmente como gripe, siendo una enfermedad común en la población pediátrica (Pérez-Martín et al., 2025). En efecto, la influenza ha sido una amenaza para la salud humana durante siglos, ya que se estima que podría haber causado un promedio de más de 400.000 muertes por enfermedades respiratorias al año (Lee et al., 2022). Debido a esto, tanto los centros de salud como los gobiernos buscan promover la vacunación contra la influenza a la población más vulnerable (adultos de 65 años o más, mujeres embarazadas, niños).

En cuanto a la vacuna MMR, esta desempeña un papel crucial en la prevención de tres enfermedades infecciosas graves: sarampión, paperas y rubéola. Dicha vacuna, ofrece una protección más integral para los niños y simplifica el proceso de vacunación, reduciendo la carga para las familias y el sistema de salud (Liang et al., 2025). En efecto, el sarampión es extremadamente contagioso y se requiere un nivel muy alto de inmunidad colectiva para controlarlo con éxito en materia de salud pública y, es por ello que, se debe enfatizar el papel crítico de mantener una alta cobertura de vacunación para prevenir brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación (Popova et al., 2025).

Modelo de creencias en salud

En cuanto al Modelo de Creencias en Salud (MBS), este fue desarrollado en

los años 50's por psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos para explicar la falta de participación de la ciudadanía en programas de prevención y detección de enfermedades (Ghorbani-Dehbalaei et al., 2021). No obstante, en 1974 el modelo se amplió para estudiar las respuestas de las personas a los síntomas y sus comportamientos ante una enfermedad diagnosticada (Glanz et al., 2002). En efecto, Xiang et al. (2020) mencionan que el MBS es una teoría psicológica que considera que uno adopta determinados comportamientos de salud en función a sus creencia en la susceptibilidad a la enfermedad y su gravedad y, la percepción de que existen más beneficios que barreras para tomar medidas contra la enfermedad. Además, Kolaç (2024) indica que el modelo MBS es el más utilizado para explicar los comportamientos de salud, mostrando los factores determinantes relacionados con la implementación de conductas de salud preventivas.

Cabe decir que, el MBS ha sido estudiado en diferentes ámbitos de salud, tales como en el comportamiento de salud dental (Xiang et al., 2020), conductas de promoción de la salud femenina (Ghorbani-Dehbalaei et al., 2021), percepciones en prevención del COVID19 (Boulos & Hassan, 2023; Houlden et al., 2021), prevención del cáncer de mama en mujeres (Chalambari et al., 2022), desarrollo de escala de creencias sobre la salud de la vitamina D (Kolaç, 2024), entre otros.

Es importante destacar que, el MBS está basado en ciertos constructos (Boulos & Hassan, 2023; Glanz et al., 2002), que se observan en la Tabla 1.

Tabla 1. Conceptos y definiciones clave del modelo de creencias de salud

Constructo	Definición	Aplicación
Susceptibilidad percibida	Creencias sobre la probabilidad de contraer una enfermedad o afección.	Definir la(s) población(es) en riesgo y los niveles de riesgo. Hacer que la susceptibilidad percibida sea más coherente con el riesgo real del individuo.

Gravedad percibida	Creencia sobre la gravedad de contraer una enfermedad y sus secuelas	Especificar las consecuencias de los riesgos y condiciones
Beneficios percibidos	Creencias sobre los aspectos positivos de adoptar un comportamiento saludable.	Definir las acciones a tomar: cómo, dónde, cuándo; aclarar los efectos positivos que se esperan
Barreras percibidas	Creencias sobre los obstáculos para realizar una conducta y los aspectos negativos (tanto tangibles como psicológicos) de adoptar una conducta saludable.	Identificar y reducir las barreras percibidas mediante tranquilidad, corrección de información errónea, incentivos y asistencia.
Señales para la acción	Factores internos y externos que podrían desencadenar la conducta de salud.	Proporcionar información práctica, promover la concienciación y utilizar sistemas de recordatorio adecuados.
Autoeficacia	Creencias de que uno puede realizar el comportamiento de salud recomendado	Proporcionar capacitación y orientación para realizar las acciones recomendadas. Utilizar un establecimiento de objetivos progresivo. Dar refuerzo verbal. Demostrar los comportamientos deseados. Reducir la ansiedad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ghorbani-Dehbalaei et al. (2021) y Glanz et al. (2002)

Es evidente entonces que, el Modelo de Creencias de Salud motiva a las personas a adquirir conductas de salud positivas y a evitar conductas de salud negativas (Kolaç, 2024), tal y como Houlden et al. (2021) señalan que dicho modelo se puede usar para abordar la desinformación sobre salud en general al exponer de manera más efectiva las conexiones entre los riesgos de la desinformación sobre salud, la susceptibilidad a estos riesgos y la autoeficacia.

Método

En lo tocante al método empleado en el

presente estudio, se aplicó una metodología cualitativa con un diseño exploratorio a través de entrevistas semi-estructuradas, las cuales fueron analizadas mediante respuestas codificadas. Se empleó una técnica no probabilística por conveniencia y bola de nieve. Los participantes debían ser médicos de distintas especialidades en México, de sexo indistinto y que tuvieran al menos 3 años de experiencia en aplicación de vacunas. Las entrevistas se realizaron por medio de la plataforma Zoom y se les pidió su consentimiento para grabar la sesión. Cada entrevista duró entre 35 y 40 minutos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la unidad de análisis

Nombre	Edad	Género	Años de experiencia	Especialidad	Estado
Mariela Jiménez Martínez	49	F	24	Vacunología	Guerrero
Araceli Rodríguez Santiago	60	F	35	Ginecología	Guerrero
Francisco Castro Torres	60	M	35	Pediatría	Guerrero
Marina López Vázquez	63	F	30	Ginecología	Puebla
Héctor Carreto Ochoa	70	M	40	Medicina General	Puebla
Luis Enrique Cortes Reyes	43	M	20	Geriatría	Puebla
Gloria Alejandra Estrello Breda	36	F	14	Médico Legista	Chihuahua
Julio Cesar Zarate López	42	M	12	Medicina General	Chihuahua
Christian Gonzalo Pérez Cortes	44	M	14	Medicina General	Chihuahua

Fuente: Elaboración propia a partir de Ghorbani-Dehbalaei et al. (2021) y Glanz et al. (2002)

Se utilizó un enfoque inductivo basado en el método de la teoría fundamentada para realizar el análisis de contenido de los datos de las entrevistas, debido a que dicha teoría es una técnica de comparación constante que permite a los investigadores encontrar diferencias y similitudes, así como coherencia e incoherencia, en la observación de datos para lograr la importancia relativa de la categoría (Chi et al., 2021). Entre las categorías orientadoras que se analizaron están la percepción de las vacunas, factores que influyen en la prescripción y aplicación de vacunas, comunicación educativa hacia los pacientes, retos y obstáculos en la vacunación y las estrategias actuales de marketing social en salud.

Resultados

A partir de las 9 entrevistas realizadas a los expertos, el estudio identificó cuales son las causas principales para que las vacunas de influenza y de sarampión sean promovidas en el consultorio médico y, que herramientas de mercadotecnia social consideran útiles para facilitar la información correcta a sus pacientes. Entre las categorías que se analizaron está la percepción y conocimiento sobre las vacunas, factores que influencian la prescripción y aplicación, comunicación

y educación al paciente, retos y obstáculos en la vacunación y, estrategias de marketing social sugeridas.

Percepción y conocimiento sobre las vacunas

En esta categoría se obtuvieron datos para determinar la percepción de los médicos hacia la aplicación de vacunas de influenza y sarampión. En cuanto a la percepción de las vacunas de influenza los médicos hicieron énfasis en que sus pacientes lo ven como costumbre de algo que tienen que hacer cada año y, en otras situaciones, les da miedo aplicársela por los efectos secundarios que pudiera occasionar.

“Se les explica los beneficios de la vacuna, si me encuentre con gente antivacunas, se les explica cómo actúa la inmunidad y quitar ese tabú de que las vacunas no provocan la enfermedad y que eso depende de su sistema inmunológico, ya que existen lagunas sobre la información de los beneficios de vacunarse”-Gloria Estrello.

Asimismo, se preguntó que tanto conocimiento tienes los pacientes en cuánto el riesgo de no aplicarse la vacuna de sarampión o influenza resaltando que

algunos no lo consideran de alto riesgo o que el virus ya no existe.

“Es muy baja la promoción a la vacuna del sarampión porque lo consideran un virus erradicado como el polio” – Francisco Castro.

“Ni al caso se la quieren aplicar piensan que la vacuna los enferma, porque en el entorno en el que viven han tenido malas experiencias” – Julio Zarate.

Factores que influencian la prescripción y aplicación

En cuanto a los factores que influencian la prescripción y aplicación de las vacunas del sarampión e influenza, los médicos mencionaron que sugieren a sus pacientes aplicarse la vacuna de la influenza para evitar riesgos de enfermedades respiratorias en temporada invernal sobre todo en adultos mayores y embarazadas.

“Por la temporada de invierno y el frío intenso de chihuahua promueve la vacuna para evitar la enfermedad” – Christian Pérez.

Comunicación y educación al paciente.

En lo que respecta a la comunicación y educación al paciente, se preguntó sobre la manera de comunicar a la población la importancia de aplicarse las vacunas. Entre las respuestas que dieron los especialistas se mencionó que es poco el tiempo que tienen en la consulta con sus pacientes para darles toda la información sobre los riesgos de no aplicárselas, pero que si se les comenta de la importancia de la prevención a través de la vacunación. En cuanto a la educación, *“se les explica que eviten los espacios cerrados que usen el antebrazo si tosen y que siempre laven sus manos” – Marina López.*

Retos y obstáculos en la vacunación

En lo que concierne a los retos y obstáculos en la vacunación, se puede mencionar que

la ignorancia es uno de los obstáculos, ya que consideran la vacunación como algo del pasado o que no es tan riesgoso como el COVID. Uno de los factores que se puede resaltar son los movimientos anti vacunas: *“El movimiento anti vacunas ha creado información errónea sobre que si la aplican sus hijos pueden volverse autistas y eso ha causado temor sobre todo en vacunas como sarampión, hepatitis y polio” – Luis Cortés.*

Otros de los obstáculos es la poca o nula información que hay en algunos centros de salud, ya que, no hay vacunas disponibles para la población. Además, las personas no le dan importancia a ninguno de los dos virus debido a que no se les comunica a los padres de familia las vacunas que deben aplicarles a los hijos o personas vulnerables.

“Realmente ya no se promociona con la misma intensidad de antes y hay muy pocos profesionistas con experiencia en el área de vacunas” – Gloria Estrello.

Además, uno de los retos más importantes es el hecho que la población cuenta con un nivel bajo educativo y, por lo tanto, no tienen el conocimiento de los riesgos de no vacunarse.

“La educación es clave, no hay información en escuelas ni universidades el nivel educativo en México es muy bajo y el cuidado a la salud no es un tema que se aborde” – Aracely Rodríguez.

Estrategias de marketing social sugeridas

En cuanto a la categoría de las estrategias de marketing social, se enfocó a conocer sobre la importancia en el uso de las herramientas de marketing social y la concientización de la vacunación en la población. Entre los resultados obtenidos se menciona que, en efecto, se requiere mayor promoción y comunicación sobre los centros de vacunación disponibles en cada región del país. Además, mejorar los canales de comunicación con la información correcta quitando los mitos y miedos de las vacunas, lo cual provoca una baja en las tasas de vacunación. Hoy en día, existe mucha

desinformación sobre el funcionamiento de las vacunas y, por lo tanto, las campañas de marketing social deberían enfocarse en la prevención para que los pacientes conozcan de la vacuna y de sus beneficios de protección.

“Las campañas e información se deben dar tanto en grupos médicos como escuelas y agregar más que un semestre en la escuela de medicina sobre vacunas para no solo conocer cuándo se deben de aplicar sino la estructura biológicos de los virus y lo que puedes desatar”– Héctor Carreto.

4. REFLEXIONES FINALES

Como se mencionó previamente, el objetivo de este estudio fue determinar de qué manera la mercadotecnia social puede influir en la promoción y aplicación de la vacuna de MMR (sarampión, paperas y rubéola) e influenza en México basado en el Modelo de Creencias en Salud. Los resultados que se obtuvieron mostraron que la falta de información y el bajo nivel educativo son causas por el cual la población no se vacuna a pesar que se les recomienda aplicárselas, pero no lo hacen por miedo a los efectos secundarios o mitos que la misma gente cuenta. Por lo general, los especialistas recomiendan que se apliquen la vacuna de influenza en personas mayores, mujeres embarazadas y niños con el fin de evitar la enfermedad en época invernal. En el caso de la vacuna del sarampión, las personas consideran que dicha enfermedad no representa un riesgo o que ya se erradicó y, por lo tanto, no vacunan a sus hijos a temprana edad o en su vida adulta. Algunos retos que se enfrentan es la poca o nula disponibilidad de las vacunas en centros de salud pública y la falta de comunicación tanto en escuelas de nivel básico, universidades y en los mismos centros de salud. Finalmente, se mencionó que dentro de las estrategias del marketing social consideran que se deben mejorar los canales de comunicación con la información correcta sobre beneficios de aplicarse las vacunas y, a su vez, los riesgos de no aplicárselas. Además, es importante iniciar campañas de educación y conocimiento a los papás con niños en kínder y primaria y a los estudiantes de nivel medio superior y superior, con el fin de ir educando a toda la población. Así mismo, aumentar el uso de plataformas digitales como en las redes sociales, y en páginas donde puedan conocer la información de cada una de las vacunas de una manera sencilla y práctica.

Implicaciones teóricas y prácticas

En lo que respecta a las implicaciones teóricas, el presente estudio contribuye a tener un panorama sobre la importancia de las estrategias de marketing social para concientizar y educar a la población sobre la aplicación de vacunas. Además, de aportar bases en el uso del modelo de creencias en salud en el contexto mexicano.

En cuanto a las implicaciones prácticas, este estudio aporta a las instituciones de salud a conocer la percepción que tiene una parte de la población en México sobre las vacunas desde la perspectiva de los especialistas en la salud. Así mismo, los interesados en el tema de vacunas podrán obtener una visión parcial sobre la poca efectividad de los medios de comunicación que hoy en día se utilizan para fomentar la aplicación de vacunas, no solo de sarampión o influenza, sino también para otro tipo de enfermedades.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

En cuanto a las limitaciones, una de ellas es que el estudio fue en un enfoque cualitativo y, por lo tanto, no se pueden hacer generalizaciones. Además, la muestra se conformó

por médicos especialistas en diferentes áreas, por lo qué se podría hacer otros estudios a padres de familia o médicos especializados en virus (virólogo o infectólogo). Es por ello que, para futuras líneas de investigación se podría aplicar estudios cuantitativos, con una técnica probabilística para que se pueda tener mayor asegurando que cada miembro de la población tenga una probabilidad conocida. También, se podría replicar el instrumento en el contexto de vacunas COVID, hepatitis, varicela, entre otras.

5. REFERENCIAS

- Alvarez-Manzo, H. S., Badillo-Davila, R., Olaya-Gomez, A., Gonzalez-De-cossio-tello, B., Cardoso-Arias, R., Gamboa-Balzaretti, E. S., Baranzini-Rogel, C. D., Garcia-Garnica, G., Hernandez-Corrales, L. E., & Linares-Koloffon, C. A. (2021). Covid-19 vaccine intention among rural residents in mexico: Validation of a questionnaire. *Vaccines*, 9(9), 1–10. <https://doi.org/10.3390/vaccines9090952>
- Arsenault, C., Ravishankar, S., Lewis, T., Armeni, P., Croke, K., Doubova, S. V., McKee, M., Tarricone, R., Kruk, M. E., Soto-Noguerón, A., Carnalla-Barajas, M. N., Sánchez-González, G., Solórzano-Santos, F., Macías-Parra, M., Díaz-Jiménez, V., Manzano-Arredonda, D., Lara-Barbosa, A., Pichardo-Villalón, L., Moreno-Espinoza, S., ... Echaniz-Aviles, G. (2025). The role of health systems in shaping vaccine decisions: Insights from Italy, Mexico, the United Kingdom, and the United States. *Vaccine*, 54(April), 127134. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127134>
- Bardus, M., Assaf, S. A., & Sakr, C. J. (2023). Using Social Marketing to Promote COVID-19 Vaccination Uptake: A Case Study from the “AUBe Vaccinated” Campaign. *Vaccines*, 11(2), 1–14. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020459>
- Boulos, D. N. K., & Hassan, A. M. (2023). Using the Health Belief Model to assess COVID-19 perceptions and behaviours among a group of Egyptian adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16513-x>
- Cates, J. R., & Coyne-Beasley, T. (2015). Social marketing to promote HPV vaccination in pre-teenage children: Talk about a sexually transmitted infection. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 11(2), 347–349. <https://doi.org/10.4161/21645515.2014.994458>
- Chalambari, S., Shokravi, F. A., & Zarei, F. (2022). Breast Cancer Prevention Behaviors In women with low levels of health literacy of Reproductive Age: Application of Health belief Model. *Journal of Health Literacy*, 7(2), 59–68. <https://doi.org/10.22038/jhl.2022.61960.1247>
- Chi, T., Ganak, J., Summers, L., Adesanya, O., McCoy, L., Liu, H., & Tai, Y. (2021). Understanding Perceived Value and Purchase Intention toward Eco-Friendly Athleisure Apparel: Insights from U.S. Millennials. *Sustainability*, 13(14), 7946. <https://doi.org/10.3390/su13147946>
- De expertos independientes, P. (2024). Programa de Vacunación Universal de México, retos y propuestas de mejora. *Salud Pública de México*, 66(4, jul-ago), 607–616. <https://doi.org/10.21149/16203>
- Díaz-ortega, J. L., Durón-andino, R., Zuñiga-ocampo, C. O., & Rios-, J. G. (2024). Campaña de seguimiento de vacunación de alta calidad contra sarampión y rubéola en México , 2021. 1–8.
- Ghorbani-Dehbalaei, M., Loripoor, M., & Nasirzadeh, M. (2021). The role of health beliefs

and health literacy in women's health promoting behaviours based on the health belief model: a descriptive study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01564-2>

Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2002). Health and Health.

Harris, F. (2022). Social marketing: ready to help revolutionise marketing education. *Journal of Social Marketing*, 12(3), 354–370. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-07-2021-0154>

Hong, S. A. (2023). COVID-19 vaccine communication and advocacy strategy: a social marketing campaign for increasing COVID-19 vaccine uptake in South Korea. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01593-2>

Houlden, S., Hodson, J., Veletsianos, G., Reid, D., & Thompson-Wagner, C. (2021). The health belief model: How public health can address the misinformation crisis beyond COVID-19. *Public Health in Practice*, 2(May), 100151. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100151>

Kennedy, A. M., Veer, E., & Kemper, J. A. (2022). Social marketing AS pedagogy. *Journal of Social Marketing*, 12(3), 337–353. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-08-2021-0192>

Kolaç, N. (2024). A Scale Development Study: The Vitamin D Health Belief Scale According to The Health Belief Model. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(1), 154–162. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1247019>

Lee, D., Rundle-Thiele, S., Fong, B. Y. F., & Li, G. (2022). The Application and Outcome Evaluation of a Social Marketing Intervention to Increase Seasonal Influenza Vaccination among University Students. *Vaccines*, 10(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101671>

Liang, X. F., Zhang, X. S., An, J., & Tang, Y. (2025). Comparative analysis of immunogenicity between first-dose measles-mumps-rubella (MMR) vaccine administration and combined MMR-rotavirus vaccination. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 21(1). <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2484884>

Pérez-Martín, J., Zornoza Moreno, M., & Bernal-Alonso, A. (2025). Influenza school-based vaccination: A way to increase equity among children. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 21(1). <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2497207>

Popova, A. Y., Smirnov, V. S., Egorova, S. A., Dragačević, L., Milichkina, A. M., Protić, J., Danilova, E. M., Drozd, I. V., Petrušić, M., Zhimbaeva, O. B., Glazkova, E. S., Gutić, N., Ivanov, V. A., Ramsay, E. S., Kotsar, O. V., Smolensky, V. Y., & Totolian, A. A. (2025). Herd Immunity to the Measles, Mumps and Rubella Viruses Among the Belgradian Population in May, 2024. *Vaccines*, 13(6), 652. <https://doi.org/10.3390/vaccines13060652>

Theotonio Dos Santos, L. F., Marques Fidalgo, T., Cordeiro Mattos, A. J., Albuquerque Ribeiro, G., Rizzo, L. V., & Andrade Rodrigues Fonseca, H. (2025). Education and social determinants shaping HPV vaccine uptake: Insights from a nationwide cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21(1), 2517488. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2517488>

Tsourgiannis, L., Perdiki, F., Zoumpoulidis, V., & Ferelis, V. (2023). Social Marketing and COVID-19 in Greece: What "Millennials" Think! *KnE Social Sciences*, 2023, 449–464. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i1.12667>

Wang, X., & Xu, J. (2023). The Role of Collectivism and Liberty in Parents' Risk Perceptions, Anticipated Guilt, and Intentions to Vaccinate Their Children Against COVID-19. *Social Marketing Quarterly*, 29(3), 225–240. <https://doi.org/10.1177/15245004231187066>

WHO. (2022). Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants. Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants

Xiang, B., Wong, H. M., Perfecto, A. P., & McGrath, C. P. J. (2020). Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09784-1>