



VACILACIÓN VACUNAL EN EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA EN BRASIL Y ESPAÑA: ESTUDIO MIXTO

VACCINE HESITANCY IN PREGNANT WOMEN DURING THE PANDEMIC IN BRAZIL AND SPAIN: A MIXED-METHODS STUDY

HESITAÇÃO VACINAL EM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL E NA ESPANHA: ESTUDO MISTO

Audrey Vidal Pereira¹
Maria Isabel Peralta-Ramírez²
Emilio González-Jiménez³
Jacqueline Schmidt-Riovalle³
Alessandro André Leme⁴
Luiz Henrique dos Santos Ribeiro¹

ORCID: 0000-0002-6570-9016
ORCID: 0000-0001-8201-8906
ORCID: 0000-0001-5103-6028
ORCID: 0000-0003-2775-0058
ORCID: 0000-0001-6558-8851
ORCID: 0000-0003-1900-5381

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
² Universidad de Granada, Facultad de Psicología. Granada, España.
³ Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud. Granada, España.
⁴ Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Cómo citar: Pereira AV, Peralta-Ramírez MI, González-Jiménez E, Schmidt-Riovalle J, Leme AA, Ribeiro LHS. Vaccine hesitancy in pregnant women during the pandemic in Brazil and Spain: a mixed-methods study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266957. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266957>

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores que levaram gestantes brasileiras e espanholas à hesitação vacinal durante a pandemia. **Método:** Estudo misto, realizado com 42 gestantes brasileiras e 40 espanholas, que responderam a um questionário online. No Brasil, a coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2022 e, na Espanha, em março de 2023. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva simples e as informações qualitativas foram categorizadas com base em análise temática. **Resultados:** A hesitação vacinal entre gestantes brasileiras e espanholas estava associada ao medo de efeitos adversos da vacina, à preocupação com o feto, ao questionamento sobre a origem e o rápido desenvolvimento das vacinas, à influência de informações acessadas pela internet e redes sociais e às divergências de opiniões e controvérsias entre os profissionais de saúde em relação à vacinação. **Conclusão:** Reduzir a desconfiança das gestantes em relação à vacinação, bem como estimulá-las para que estejam cada vez mais interessadas em utilizar todas as vacinas disponíveis, contribui para ampliar a cobertura vacinal. Assim, uma vigilância permanente nos serviços de saúde é necessária para fomentar segurança e garantir a defesa da vida.

Descritores: Hesitação Vacinal; Mulheres Grávidas; Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that led Brazilian and Spanish pregnant women to vaccine hesitancy during the pandemic. **Method:** A mixed-methods study was conducted with 42 Brazilian and 40 Spanish pregnant women who answered an online questionnaire. In Brazil, data collection took place between July and August 2022, and in Spain, in March 2023. Quantitative data were analyzed using simple descriptive statistics, and qualitative information was categorized based on thematic analysis. **Results:** Vaccine hesitancy among Brazilian and Spanish pregnant women was associated with fear of vaccine's adverse effects, concern for the fetus, questions about the vaccines' origin and rapid development, the influence of information accessed through the internet and social medias, and differing opinions and controversies among health professionals regarding vaccination. **Conclusion:** Reducing pregnant women's distrust of vaccination, as well as encouraging them to be increasingly interested in using all available vaccines, contributes to expanding vaccination coverage. Thus, permanent surveillance in health services is necessary to promote safety and guarantee the protection of life. **Descriptors:** Vaccine Hesitancy; Pregnant Women; Covid-19 Pandemic.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores que llevaron a las mujeres embarazadas brasileñas y españolas a dudar en relación a vacunarse frente a la covid-19. **Método:** Estudio mixto parte de un proyecto más amplio del tipo websurvey. Participaron 42 mujeres embarazadas brasileñas y 40 españolas, que respondieron un cuestionario en línea. En Brasil, la recogida de datos se llevó a cabo en noviembre de 2022 y en España en marzo de 2023. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva simple y la información cualitativa se categorizó a partir del análisis temático. **Resultados:** La reticencia a la vacunación entre las embarazadas brasileñas y españolas está relacionada con el miedo a los efectos adversos derivados de la vacuna, la preocupación por la salud y desarrollo fetal, el cuestionamiento sobre el origen y desarrollo acelerado de las vacunas, la influencia de las informaciones accedidas a través de Internet y las redes sociales y las divergencias de opiniones y controversias profesionales ante el proceso de la vacunación. **Conclusión:** Reducir la desconfianza de las mujeres embarazadas hacia la vacunación, así como fomentar su interés por utilizar todas las vacunas disponibles, contribuye a ampliar la cobertura vacunal. Por lo tanto, es necesario mantener una vigilancia constante en los servicios de salud para promover la seguridad y garantizar la protección de la vida.

Descriptores: Indecisión Frente a la Vacunación; Pandemia Covid-19; Mujeres Embarazadas.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correio eletrônico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Audrey Vidal Pereira
E-mail: avpereira@id.uff.br

Lo que ya se sabe:

- La reticencia a la vacunación en mujeres embarazadas es un fenómeno complejo y multifactorial.
- El desarrollo de nuevas vacunas frente a la covid-19 contribuyó a la baja cobertura de vacunación entre las mujeres embarazadas durante la pandemia.
- Los cambios en las recomendaciones institucionales influyeron en el comportamiento de las mujeres embarazadas con respecto a la vacunación frente a la covid-19.

Lo que aporta este artículo:

- La reticencia a la vacunación persiste incluso con las recomendaciones de autoridades sanitarias como la OMS.
- Las diferencias de edad, nivel educativo y religión entre las mujeres embarazadas de Brasil y España mostraron correlaciones con variables como miedos, dudas y factores que predisponen a la reticencia a la vacunación, interfiriendo de manera diferente en el comportamiento en cada país.
- Las estrategias educativas basadas en evidencia científica actualizada son esenciales para reducir la reticencia a la vacunación y promover la toma de decisiones informadas.

INTRODUCCIÓN

Los programas de inmunización son reconocidos por su contribución efectiva al proceso de vacunación colectiva y al control de enfermedades infecciosas. En Brasil, el Programa Nacional de Inmunización es uno de los programas públicos de vacunación más grandes del mundo, ofreciendo a toda la población la posibilidad de una amplia cobertura inmunológica. En relación con la covid-19, instituciones como la Fundación Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, Brasil, y el Instituto Butantan en São Paulo, Brasil, participaron en diversos frentes nacionales e internacionales en la búsqueda y el desarrollo de vacunas⁽¹⁾. En España, el Ministerio de Salud impulsó la investigación y producción de vacunas, teniendo en cuenta la experiencia de investigadores de instituciones públicas y la dedicación de los profesionales de la salud para lograr una alta cobertura de vacunación⁽²⁾.

Si bien se reconocen los beneficios sociales y económicos de los programas de inmunización, estos han incrementado el número de personas con preguntas y dudas, lo que contribuye a la reducción de las tasas de cobertura vacunal y genera opiniones divergentes en la población mundial. Este proceso influye en el comportamiento de las personas, dando lugar a la reticencia a la vacunación, que consiste en retrasar la aceptación, resistirse o rechazar definitivamente la posibilidad de vacunarse, incluso cuando la inmunización es posible en los centros de salud⁽³⁾.

El fenómeno de la reticencia a la vacunación, inicialmente influenciado por un movimiento antivacunas, sigue encontrando terreno fértil en diversos grupos e interfiere con la expansión de la cobertura vacunal⁽⁴⁾. En este contexto, la sensación de inseguridad respecto a las vacunas ha aumentado con los años. Ante el riesgo científicamente probado y el riesgo percibido subjetivamente por la población, el proceso de vacunación se ha visto afectado por la rápida difusión de información falsa a través de internet y las redes sociales, especialmente con la llegada de la pandemia, lo que ha generado dudas sobre la producción científica actual⁽⁵⁾.

A pesar de que, la introducción de nuevas vacunas en el escenario mundial ha estado respaldado por investigaciones científicas multicéntricas y sistemas de vigilancia epidemiológica y sanitaria que monitorean posibles eventos adversos posteriores a la vacunación, con la perspectiva de aumentar la sensación de seguridad de la población⁽⁶⁻⁷⁾.

Las mujeres embarazadas son más susceptibles a las complicaciones derivadas de la exposición y el riesgo de

enfermedades, como se observó durante la pandemia de covid-19, lo que aumenta la posibilidad de incertidumbre, inseguridad y reticencia a la vacunación⁽⁸⁾. Aún se desconocen las estimaciones de la aceptación global de la vacuna frente a la covid-19 y la reticencia entre las mujeres embarazadas. Sin embargo, estudios recientes realizados con estas mujeres señalan diferencias en el comportamiento relacionado con la decisión de vacunarse, considerando las realidades regionales⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Considerando las diferencias entre las realidades brasileña y española, las mujeres embarazadas en ambos países pueden mostrar mayor reticencia a vacunarse frente a la covid-19 en comparación con la población no embarazada. El objetivo de este estudio fue analizar los factores que llevaron a las mujeres embarazadas brasileñas y españolas a dudar en relación a vacunarse durante la pandemia.

MÉTODO

Este es un estudio de métodos mixtos, parte de un proyecto de investigación más amplio que tuvo como objetivo analizar la decisión de la comunidad y los trabajadores vinculados a la Atención Primaria de Salud con respecto a la vacunación frente a la covid-19 durante la pandemia en Brasil. En España, formó parte de un estudio que buscó investigar el impacto psicológico de la covid-19 en mujeres embarazadas.

El estudio se realizó bajo la influencia de John Creswell, cuyos datos fueron recopilados y analizados, lo que permitió identificar resultados cuantitativos y cualitativos mediante un cuestionario en línea con preguntas cerradas y abiertas⁽¹¹⁾. Se adoptó el instrumento Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT), recomendado para estudios de métodos mixtos en el ámbito de la salud⁽¹²⁾.

El estudio incluyó a 42 mujeres embarazadas brasileñas y 40 españolas, cuya selección se realizó mediante muestreo no probabilístico, con expansión mediante la técnica snowball sampling. El muestreo en cadena se organiza de manera que las participantes existentes recluten a futuras participantes, solicitando referencias y participaciones sucesivas⁽¹³⁾. Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas mayores de 18 años con familiaridad con los recursos digitales. Las dificultades cognitivas fueron consideradas un criterio de exclusión.

La recopilación de datos se realizó mediante cuestionarios desarrollados y respondidos a través de Google Forms. En Brasil, la investigación se llevó a cabo entre septiembre

y noviembre de 2022, y en España, en marzo de 2023. El formulario incluía instrucciones sobre el proceso de participación y notas sobre el Formulario de Consentimiento Informado (FCI). El proceso permitía continuar o rechazar la participación, lo cual ocurría cuando la mujer embarazada leía, hacía clic, expresaba su interés y procedía a completar el formulario. La investigación se difundió en redes sociales brasileñas y españolas, como Facebook, y también se envió por WhatsApp. El tiempo estimado para completar el cuestionario era de 15 a 20 minutos. Para garantizar el anonimato de las participantes, se utilizaron identificaciones alfanuméricas según el país. Por ejemplo, las mujeres de Brasil se identificaron como mujeres embarazadas brasileñas GBR01, GBR02, etc.; y las gestantes de España como mujeres embarazadas españolas GES01, GES02, etc. El instrumento se desarrolló inicialmente en Brasil, por lo que requirió adaptaciones posteriores al contexto español.

Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva simple, y la información cualitativa se categorizó mediante análisis temático. El desarrollo de categorías temáticas permitió comprender los significados implícitos relacionados con las respuestas de las mujeres embarazadas respecto a conductas de reticencia a la vacunación frente a la covid-19, además de brindar oportunidades para realizar análisis comparativos entre los grupos de ambos países.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Brasil (CAAE: 55406422.5.0000.5243 e nº 5.251.042/2022) y por el Comité de Ética en Investigación de España (nº 1580/CEIH/2020). En Brasil, el estudio se realizó de acuerdo con las directrices de las Resoluciones n.º 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud (CNS/MS). En España, se observaron la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD) y el Reglamento General de Protección de Datos de 2016 (RGPD).

RESULTADOS

En Brasil, las mujeres embarazadas tenían una edad promedio de 27 años, y la mayoría declaró tener al menos un nivel mínimo de educación y percibir el salario mínimo. El color de piel se identificó mediante autodeclaración: el 47,6% se declaró blanca y el 50% negra. Más de la mitad profesaba la religión evangélica / protestante (52%), y el 97% se declaró heterosexual. Una proporción significativa (40,5%) declaró vivir con tres personas en la misma casa, y el 42,8% tenía un solo hijo. En cuanto a la vacunación, el 52,8% de las mujeres embarazadas declaró haber recibido más de dos dosis, el 46,3% se vacunó únicamente con la vacuna de Biotech-Pfizer, y el 4,8% no se vacunó.

En España, las mujeres tenían una edad promedio de 38 años, el 92,5% se declaró blanca y el 97,5% heterosexual. En cuanto a la religión, el 57,5% mencionó el catolicismo y el 37,5% declaró no tener religión o ser agnóstica. En cuanto a la educación, el 37,5% declaró tener un título universitario. La mayoría (77,5%) informó tener ingresos entre dos y cuatro salarios mínimos. Respecto al estado

civil, el 90% estaba casado/a o vivía con su pareja, el 92,5% vivía en una familia biparental, el 52,5% indicó vivir con tres personas en la misma casa y el mismo porcentaje tenía un solo hijo. En cuanto a la vacunación, el 62,5% de las mujeres embarazadas se había vacunado con más de dos dosis, el 70% con la vacuna de BioNTech-Pfizer y el 10% no estaba vacunada.

Así, fue posible destacar diferencias relacionadas con el perfil, tales como: edad (promedio brasileño de 27 años y promedio español de 38 años), religión (52% de las brasileñas son evangélicas/ protestantes y 57% de las mujeres españolas son católicas y 37,5% no profesan ninguna religión o son agnósticas), ingresos (brasileñas con salario mínimo y mujeres españolas entre dos y cuatro salarios mínimos) y nivel educativo (45,2% de las brasileñas con educación primaria o secundaria y mujeres españolas con 37,5% con educación superior). Entre los factores asociados a la reticencia a la vacunación en mujeres embarazadas en Brasil y España, fue posible identificar comparaciones basadas en las siguientes variables, como se puede observar en la Tabla 1. En cuanto a los aspectos cualitativos, al analizar las respuestas a las preguntas abiertas, se identificaron temas recurrentes que permitieron crear las siguientes categorías temáticas: El miedo a los efectos adversos tras la vacunación genera dudas sobre la eficacia de las vacunas; Cuestiones relacionadas con el desarrollo acelerado y el uso de vacunas en mujeres embarazadas; Las fuentes de información y la influencia colectiva influyen en la reticencia a la vacunación. Los principales hallazgos identificados a partir de las respuestas de los dos grupos de mujeres embarazadas se pueden observar en el Cuadro 1.

El miedo a los efectos adversos tras la vacunación genera dudas sobre la eficacia de las vacunas. Uno de los factores asociados a la reticencia a la vacunación, que generó la mayor discrepancia entre las gestantes de ambos países, fue el miedo a sufrir efectos adversos derivados de la vacunación contra la covid-19. Este factor fue mencionado por el 7,2% de las mujeres brasileñas y el 30% de las españolas. El miedo a contagiarse de covid-19 tras la vacunación fue mencionado por el 4,8% de las brasileñas y el 5% de las españolas. El miedo a las agujas solo fue mencionado por las mujeres embarazadas brasileñas (14,2%). Otro problema mencionado únicamente por las mujeres embarazadas brasileñas fue la falta de tiempo para vacunarse (9,5%).

Al analizar las contestaciones abiertas, el miedo asociado a la reticencia a la vacunación también fue mencionado por las mujeres embarazadas brasileñas y españolas. En los testimonios de mujeres brasileñas, el miedo se relacionaba con las reacciones adversas reportadas por otras personas tras la vacunación (dolor, malestar, fiebre, etc.) y la posibilidad de desarrollar patologías como trombosis e infarto, cuando se superpone a la condición gestacional.

...muchas personas de mi zona tuvieron una reacción: dolor en el brazo, fiebre. Tenía miedo. (GBR28)

Tenía miedo de la tercera dosis, miedo a la trombosis. (GBR20)

...casos de personas que sufrieron un infarto tras vacunarse. (GBR34)

Tabla 1 - Factores asociados a la vacilación de mujeres embarazadas brasileñas y españolas respecto a la vacunación frente a la covid-19. Niterói, RJ, Brasil, 2022 (n=42) y Granada, España, 2023 (n=40)

Variables*	Brasil		España	
	n	(%)	n	(%)
Posibilidad de tener eventos adversos por la vacunación contra la covid-19	3	7,2	12	30
Miedo a contaminar al feto	5	11,9	14	35
Miedo a la contaminación por covid-19 tras la vacunación	2	4,8	2	5
Miedo a la aguja	6	14,2	-	-
Falta de tiempo	4	9,5	-	-
Lamentar no haber sido vacunado en el momento adecuado o ante el aumento del número de personas contaminadas por la covid-19	3	7,2	1	2,5
Dudas sobre la producción de vacunas contra la covid-19	1	2,4	5	12,5
Cuestionamiento sobre el origen de las vacunas contra la covid-19 y el descreimiento en la protección efectiva/prolongada	2	4,8	7	17,5
Aparición de nuevas cepas/variantes de covid-19	2	4,8	8	20
Rechazo de vacunas como <i>Coronavac</i> y <i>Oxford-AstraZeneca</i>	2	4,8	2	5
Parientes	5	11,9	5	12,5
Profesional sanitario	5	11,9	3	7,5
Políticos y líderes religiosos	1	2,4	3	7,5
Amigos	1	2,4	3	7,5
Información publicada en internet/redes sociales (<i>Instagram</i> , <i>Facebook/Meta</i> , <i>WhatsApp</i>), radio, prensa y TV	7	16,7	10	25

*Nota: El participante podía seleccionar más de una opción.

Fuente: elaborado por los autores, 2023.

Cuadro 1 - Temas asociados a la vacilación de las mujeres embarazadas brasileñas y españolas con respecto a la vacunación frente la covid-19. Niterói, RJ, Brasil, 2022 (n=42) y Granada, España, 2023 (n=40)

Unidades de Registro	Unidades de contexto	Categorías Temáticas
- Miedo a la reacción. - Reacción del virus en el organismo - Dolor en el brazo - Fiebre - Trombosis - Aborto - Infarto de miocardio - Ignorancia de los efectos secundarios - Posibles riesgos.	Miedo a los efectos adversos posvacunación	El miedo a los efectos adversos tras la vacunación genera dudas sobre la eficacia de las vacunas.
- Impacto en el embarazo - Daño al feto - Impacto en el desarrollo fetal	Preocupación por el impacto de la vacunación en el embarazo y el desarrollo fetal	
- Pensativa - Angustia - Uso precipitado - Se hicieron rápido - Velocidad en la creación - Uso apresurado	Desarrollo acelerado de vacunas para el uso de emergencia	Cuestiones relacionadas con el desarrollo acelerado y el uso de vacunas en mujeres embarazadas.
- Falta de investigación - Poco experimento - Falta de estudios de vacunación en embarazadas	Falta de investigaciones y pruebas de nuevas vacunas en mujeres embarazadas.	
- Leer noticias - Vi en internet - Preguntar al médico - Información falsa - Poca o falta información - Información negativa - Efectos nocivos - Inseguridad - Arriesgado - Discrepancia de opinión - Opiniones diferentes - No vi claro - Cambios de criterio - Recomendación del médico - Orientación de la enfermera - Mi familia - Historias de amigos - No fui vacunado	- La búsqueda de información puede conducir a la vacilación. - Inseguridades ante información falsa sobre las vacunas. - Divergencia de información y cambios en los criterios programáticos institucionales contribuyen a la vacilación. - Influencia profesional, de los parientes y de los amigos que interfieren en el proceso de decisión individual.	Las fuentes de información y la influencia colectiva influyen en la reticencia a la vacunación.

Fuente: elaborado por los autores, 2023.

En cuanto a las mujeres españolas, además del miedo a los efectos adversos, se destacaron casos relacionados con el miedo a un posible aborto espontáneo, así como a daños en el desarrollo fetal.

Una compañera me comentó que había habido abortos espontáneos. (GES02)

Tenía dudas sobre el impacto en mi embarazo y en el desarrollo normal del feto. (GES14)

En mi caso, esperé hasta después del primer trimestre como medida de precaución, para poder desarrollar cualquier síntoma secundario que pudiera afectar al feto. (GES01)

Cuestiones relacionadas con el desarrollo y uso acelerado de vacunas en mujeres embarazadas

En relación con las vacunas frente a la covid-19, la inseguridad y las dudas sobre su origen y proceso de desarrollo, así como la desconfianza en su protección a largo plazo, se asociaron con la reticencia a la vacunación en el 4,8% de las mujeres brasileñas y el 17,5% de las mujeres españolas.

En cuanto a las preguntas abiertas, las mujeres brasileñas embarazadas mencionaron el desarrollo acelerado de las vacunas. Las mujeres españolas, en cambio, afirmaron que existe poca información sobre los efectos adversos en mujeres embarazadas o en período de lactancia. Además, surgieron dudas sobre la falta de evidencia científica relacionada con las vacunas frente a la covid-19 y la escasa investigación sobre la vacunación en mujeres embarazadas.

Creo que sí se estudiaron, solo que me pareció que se hicieron con demasiada prisa. . . (GBR14)

Creo que el uso de vacunas sin información suficiente fue demasiado precipitado. (GES26)

Me pareció muy arriesgado vacunarme durante el embarazo con vacunas que aún no habían sido probadas. (GES33)

Falta de estudios sobre la vacunación de mujeres embarazadas al inicio de la pandemia. (GES24)

Las fuentes de información y la influencia colectiva influyen en la reticencia a la vacunación

Se observó que el 16,7% de las mujeres embarazadas brasileñas y el 25% de las españolas identificaron información publicada en internet o difundida en redes sociales, radio, periódicos y televisión como relacionada con la reticencia a la vacunación.

Las mujeres embarazadas brasileñas identificaron a sus familiares (11,9%) y a los profesionales sanitarios (11,9%) como grupos que influyeron en la reticencia a la vacunación. Las mujeres españolas señalaron a sus familiares (12,5%) como el grupo que ejerció mayor influencia.

En cuanto a la parte descriptiva, se observó en las respuestas de las mujeres embarazadas brasileñas que la difusión de información negativa y falsa - cuando se propaga por internet y redes sociales - influyó colectivamente en los comportamientos relacionados con la reticencia a la vacunación.

Circulación de información negativa sobre la vacuna y sus efectos adversos. (GBR05)

Recibí varios mensajes que decían que la vacuna no protegería. (GBR36)

Además, en las respuestas abiertas, se identificaron grupos de familiares, amigos y profesionales de la salud como posibles influenciadores. Como posible causa de la creciente reticencia, las mujeres brasileñas destacaron que los profesionales de la salud también podrían estar asociados con la desconfianza y la incredulidad respecto al proceso de vacunación.

Mi familia también me dijo que no me vacunara. (GBR29)

Vi a médicos decir que aparecen otras enfermedades con los años; lo vi en Kwaia [...] No lo creo, lo vi en internet, no me voy a vacunar... Recibí informes de amigas que se vacunaron y no mejoraron [...] Tuve una amiga que empeoró; creo que las vacunas no son buenas. (GBR28)

En los testimonios de mujeres españolas, se destacaron afirmaciones relacionadas con la inseguridad, la divergencia de opiniones profesionales y las dudas sobre los cambios en los criterios del proceso de vacunación para mujeres embarazadas por parte del Ministerio de Salud español.

No me vacuné durante el embarazo por recomendación de mi ginecólogo y mi matrona. (GES10)

No me vacuné debido al cambio en los criterios de vacunación para mujeres embarazadas, ya que estos cambiaron varias veces durante mi embarazo y no me sentía segura. (GES29)

Me vacuné por presión social, porque no quería, pero el gobierno ya había prohibido el acceso a varios lugares. Me informaron y decidí que no había mucho riesgo. (GES10)

DISCUSIÓN

El proceso de la experiencia vivida por las mujeres embarazadas, desde la decisión de vacunarse hasta la posibilidad de rechazar la vacunación, puede caracterizarse por comportamientos relacionados con la indecisión. Cuando las mujeres manifiestan miedo, inseguridades y dudas sobre el uso de vacunas de rápido desarrollo, por ejemplo, se evidencia que la relación entre profesionales y población puede verse afectada por situaciones influenciadas por aspectos políticos, económicos y culturales. Considerando el contexto social, el poder de decisión de las personas está influenciado por múltiples factores, como el género, el color de piel, la religión, la profesión, los ingresos y el nivel educativo.

Al analizar la evidencia científica actual sobre vacunación, se observan estudios relacionados con la indecisión, teniendo en cuenta algunas variables que caracterizan el perfil de los grupos estudiados. Se identificó una menor edad entre las mujeres embarazadas que presentaban indecisión⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Los menores ingresos económicos también se asociaron con la indecisión ante la vacunación⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. La religión, cuando está influenciada por concepciones tradicionales, puede influir en el comportamiento de indecisión⁽¹⁸⁾. De manera similar, los niveles más bajos de educación también se correlacionaron con la resistencia a la vacunación⁽¹⁵⁾.

Además de estos, es posible identificar la existencia de otros factores que influyeron en los comportamientos relacionados con la reticencia a la vacunación, lo que a su vez permite comparar los comportamientos de las mujeres embarazadas en Brasil y España. El miedo fue uno de los factores que marcó profundamente la vida de las personas desde el inicio de la pandemia. Por ejemplo, la posibilidad de infección o muerte por covid-19 llevó a muchas personas a buscar la vacunación como medida de supervivencia⁽¹⁹⁾. En el caso de este estudio, el miedo de las mujeres embarazadas brasileñas y españolas parece estar correlacionado con eventos adversos posteriores a la vacunación y la preocupación por el feto, lo que permite ampliar los comportamientos relacionados con la reticencia a la vacunación⁽²⁰⁻²³⁾.

Las mujeres embarazadas de ambos países expresaron su preocupación por el desarrollo acelerado de las vacunas frente a la covid-19 como un factor que contribuye al aumento de la reticencia a la vacunación⁽²⁴⁾. Este uso rápido de las vacunas frente a la covid generó dudas y preguntas sobre su eficacia y seguridad⁽¹⁴⁾.

La desconfianza en el proceso de seguridad de las vacunas puede estar asociada con la resistencia general a la vacunación rápida, las dudas sobre la escasez de información o la falta de estudios específicos sobre el desarrollo y la eficacia de las vacunas frente a la covid en mujeres embarazadas⁽²⁵⁻²⁷⁾. La inseguridad relacionada con el desarrollo de las vacunas también puede estar asociada con la difusión y el acceso a información que prioriza destacar las reacciones o efectos adversos^(5,26) o el bajo nivel educativo de la población⁽²⁸⁾. En este estudio, los dos grupos de mujeres embarazadas mostraron diferencias en cuanto a la educación, con las mujeres españolas reportando un nivel educativo más alto en comparación con las brasileñas. La falta de conocimiento y de educación formal son factores que ejercen una influencia importante en el proceso de reticencia/rechazo a la vacunación. Cuanto menor sea el nivel de escolaridad y conocimiento, mayor será la tendencia a la reticencia a la vacunación, correlación que se observa en los siguientes estudios^(10,29-30). Sin embargo, cuanto más grande el nivel de conocimiento y capacidad de reflexión y crítica, menor será la probabilidad de reticencia a la vacunación⁽³¹⁾.

El acceso a la información de los medios de comunicación puede influir en las conductas de reticencia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, ya que, cuando se experimentan sin un análisis crítico, puede desencadenar rumores colectivos que generan inseguridad y desconfianza sobre la eficacia de las vacunas⁽³²⁾. Tales comportamientos pueden verse amplificados por la difusión de información falsa en internet y las redes sociales. El uso irresponsable de noticias falsas y la falta de supervisión del contenido en las redes sociales se asocian con la posibilidad de reticencia a la vacunación⁽⁵⁾. No obstante, cabe destacar que el acceso a la información de los medios puede utilizarse para aclarar las noticias falsas sobre la vacunación⁽³³⁾.

De forma contradictoria, amigos, familiares y profesionales de la salud también pueden influir en los procesos de reticencia a la vacunación, como se observa en estudios recientes⁽³⁴⁻³⁶⁾. La falta o insuficiencia de recomendaciones profesionales, por ejemplo, sobre el uso de vacunas

durante la atención prenatal, puede estar asociada con la reticencia a la vacunación⁽³⁷⁾. Por lo tanto, el papel de los profesionales de la salud es sumamente relevante, y sus acciones deben basarse en procesos científicos fundamentados en información científicamente comprobada. Los profesionales de la salud deben estar familiarizados con las recomendaciones de vacunación vigentes para que se sientan seguros y puedan analizar los beneficios y riesgos relacionados con la vacunación durante el embarazo.

En este sentido, es importante destacar que la confianza de las mujeres embarazadas en las guías científicas, institucionales y profesionales es esencial para seguir garantizando un proceso de educación para la salud que contribuya a estimular la adherencia a las conductas de vacunación y a ampliar la cobertura vacunal⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Cabe señalar que los resultados de este estudio no permiten generalizaciones, y entre las posibles limitaciones se incluyen la regionalización y el número de participantes en cada país. Ampliar esta investigación permitiría incluir a mujeres embarazadas con diferentes realidades y contextos. Las informaciones sobre la reticencia a la vacunación entre las mujeres embarazadas pueden ser útiles para implementar acciones de educación sanitaria y estrategias de comunicación específicas entre los profesionales de la salud y las mujeres, con el objetivo de empoderarlas para que tomen decisiones informadas sobre la vacunación.

CONCLUSIÓN

A partir de las diferencias identificadas entre mujeres embarazadas en Brasil y España, se observan especificidades relacionadas con los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en cada país, como correlaciones entre edad, nivel educativo y religión, además de variables como miedos, dudas y fuentes de influencia en dicha reticencia.

Una comprensión profunda de estos factores es fundamental para reflexionar sobre la importancia de mantener el compromiso de reducir la desconfianza en la vacunación, ya que la decisión de las mujeres embarazadas debe tomarse de forma responsable, considerando tanto la protección individual como el compromiso colectivo.

Si bien los beneficios de la vacunación colectiva han sido validados científicamente a lo largo de la historia, persiste la necesidad de difundir información basada en evidencia científica actualizada. La vigilancia continua por parte de los profesionales de la salud es importante para asegurar que las mujeres embarazadas se interesen cada vez más en recibir las vacunas recomendadas y, a su vez, contribuyan a ampliar la cobertura de vacunación. Por lo tanto, la vigilancia permanente en los servicios de salud de ambos países se vuelve esencial para promover la seguridad y garantizar la defensa de la vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Grupo Tordesillas / Fundación Carolina por el apoyo brindado a la Convocatoria de Propuestas C.2022 - Programa de Movilidad Docente, durante la corta estancia de lo primero autor en Granada, España. Al Programa de Iniciación Científica IC210451 - Universidad Federal

Fluminense / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil. Y a todas las mujeres embarazadas, tanto brasileñas como españolas, que participaron voluntariamente en la investigación, aportando información de interés global.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional para Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 [Internet]. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 18 jun 2023]. Disponible en: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/3a-Edic%C3%A7%C3%A3o-Plano-Nacional-Vacinac%C3%A7%C3%A3o-contra-Covid_V3_29jan21.pdf
2. Ministerio de Sanidad (ES). Estrategia de vacunación COVID-19 en España [Internet]. Madrid (ES): Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 18 jun 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/vacunaCovid19.htm>
3. Panico F, De Biase R, Catalano L, Zappullo I, D'Olimpio F, Trojano L, et al. A systematic review on the psychological factors behind vaccine hesitancy in the COVID-19 era. *Front Public Health*. 2025;13:1711428. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1711428>. PMID: 41306864.
4. Barata RB, França AP, Guibu IA, Munhoz G, Domingues CMAS, Teixeira M da G, et al. Vaccine hesitancy and consequences for vaccination coverage in children at 24 months of age, born in 2017-2018, living in the state capitals, Federal District and 12 inner region cities of Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;33(spe2):e20231097. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231097.especial2.en>. PMID: 39813539.
5. Malik M, Bauer-Maison N, Guarna G, D'Souza RD. Social Media Misinformation about Pregnancy and COVID-19 Vaccines: A Systematic Review. *Med Princ Pract*. 2024;33(3):232-41. <https://doi.org/10.1159/000538346>. PMID: 38484723.
6. Faksova K, Walsh D, Jiang, Griffin J, Phillips A, Gentile A, et al. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine*. 2024;42(9):2200-11. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.100>. PMID: 38350768.
7. Pang X, Spence O, Parmar N, Wang J, Zhou T, Guo X, et al. A prospective, multi-center post-marketing surveillance cohort study to monitor the safety of the recombinant zoster vaccine in Chinese adults ≥ 50 years of age. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2439031. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2439031>. PMID: 39681337.
8. Casubhoy I, Kretz A, Tan H, St Clair LA, Parish M, Golding H, et al. A scoping review of global COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant persons. *NPJ Vaccines*. 2024;9(1):131. <https://doi.org/10.1038/s41541-024-00913-0>. PMID: 39033194.
9. Hernandez ND, Pairman S, Fisher AC, Cheng RJ, Sylvester S. Global Cross-Sectional Study Evaluating the Attitudes towards a COVID-19 Vaccine in Pregnant and Postpartum Women. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(2):390. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020390>. PMID: 36851267.
10. Mappa I, Luviso M, Distefano FA, Carbone L, Maruotti GM, Rizzo G. Women perception of SARS-CoV-2 vaccination during pregnancy and subsequent maternal anxiety: a prospective observational study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(25):6302-5. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1910672>. PMID: 33843419.
11. Bhuyan MR, Zhang Y. A Mixed Methods Research Strategy to Study Children's Play and Urban Physical Environments in Dhaka. *Journal of Mixed Methods Research*. 2020;14(3):358-378. <https://doi.org/10.1177/1558689819871820>.
12. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *EFI*. 2018;34(4):285-291. <https://doi.org/10.3233/efi-180221>.
13. Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *Am J Epidemiol*. 2021;190(9):1918-27. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab098>. PMID: 33831177.
14. Skirrow H, Barnett S, Bell S, Riaposova L, Mounier-Jack S, Kampmann B, et al. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: a multi-methods study in the UK. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):33. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04321-3>. PMID: 35030996.
15. 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>. PMID: 35596701.
16. Gencer H, Özkan S, Vardar O, Serçekuş P. The effects

FINANCIACIÓN

Este trabajo se realizó con el apoyo de la Fundación Carolina y el Grupo Tordesillas - Convocatoria de Propuestas 2022 - Programa de Movilidad Docente de las Universidades del Grupo Tordesillas y el Programa de Iniciación Científica IC210451 - Universidade Federal Fluminense / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Brasil.

- of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women Birth.* 2022;35(3):317-23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.05.003>. PMID: 34088595.
17. 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 (Basel).* 2022;10(2):275. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020275>. PMID: 35214732.
18. Aynalem BY, Melesse MF, Zeleke LB. COVID-19 vaccine acceptability and determinants among pregnant mothers attending antenatal care services at Debre Markos town public health institutions, Debre Markos Northwest Ethiopia: mixed study. *Pan Afr Med J.* 2022;41:293. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.293.32618>. PMID: 35855042.
19. Waterschoot J, Vansteenkiste M, Yzerbyt V, Morbée S, Klein O, Luminet O, et al. Risk perception as a motivational resource during the COVID-19 pandemic: the role of vaccination status and emerging variants. *BMC Public Health.* 2024;24(1):731. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18020-z>. PMID: 38448885.
20. Saitoh A, Takaku M, Saitoh A. High rates of vaccine hesitancy among pregnant women during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(5):2064686. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2064686>. PMID: 35476032.
21. Hosokawa Y, Okawa S, Hori A, Morisaki N, Takahashi Y, Fujiwara T, et al. The Prevalence of COVID-19 Vaccination and Vaccine Hesitancy in Pregnant Women: An Internet-based Cross-sectional Study in Japan. *J Epidemiol.* 2022;32(4):188-94. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20210458>. PMID: 35095091.
22. Rikard-Bell M, Elhindi J, Lam J, Seebo S, Black K, Melov S, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and the reasons for hesitancy: A multi-centre cross-sectional survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2023;63(3):335-43. <https://doi.org/10.1111/ajo.13622>. PMID: 36259472.
23. Comparcini D, Tomietto M, Pastore F, Nichol B, Miniscalco D, Flacco ME, et al. Factors Influencing COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pregnant and Breastfeeding/Puerperium Women: A Cross-Sectional Study. *Vaccines (Basel).* 2024;12(7):772. <https://doi.org/10.3390/vaccines12070772>. PMID: 39066410.
24. Mitchell SL, Strassberg E, Rhoades C, Jones A, Wagner JCP, Schulkin J, et al. Pregnant Women's Concerns Regarding COVID-19 and Their Willingness to Be Vaccinated. *J Womens Health (Larchmt).* 2023;32(5):513-20. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0427>. PMID: 36897317.
25. Bianchi FP, Stefanizzi P, Di Gioia MC, Brescia N, Lattanzio S, Tafuri S. COVID-19 vaccination hesitancy in pregnant and breastfeeding women and strategies to increase vaccination compliance: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Vaccines.* 2022;21(10):1443-54. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2100766>. PMID: 35818804.
26. Lam JN, Nehira J, Phung O, Deng B. Systematic Review: Safety and Efficacy of mRNA COVID-19 Vaccines in Pregnant Women. *J Pharm Pract.* 2024;37(4):967-76. <https://doi.org/10.1177/08971900231196065>. PMID: 37605626.
27. Ittefaq M, Vu HT, Zain A, Ramazan T, Kreps GL. Analysis of public opinion polls about COVID-19 vaccines: Theoretical and policy implications for vaccine communication and campaigns to address vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother.* 2024;20(1):2437921. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2437921>. PMID: 39687950.
28. Egloff C, Couffignal C, Cordier AG, Deruelle P, Sibiude J, Anselem O, et al. Pregnant women's perceptions of the COVID-19 vaccine: A French survey. *PLoS One.* 2022;17(2):e0263512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263512>. PMID: 35130318.
29. Perrotta K, Messer A, Alvarado S, Gaudette M, Tran C, Bandoli G. COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance among pregnant people contacting a teratogen information service. *J Genet Couns.* 2022;31(6):1341-8. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1608>. PMID: 35763777.
30. Ward C, Megaw L, White S, Bradfield Z. COVID-19 vaccination rates in an antenatal population: A survey of women's perceptions, factors influencing vaccine uptake and potential contributors to vaccine hesitancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2022;62(5):695-700. <https://doi.org/10.1111/ajo.13532>. PMID: 35451062.
31. Ndasauka Y, Twabi HS, Kainja J, Gunde AM, Makhumula-Mtimuni C. Knowledge, attitudes and demographic drivers for COVID-19 vaccine hesitancy in Malawi. *Sci Rep.* 2024;14(1):9578. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60042-5>. PMID: 38671014.
32. Boucher J, Cornelson K, Benham JL, Fullerton MM, Tang T, Constantinescu C, et al. Analyzing Social Media to Explore the Attitudes and Behaviors Following the Announcement of Successful COVID-19 Vaccine Trials: Infodemiology Study. *JMIR Infodemiology.* 2021;1(1):e28800. <https://doi.org/10.2196/28800>. PMID: 34447924.
33. Nemat A, Yaftali S, Danishmand TJ, Nemat H, Raufi N, Asady A. High rates of COVID-19 vaccine refusal among Afghan pregnant women: a cross sectional study. *Sci Rep.* 2022;12(1):14057. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-18497-x>. PMID: 35982167.
34. Oyeyemi SO, Fagbemi S, Busari II, Wynn R. Belief in COVID-19 Conspiracy Theories, Level of Trust in Government Information, and Willingness to Take COVID-19 Vaccines Among Health Care Workers in Nigeria: Survey Study. *JMIR Form Res.* 2023;7:e41925. <https://doi.org/10.2196/41925>. PMID: 37068055.
35. Tunç AM, Çevirme A. Attitudes of healthcare workers toward the COVID-19 vaccine and related factors: A systematic review. *Public Health Nurs.* 2024;41(1):10-21. <https://doi.org/10.1111/phn.13250>. PMID: 37668422.
36. Wiysonge CS, Alobwede SM, de Marie C, Katoto P, Kidzeru EB, Lumngwena EN, Cooper S, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among health-care workers in South Africa. *Expert Rev Vaccines.* 2022;21(4):549-59. <https://doi.org/10.1080/14760584>

- .2022.2023355. PMID: 34990311.
37. Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. 'My primary purpose is to protect the unborn child': Understanding pregnant women's perceptions of maternal vaccination and vaccine trials in Europe. *Vaccine*. 2021;39(39):5673-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.07.099>. PMID: 34419304.
 38. Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, Heath PT, Ladhani SN, Le Doare K, et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2):236.e1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.007>. PMID: 34389291.
 39. Açıl D, Çal A, Cengiz B. Determination of Factors Affecting Covid-19 Vaccine Literacy and in Pandemics Vaccine Hesitation Levels of Adults: A Cross-sectional Study. *Malawi Med J*. 2025;37(3):162-70. <https://doi.org/10.4314/mmj.v37i3.6>. PMID: 41306602.
 40. Jarathi A, Ayya SS, Jothula KY. Impact of Health Education on COVID-19 Vaccine Uptake Among Women of Reproductive Age: A Focus on Prepregnant, Pregnant, and Postpartum Populations. *Cureus*. 2026;18(1):e101135. <https://doi.org/10.7759/cureus.101135>. PMID: 41664791.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Leme AA.

Obtención de datos: Ribeiro LHS, Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Peralta-Ramirez MI.

Análisis de datos: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, González-Jiménez E, Leme AA.

Interpretación de los datos: Pereira AV, Schmidt-Riovalle J, Peralta-Ramirez MI, Leme AA.

Todos los autores se responsabilizan por la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, por la versión final publicada y por todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud y la integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.