

Causas de incumplimiento de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital General de Luque (HGL). Junio - Septiembre de 2024

Reasons for unvaccinated children under 5 years old treated at Luque General Hospital (HGL). June to September 2024

*Laura María Nuñez Vera^{1,2} , Marta Duarte de Chaparro¹ , Marlene Caballero^{1,2} , Nancy Coronel^{1,2} , Geraldo Amarilla¹ 

¹Hospital General de Luque. Luque, Paraguay

²Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción", Facultad de Ciencias de la Salud, Post Grado Pediatría. Asunción, Paraguay

RESUMEN

La vacunación infantil es una de las acciones más eficaces para prevenir enfermedades infecciosas, contribuyendo a la reducción de la mortalidad y morbilidad en la población infantil. Sin embargo, en Paraguay, pese a los esfuerzos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), persisten desafíos que limitan la cobertura vacunal óptima.

Objetivo: analizar las causas de incumplimiento de vacunación en niños ≤ 5 años atendidos en el Hospital General de Luque (HGL) de junio a septiembre de 2024.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio cuantitativo, con observaciones descriptivas de tipo transversal, utilizando un muestreo no probabilístico basado en casos consecutivos.

Resultados: El 74.3% de los pacientes se evidencio esquemas de vacunación completa, mientras que un 25% presento esquema incompleto y un 0.7% no estaba vacunado. Los principales motivos de incumplimiento incluyeron barreras de acceso (39.5%), desinformación (26.3%), creencias culturales (21.1%) y limitaciones logísticas (13.1%). Las vacunas más comúnmente omitidas fueron la pentavalente (31.6%), rotavirus (26.3%) y neumococo (21.1%). El incumplimiento en la vacunación se asoció a la procedencia y la edad >24 meses.

Conclusión: El no cumplimiento del calendario de vacunación se debe a una combinación de factores de acceso, desinformación y barreras culturales.

Palabras clave: Vacunas, pediatría, cumplimiento y adherencia al tratamiento, acceso a los servicios de salud, Derecho a la salud.

ABSTRACT

Childhood vaccination is one of the most effective measures to prevent infectious diseases, contributing to the reduction of mortality and morbidity in the child population. However, in Paraguay, despite the efforts of the Expanded Program on Immunization (EPI), challenges persist that limit optimal vaccination coverage.

Objective: To analyze the causes of vaccination noncompliance in children ≤ 5 years of age treated at the Luque General Hospital (HGL) from June to September 2024.

Materials and methods: A quantitative study was conducted with descriptive cross-sectional observations using non-probability sampling based on consecutive cases.

Results: 74.3% of patients had complete vaccination schedules, while 25% had an incomplete schedule, and 0.7% were unvaccinated. The main reasons for noncompliance included access barriers (39.5%), misinformation (26.3%), cultural beliefs (21.1%), and logistical limitations (13.1%). The most commonly missed vaccines were pentavalent (31.6%), rotavirus (26.3%), and pneumococcal (21.1%). Vaccination noncompliance was associated with origin and age over 24 months.

Conclusion: Noncompliance with the vaccination schedule is due to a combination of access factors, misinformation, and cultural barriers.

Keywords: Vaccines, pediatrics, compliance and adherence to treatment, access to health services, right to health.

***Autor correspondiente:** Laura María Núñez Vera. **Correo:** laununez167@gmail.com

Fecha de recibido: 22/05/2025

Fecha de aceptado: 13/06/25

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Financiación: El estudio contó con financiación propia.

Contribución de los autores: Todos los autores han contribuido con la redacción del artículo y han dado su conformidad para su publicación.

Editor: Prof. Dra. Celia Martínez de Cuellar. Post Grado Pediatría. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". <https://orcid.org/0000-0003-3683-590X>

Revisor: Dra. Sara Amarilla. Post Grado Pediatría. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". <https://orcid.org/0000-0003-0313-7283>

INTRODUCCIÓN

La vacunación infantil representa una de las estrategias más efectivas y costo-eficientes en el ámbito de la salud pública, resultando fundamental para la prevención de enfermedades transmisibles y la disminución de la morbilidad infantil. La Organización Mundial de la Salud ha informado que, a nivel mundial, la tasa de inmunización se mantiene en un 83% para las vacunas esenciales, dejando aproximadamente a 22 millones de niños sin protección adecuada contra enfermedades prevenibles, especialmente en países en desarrollo⁽¹⁾.

La región de América Latina y el Caribe ha experimentado variaciones importantes en la accesibilidad de vacunación en la última década. Según datos de UNICEF, la región registra el mayor descenso mundial en vacunación infantil de la última década, con índices de inmunización completa en pacientes menores de cinco años que varían entre el 60% y el 95%, dependiendo del país y tipo de vacuna⁽²⁾. Paraguay, específicamente, se enfrenta a grandes desafíos en este aspecto, con una cobertura vacunal que no alcanza los niveles óptimos recomendados por la OMS, a pesar de contar con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como estrategia nacional⁽³⁾. El esquema de vacunación establecido por el PAI en Paraguay incluye más de 15 vacunas que protegen contra diversas enfermedades, desde la BCG al nacimiento hasta el refuerzo de la SPR a los 4-5 años⁽⁴⁾.

El PAI en Paraguay ha logrado avances significativos desde su implementación, sin embargo, persisten brechas importantes en la cobertura vacunal. Los datos a nivel nacional muestran que aproximadamente un 25% de los niños de ≤ 5 años cuentan con calendario de vacunación incompletos, situación que varía según la ubicación geográfica y el contexto socioeconómico⁽³⁾. Esta realidad plantea un desafío significativo para el sistema de salud, teniendo en cuenta que las patologías prevenibles por vacunas siguen siendo una causa importante de mortalidad y morbilidad pediátrica en el país.

Estudios previos han identificado diversos factores que contribuyen al incumplimiento del esquema de inmunización⁽⁵⁾. Los obstáculos más frecuentes incluyen tiempos de espera prolongados, horarios de atención incompatibles con la jornada laboral, y distancia a los centros de salud⁽⁶⁾. Otras investigaciones han evidenciado que los factores socioeconómicos tienen un impacto significativo en el cumplimiento del calendario vacunal, especialmente en zonas rurales⁽⁷⁾.

En el ámbito internacional, estudios en contextos similares han señalado que las barreras de acceso, la desinformación y las creencias culturales son determinantes clave en la adherencia al programa de vacunación⁽⁸⁾, factores como la falta de información, el temor a las reacciones adversas y los problemas de acceso como los principales determinantes del incumplimiento vacunal^(9,10).

La interrupción de vacunas como la pentavalente eleva particularmente el riesgo de brotes de patologías como la difteria y la tos ferina en comunidades con coberturas subóptimas⁽¹¹⁾. La vacunación completa contra el rotavirus puede prevenir hasta el 96% de las hospitalizaciones por gastroenteritis severa, lo que subraya la importancia de completar el esquema⁽¹²⁾.

Las limitaciones logísticas y organizacionales en los servicios sanitarios también han sido identificadas como obstáculos significativos para lograr una cobertura vacunal óptima (13). El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay ha reconocido estos desafíos y propone estrategias como la ejecución de brigadas móviles de vacunación y la ampliación de horarios de atención⁽¹⁴⁾.

La Ley 4.621, conocida como Ley Nacional de Vacunas, establece la obligatoriedad de la vacunación en Paraguay desde 2012, asegurando el acceso de la población a inmunizaciones que previenen enfermedades transmisibles. La ley dispone financiamiento para adquirir vacunas, los insumos necesarios y la logística que garantiza una cobertura

nacional gratuita⁽¹⁵⁾. Esta legislación exige que los padres o responsables de menores cumplan con la vacunación obligatoria e incorpora nuevas vacunas al Programa Ampliado de Inmunizaciones, como las vacunas contra neumococo, varicela y hepatitis A.

El Hospital General de Luque (HGL), como centro de referencia en la atención pediátrica, atiende a una población diversa proveniente tanto de zonas urbanas como periurbanas, lo que lo convierte en un escenario ideal para analizar las causas del incumplimiento vacunal. La comprensión de estos factores es fundamental para crear estrategias efectivas que optimicen la cobertura de inmunización en el área con el fin de proteger la salud y el desarrollo infantil.

El presente trabajo busca analizar las causas específicas del no cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en el HGL, considerando factores socioeconómicos, culturales y logísticos. Este análisis es clave para crear intervenciones específicas, a aumentar la cobertura vacunal y reducir las enfermedades prevenibles por vacunación en la población infantil paraguaya.

La relevancia práctica de este estudio radica en su potencial para orientar intervenciones dirigidas a aumentar la tasa de vacunación y, en consecuencia, reducir la carga de enfermedades infecciosas en la infancia. De esta forma, se contribuye a fortalecer los servicios sanitarios promoviendo una infancia más saludable, libre de enfermedades inmunoprevenibles.

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, con un diseño transversal y un muestreo no probabilístico por casos consecutivo. Se incluyó a todos los pacientes menores de cinco años que acudieron al Servicio de Urgencias Pediátricas del HGL entre junio a septiembre de 2024, cuyos padres o tutores aceptaron participar y completaron la encuesta necesaria para el análisis.

Fueron excluidos aquellos pacientes cuyas fichas estaban incompletos o ilegibles u aquellos pacientes que requirieron traslado inmediato a otro centro asistencial antes de completar la encuesta. Los datos fueron a través de una encuesta estructurada, que incluía datos demográficos, estado vacunal y motivos de incumplimiento. La misma se aplicó durante la atención en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Luque.

Los datos recopilados a través de las encuestas fueron registrados en una planilla electrónica elaborada para el efecto, procesados y analizados utilizando Microsoft Excel® 2019. Para el estudio de las variables cualitativas, se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, se presentarán en gráficos y tablas. Además, se aplicaron controles de consistencia para asegurar la autenticidad de la información en función de los objetivos del estudio.

Este estudio fue conducido bajo estrictos estándares éticos conforme los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó la autorización de los padres o tutores de los niños participantes, se protegió su privacidad y se respetó su derecho a desistir en cualquier momento, sin consecuencias. A su mismo se respetaron los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

Se incluyeron 152 pacientes < 5 años, de los cuales el 34.2% (52/152) pertenecían al grupo de edad de 0 – 12 meses. El 32,9% (50/152) a niños a niños de 37 a 60 meses, respectivamente. En cuanto al sexo, el 52.6% eran masculinos y el 47.4% femeninos. Gran parte de los pacientes (65.8%) procedían de la ciudad de Luque, en tanto el 34.2% provenía de ciudades vecinas. Respecto a los motivos de consulta, las infecciones virales como IVAS fueron las más comunes, representando el 51.3% de los casos. Le siguieron la

gastroenteritis aguda (GEA) con un 10.7%, dificultad respiratoria con un 8.0% y bronquiolitis con un 6.0%. Otros motivos incluyeron bronquitis (5.3%), vómitos (4.7%), tos (4.0%), fiebre (3.3%), lesiones en piel (1.3%) y un 6.0% de otros motivos diversos (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y motivo de consulta en pacientes ≤5 años. HGL. 2024.

Variables	N=152	%
Edad en meses		
0 – 12	52	34,2
13 – 36	50	32,9
37 a 60	50	32,9
Sexo		
Masculino	80	52.6
Femenino	72	47.4
Procedencia		
Luque	100	65.8
Otras ciudades	52	34.2
Motivo de consulta		
Síntomas respiratorios	106	69.7
Síntomas gastrointestinales	19	12.5
Fiebre	5	3.3
Lesiones cutáneas	2	1.3
Otros	9	6.0

El estudio reveló que el 74.3% (113/152) de los pacientes tenían un esquema completo, para la edad. Por otro lado, el 25% (38/152) tenían un esquema incompleto y el 0.7% (1/152) no ha recibido ninguna vacuna (Tabla 2)

Tabla 2. Estado vacunal de pacientes ≤5 años del HGL

Esquema de Vacunación	N=152	%
Completo	113	74.3
Incompleto	38	25.0
No vacunado	1	0.7

El 25,0% (138/152) de los pacientes contaban con esquema incompleto, de los cuales las principales razones del incumplimiento del esquema de inmunización fueron las barreras de acceso 39.5% (15/38) principalmente debido a que el horario de atención coincide con el horario laboral y distancia del establecimiento de salud; la desinformación 26.3% (10/38); las creencias culturales 21.1% (8/38), y las limitaciones logísticas 13.1% (5/38), como ser falta de recursos económicos para pagar el colectivo u otro tipo de servicio de transporte (Tabla 3).

Tabla 3. Motivos del incumplimiento del esquema de vacunación.

Causas de incumplimiento	N=38	%
Barreras de acceso	15	39.5
Desinformación	10	26.3
Creencias culturales	8	21.1
Limitaciones logísticas	5	13.1

La pentavalente/hexavalente fue la vacuna omitida con mayor frecuencia 31.6% (12/38); seguida de la vacuna contra el rotavirus con un 26.3% (10/38), la vacuna contra el neumocócica conjugada (PCV13) 21.1% (8/38). La SPR y la varicela con un porcentaje de incumplimiento del 13.2% (5/38) y 7.9% (3/38), respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4. Número y porcentaje de vacunas pendientes.

Vacuna pendiente	N=152	%
Hexavalente/Pentavalente	12	31.6
Rotavirus	10	26.3
Neumocócica conjugada (PCV 13)	8	21.1
Sarampión, Rubéola, Papera (SPR)	5	13.2
Varicela	3	7.9

Finalmente, se analizaron los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, se observó que el incumplimiento del esquema vacunal fue mayor en aquellos pacientes que provenían de otras ciudades diferentes a Luque y en niños >24 meses, no se observó diferencias en cuanto a la edad y el sexo (Tabla 5).

Tabla 5. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

Variable	Vacunación				p	OR	IC_{95%}
	Completa		Incompleta				
	N=114	%	N=38	%			
Sexo							
Masculino	80	70.2	19	50.0	0.85	1,1	0,5 – 2.2
Femenino	72	63.2	18	47.4			
Procedencia							
Luque	80		20		0.4	2.1	1.1 – 4.5
Otras	34		18				
Edad							
≤24 meses	73	64.0	7	18.4	0.0001	0.1	0.1 – 0.3
>24 meses	41	35.9	31	81.6			

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en pacientes ≤5 años que acudieron al servicio de urgencias del Hospital General de Luque. Los hallazgos revelan un patrón complejo de barreras que afecta la cobertura vacunal, donde interactúan factores socioeconómicos, culturales y organizacionales del sistema de salud.

Nuestro estudio reveló que el 74,3% de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias, presentaba un esquema de vacunación completo. Datos de UNICEF⁽¹⁶⁾ revelan que las coberturas de vacunación en América Latina, es inferior al 60%.

Sin embargo, esta cifra aún está por debajo del 95% recomendado por la OMS para garantizar la inmunidad colectiva. En esta línea, Escobar-Díaz et al.⁽¹⁷⁾ encontraron en un informe realizado en cuatro ciudades de Colombia que, incluso en áreas urbanas con disponibilidad de servicios de salud, la cobertura de vacunación rara vez supera el 85%, lo que señala la existencia de barreras adicionales además del acceso físico a los servicios.

Las barreras de acceso emergieron como el principal obstáculo, representando el 39.5% de las situaciones de incumplimiento. Este hallazgo es coherente con lo notificado por La Rosa Asencios⁽¹⁸⁾ en Perú, quien encontró que las dificultades de transporte y los costos asociados constituían el 42% de los motivos del retraso vacunal. Sin embargo, nuestro estudio reveló una interacción más compleja entre estas barreras y otros factores: la

desinformación (26.3%) y las creencias culturales (21.1%) frecuentemente se presentaban en conjunto con las limitaciones de acceso, sugiriendo un efecto sinérgico que amplifica el riesgo de no cumplimiento.

Un estudio realizado por Cuellar G y cols., demostró tasas de deserción de vacunas en servicios seleccionados, donde la tasa de deserción Hexa 1 -- Hexa 2 fue del 11,30%, con un incremento mayor entre Hexa2 -- Hexa3 donde la tasa de deserción fue de 35,04%⁽¹⁹⁾.

La desinformación como segunda causa principal de incumplimiento refleja un desafío creciente en el área. Boscán et al.⁽¹⁰⁾ documentaron en Venezuela donde se ha evidenciado que el nivel de comprensión de las madres sobre la vacunación está estrechamente relacionado sobre la adhesión al esquema de vacunación. De hecho, solo el 35% de las madres comprende completamente el esquema de vacunación de sus hijos. Esto subraya la importancia de las intervenciones educativas, ya que la falta de comprensión puede agravar otras barreras existentes.

Referente a las vacunas específicas, la pentavalente/hexavalente es la más omitida (31,6%), lo que representa un riesgo considerable para la salud pública. Tregnaghi⁽¹¹⁾ ha enfatizado que la interrupción de esta vacuna eleva particularmente el riesgo de brotes de patologías como la difteria y la tos ferina en comunidades con coberturas subóptimas. La alta tasa de omisión de inmunización contra el rotavirus (26,3%) también es preocupante, considerando que Behrman et al.⁽¹²⁾ Se ha documentado que la vacunación completa contra el rotavirus puede prevenir hasta el 96% de las hospitalizaciones por gastroenteritis severa.

El incumplimiento vacunal se asoció a la procedencia de los pacientes, principalmente por dificultades de acceso a los establecimientos de salud y a la edad, siendo el incumplimiento mayor en niños >24 meses.

Las limitaciones logísticas previamente señaladas, representan un 13,1%, indican que es fundamental mejorar la capacidad operativa de nuestro sistema de salud. El MSPYBS⁽²⁰⁾ ha reconocido estos desafíos y propone estrategias como la ejecución de brigadas móviles de vacunación y la ampliación de horarios de atención. Sin embargo, nuestros hallazgos indican que estas medidas deben complementarse con intervenciones que abordan simultáneamente las barreras de información y culturales.

CONCLUSIONES

Este estudio permitió identificar y analizar las barreras y factores que afectan al no cumplimiento del calendario de inmunización, entre los cuales se identificaron barreras de acceso a los establecimientos de salud, desinformación, creencias culturales y problemas de recursos para el traslado. Por otro lado, se observó un incumplimiento del esquema vacunal en más de la tercera parte de los pacientes, siendo la vacuna Pentavalente/Hexavalente, la vacuna con mayor tasa de incumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal [Internet]. 2019 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
2. UNICEF. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década. 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso>
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones [Internet]. Asunción: Gobierno Nacional; 2019 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/pai-sobre-las-vacunas.html>
4. Programa Ampliado de Inmunizaciones -- PAI. Esquema de Vacunación. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/esquema-de-vacunacion/>

5. Cruz-Romero E, Pacheco-Rios A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México. Atención Familiar. 2013.
6. Corrales Gallegos C, Mango Quintanilla AG. Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. C.S. Mariscal Castilla. Arequipa 2014. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2280>
7. Herrera Vargas R, Muñoz Morales M. El rol de enfermería en la aplicación del esquema de inmunización. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
8. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev Panam Salud Publica. 2017;41. doi: 10.26633/RPSP.2017.123
9. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev. chil. infectol. 2016; 33(1). Santiago feb. 2016. [Internet], Agosto 2024.
10. Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Salud de los Trabajadores. 2016;24(1):45-52. Disponible en: <https://homolog-ve.scielo.org/pdf/s/v16n1/art06.pdf>
11. Tregnaghi M. Manual de vacunas de Latinoamérica. 3ra ed. México: Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica; 2005. p. 1-17.
12. Behrman R, Kliegman R, Jonson H. Nelson Tratado de Pediatría. 17a ed. Madrid: Elsevier; 2004. p. 1174-1179.
13. Gelves-Chaustre, S, Cáceres-Ovallos, J, Reyes-Gómez, M. Factores Asociados Al Incumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años De Latinoamérica: Una Revisión Sistemática. [Internet]. Cucuta, Colombia: Universidad de Santander; 2022 [citado: 2025, enero] 105 p.
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Mitos: barreras que impiden avanzar en los índices de vacunación. 2022 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://portal.mspbs.gov.py/mitos-barreras-que-impiden-avanzar-en-los-indices-de-vacunacion/>
15. Ley 4621. Ley Nacional de Vacunas. Asunción: República del Paraguay; 2012.
16. UNICEF. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso>
17. Escobar-Díaz F, Osorio-Merchán MB, De la Hoz-Restrepo F. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. Rev Panam Salud Publica. 2017;41. doi: 10.26633/RPSP.2017.123
18. La Rosa Asencios MA. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Sangarará-2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1634/TRABAJO%20ACADEMICO-LA%20ROSA%20ASENCIOS%20MAURA%20AMERICA.pdf?sequence=1&utm_source
19. Cuellar Martínez G, Ecurra R, Cousirat L, Revolero D y Martínez de Cuellar C. Vacunación oportuna con la vacuna hexavalente en el primer año de vida en niños vacunados en la USF barrio sur barrio sur y Hospital de Loma Plata en el año 2023. Rev. Inst. Med. Trop 2024; 19(2):4-12 10.18004/imt/2024.19.2.1
20. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Mitos, barreras que impiden avanzar en los índices de vacunación [Internet]. 2022 [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://portal.mspbs.gov.py/mitos-barreras-que-impiden-avanzar-en-los-indices-de-vacunacion/>