

Conocimientos y actitudes de gestantes sobre la vacunación contra la COVID-19

Serap Tekbaş¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6112-0899>

Destacados: (1) El estudio evaluó la aceptación de la vacuna y las actitudes hacia la vacuna COVID-19 durante el embarazo. (2) Las mujeres embarazadas participaron en el estudio. (3) Se detectaron actitudes negativas hacia las vacunas durante el embarazo. (4) Los resultados del estudio podrían ser una herramienta para informar a las instituciones de salud sobre la aceptación de las vacunas.

Objetivo: evaluar los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas hacia la vacunación contra la COVID-19 y los factores que los afectan. **Método:** se trata de un estudio transversal y analítico de 407 mujeres embarazadas. Se utilizó la Escala de Conocimientos y Actitudes hacia la Vacuna COVID-19 para evaluar los conocimientos y actitudes de las embarazadas hacia la vacunación COVID-19. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis. **Resultados:** el 63,88% de la muestra tenía una opinión negativa de la vacunación con COVID-19 durante el embarazo. El 75% de las embarazadas creía que la vacuna podía dañar al feto. Las puntuaciones medias en las subescalas de gravedad ($p = 0,001$) y beneficio ($p = 0,001$) de la vacuna fueron significativamente más altas en las embarazadas con mayor nivel educativo y en el primer trimestre de embarazo ($p = 0,001$). Se observó que las mujeres embarazadas que afirmaron haber recibido información suficiente sobre la vacuna COVID-19 obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en las subescalas de gravedad ($p = 0,001$) y beneficio ($p = 0,031$) y tuvieron una actitud más positiva hacia la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo. **Conclusión:** la mayoría de las mujeres embarazadas tenían actitudes negativas debido a la preocupación de que la vacuna COVID-19 pudiera dañar al feto. Los profesionales de la salud deberían educar sobre la importancia de la vacunación durante el embarazo en beneficio de la salud materno infantil durante el seguimiento del embarazo.

Descriptor: Vacuna; COVID-19; Mujeres; Embarazo; Conocimiento; Actitud.

¹ Izmir Tinaztepe University, Faculty of Health Sciences, İzmir, Turquía.

Cómo citar este artículo

Tekbaş S. Knowledge and attitudes of pregnant women about COVID-19 vaccination. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4521 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7331.4521>

año mes día

URL

Introducción

COVID-19, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), ha provocado una morbilidad y mortalidad masivas en todo el mundo⁽¹⁾. Desde 2019, cuando se detectaron los primeros casos, hasta julio de 2024, se han registrado más de 775 millones de casos confirmados y más de 7 millones de muertes en todo el mundo. Además, se han administrado aproximadamente 14.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19⁽²⁾.

Debido a los cambios fisiológicos e inmunológicos que se producen durante el embarazo, las mujeres embarazadas se vuelven más susceptibles a las infecciones de las vías respiratorias, lo que las expone a un alto riesgo de resultados graves si contraen la COVID-19⁽³⁾.

Los estudios han informado de que la infección por COVID-19 empeora el curso clínico en las mujeres embarazadas en comparación con las mujeres no embarazadas de la misma edad⁽⁴⁾. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos informan de que las mujeres embarazadas tienen tres veces más probabilidades de ingresar en la unidad de cuidados intensivos o de necesitar intubación y 1,5 veces más probabilidades de morir por COVID-19 que las mujeres no embarazadas⁽⁵⁾.

También se han encontrado efectos adversos del COVID-19 en términos de salud y desarrollo fetal. En un estudio de metaanálisis, se observó que las mujeres embarazadas infectadas con el SARS-CoV-2 presentaban un mayor riesgo de mortinatalidad y parto prematuro que las mujeres embarazadas no infectadas⁽⁶⁻⁷⁾. Además, la infección por SARS-CoV-2 puede desencadenar una tormenta de citocinas, que puede provocar una respuesta inflamatoria en el feto y dañar la placenta, con la consiguiente restricción del crecimiento fetal, potencial parto prematuro y aborto espontáneo⁽⁸⁾.

Son muchos los factores que influyen en la actitud de las personas hacia la vacunación. Estos factores incluyen el tipo de vacuna, la región geográfica, la cultura y el estatus socioeconómico. Las personas también pueden tener reservas a la hora de aceptar nuevas vacunas. La reticencia hacia la vacunación puede aumentar durante el embarazo debido a la preocupación por sus efectos en el feto⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Uno de los enfoques más eficaces contra el COVID-19, causante del síndrome respiratorio agudo grave, es la vacunación⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Puesto que ninguna de las vacunas contra la COVID-19 contiene virus vivos ni adyuvantes que puedan dañar al feto, varios estudios, el *American College of Obstetricians and Gynecologists*^(5,12-14) y la *Society for Maternal-Fetal Medicine* recomiendan la vacunación de las mujeres embarazadas y lactantes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Aunque el *American College of Obstetricians and*

Gynecologists recomienda la vacuna COVID-19 para todas las mujeres embarazadas, se ha afirmado que la decisión debe dejarse en manos de la mujer, después de haber evaluado cuidadosamente los factores de riesgo individuales⁽⁵⁾. La literatura destaca que las reacciones relacionadas con la vacuna en mujeres embarazadas y lactantes son similares a las de la población general. Además, los resultados de las investigaciones informan de que las mujeres embarazadas vacunadas tienen menos probabilidades de contraer COVID-19 y que en caso de contraer la enfermedad, esa tiene un curso más leve en las mujeres y los bebés nacidos de madres vacunadas⁽¹⁷⁾. En general, las mujeres embarazadas están menos dispuestas y más preocupadas por la vacunación contra enfermedades prevenibles mediante vacunación (por ejemplo, la influenza y el tétanos) que la población general⁽¹⁰⁾. Se ha determinado que las mujeres que tienen una actitud negativa hacia las vacunas durante el embarazo también dudan hacia la vacuna COVID-19⁽⁴⁾. Esta situación demuestra que el desarrollo de una actitud positiva hacia la vacunación durante el embarazo puede reducir la indecisión hacia la vacuna COVID-19 y, potencialmente, hacia nuevas vacunas⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Teniendo en cuenta el aumento de la morbilidad asociada a la COVID-19 durante el embarazo, es importante determinar los conocimientos y las actitudes de las embarazadas hacia la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo, con el fin de proteger a la embarazada y al feto frente a la COVID-19 y reducir los efectos adversos de la enfermedad sobre el embarazo y el feto⁽²¹⁻²²⁾. Por estas razones, este estudio fue diseñado para evaluar los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas hacia la vacuna COVID-19 y los factores que afectan a sus conocimientos y actitudes.

Métodos

Tipo de estudio

Esta investigación es un estudio descriptivo, transversal y analítico. Se basa en las directrices del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Lugar y población del estudio

El estudio se llevó a cabo de enero a abril de 2022 en el norte de Chipre, que es una isla de 9.251 km² en el Mediterráneo donde el turismo está muy extendido y hay muchos estudiantes matriculados en las 22 universidades. Por estos motivos, la población estudiantil, tanto académica como profesional, es bastante elevada. Además, Chipre del

Norte es una isla con una tasa de natalidad muy baja y, según datos oficiales, el número total de nacimientos en el país en 2012 fue de 3.614⁽²⁴⁾. En esta cifra también se incluyen los nacimientos de mujeres que tienen la condición de inmigrantes por motivos educativos y laborales.

Se incluyeron en el estudio las mujeres embarazadas mayores de 18 años que participaron voluntariamente en el estudio, independientemente de su edad gestacional. Los datos se recogieron por Internet para evitar el riesgo de infección debido a la pandemia. Las encuestas fueron diseñadas por los investigadores utilizando *Google Forms*. El investigador compartió el enlace al formulario de *Google* creado en plataformas de medios sociales (*WhatsApp*, *Messenger*, *Facebook* e *Instagram*). La primera página del cuestionario en línea incluía información sobre la finalidad y el contenido del estudio y el formulario de consentimiento informado para la participación en el estudio. El formulario se diseñó de tal forma que los que aceptaron participar continuaron con el cuestionario.

Selección de la muestra

El número de mujeres embarazadas que debían incluirse en la muestra se determinó mediante el método de análisis de potencia. Se utilizaron las estadísticas de natalidad del país como referencia para analizar la potencia estadística⁽²³⁾. El número de embarazadas necesario para el estudio fue de 365 con $\alpha = 0,05$, $1-\beta = 0,80$ y una tasa de error de 0,20. De las mujeres invitadas al estudio, 407 aceptaron participar y constituyeron el grupo de muestra del estudio. Una vez finalizado el estudio, se llevó a cabo un análisis de potencia *post-hoc* para determinar la adecuación del tamaño de la muestra. Según el análisis *post-hoc*, se determinó que la muestra total era suficiente con un tamaño del efecto de 0,92, una potencia del 99% y un margen de error de 0,05%.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio mujeres embarazadas de 18 años o más, sin barreras de comunicación (no hablantes de turco, problemas de salud mental, etc.), alfabetizadas y con conocimientos digitales básicos.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las embarazadas con algún factor de riesgo durante el embarazo (por ejemplo, preeclampsia, retraso del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas, diabetes gestacional, etc.) y las embarazadas con algún problema diagnosticado relacionado con la salud del feto (por ejemplo, anomalías fetales y retraso del crecimiento intrauterino).

Instrumentos de recogida de datos

Los primeros 14 ítems del formulario de 27 preguntas, preparado por el investigador después de revisar la bibliografía, se categorizaron para determinar las características sociodemográficas de las participantes^(20,24). Trece preguntas incluían el estado de vacunación de las participantes, sus opiniones sobre la vacunación con COVID-19 durante el embarazo y las fuentes de información sobre la vacuna^(1,7,24-25).

Escala de conocimientos y actitudes hacia la vacuna COVID-19

La escala, desarrollada en 2021 para evaluar el conocimiento y la actitud de los individuos hacia la vacuna COVID-19, es una escala tipo Likert de cinco puntos que consta de 16 preguntas⁽²⁶⁾. La escala no tiene punto de corte. La elevada puntuación media obtenida en cada subescala indica que las percepciones relativas a la gravedad, el obstáculo y el beneficio de la subescala son elevadas. La escala consta de un total de tres subescalas: "Percepción de la gravedad de la enfermedad COVID-19" (5 ítems), "Percepción de los obstáculos de la vacuna" (7 ítems) y "Percepción del beneficio de la vacuna" (4 ítems). Al puntuar la escala, cada subescala se puntúa por separado. Mientras que las puntuaciones altas en las subescalas de gravedad y beneficio indican una actitud positiva hacia COVID-19, una puntuación alta en la subescala de obstáculos indica una actitud negativa hacia COVID-19. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala utilizada en nuestro estudio se calculó en 0,83.

Análisis de los datos

En el estudio, las características sociodemográficas y el estado de vacunación de las embarazadas, así como su distribución en función de algunas características relacionadas con la vacuna COVID-19, se determinaron mediante un análisis de frecuencias. Se proporcionaron estadísticas descriptivas relativas a las puntuaciones de la Escala de Conocimientos y Actitudes hacia la Vacuna COVID-19 de las embarazadas y se examinó la conformidad con la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En el estudio se utilizaron pruebas de hipótesis no paramétricas, como las pruebas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, porque las puntuaciones de la Escala de Conocimientos y Actitudes con respecto a la vacuna COVID-19 de las embarazadas no mostraban una distribución normal.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad (nº 2021/98-1444). Antes

de iniciar la investigación, se obtuvo el consentimiento de todos los participantes y se garantizó la confidencialidad de la información personal. El estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Resultados

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas del estudio realizado con la participación de 407 embarazadas. La edad media de las embarazadas participantes en el estudio fue de $27,61 \pm 4,73$ años. Se determinó que el 27,27% de las participantes se encontraban en el primer trimestre de gestación, el 40,05% en el segundo y el 32,68% en el tercero. El 62,41% estaban en su primer embarazo, el 28,99% en el segundo y el 28,26% ya tenían un hijo.

Se determinó que el 13,51% de las embarazadas habían terminado la enseñanza secundaria, el 18,43%

el bachillerato y el 52,83% la enseñanza superior. Alrededor de dos tercios, el 75,43%, tenían unos ingresos equivalentes a sus gastos, el 71,74% estaban empleadas y el 92,38% tenían una familia nuclear.

Este estudio descubrió que, aunque las puntuaciones de las subescalas de gravedad ($p = 0,001$) y beneficio ($p = 0,001$) de las mujeres embarazadas que habían completado la educación primaria eran más bajas ($p = 0,001$), las puntuaciones de las subescalas de barrera eran más altas ($p = 0,001$). Además, las embarazadas con un mayor nivel educativo tenían opiniones más positivas sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo ($p \square 0,05$).

Las puntuaciones de las subescalas de gravedad ($p = 0,001$) y beneficio ($p = 0,001$) fueron significativamente más altas, y las puntuaciones de la subescala de barreras ($p = 0,001$) fueron más bajas en las embarazadas del primer trimestre en comparación con las del segundo y tercer trimestre.

Tabla 1 - Distribución de las mujeres embarazadas según sus características sociodemográficas y obstétricas (n = 407). Nicosia, Chipre, 2022

Características sociodemográficas y obstétricas	n'	%†
Grupo de edad (media 27,61±4,73 años)		
24 años o menos	85	20,88
25-28 años	172	42,26
29 años o más	150	36,86
Formación educativa		
Educación primaria	27	6,63
Educación secundaria	55	13,51
Educación pré-universitaria	75	18,43
Educación universitaria	215	52,83
Posgrado	35	8,60
Nivel de ingresos		
Ingresos inferiores a los gastos	68	16,71
Ingresos iguales a los gastos	307	75,43
Ingresos superiores a los gastos	32	7,86
Empleado		
Sí	292	71,74
No	115	28,26
Tipo de empleo		
A tiempo completo	229	56,27
Tiempo parcial	178	43,73
Tipo de familia		
Familia nuclear	376	92,38
Familia extensa	31	7,62
Duración del matrimonio		
0-3 años	216	53,07
4-10 años	136	33,42
11 años o más	55	13,51
Edad gestacional		
1 ^{er} trimestre	111	27,27
2 ^o trimestre	163	40,05
3 ^{er} trimestre	133	32,68
Embarazo		
Primer	254	62,41
Segundo	118	28,99
Tercero o más	35	8,60
Número de hijos vivos		
Ninguno	257	63,14
Uno	115	28,26
Dos o más	35	8,60

†n = Número de casos; †% = Porcentaje

Se determinó que el 89,43% de las embarazadas incluidas en el estudio no se había vacunado contra el tétanos y el 100% no se había vacunado contra la gripe (influenza). Más de la mitad, el 51,84%, había recibido la vacuna COVID-19 antes del embarazo, el 36,12% tenía opiniones positivas sobre la vacunación COVID-19 durante el embarazo, mientras que el 63,88% tenía opiniones negativas. El 61,90% de las embarazadas que tenían una opinión positiva creían que la vacuna protege contra el virus COVID-19 durante el embarazo y el 75% de las

que tenían una opinión negativa creían que la vacuna podría dañar al feto. Se observó que el 83,29% de las embarazadas recibieron información sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo y el 60,69% dijeron tener conocimientos suficientes sobre la vacuna COVID-19. La mayoría de ellas, el 86,73% de las embarazadas, dijo haber obtenido información sobre la vacuna COVID-19 de un médico, el 45,45% de las redes sociales, el 55,04% de expertos en televisión o Internet y el 28,99% de enfermeras (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de las embarazadas según su estado de vacunación y algunas características relacionadas con la COVID-19 (n = 407). Nicosia, Chipre, 2022

Estado de vacunación y características relacionadas con COVID-19	n [*]	% [†]
Está vacunado contra el tétanos		
Si	43	10,57
No	364	89,43
Ha sido vacunado contra la influenza		
No	407	100,00
Presta atención a la higiene de las manos		
Si	407	100,00
Presta atención al distanciamiento social		
Si	407	100,00
Presta atención al uso de mascarilla		
Si	407	100,00
Contrajo COVID-19		
Si	78	19,16
No	329	80,84
Contrajo COVID-19 durante el embarazo		
Si	52	12,78
No	355	87,22
Situación personal respecto a la vacuna COVID-19		
Recibí la vacuna COVID-19 antes del embarazo	211	51,84
Recibí la vacuna COVID-19 antes y durante el embarazo	32	7,86
Aún no me he vacunado y tengo intención de vacunarme durante el embarazo	41	10,07
Tengo intención de vacunarme después del embarazo	32	7,86
Tengo intención de vacunarme después de la lactancia	40	9,83
No tengo intención de recibir la vacuna COVID-19	51	12,53
Opinión sobre recibir la vacuna COVID-19 durante el embarazo		
Negativa	260	63,88
Positiva	147	36,12
Motivo de la opinión positiva (n=147)		
Creo que la vacuna me protegerá frente a COVID-19 durante el embarazo	91	61,90
Creo que la vacuna protegerá a mi bebé de COVID-19 durante el embarazo	56	38,10
Motivo para la opinión negativa (n=260)		
Creo que la vacuna perjudicaría a mi bebé	195	75,00
Creo que la vacuna supone un riesgo para la vida de mi bebé	123	47,31
Creo que la vacuna supone un riesgo para el desarrollo mental de mi bebé	107	41,15
Recibió información sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo		
Si	339	83,29
No	68	16,71
Tenía conocimientos suficientes sobre la vacuna COVID-19		
Si	247	60,69
No	160	39,31
Qué fuentes de información sobre COVID-19 consultó		
Médico	353	86,73
Redes sociales	185	45,45
Especialistas a través de TV/Internet	224	55,04
Enfermeras	118	28,99
Familiares y amigos	63	15,48

*n = Número de respondientes; †% = Porcentaje

Las puntuaciones medias de las subescalas de gravedad y beneficio de las mujeres que se vacunaron antes del embarazo, que se vacunaron antes y durante el embarazo, las que aún no se han vacunado y las que tienen previsto vacunarse durante el embarazo fueron significativamente más altas, y las puntuaciones medias de las subescalas de barrera fueron significativamente más altas ($p = 0,001$). Las puntuaciones medias de las subescalas de gravedad y beneficio de quienes tenían una opinión positiva sobre la recepción de la vacuna COVID-19 durante el embarazo

fueron superiores a las de quienes tenían una opinión negativa ($p = 0,001$). Se determinó que las que recibieron información sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo tenían puntuaciones medias más altas en la subescala de gravedad ($p = 0,018$). Se determinó que las que habían recibido información sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo y creían tener suficiente información tenían puntuaciones medias más altas en las subescalas de gravedad y competencia y puntuaciones medias más bajas en las subescalas de barrera ($p < 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Comparación de las puntuaciones medias de las subescalas de gravedad, barrera y beneficio de la escala de conocimientos y actitudes hacia la vacuna COVID-19 en función del estado de vacunación y de algunas características relacionadas con COVID-19 (n = 407). Nicosia, Chipre, 2022

Estado de vacunación y características relacionadas con la COVID-19	Gravedad			Barrera			Beneficio		
	\bar{x}^*	DE [†]	p [‡]	\bar{x}^*	DE [†]	p [‡]	\bar{x}^*	DE [†]	p [‡]
Contrajo la infección por COVID-19									
Si	16,00	4,20	0,062	22,36	3,84	0,886	12,44	3,83	0,019
No	18,01	4,66		22,92	5,53		11,93	3,83	
Contrajo infección por COVID-19 durante el embarazo									
Si	15,00	4,85	0,003	23,54	4,24	0,029	11,15	4,13	0,224
No	18,01	4,48		22,71	5,38		12,16	3,77	
Situación personal respecto a la vacuna de COVID-19									
Ya vacunada antes del embarazo	18,97	3,95	0,001	22,42	4,43	0,001	13,00	3,21	0,001
Planea vacunarse antes y durante el embarazo	20,25	2,95		18,88	5,41		15,88	2,46	
Planea vacunarse durante el embarazo, pero aún no se ha vacunado	19,83	4,54		19,15	2,02		13,61	1,51	
Planea vacunarse después del embarazo	17,50	1,97		22,00	3,93		12,50	1,97	
Planea vacunarse después de la lactancia	13,50	4,56		23,00	5,06		9,50	3,54	
Nunca ha pensado en vacunarse contra COVID-19	11,96	2,47		30,25	3,45		6,00	0,00	
Opinión sobre recibir la vacuna COVID-19 durante el embarazo									
Negativa	16,15	4,47	0,001	24,32	5,62	0,001	10,77	4,10	0,001
Positiva	20,22	3,70		20,16	3,07		14,26	1,74	
Obtuvo información sobre la vacuna COVID-19 durante el embarazo									
Si	17,87	4,93	0,018	22,65	4,94	0,500	12,14	3,81	0,443
No	16,38	2,36		23,62	6,59		11,50	3,92	
Cree que tiene suficiente información sobre la vacuna COVID-19									
Si	18,36	4,77	0,001	22,17	5,30	0,031	12,30	4,05	0,031
No	16,48	4,18		23,81	5,03		11,61	3,42	

* \bar{x} = Media; [†]DE = Desviación estándar; [‡]p < 0,05, estimado mediante la prueba de Wald

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que, si bien las mujeres tienen actitudes positivas hacia la vacunación cuando no están embarazadas, no ocurre lo mismo durante el embarazo. El hecho de que la tasa de vacunación sistemática contra el tétanos durante el embarazo sea tan baja sugiere que la cuestión de la vacunación durante el embarazo puede haberse pasado por alto. Diferentes estudios también han informado de que la vacuna contra la gripe estacional no es habitual entre las embarazadas y a menudo no es aceptada por ellas⁽²⁷⁻³⁰⁾. Además, se descubrió que el 63,88% de las embarazadas tenían una opinión negativa sobre la vacunación contra la COVID-19 durante el embarazo, ya que el 75% de ellas creía que la vacuna podía dañar al feto y el 47,31% pensaba que la vacuna podía suponer un riesgo para la vida del bebé. Algunos estudios han revelado que las embarazadas consideran que las vacunas podrían perjudicarlas a ellas mismas o al feto, causar infertilidad y que el riesgo de contraer la COVID-19 era bajo durante el embarazo^(7,31); en particular, las percepciones sobre los efectos de la vacuna en el feto pueden afectar negativamente a la actitud de las embarazadas hacia la vacuna. En un estudio, a diferencia del nuestro, la tasa de vacunación durante el embarazo era elevada, y se concluyó que, a pesar de las reservas sobre la vacuna COVID-19, una actitud decidida y positiva hacia las vacunas en general aumentaba la aceptación de la vacuna contra COVID-19⁽¹⁰⁾.

Se encontró que las puntuaciones de las subescalas de gravedad y beneficio de las mujeres embarazadas en el primer trimestre eran más altas. En la literatura, se ha demostrado que se obtuvieron diferentes resultados cuando se evaluó la aceptación de la vacuna según la edad gestacional. Un estudio en Turquía encontró que la aceptación de la vacuna fue mayor en el primer trimestre⁽²⁴⁾. Un estudio realizado en China indicó que las mujeres embarazadas en el segundo y tercer trimestre estaban más dispuestas a recibir la vacuna contra la COVID-19 que las del primer trimestre⁽³²⁾.

Se observó que las embarazadas con un alto nivel de educación tenían una perspectiva positiva de la vacuna contra COVID-19, las puntuaciones en la subescala de gravedad y beneficios de la vacuna COVID-19 eran más altas y las puntuaciones en la subescala de barreras eran más bajas. Los estudios realizados tanto en mujeres embarazadas como en la población general han demostrado que un alto nivel educativo influye positivamente en la aceptación de la vacuna^(25,30,33). Además, las puntuaciones en las subescalas de gravedad y beneficio de las embarazadas que dijeron tener suficiente información sobre COVID-19 fueron más altas, y las puntuaciones en la

subescala de barrera fueron más bajas. Esto demuestra que educar a las mujeres embarazadas sobre COVID-19 afectó positivamente a su actitud hacia la vacunación. Diferentes estudios respaldan los resultados de este estudio^(10,25,34).

Los resultados de la bibliografía también muestran que las mujeres embarazadas deberían disponer de información adecuada sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna contra COVID-19⁽³⁵⁻³⁶⁾. Se observó que las embarazadas concedían gran importancia a la atención a la higiene de las manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social, basándose en medidas preventivas distintas de la vacunación. Del mismo modo, en un estudio se observó que las embarazadas prestaban gran atención al uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social⁽²⁵⁾. Estos resultados muestran que las embarazadas prestan atención a otros métodos preventivos de la COVID-19.

Aunque el 39,31% de las embarazadas afirmaron no tener suficientes conocimientos sobre la vacuna contra COVID-19, dijeron que obtenían información principalmente de los médicos (86,73%), seguidos de los expertos a través de la televisión e Internet (55,04%). En un estudio, la principal fuente de información fueron los medios de comunicación⁽²⁴⁾. Especialmente durante los periodos de encierro, Internet se utilizó ampliamente como fuente de información de los medios de comunicación. Sin embargo, estas fuentes también pueden conducir a la desinformación. Dado que la desinformación sigue extendiéndose, las recomendaciones de los profesionales sanitarios como fuente fiable de información para las embarazadas son cruciales⁽³⁷⁾. Un ensayo controlado aleatorizado que evaluó las actitudes de las embarazadas hacia la vacunación mediante el envío de mensajes de texto sobre la vacuna contra COVID-19 demostró tener un efecto positivo en las actitudes de las embarazadas hacia la vacunación⁽³⁸⁾. La tasa de mujeres embarazadas que dicen haber recibido información sobre la vacuna contra COVID-19 por parte de las enfermeras es de aproximadamente el 30%. La tasa de mujeres embarazadas que dicen haber recibido información sobre la vacuna contra COVID-19 por parte de las enfermeras es de aproximadamente el 30%. Las enfermeras trabajan en instituciones sanitarias donde se prestan servicios de salud preventiva, y también desempeñan funciones de educación sanitaria. Por lo tanto, la proporción de mujeres embarazadas que recibieron información sobre la vacuna contra COVID-19 de las enfermeras es intrigante.

Este estudio es importante para demostrar que las actitudes negativas hacia las vacunas durante el embarazo pueden ser un enfoque similar en términos de aceptación de nuevas vacunas. Deberían realizarse estudios de educación y concienciación sobre la aceptación

y las actitudes hacia las vacunas durante el embarazo, especialmente fuera de los periodos epidémicos, y debería garantizarse la continuidad de estos estudios. Además, nuestro estudio revela que las enfermeras deberían utilizar su papel de educadoras para llegar a más mujeres con información sobre las vacunas durante el embarazo.

El idioma del estudio es el turco, por lo que sus resultados no pueden generalizarse a toda la isla. Como este estudio se realizó en línea y la encuesta se compartió a través de las redes sociales, se incluyó en él a mujeres embarazadas con conexión a Internet y usuarias de las redes sociales. Otra limitación es que la respuesta a las preguntas depende de la subjetividad de las personas, ya que los datos se recogieron en línea.

Conclusión

En el presente estudio, se determinó que las mujeres embarazadas tenían una actitud negativa hacia la vacunación durante el embarazo y esta actitud negativa continuó hacia las vacunas contra COVID-19. La razón más destacada de la actitud negativa hacia las vacunas contra COVID-19 era la preocupación de que pudieran afectar negativamente al embarazo y dañar al feto. Cuanto mayor era el nivel educativo de las embarazadas, más positivas eran sus actitudes hacia la vacunación contra COVID-19 durante el embarazo. Además, la obtención de información suficiente sobre la vacuna contra COVID-19 afectaba a las actitudes de las embarazadas hacia la vacunación. Según estos resultados, es importante ofrecer formación a las embarazadas para protegerlas en el grupo desfavorecido y garantizar la sostenibilidad de las vacunas contra COVID-19. Facilitar información sobre la vacuna contra COVID-19 y sus efectos no bastará por sí solo para prevenir nuevos brotes.

Resultó que la gran mayoría de las personas que tienen una actitud negativa hacia la vacuna contra COVID-19 creen que la vacuna perjudicará su embarazo. Además, el hecho de que otras vacunas tengan tasas muy bajas durante el embarazo revela que tienen una actitud negativa hacia la vacunación durante el embarazo. Por lo tanto, no debe ignorarse la información sobre la importancia de la vacunación durante el embarazo para proteger la salud del feto y de la madre. También se recomienda realizar estudios cualitativos, que incluyan entrevistas en profundidad, para determinar las causas de las preocupaciones de las mujeres sobre la vacunación.

Referencias

1. Chi WY, Li YD, Huang HC, Chan TEH, Chow SY, Su JH, et al. COVID-19 vaccine update: vaccine effectiveness, SARS-CoV-2 variants, boosters, adverse effects, and immune correlates of protection. *J Biomed Sci.* 2022;29(1):82. <https://doi.org/10.1186/s12929-022-00853-8>
2. World Health Organization. COVID-19 epidemiological update [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 July 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>
3. Gianfredi V, Stefanizzi P, Berti A, D'Amico M, De Lorenzo V, Lorenzo AD, et al. systematic review of population-based studies assessing knowledge, attitudes, acceptance, and hesitancy of pregnant and breastfeeding women towards the COVID-19 Vaccine. *Vaccines.* 2023;11(8):1289. <https://doi.org/10.3390/vaccines11081289>
4. Simsekoglu N, Akyuz E, Guven R, Pasin O. Attitudes toward COVID-19 vaccines during pregnancy and breastfeeding. *Front Public Health.* 2024;12:1286891. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1286891>
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric Gynecologic Care [Internet]. Washington, D.C.: ACOG; 2021 [cited 2024 Mar 12] Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
6. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;370:m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
7. Sutton D, D'Alton M, Zhang Y, Kahe K, Cepin A, Goffman D, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive aged women. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2021;3(5):100403. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100403>
8. Van Baar JA, Kostova EB, Allotey J, Thangaratinam S, Zamora JR, Bonet M, et al. COVID-19 in pregnant women: a systematic review and meta-analysis on the risk and prevalence of pregnancy loss. *Hum Reprod Update.* 2024;30(2):133-52. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmad030>
9. Bourdin S, Tuzcu SE, Satici E. Explaining COVID-19 vaccine uptake: a spatial sociodemographic study in Turkey. *Papers Regional Sci.* 2023;102(2):307-29. <https://doi.org/10.1111/pirs.12723>
10. Meghani M, Von Essen BS, Zapata LB, Polen K, Galang RR, Razzaghi H, et al. COVID-19 Vaccination Recommendations and Practices for Women of Reproductive Age by Health Care Providers - Fall DocStyles Survey, United States, 2022. *MMWR. Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(39):1045-51. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7239a1>
11. Pratama NR, Wafa IA, Budi DS, Putra M, Wardhana MP, Wungu CDK. mRNA Covid-19 vaccines in pregnancy:

- A systematic review. *PLoS One*. 2022;17(2):e0261350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261350>
12. Desdicioglu R, Avşar FB, Yavuz AF. Covid-19 Vaccines and Pregnancy. *Ankara Med J*. 2021;(4):672-86. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.22120>
 13. Ma Y, Deng J, Liu Q, Du M, Liu M, Liu J. Effectiveness and Safety of COVID-19 Vaccine among Pregnant Women in Real-World Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*. 2022;10(2):246. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020246>
 14. Fu W, Sivajohan B, McClymont E, Albert A, Elwood C, Ogilvie G, et al. Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;156(3):406-17. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14008>
 15. Donders GGG, Grinceviciene S, Haldre K, Lonnee-Hoffmann R, Donders F, Tsiakalos A et al. ISIDOG Consensus Guidelines on COVID-19 Vaccination for Women before, during and after Pregnancy. *J Clin Med*. 2021;10:2902. <https://doi.org/10.3390/jcm10132902>
 16. Zasztowt-Sternicka M, Nitsch-Osuch A. Pregnancy vaccination guide. *Fam Med Prim Care Rev*. 2024;26(1). <https://doi.org/10.5114/fmPCR.2024.134714>
 17. Mitchell SL, Schulkin J, Power ML. Vaccine hesitancy in pregnant women: A narrative review. *Vaccine*. 2023;41:4220-7. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.05.047>
 18. Citu IM, Citu C, Gorun F, Motoc A, Gorun OM, Burlea B, et al. Determinants of COVID-19 Vaccination Hesitancy among Romanian Pregnant Women. *Vaccines*. 2022;10(2):275. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020275>
 19. Offeddu V, Tam CC, Yong TT, Tan LK, Thoon KC, Lee N, et al. Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):890. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7172-8>
 20. Mohan S, Reagu S, Lindow S, Alabdulla M. COVID-19 vaccine hesitancy in perinatal women: A cross-sectional survey. *J Perinatal Med*. 2021;49(6):678-85. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0069>
 21. Rahmati M, Yon DK, Lee SW, Butler L, Koyanagi A, Jacob L, et al. Effects of COVID-19 vaccination during pregnancy on SARS-CoV-2 infection and maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Rev Med Virol*. 2023;33(3):e2434. <https://doi.org/10.1002/rmv.2434>
 22. Norman M, Magnus MC, Söderling J, Juliusson PB, Navér L, Örtqvist AK, et al. Neonatal outcomes after COVID-19 vaccination in pregnancy. *JAMA*. 2024;331(5):396-407. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.26945>
 23. Statistical Institute (TR). Statistical yearbook 2020 [Internet]. Nicosia: Statistical Institute; 2021 [cited 2022 Sept 15]. Available from: <https://stat.gov.ct.tr/Portals/39/IST-YILLIK-2020.pdf>
 24. Ayhan SG, Oluklu D, Atalay A, Beser DM, Tanacan A, Tekin OM, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;154(2):291-6. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13713>
 25. Hoque AM, Buckus S, Hoque M, Hoque ME, Van Hal G. COVID-19 vaccine acceptability among pregnant women at a primary health care facility in Durban, South Africa. *Eur J Medical Health Sci*. 2020;2(5). <https://doi.org/10.24018/ejmed.2020.2.5.493>
 26. Elyeli K, Bebiş H. The COVID-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale: A Methodological Study. *Cyprus J Med Sci*. 2022;7(3):312-20. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2021-83>
 27. Ding H, Black CL, Ball S, Fink RV, Williams WW, Fiebelkorn, AP, et al. Influenza vaccination coverage among pregnant women United States, 2016-17 influenza season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;66(38):1016-22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6638a2>
 28. D'Alessandro A, Napolitano F, D'Ambrosio A, Angelillo IF. Vaccination knowledge and acceptability among pregnant women in Italy. *Hum Vacc Immunother*. 2018;14(7):1573-9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1483809>
 29. Hu Y, Wang Y, Liang H, Chen Y. Seasonal influenza vaccine acceptance among pregnant women in Zhejiang Province, China: evidence based on health belief model. *Int J Env Res Public Health*. 2017;14(12):1551. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121551>
 30. Wang R, Tao L, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of seasonal influenza vaccination and associated factors among pregnant women in the context of COVID-19 pandemic in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):745. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04224-3>
 31. Ekmez M, Ekmez F. Assessment of factors affecting attitudes and knowledge of pregnant women about COVID-19 vaccination. *J Obstet Gynaecol*. 2022;42(6):1984-90. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2056831>
 32. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(8):2378-88. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1892432>
 33. Mudenda S, Tembo G, Mfuno RL, Banda P, Kasanga M, Phiri M, et al. Knowledge, Attitude, Acceptance, and Perceived Risks of COVID-19 Vaccines among

Pregnant Women: Findings and Implications. *SAS J Med.* 2024;10(1):9-19. <https://doi.org/10.36347/sasjm.2024.v10i01.002>

34. Gianfredi V, Berti A, D'Amico M, De Lorenzo V, Castaldi S. Knowledge, Attitudes, Behavior, Acceptance, and Hesitancy in Relation to the COVID-19 Vaccine among Pregnant and Breastfeeding Women: A Systematic Review Protocol. *Women.* 2023;3(1), 73-81. <https://doi.org/10.3390/women3010006>

35. Naqvi S, Saleem S, Naqvi F, Billah SM, Nielsen E, Fogleman E, et al. Knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding COVID-19 vaccination in pregnancy in 7 low-and middle-income countries: An observational trial from the Global Network for Women and Children's Health Research. *BJOG.* 2022;129(12):2002-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17226>

36. Miral MT, Turgut N, Güldür A, Gülo-lu ZE, Mamuk R. COVID-19 fear, vaccination hesitancy, and vaccination status in pregnant and breastfeeding women in Turkey. *Afr J Reprod Health.* 2023;27(6):60-9. <https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i6.7>

37. Devera JL, Gonzalez Y, Sabharwal V. A narrative review of COVID-19 vaccination in pregnancy and breastfeeding. *J Perinatol.* 2024;44(1):12-9. <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01734-0>

38. Güney E, Okyay EK. The effect of text messaging about COVID-19 vaccine on attitudes, vaccine literacy and anxiety in pregnant women: A randomized controlled study. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.* 2023;16(3):385-97.

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Serap Tekbaş.

Obtención de datos: Serap Tekbaş. **Análisis e**

interpretación de los datos: Serap Tekbaş. **Análisis**

estadístico: Serap Tekbaş. **Redacción del manuscrito:**

Serap Tekbaş. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto**

al contenido intelectual importante: Serap Tekbaş.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 16.03.2024

Aceptado: 03.11.2024

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor correspondente:

Serap Tekbaş

E-mail: seraptekbas@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6112-0899>