

**REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Recibido: 31 de diciembre de 2018

Aceptado: 22 de febrero de 2019

Publicado: 22 de abril de 2019

**¿POR QUÉ LAS EMBARAZADAS NO SE VACUNAN DE LA GRIPE? UNA SCOPING REVIEW****Nicole Saray Medina-Hernández (1), Gonzalo Duarte-Climents (2), Raquel Lorigo-Muñoz (3), Estrella Miranda-Barrero (4), María Begoña Sánchez-Gómez (2) y Juan Gómez-Salgado (5,6)**

(1) Servicio Canario de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias. España.

(2) Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias. España.

(3) Servicio Extremeño de Salud. Badajoz. España.

(4) Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias. España.

(5) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Universidad de Huelva. Huelva. España.

(6) Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

**RESUMEN**

**Fundamentos:** Las mujeres embarazadas, los neonatos y los recién nacidos tienen mayor riesgo de complicaciones por la gripe estacional. La vacunación es efectiva y segura, pero hay baja adherencia en embarazadas. El objetivo de este trabajo fue identificar los motivos que llevan a las embarazadas a no vacunarse contra la gripe estacional.

**Métodos:** *Scoping Review*, en la que su utilizaron como términos de búsqueda: DeCS “Mujeres Embarazadas”, “Vacunas contra la Influenza”. MeSH “*Pregnant Women*”, “*Influenza Vaccines*”. Las bases de datos en las que se realizaron las búsquedas fueron: Medline, BVS, Scielo, CUIDEN. Se utilizó el modelo PRISMA y herramienta del Instituto Joanna Briggs para ordenar la búsqueda y sintetizar los resultados. Se identificaron los motivos de no vacunación en cada estudio y se ordenaron según su frecuencia de aparición.

**Resultados:** 16 estudios que identifican 15 motivos para no vacunarse. Los más frecuentes: Preocupación por los efectos secundarios y/o seguridad de la vacuna y falta de información/recomendación por parte del personal sanitario.

**Conclusiones:** La decisión para no vacunarse parece ser multifactorial. En algunos motivos hallados el papel del profesional puede jugar un papel fundamental en la adherencia. Estos resultados podrían ser útiles para futuras investigaciones y pueden servir de ejemplo para discusiones internas entre los profesionales sanitarios con el objetivo de promover la vacunación antigripal en embarazadas.

**Palabras clave:** Mujeres embarazadas, Recién nacido, Vacunas contra la influenza, Educación en salud.

**ABSTRACT****Why do not pregnant women want to get vaccinated against the flu? A scoping review**

**Background:** Pregnant women and newborns are at increased risk of complications from seasonal flu. Vaccination is effective and safe but there is low adherence in pregnant women. Objective: to identify the reasons that lead pregnant women not to be vaccinated against seasonal influenza.

**Methods:** Scoping Review in which we used as search terms. DeCS “Pregnant Women”, “Vaccines against Influenza”. MeSH “Pregnant Women”, “Influenza Vaccines”, united by AND. Databases: Medline, VHL, Scielo, CUIDEN. The PRISMA model and the Joanna Briggs Institute tool were used to sort the search and synthesize the results. Motives were identified in each study and ordered according to frequency of appearance.

**Results:** 16 studies were found that identify 15 reasons for not being vaccinated. The most frequent were: Concern about side effects and / or vaccine safety and lack of information / recommendation from health professionals.

**Conclusions:** The decision of not to be vaccinated seems to be multifactorial. In some cases, health professionals can play a fundamental role in adherence. These results could be useful for future research.

**Key Words:** Pregnant women, Newborn, Influenza vaccines, Health education.

Correspondencia:

Prof.ª Dra. María Begoña Sánchez Gómez  
Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria  
Universidad de La Laguna  
Crtra general de El Rosario, num 145  
38010 Santa Cruz de Tenerife, España  
begonasanchez@gmail.com

Cita sugerida: Medina-Hernández NS, Duarte-Climents G, Lorigo-Muñoz R, Miranda-Barrero E, Sánchez-Gómez MB, Gómez-Salgado J. ¿Por qué las embarazadas no se vacunan de la gripe? Una Scoping Review. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 22 de abril e201904018.

## INTRODUCCIÓN

Las mujeres embarazadas, los neonatos y los recién nacidos son grupos de población en riesgo de complicaciones y hospitalización relacionadas con la gripe estacional. La infección por el virus de la gripe durante el primer trimestre de embarazo se ha asociado a un aumento de malformaciones cardíacas, labio leporino y defectos del tubo neural y durante el segundo y tercer trimestre a un mayor número de abortos y partos prematuros<sup>(1,2)</sup>. Otros autores añaden, además, retraso en el crecimiento del niño<sup>(1)</sup>. La vacunación ha demostrado ser un factor de protección frente a varios de estos problemas y enfermedades respiratorias febriles en la infancia<sup>(3)</sup>, además es segura en cualquier trimestre del embarazo<sup>(1,2)</sup>. En un estudio reciente, se observó un descenso del 20% (razón de tasa de incidencia, RTI 0,80; IC95%: 0,66-0,99) de casos de neumonía grave en hijos/as de madres vacunadas (protección del 56% - RTI 0,44; IC95%: 0,23-0,84- durante la circulación del virus de la gripe)<sup>(2)</sup>. Está desaconsejada su administración en recién nacidos menores de 6 meses<sup>(4)</sup>, por lo que la vacunación en embarazadas se convierte en una estrategia fundamental para la protección del bebé, gracias a la transferencia de anticuerpos a través de placenta<sup>(3)</sup>, y de la embarazada.

La Organización Mundial de la Salud declaró a este colectivo prioritario para vacunación contra gripe estacional<sup>(5)</sup>. Cada año, la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad acuerda los grupos de población en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe y la vacunación de embarazadas es uno de esos grupos<sup>(6)</sup>. El Servicio Canario de la Salud incorpora estas recomendaciones en sus campañas anuales y considera a las embarazadas como un grupo de riesgo prioritario en la vacunación<sup>(7)</sup>.

En los países industrializados hay baja adherencia para esta vacuna en embarazadas<sup>(1)</sup>. Por

ello, el objetivo de esta Scoping Review fue identificar los motivos para la no vacunación en embarazadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

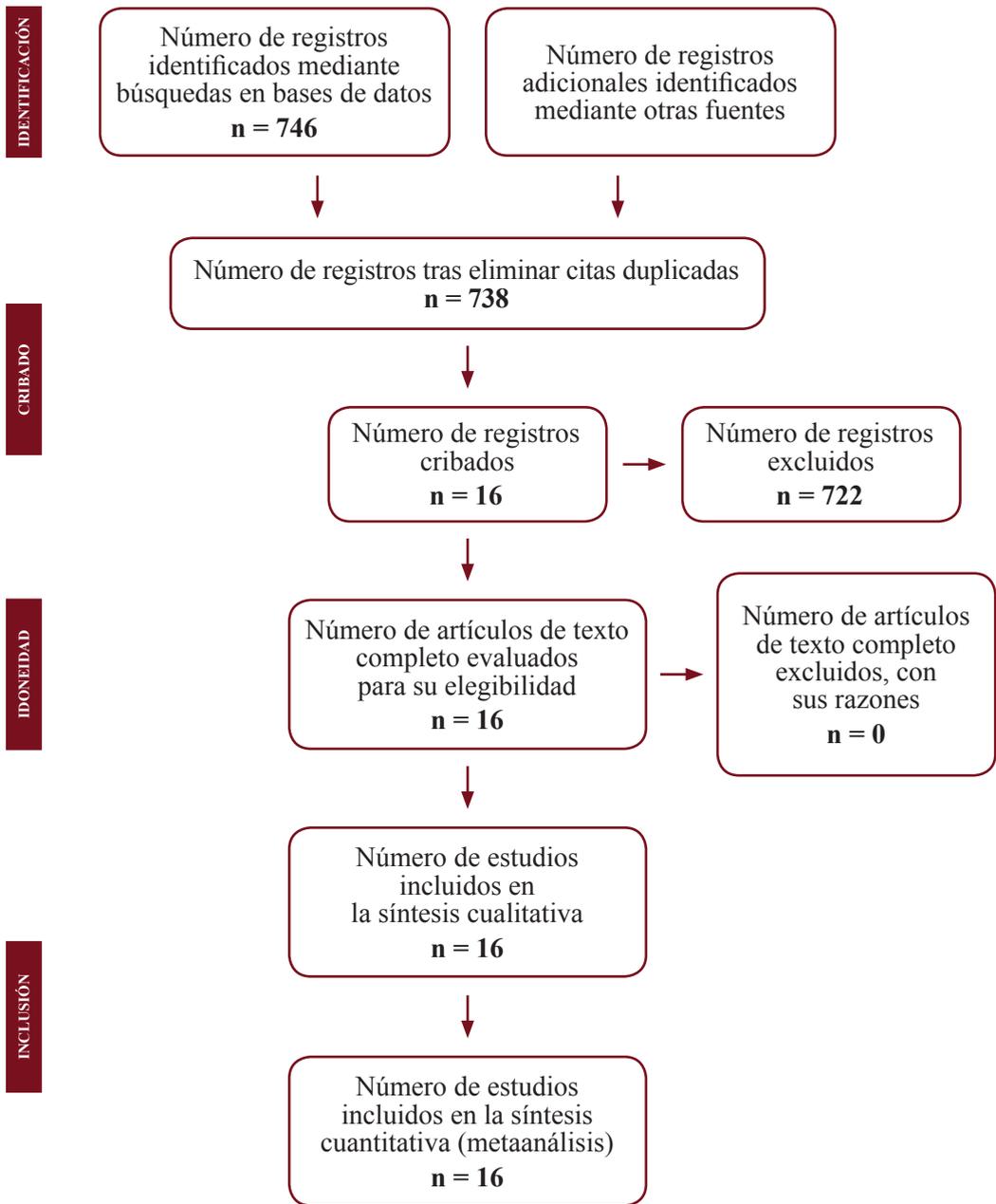
Se utilizó la metodología de “revisión exploratoria” o *Scoping Review*<sup>(8)</sup>, pertinente cuando el cuerpo de literatura es heterogéneo y requiere mapeo integral y sistemático de la literatura. Una *Scoping Review* aborda temas en los que pueden aplicarse diseños de estudio diferentes. Es sistemática y rigurosa e integra investigación empírica y conceptual. Permite, a partir de los resultados, generar hipótesis y proponer ámbitos de estudio insuficientemente desarrollados<sup>(9,10)</sup>.

Se realizó la búsqueda con DeCS (“Mujeres Embarazadas”, “Vacunas contra la Influenza”) y MeSH (“*Pregnant Women*”, “*Influenza Vaccines*”), unidos por AND.

Los criterios de inclusión fueron: artículos en inglés o español, últimos cinco años de publicación, texto completo, población mujeres embarazadas, motivos, conocimientos, actitudes y/o prácticas relacionadas con vacunación frente a gripe estacional y puntuación superior al cincuenta por ciento según herramienta de lectura crítica. Las bases de datos consultadas fueron: Medline, BVS, Scielo y CUIDEN. El periodo de revisión abarcó desde agosto hasta octubre de 2017.

Se utilizó la herramienta desarrollada por el Instituto Joanna Briggs<sup>(10)</sup> para clasificar los estudios según su nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR). El proceso de búsqueda bibliográfica se refleja en la **figura 1**, siguiendo el modelo PRISMA<sup>(11)</sup>. Se seleccionan 16 estudios para su análisis<sup>(1,3,13-25)</sup>. El número total, año de publicación, tipo de estudio, herramienta de lectura crítica utilizada, NE y GR se describen en la **tabla 1**.

**Figura 1**  
**Flujograma de búsqueda bibliográfica según el modelo PRISMA.**



Fuente: Modificado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group (2009).

**Tabla 1**  
**Estudios incluidos, tipo de estudio, calidad lectura crítica, nivel de evidencia (NE),**  
**grado de recomendación (GR) y motivos hallados**

Estudio incluido	Tipo de Estudio	Lectura Crítica	Joana Briggs		Resultados (* Enumerados del 1 al 15 los motivos de las embarazadas para la no vacunación														
			NE	GR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Napolitano (2017) <sup>(12)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X		X										
2	Bettinger (2016) <sup>(3)</sup>	Cualitativo	CASPe 10/10	3	A	X	X	X	X		X	X		X		X			
3	Vila-Candel (2016) <sup>(13)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X	X		X									
4	Regan (2016) <sup>(14)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X	X	X	X									
5	Maurici (2016) <sup>(15)</sup>	Cualitativo	CASPe 6/10	3	A	X	X	X	X										
6	Mak (2015) <sup>(16)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X						X						
7	Bödeker (2015) <sup>(17)</sup>	Cohortes prospectivo	CASPe 10/11	3c	A	X	X	X	X			X							
8	Chamberlain (2015) <sup>(18)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X													
9	Wiley (2015) <sup>(19)</sup>	Cualitativo	CASPe 10/10	3	A						X		X				X		
10	Kang (2015) <sup>(20)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X		X	X	X				X				
11	Yen (2014) <sup>(21)</sup>	Revisión sistemática	CASPe 9/10	1b	A	X		X	X	X	X	X	X		X		X	X	
12	Bödeker (2014) <sup>(1)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X			X					X					X
13	Meharry (2013) <sup>(22)</sup>	Cualitativo	CASPe 10/10	3	A	X	X	X		X	X						X		X
14	Eppes (2013) <sup>(23)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X		X											
15	Shavell (2012) <sup>(24)</sup>	Revisión narrativa	Marco experto	5a	A	X				X		X	X					X	
16	Fisher (2011) <sup>(25)</sup>	Descriptivo transversal	Berra S et al. Calidad alta	4b	A	X	X												

Con los estudios seleccionados se realizó la síntesis de resultados en dos etapas: identificación de ideas claves identificadas en cada estudio y ordenación según frecuencia de aparición.

## RESULTADOS

Los estudios según la metodología más frecuente fueron: descriptivos transversales (56,25%) y cualitativos (25%). Todos alcanzaron el objetivo de potencia muestral marcado por los autores. Un 81,25% de los estudios fueron de calidad alta. Identificamos 15 motivos en embarazadas para no vacunarse:

- i) Preocupación por los efectos secundarios y/o seguridad de la vacuna.
- ii) Falta de información/recomendación por parte del personal sanitario.
- iii) Baja susceptibilidad percibida.
- iv) La vacuna no es útil y/o necesaria durante el embarazo.
- v) Problemas derivados de la accesibilidad y/o coste.
- vi) Baja gravedad percibida.
- vii) Preocupación por los componentes y/o adyuvantes.
- viii) Normalmente no recibe la vacuna de la gripe.
- ix) Malas experiencias pasadas de familiares/ amigos.
- x) Sentirse saludable.
- xi) No priorizan la vacunación frente a otras actividades del embarazo.

xii) La vacuna puede causar la gripe.

xiii) Miedo a las agujas.

xiv) Motivos religiosos.

xv) Ambigüedad riesgo-beneficio.

Todos los motivos están integrados en la [tabla 1](#) para mostrar gráficamente cuáles están presentes en cada estudio. El más frecuente (aparición en 15 de los 16 analizados) fue la preocupación por los efectos secundarios y/o seguridad de la vacuna. Los motivos identificados en al menos 8 de los 16 estudios fueron: la preocupación por los efectos secundarios y/o seguridad de la vacuna, la falta de información/recomendación por parte del profesional sanitario, la baja susceptibilidad percibida y la percepción de que la vacuna no es útil y/o necesaria durante el embarazo. Los identificados en un solo estudio fueron los motivos religiosos y la ambigüedad riesgo-beneficio.

Destaca el estudio de Vila-Candel<sup>(13)</sup> ([tabla 1](#)) realizado en España. Investigó la aceptación, el rechazo y la participación profesional relacionada con la información de esta vacuna en 200 embarazadas utilizando una entrevista telefónica estructurada. Los motivos para no vacunarse fueron la baja percepción del riesgo, la falta de información, la consideración de la vacuna como “superflua”, la proximidad de la fecha de parto y el miedo a los efectos secundarios.

Encontramos resultados similares en otros estudios. Una revisión sistemática de Yuen<sup>(21)</sup> con 45 estudios encontró como motivos: la baja percepción del riesgo de contraer la gripe y sus complicaciones durante el embarazo, la baja percepción de severidad para ellas y su feto y las preocupaciones sobre la seguridad y eficacia de la vacuna. Detectó factores predictores de vacunación como la historia de vacunación

previa, los familiares o pareja vacunada, la información por parte de autoridades gubernamentales o las páginas web oficiales y, el más consistente fue la recomendación por parte de un proveedor de cuidados.

El estudio de cohortes prospectivo de Bodeker<sup>(1)</sup> (tabla 1) valoró, en 838 embarazadas, la percepción del riesgo de padecer diferentes enfermedades infecciosas durante el embarazo y el riesgo percibido de sus respectivas vacunaciones. Las embarazadas calificaron con menor puntuación la gripe estacional, en comparación con todas las demás enfermedades infecciosas. Puntuaron con mayor riesgo el padecer todas las enfermedades infecciosas propuestas en comparación con el riesgo percibido de vacunarse con una excepción: el riesgo de vacunarse frente a la gripe fue percibido mayor que el riesgo de padecerla. Los motivos más frecuentes de no vacunación fueron: percepción de la vacuna como no necesaria, no conocer la recomendación de vacunación y miedo a los efectos secundarios. Menos frecuente fue que el médico o la matrona aconsejasen no vacunarse. Los factores que se asociaron con la adherencia a vacunación fueron: conocimiento de recomendación para embarazadas, percepción de una actitud positiva del ginecólogo referente a vacunación durante embarazo y alta percepción del riesgo de padecer gripe estacional durante embarazo, mientras que se asoció negativamente con un elevado riesgo percibido sobre vacunación de la gripe.

## DISCUSIÓN

El principal resultado en línea con nuestro objetivo es la identificación de la variedad de factores que pueden influir en la no vacunación frente a la gripe en el embarazo: conocimiento, percepción, accesibilidad, miedos, creencias religiosas o experiencias.

Las embarazadas parecen tener motivos similares para la no vacunación frente a la

gripe en diferentes contextos geográficos. La preocupación por los efectos secundarios y/o seguridad de la vacuna se identificó en 15 de 16 estudios desarrollados en contextos geográficos dispares. Destaca que éste sea el motivo más frecuente, frente a estudios que muestran la seguridad de esta vacuna durante el embarazo<sup>(1)</sup>.

Impresiona la no recomendación por parte de un profesional sanitario como segundo motivo más frecuente identificado. Organizaciones internacionales<sup>(5)</sup> y nacionales<sup>(6)</sup> han declarado a las embarazadas población diana. Se detectó la recomendación por parte de diferentes profesionales sanitarios de no vacunarse. Esto representa una mala praxis profesional. Creemos que la accesibilidad a la vacuna no debe ser un problema en España, ya que es gratuita y es administrada en atención primaria.

En España, los datos de cobertura vacunal en embarazadas y profesionales sanitarios demuestran la baja adherencia a esta vacuna. En la campaña antigripal 2017-2018 la cobertura en embarazadas es fue de un 27,6% y en profesionales sanitarios de un 31,3%<sup>(26)</sup>. Si los profesionales sanitarios no tienen confianza en esta vacuna, difícilmente podrán transmitir esta necesidad a las mujeres embarazadas.

Este estudio tiene limitaciones a señalar. Investigaciones publicadas en idiomas diferentes a los incluidos no están presentes. Además, la mayoría de los estudios hallados son descriptivos transversales y no permiten establecer relaciones causales entre variables, aunque responden a nuestro objetivo. No obstante, creemos que nuestros resultados son útiles para futuras investigaciones en el área.

Es importante investigar en este tema y esperamos que los resultados faciliten a los profesionales tomar medidas de educación sanitaria efectivas para mejorar la adherencia a esta vacuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bodeker B, Walter D, Reiter S, Wichmann O. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine*. 2014;32:4131-9.
2. Limia Sánchez A, Navarro Alonso JA, Armona Aquerreta JM. Mujeres en edad fértil, embarazadas y puerperio. En: Limia Sánchez A, Navarro Alonso JA (Coord) Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.
3. Bettinger JA, Greyson D, Money D. Attitudes and Beliefs of Pregnant Women and New Mothers Regarding Influenza Vaccination in British Columbia. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016;38:1045-52.
4. Ficha técnica Chiroflu. AEMPS. Revisada en 08/2017. Acceso el 14/11/2017. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62792/FT\\_62792.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62792/FT_62792.pdf).
5. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2012 – conclusions and recommendations”. WHO. 2012;87:201–16. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8721.pdf?ua=1>.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - SALUD PUBLICA - VACUNACIONES - VACUNAS - GRIPE - VACUNACION [Internet]. [cited 2019 Apr 5]. Available from: [https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Vacunacion\\_Gripe.htm](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Vacunacion_Gripe.htm).
7. Campaña de la gripe 2017-2018. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Canarias.
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Social Research Methodology*. 2007;8:19-32.
9. Poth C, Ross S. Meta-analysis, systematic review, or scoping review? Comparing methodologies in educational research. *Med Segur Trab*. 2009;55:12-19.
10. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponible en: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Consultado: 12/04/2018.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG and The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6: e1000097.
12. Napolitano F, Napolitano P, Angelillo IF, et al. Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *BMC Infect Dis*. 2017; 9;17:48.
13. Vila-Candel R, Navarro-Illana P, Navarro-Illana E, et al. Determinants of seasonal influenza vaccination in pregnant women in Valencia, Spain. *BMC Public Health*. 2016; 21;16:1173.
14. Regan AK, Mak DB, Hauck YL, et al. Trends in seasonal influenza vaccine uptake during pregnancy in Western Australia: Implications for midwives. *Women Birth*. 2016;29:423-429.
15. Maurici M, Dugo V, Zaratti L, et al. Knowledge and attitude of pregnant women toward flu vaccination: a cross-sectional survey. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29:3147-50.
16. Mak DB, Regan AK, Joyce S, et al. Antenatal care provider's advice is the key determinant of influenza vaccination uptake in pregnant women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2015;55:131-7.
17. Bödeker B, Betsch C, Wichmann O. Skewed risk perceptions in pregnant women: the case of influenza vaccination. *BMC Public Health*. 2015;29;16:1308.

18. Chamberlain AT, Seib K, Ault KA, et al. Factors Associated with Intention to Receive Influenza and Tetanus, Diphtheria, and Acellular Pertussis (Tdap) Vaccines during Pregnancy: A Focus on Vaccine Hesitancy and Perceptions of Disease Severity and Vaccine Safety. *PLoS Curr.* 2015;25;7.
19. Wiley KE, Cooper SC, Wood N, et al. Understanding pregnant women's attitudes and behavior toward influenza and pertussis vaccination. *Qual Health Res.* 2015;25:360-70.
20. Kang HS, De Gagne JC, Kim JH. Attitudes, Intentions, and Barriers Toward Influenza Vaccination Among Pregnant Korean Women. *Health Care Women Int.* 2015;36:1026-38.
21. Yen CY, Tarrant M. Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women - a systematic review. *Vaccine.* 2014;6;32:4602-13.
22. Meharry PM, Colson ER, Grizas AP, et al. Reasons why women accept or reject the trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) during pregnancy. *Matern Child Health J.* 2013;17:156-64.
23. Eppes C, Wu A, You W, et al. Barriers to influenza vaccination among pregnant women. *Vaccine.* 2013;12;31:2874-8.
24. Shavell VI, Moniz MH, Gonik B, et al. Influenza immunization in pregnancy: overcoming patient and health care provider barriers. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;207(3 Suppl):S67-74.
25. Fisher BM, Scott J, Hart J, et al. Behaviors and perceptions regarding seasonal and H1N1 influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;204(6 Suppl 1):S107-11.
26. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de vacunación frente a gripe en  $\geq 65$  años, personas de 60-64 años, embarazadas y personal sanitario. Comunidades autónomas. Campaña 2017-2018. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla12.pdf>.