

Características Sociodemográficas y Rechazo a Vacuna COVID 19, de Embarazadas Red Gualcince, San Andrés, Lempira, Honduras***Sociodemographic Characteristics and Refusal of COVID 19 Vaccine, of Pregnant Women Red Gualcince, San Andrés, Lempira, Honduras***

*Lael Osny Carballo Perdomo *Marco Antonio Ramos Martínez **Dilma Elizabeth Lobo Turcios

RESUMEN: la vacunación contra el COVID-19 disminuyó el número de casos, las hospitalizaciones y muertes por complicaciones debido a dicha enfermedad; pese a los beneficios, se encontró rechazo a la vacuna por parte de mujeres embarazadas, situación relacionada con el bajo nivel educativo, creencias religiosas y culturales. **Objetivo:** describir características socioculturales y causas de rechazo de la vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas que asistieron a los Centros Integrales de Salud (CIS) San Andrés y CIS Gualcince de la Red de Salud del municipio Gualcince y San Andrés, en el departamento de Lempira, en los meses de agosto 2021 a noviembre del 2022. **Pacientes y Métodos:** estudio cuantitativo-descriptivo, muestreo no probabilístico, muestra de 50 embarazadas, como técnica se utilizó la entrevista estructurada, y como instrumento un cuestionario de 10 preguntas cerradas, elaborado con criterios propios. **Resultados:** el 42% (21) tenían 24 - 32 años, 32% (16) 15-23 años. El 54% (27) con primaria incompleta. 94% (47) eran amas de casa, un 56% (28) eran evangélicas, 42% (21) católicas. 68% (34) poseía dos dosis de la vacuna COVID-19, al 88% (44) se le explicó las reacciones adversas a la vacuna, el 50% (25) rechazaron la vacuna por miedo. 18% (9) no quisieron vacunarse, 16% (8) no consideran importante la vacuna. El 50% (25) presentaron fiebre, dolor muscular y congestión nasal. **Conclusión:** la principal causa de rechazo de vacunación contra el COVID-19 en las mujeres embarazadas fue por miedo, aspecto que pudo incidir en mayor número de contagios y complicaciones en el embarazo.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, mujeres embarazadas, negativa a la vacunación, vacunación, vacunas contra la COVID-19.

SUMMARY: It is considered that the use of vaccines decreased the number of COVID-19 cases, hospitalizations and deaths due to complications from the disease; despite the benefits, it was found that low educational level, religious and cultural beliefs influence pregnant women to reject the vaccine. **Objective:** To analyze the causes of rejection of

* Maestrando del posgrado en Enfermería con Orientación en Ginecología y Obstetricia de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAH – VS). lael.carballo@unah.hn
<https://orcid.org/0000-0003-0943-1213>.

*Maestrando del posgrado en Enfermería con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAH-VS). marco.ramos@unah.hn
<https://orcid.org/0000-0002-9758-1440>

**Maestría en Salud Pública y docente posgrado de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la salud (EUCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH – VS). dilma.lobo@unah.edu.hn
<https://orcid.org/0000-0002-8938-5941>.

Dirigir correspondencia a: dilma.lobo@unah.edu.hn

Recibido: 23-05-2023

Aprobado: 08-04-2024

vaccination against COVID-19, in pregnant women who attend the Comprehensive Health Centers (CIS) San Andrés and CIS Gualcinse of the Health Network of the Gualcinse and San Andrés municipality, in the department of Lempira, in the months of August 2021 to November 2022. **Patients and Methods:** mixed study with quantitative, sequential explanatory domain. **Sample:** non-probabilistic 50 pregnant women. Interview technique. Instrument: questionnaire type. **Results:** 42% (21) were 24-32 years old, 32% (16) 15-23. Incomplete primary school 54% (27). Housewives 94% (47), 56% (28) were evangelical, 42% (21) Catholic. 68% (34) have two doses, 88% (44) were explained the adverse reactions to the vaccine, 50% (25) rejected the vaccine out of fear, 18% (9) did not want to be vaccinated, 16% (8) They do not consider the vaccine important. 50% (25) presented fever, muscle pain and nasal congestion. The majority of those interviewed stated that they did not get vaccinated out of fear. **Conclusion:** the main cause of refusal of vaccination against COVID-19 in pregnant women was due to fear, increasing the number of infections and complications in pregnancy.

KEYWORDS: COVID-19 vaccination schedule, pregnant, vaccination refusal, COVID-19 vaccines.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es una forma de proteger contra enfermedades infecciosas antes de entrar en contacto con ellas. Al recibir una dosis de cualquier vacuna el sistema inmunitario desarrolla anticuerpos, ya que algunas de estas contienen en su interior (virus muertos o atenuados) lo que no causa enfermedad ni complicaciones al hacer disposición de ellas.⁽¹⁾ El embarazo es el período que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto; tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas.⁽²⁾

Con el surgimiento de la Pandemia COVID-19, las organizaciones de salud en conjunto con diversas casas productoras de vacunas se dieron a la tarea de desarrollar diferentes tipos de biológicos para combatir los contagios de este virus.⁽³⁾

En junio de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), incluyeron el embarazo como factor de riesgo para la evolución hacia el desarrollo de la COVID-19 grave. Estudios recientes reportan que el embarazo se asocia con un mayor riesgo de enfermedad grave en pacientes sintomáticas positivas a la COVID-19, mayor riesgo de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).⁽⁴⁾

Según estudios realizados, la infección por COVID-19 puede ser asintomática hasta en el 75% de gestantes. Cuando aparecen síntomas, la infección se puede clasificar según la gravedad de la sintomatología respiratoria en leve, moderada y severa. La mayoría de casos sintomáticos durante la gestación presentan una infección leve (85%). Los síntomas más frecuentes en la gestación son fiebre (40%) y tos (39%).⁽⁵⁾

El rechazo a la vacunación aumenta el riesgo individual de enfermedad, y el riesgo para toda la comunidad; y son muchas las causas que están haciendo que los movimientos contra la vacunación estén volviendo a resurgir.⁽⁶⁾

También pueden surgir inquietudes sobre los antígenos y adyuvantes de las vacunas, que pueden percibirse como tóxicos o demasiado inmunógenos, como sucedió en Canadá durante la pandemia de la gripe H1N1 2009, donde las autoridades canadienses paralizaron la dispensación de un lote de vacunas debido a que se habían detectado 6 reacciones alérgicas.⁽⁷⁾

La falta de vacunación o esquemas incompletos de vacunación por COVID-19 puede incurrir en la incidencia de casos o tasa de mortalidad; es así que según Paez “la tasa de letalidad de la infección por SARS-CoV 2 entre mujeres embarazadas es del 25%, sin embargo, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a la infección por COVID-19 o que aquellas con infección por COVID 19 sean más propensas a desarrollar neumonía grave, porque los datos existentes son limitados”.⁽⁸⁾

En Honduras hasta el mes de noviembre 2022 solo el 56.48% de la población estaba completamente vacunada contra el COVID 19 (Honduras-COVID-19- Vacunas administradas, 2022).⁽⁹⁾ De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud se presentaron 637 muertes en el país durante el año 2022, lo cual indica que la enfermedad es altamente contagiosa. (Organización Panamericana de la Salud, 2022).⁽¹⁰⁾

En los CIS Gualcinse y San Andrés en el departamento de Lempira, no se encuentra investigaciones sobre el estado de vacunación de las embarazadas, por ello, se realizó esta investigación, la cual tuvo como objetivo describir las características socioculturales y las causas de rechazo de la vacunación contra el COVID-19, en mujeres embarazadas que asisten a los CIS San Andrés y CIS Gualcinse de la Red de Salud, del municipio Gualcinse y San Andrés, en el departamento de Lempira, en los meses de agosto 2021 a noviembre del 2022.

PACIENTES Y MÉTODOS

El tipo de estudio es cuantitativo-descriptivo, realizado en CIS San Andrés y CIS Gualcinse de la Red de Salud, del municipio Gualcinse y San Andrés, en el departamento de Lempira en los meses de agosto 2021 a noviembre 2022.

Población: mujeres embarazadas vacunadas con esquema incompleto y embarazadas que rechazaron la vacuna. Muestreo: no Probabilístico. Muestra: 50 participantes.

Criterios de inclusión: mujeres embarazadas que rehusaron aplicarse la vacuna o que no habían completado su esquema de vacunación contra el COVID-19, CIS San Andrés y CIS Gualcinse. Criterios de exclusión: mujeres embarazadas que no asisten a los CIS San

Andrés y CIS Gualcinse y las mujeres embarazadas que ya completaron su esquema de vacunación contra el COVID-19.

Técnica para recolectar información: entrevista estructurada. Instrumento: cuestionario con 10 preguntas cerradas, elaborado con criterios propios, sobre el cual se hizo una prueba piloto con 20 personas con características similares de la población en estudio, esto para garantizar la calidad de la información obtenida.

Plan de tabulación y análisis: los resultados obtenidos fueron presentados a través de tablas, gráficos y análisis e interpretación de datos, utilizando el programa estadístico SPSS IVM 2022 y Excel 2016 para la tabulación y análisis de los datos cuantitativos.

Ética de la investigación: se obtuvo permiso por los directores médicos y autoridades competentes del CIS San Andrés y CIS Gualcinse para la realización del estudio. A los sujetos del estudio se solicitó el consentimiento informado tomando en cuenta elementos de voluntariedad, explicación suficiente, lenguaje entendible para el paciente, considerando su nivel cultural y comprensión.

RESULTADOS

Al analizar los datos se encontró que 21 (42%) de las embarazadas tenían entre 24 y 32 años; a su vez 27 (54%) habían cursado la primaria incompleta, y 28 (56%) eran de la religión evangélica. (Ver tabla No. 1).

Tabla No. 1: Características socioculturales de las embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés.

Variable	Características	Frecuencia	%
Edad	15-23	16	32
	24-32	21	42
	33-40	13	26
Escolaridad	Ninguna	3	6
	Primaria incompleta	27	54
	Primaria completa	13	26
	Secundaria incompleta	3	6
	Secundaria completa	4	8
Ocupación	Ama de casa	47	94
	Maestra	3	6
Religión	Católica	21	42
	Evangélica	28	56
	Adventista	1	2

Fuente: Instrumento sobre causas de rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en las mujeres embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés.

En relación con las dosis de vacunación, se encontró que 34 (68%) tenía dos dosis de la vacuna. (Ver tabla No. 2).

Tabla No. 2: Número de dosis de vacuna contra el COVID-19 y si el personal le explicó sobre las reacciones de la vacuna.

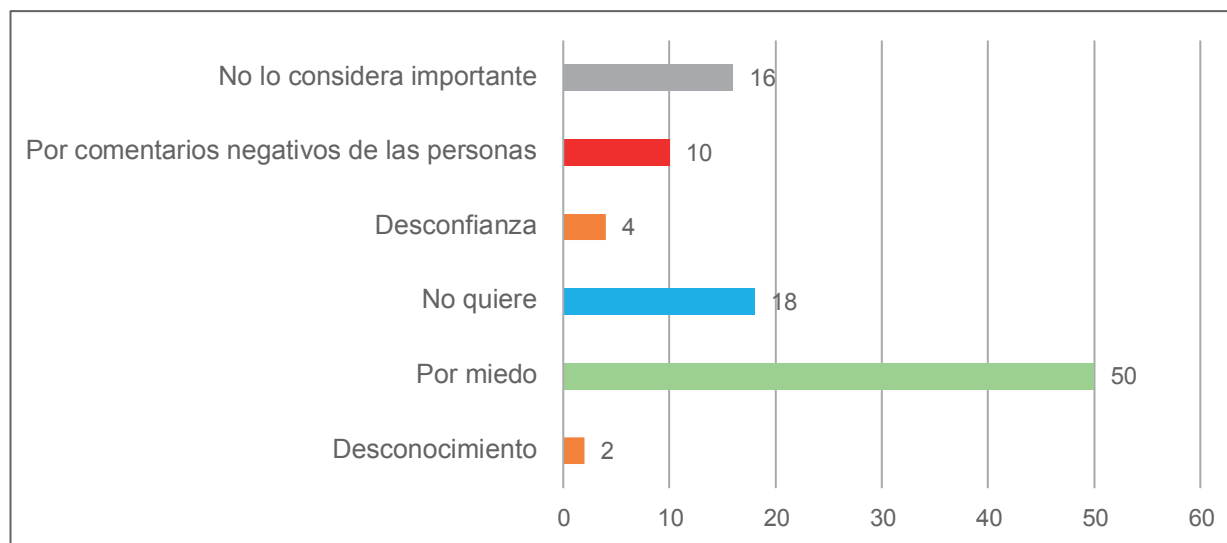
Variable	Característica	Indicador	%
Número de dosis	Primera dosis	11	22
	Segunda dosis	34	68
	Ninguna dosis	5	10
Personal de salud explico las reacciones	Si	44	88
	No	6	12

Fuente: Instrumento sobre causas de rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en las mujeres embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés.

Sobre la explicación que brindó el personal de salud a las mujeres embarazadas en relación con las reacciones secundarias que producen la vacuna se encontró que 44 (88%) recibió dichas explicaciones y 6 (12%) no recibió explicación.

En relación con las causas de rechazo a la vacunación contra el COVID-19 por parte de las mujeres embarazadas se encontró que 50% la rechazó por miedo, el 18% porque quería y el 16% porque no lo consideraba importante. (Ver gráfico No. 1).

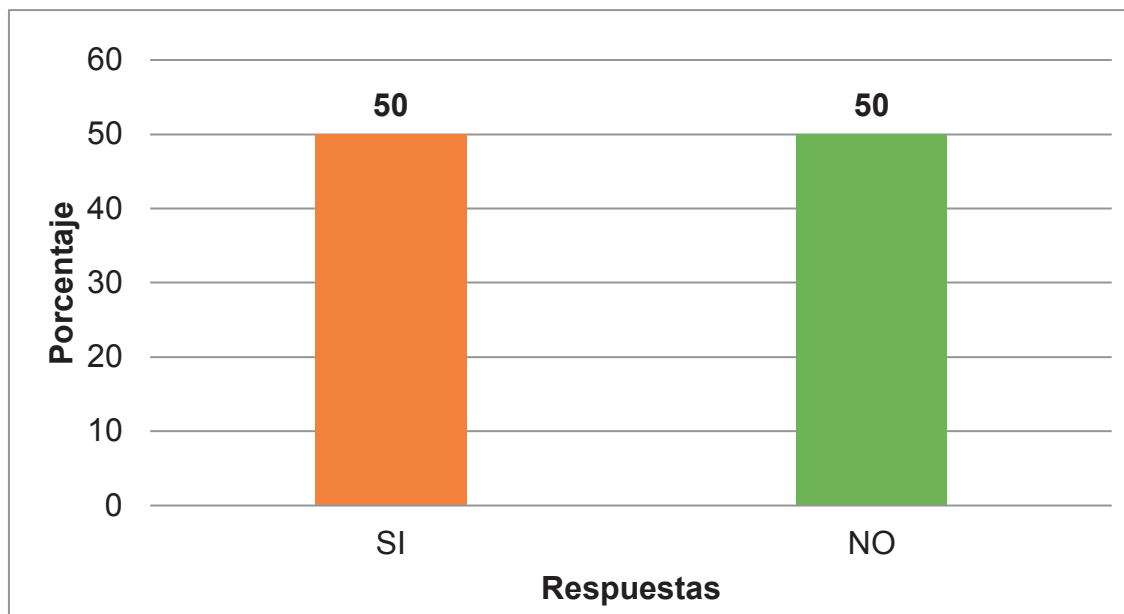
Gráfico No. 1: Causas de rechazo a la Vacuna COVID-19, por parte de las mujeres embarazadas de la red de salud Gualcinse y San Andrés.



Fuente: Instrumento sobre causas de rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en las mujeres embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés.

Sobre las reacciones adversas a la vacuna COVID-19 que presentaron las mujeres embarazadas, se encontró que 25 (50%) si presentó reacciones adversas como fiebre, dolor muscular y congestión nasal. (Ver gráfico 2).

Gráfico No. 2: Reacciones adversas a la vacuna COVID-19 en las mujeres embarazadas de la red de salud Gualcinse y San Andrés.



Fuente: Instrumento sobre causas de rechazo de la vacuna contra el COVID-19 en las mujeres embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en Chimbote Perú por Vilchez Reyes (2021) indica que menos de la mitad de la población estudiada tenía la edad de 20 a 30 años, con nivel educativo secundaria, además refleja que la religión no influye en las causas de rechazo de la vacunación contra el COVID-19.⁽¹¹⁾

Aunque en la población existen múltiples causas de rechazo a la vacunación contra el COVID -19, entre estas, existe una relevancia social con la vacunación y las preocupaciones y dudas de las embarazadas. Las vacunas empleadas en embarazadas en la Unión Europea son las de mRNA, en ese momento Pfizer- BioNTech y Moderna. Ambas son vacunas seguras y efectivas. No contienen coronavirus vivos ni atenuados y no pueden causar la infección ni a la embarazada ni al feto.⁽¹²⁾

Según Casa (2021), en su estudio titulado “La vacunación de la COVID 19” mencionó que existen 3 vacunas aprobadas para su uso en la población europea. La vacuna Corminaty® (Pfizer/BioNTech) fue aprobada el 21 de diciembre, la de Moderna® el 6 de enero y la de AstraZeneca® el 29 de enero de 2021. Las 3 vacunas han mostrado niveles de seguridad y eficacia adecuados, aunque presentan diferencias en cuanto a su logística, su eficacia y los grupos de población que han sido incluidos en los ensayos.⁽¹³⁾

Dato coherente con este estudio, porque se aplicaron las mismas vacunas contra el COVID-19 en la población en general, en donde se observó que eran confiables y posteriormente se aplicaron en las embarazadas. En Honduras la vacunación contra la COVID 19, se inició en la sexta campaña de vacunación a partir del 9 de agosto 2021, con Pfizer a toda mujer embarazada independientemente de su edad gestacional.⁽¹⁴⁾

Al inicio se observó negación ante la vacuna en las embarazadas, pero a medida la población hondureña fue vacunándose, la mayoría de las embarazadas tomaron sus medidas y voluntariamente fueron poco a poco acudiendo a los centros sanitarios, con el objetivo de vacunarse y cuidar la salud de ambos en su periodo gestacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la vacunación contra la COVID-19, como una herramienta fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos devenidos de la pandemia.⁽¹⁵⁾

Por otro lado, Chaparro (2022), en su estudio titulado “Seguridad de las vacunas contra el COVID-19” plantea que las vacunas son una alternativa eficaz y segura para la prevención de la COVID-19, la OMS aprobó estas vacunas de manera condicional para su comercialización y aplicación en humanos.⁽¹⁶⁾ Datos coherente con este estudio ya que las vacunas que se aplicaron en la población en general y posterior en las embarazadas, dentro de los síntomas que presentaron fueron dolor en la punción y un leve malestar general, no presentaron otro síntoma que perjudicara su salud y la salud de su bebe, al contrario, disminuyeron los casos de COVID-19 en la población demostrando ser eficaces y seguras.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la reticencia a las vacunas como la demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación”.⁽¹⁷⁾ Según Vinelli (2021), menciona que las mujeres embarazadas rehusaron las vacunas porque desconfiaban del sistema de salud, por la desinformación sobre las vacunas, por el desconocimiento sobre el proceso de la elaboración de las vacunas y por sus efectos adversos.⁽¹⁸⁾ Dato coherente con este estudio porque muchas embarazadas mencionaron que rechazaron la vacuna contra el COVID-19, por miedo, por la poca información y por los efectos adversos de las vacunas, a su vez, otras mencionan que podría afectar la salud de su bebe y otras mencionaron que simplemente no la necesitaban. Al publicar la existencia de la vacunas, se observó que surgían muchas dudas e incertidumbre en la mayoría de la población hondureña, en relación de la eficacia y seguridad de las vacunas. Si serían un peligro ante la salud de la población aplicarse la vacuna ya que, su tiempo de elaboración fue muy corto. Por lo cual, los diferentes centros asistenciales realizaron campañas educativas para explicar que las vacunas son seguras y no provocaban síntomas que pongan en riesgo la salud de la población, ayudando a disminuir los casos por COVID-19 en la población.

Seguidamente, la ley de vacunas de la República de Honduras, en el artículo 16 establece que toda mujer embarazada debe ser vacunada de acuerdo con lo que resuelva la Secretaría de Salud en el Despacho de Salud, con el propósito de prevenir los riesgos a los que pueda estar sometida ella y el que está por nacer.⁽¹⁹⁾

En cambio, para Hernández (2021), en su estudio menciona que las características predominantes de la COVID-19 sintomática en embarazadas son: fiebre, tos, disnea y linfopenia, siendo la tos y la fiebre los síntomas más comunes. Otros estudios muestran que son menos propensas a informar síntomas de fiebre y mialgia.⁽²⁰⁾ Dato contrario con este estudio ya que la mayoría de las embarazadas vacunadas, solo presentaron síntomas como leve malestar general y dolor en la punción posterior a la vacuna, no presentaron tos, fiebre ni disnea. Síntomas muy nobles que la mayoría de las vacunas provocan al aplicarse en la persona. Los cuales se pueden aliviar con antiinflamatorios o antipiréticos o simplemente hielo local. Demostrando que las vacunas fueron seguras y eficaces contrarrestando los casos de COVID-19 en las embarazadas.

Por otra parte, para Santos (2023), en su estudio factores socioculturales asociados al rechazo de la vacuna del COVID-19 en adultos, plantea que la edad de los participantes fue que del 100% el 12% tenían entre 41–50 años, el 43% entre 20 y 30 años. El 45% (45) eran hombres y el 55% (55) eran mujeres, incluso el 2% (2) tenía un grado de licenciatura, el 63% (63) eran bachilleres, 2% (2) divorciados y el 52% (52) eran solteros.⁽²¹⁾ Dato coherente con este estudio ya que la edad de la mayoría de los participantes que se tomó en cuenta fue en un rango de edad entre 15 a 40 años, en su mayoría todas mayores de edad, es decir, cada participante pudo decidir con total raciocinio aplicarse o no la vacuna contra la COVID-19.⁽²¹⁾ En cambio, el grado académico de las participantes en este estudio; la mayoría de los participantes tenían primaria incompleta y solo el 26% contaba con primaria completa y todas fueron mujeres en estado gestacional. Cabe mencionar que el grado de escolaridad influye considerablemente en la toma de decisiones de las personas.

Para Montiel (2022), en su estudio vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna, plantea que, más del 90% de los participantes refirió haberse vacunado contra el COVID-19 y el 62.7% ya había recibido las tres dosis y los encuestados pertenecían sobre todo a los grupos vulnerables.⁽²²⁾ Dato contraproducente con este estudio ya que, la mayoría de las embarazadas refirieron que solamente contaban con la segunda dosis de vacuna aplicada, es decir, no tenían el esquema completo de vacunación contra la COVID-19. Muchas de las mujeres embarazadas temían por la aplicación de la vacuna, a medida la población fue observando que los casos aumentaban surgía aún más el miedo y la incertidumbre en este grupo de población, por esa razón rehusaban aplicarse la vacuna. A tal grado que aumentaron las muertes en embarazadas por COVID-19 en la población. A medida las embarazadas iniciaron con su esquema de vacunación, hasta ese entonces disminuyeron los casos por COVID-19 en la población.

Conclusiones:

1. En las características socioculturales de las embarazadas de la red de Gualcinse y San Andrés. La mayoría fueron entre las edades 24 y 32 años, con primaria incompleta la mayoría, ocupación amas de casa y predominaron las de religión evangélica.
2. En relación con las causas de rechazo a la vacunación contra el COVID-19 por parte de las mujeres embarazadas, la mayoría la rechazó por miedo, porque quería rechazarla y porque no lo consideraba importante.

Agradecimiento: agradecemos a los establecimientos de salud CIS Gualcinse y CIS San Andrés en el departamento de Lempira, por otorgar el permiso para la realización y ejecución de este trabajo de investigación. A la Lic. Ada Castro Anariba, quien colaboró en la recolección y análisis de los datos del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.OMS. (30 de Agosto de 2021). *VACUNAS E INMUNIZACION*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.
- 2.CLINIC Barcelona Hospital Universitari. (20 de febrero de 2018). *Embarazo y Parto*. Citado 2022 mayo 15, Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>.
- 3.Domínguez P. R, Alva A. N, Delgadillo M.J. J, Enríquez L. R, Flores P. F, Portillo U. E. F. et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo. *Acta Med*. 2020; 18 (4): 399-406. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97267>.
- 4.Hernandez, M., Carvajal, A., Riskey, A., Guzman, M., Cabrera, C., & Drummond, T. (Enero- Junio de 2021). *Consenso de la COVID-19 en el embarazo*.Citado 2023 junio 19. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255046/01-hernandez-m-7-26.pdf>.
- 5.Centro de Medicina fetal neonatal de Barcelona. (2020). *Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación*. Obtenido de <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>.
- 6.Gonzales Nuñez, M. L., Galvan Torregosa, M. M., Pineda Sagastume, R., Gonzales Moreno, A., Amaya Escalonia, M. A., & Peñafiel Gonzales, C. (2015). *Estudio de las*

sobre la incidencia de nuevas infecciones por SARS-COV- 2 en PS de la Provincia de Buenos Aires. *SciELO*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2068>.

16. Chaparro Mérida, N. A., Moreno Samper, D., & Lacato, A. O. F. (2022). Seguridad de las vacunas contra la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38, 634-642.
17. Social Science in Humanitarian Action Plataform. (s.f.). *Retencia a las vacunas y desarrollo de la confianza en la vacunacion contra el COVID-19*. Obtenido de https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SSHAP_Vaccine%20Hesitancy_LA.ES.pdf?sequence=16&isAllowed=y.
18. Vinelli-Arzuviaga, D., Márquez-Bravo, A. W., Rodríguez-Alarcón, J. F., Arias-Chávez, D., Vilela-Estrada, M. A., Serna-Alarcón, V., & Mejía, C. R. (2021). Aceptación de la de vacunación contra la COVID-19 en mujeres peruanas embarazadas: Actitudes y factores asociados Acceptance of COVID-19 vaccination among pregnant Peruvian women: Attitudes and associated factors.
19. La Gaceta, Republica de Honduras. (26 de Marzo de 2014). Ley de vacunas de Honduras. pág. 2. Citado 2023 Febrero Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&p=5ebc923af52822ffJmItdHM9MTY5ODE5MjAwMCZpZ3VpZD0wNDIhZjcyNy1kMDBjLTZiODktMWRkNC1INmVhZDFiMjZhMTgmaW5zaWQ9NTE4MQ&ptn=3&hsh=3&fclid=049af727-d00c-6b89-1dd4-e6ead1b26a18&psq=ley+de+vacunas+de+Honduras+pdf&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cudHNjLmdvYi5obi93ZWlvaGV5ZXMvTGVSX2RlX3ZhY3VuYXNfSG9uZHVyYXNfMjAxNC5wZGY&ntb=1>.
20. Hernández, M., Carvajal, A., Rísquez, A., Guzmán, M. E., Cabrera, C., & Drummond, T. (2021). Consenso de la COVID-19 en el embarazo. *Boletín Venezolano de Infectología*, 32(1), 7-26.
21. Santos Palacios, N. M. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del covid-19 en adultos del asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2023, p. 42 consultado el 10 febrero 2024 de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33726/RECHAZO_VACUNA_SANTOS_PALACIOS_NAILE.pdf?sequence=3.
22. Montiel-Jarolin D, Samudio M. Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. *Rev. salud publica Parag*. 2022: 12(1): 05-12, p. 10 consultado el 10 febrero 2024 de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v12n1/2307-3349-rspp-12-01-5.pdf>.