



Impulsores sociales y comportamentales de las vacunas contra influenza, COVID-19 y virus sincicial respiratorio en embarzadas en Argentina

Resumen ejecutivo



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



En colaboración con

Canadá

Introducción

La vacunación durante el embarazo ofrece beneficios duales al proteger tanto a la gestante como al recién nacido, especialmente frente a enfermedades como influenza, COVID-19 y VSR (1–4). Si bien estas vacunas han demostrado ser seguras y efectivas, las coberturas en Argentina siguen siendo subóptimas¹. La reciente incorporación de la vacuna contra el VSR representa un avance, pero persisten desafíos vinculados a la aceptación, el acceso y la inclusión de embarazadas en la investigación clínica (5,6). Comprender los factores sociales y comportamentales que influyen en la decisión de vacunarse es clave para mejorar las estrategias de comunicación y fortalecer la equidad en los programas de inmunización. Este estudio se propuso explorar dichos factores mediante una encuesta en siete jurisdicciones del país.

Metodología

El estudio utilizó una encuesta basada en herramientas validadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (7), adaptadas al contexto argentino para evaluar los impulsores sociales y comportamentales (BeSD) que inciden en la vacunación contra influenza, COVID-19 y VSR en embarazadas. El instrumento incluyó preguntas específicas para cada vacuna, además de datos sociodemográficos. Se recolectaron 452 encuestas en siete jurisdicciones del país, seleccionadas estratégicamente. El tamaño muestral se calculó en función de nacidos vivos en 2022, garantizando un margen de error aceptable. El protocolo fue aprobado por el Comité de Revisión Ética de la OPS (PAHOERC) y por ocho comités de ética correspondientes a las siete jurisdicciones² donde se llevaron a cabo las encuestas. El equipo del estudio obtuvo el consentimiento de las personas que aceptaron participar en la encuesta y se garantizó la confidencialidad de los datos mediante identificadores anónimos. Las entrevistas fueron presenciales y voluntarias, realizadas entre septiembre y noviembre de 2024 en centros de salud públicos y privados.

El análisis se basó en el modelo del Behavioural and Social Drivers o factores conductuales y sociales (BeSD, según sus siglas en inglés), abarcando dominios como pensamientos y sentimientos, procesos sociales, motivación y cuestiones prácticas. Se aplicaron análisis cuantitativos mediante regresiones logísticas univariadas y multivariadas para evaluar asociaciones entre aceptación vacunal y variables sociodemográficas como edad, educación, etnia, paridad y etapa del embarazo. Además, se analizaron 27 preguntas abiertas, codificadas temáticamente y clasificadas según el marco BeSD, utilizando una combinación de codificación manual y asistencia con inteligencia artificial para estructurar los hallazgos cualitativos. Esta integración metodológica permitió comprender a fondo los factores que influyen en la aceptación de la vacunación durante el embarazo.

1 De acuerdo con el III Informe sobre coberturas nacionales de vacunación publicado en 2023 por el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/iii-informe-coberturas-vacunacion-argentina.pdf>

2 A saber: Buenos Aires, Chaco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Neuquén, Salta, San Juan y Santa Fe.

Resultados

La mayor parte de las participantes fueron mujeres entre 20 y 34 años (67,9%), con educación secundaria (55,1%) y predominantemente autoidentificadas como blancas (52,5%) o mestizas (37,8%). El 46,9% no tenía hijos previos y el 44,2% se encontraba entre las semanas 16 y 31 de gestación. Un 23,5% reportó enfermedades de larga duración, principalmente diabetes (8,6%), obesidad (4,9%) o enfermedades cardíacas (3,3%).

Con respecto de la **vacuna contra la influenza**, casi el 91% de las embarazadas consideró que es importante para su salud, lo que se reflejó en una alta intención de vacunarse en la próxima campaña (77,2%). A pesar de esta elevada intención, un 17,9% declaró no haberse vacunado contra la influenza en los últimos dos años. Los principales factores que influyeron en la intención de vacunarse fueron la recomendación del personal de salud (94,5%), así como de organismos internacionales (81,2%) y del Ministerio de Salud (88,1%). El 62,6% reportó haber recibido una recomendación para vacunarse contra la influenza en el último año, principalmente de ginecólogos/as y obstetras (54,4%). No obstante, solo el 52,7% sabía dónde obtener información sobre la vacuna, y el 53% recibió la última dosis en un centro de atención primaria.

En el caso de la **vacuna contra COVID-19**, si bien el 69,6% de las embarazadas consideró importante la vacunación, la cobertura efectiva durante el embarazo actual fue muy baja, con solo un 6,6% que había recibido al menos una dosis. Entre quienes no se vacunaron, solo el 11,4% expresó intención de hacerlo lo antes posible, mientras que el 61,1% no estaba segura de cuándo se vacunaría y un 27,5% directamente no tenía intención de hacerlo. La percepción de seguridad y eficacia fue menor en comparación con la vacuna contra influenza: solo el 46,2% la consideró segura y el 52,2% eficaz. Los principales factores que influyeron en la intención de vacunarse fueron la recomendación del personal de salud (78,5%) y del Ministerio de Salud (73,9%). La recomendación profesional para esta vacuna fue también significativamente más baja, reportada por apenas el 32,5% de las personas encuestadas. Las dudas sobre los efectos adversos y la falta de recomendación médica fueron las barreras más citadas.

Respecto de la vacuna contra el **virus sincicial respiratorio (VSR)**, a pesar de que el 72,6% de las embarazadas considera que esta vacuna es importante para su salud, solo el 5,5% indicó haber recibido la vacuna durante el embarazo actual. Sin embargo, entre quienes no se vacunaron, el 45,4% expresó su intención de hacerlo lo antes posible. La percepción de seguridad y eficacia fue menor en comparación con las otras dos vacunas: solo el 44,9% la consideró segura y el 38,9% eficaz. Los principales factores que influyeron en la intención de vacunarse fueron la recomendación del personal de salud (93,1%) y del Ministerio de Salud (86,1%). Solo el 16,4% reportó haber recibido una recomendación profesional para vacunarse contra el VSR. La falta de conocimiento sobre la vacuna, la ausencia de información clara y la baja frecuencia de recomendación fueron las barreras predominantes.

Los modelos de regresión logística mostraron que ciertos factores sociodemográficos se asociaron significativamente con la intención de vacunación. Por ejemplo, las embarazadas con dos o más hijos tuvieron una mayor probabilidad de querer vacunarse contra la influenza (OR = 1,83; p = 0,044) y COVID-19 (OR = 2,92; p = 0,003), en comparación con quienes no tenían hijos. En el caso del VSR, la intención de vacunarse fue mayor en quienes tenían un nivel educativo más bajo (OR = 1,72; p = 0,023) y al menos un hijo previo (OR = 1,55; p = 0,021). La

cobertura de vacunación contra el VSR también fue más alta en embarazadas con más de 37 semanas de gestación (OR = 14,59; p = 0,003), lo que sugiere una influencia de la elegibilidad en el momento de la encuesta.

Los hallazgos cualitativos respaldan los resultados cuantitativos. La protección del bebé fue uno de los motivadores más consistentes para aceptar las vacunas, especialmente en el caso de influenza y VSR. Las preocupaciones sobre efectos adversos, combinadas con una limitada disponibilidad de información clara, fueron razones comunes para rechazar o postergar la vacunación. La falta de recomendación explícita del equipo de salud, particularmente para la vacuna contra el VSR, emergió como una de las principales barreras en los tres dominios del modelo BeSD: pensamientos y sentimientos, procesos sociales y cuestiones prácticas. Finalmente, se identificaron también obstáculos logísticos, como dificultades de acceso, costos de transporte o pérdida de ingresos, aunque en menor frecuencia.



Discusión

Este estudio aporta evidencia clave sobre los impulsores sociales y comportamentales que influyen en la aceptación de las vacunas contra influenza, COVID-19 y VSR durante el embarazo en siete jurisdicciones de Argentina. Se observó una alta intención de vacunación contra influenza, pero coberturas efectivas bajas para COVID-19 y VSR, en parte debido a limitaciones operativas y de elegibilidad. La recomendación del personal de salud fue el principal determinante de aceptación, aunque su frecuencia fue baja, especialmente en el caso de la vacuna contra VSR. La percepción de protección materna y neonatal fue uno de los motivadores más significativos, mientras que la falta de recomendación, la percepción de bajo riesgo, las dudas sobre la seguridad y la escasa disponibilidad de información accesible constituyeron barreras comunes. También se identificaron obstáculos logísticos, como el transporte, la pérdida de ingresos y el cuidado de otros hijos. Las diferencias sociodemográficas —incluyendo la edad gestacional, la paridad, el nivel educativo y el tipo de institución de atención— se asociaron de manera diferencial con la aceptación vacunal.


Si bien este estudio encontró una baja proporción de vacunación contra el VSR (5,5%) entre las embarazadas encuestadas, este resultado debe interpretarse a la luz del contexto temporal en que se realizó el relevamiento (septiembre a noviembre de 2024), cuando muchas participantes aún no eran elegibles para recibir la vacuna, que estaba destinada exclusivamente a personas entre las 32 y 36 semanas y 6 días de gestación. En efecto, según datos oficiales, la campaña nacional concluyó el 31 de agosto de 2024 con 146.885 embarazadas vacunadas, lo que representó una cobertura del 62,5% entre las elegibles, una cifra alentadora tratándose de una vacuna recientemente incorporada al calendario perinatal. Esta diferencia entre la cobertura real y la proporción registrada en la encuesta resalta la importancia de considerar el momento del relevamiento al interpretar los resultados y evita atribuir erróneamente la baja cobertura observada a una falta de aceptación.

Aunque los hallazgos no son representativos ni extrapolables a toda la población, ofrecen insumos valiosos para orientar intervenciones focalizadas y desarrollar estrategias comunicacionales que promuevan una vacunación equitativa y centrada en los beneficios para la salud del binomio madre-hijo. Adicionalmente se debe fortalecer la capacitación al personal de salud, así como garantizar que la recomendación vacunal sea parte sistemática de la atención prenatal. Las diferencias observadas por grupo etario, nivel educativo, paridad y jurisdicción sugieren la necesidad de enfoques diferenciados que promuevan la equidad en el acceso y aceptación de vacunas durante el embarazo en Argentina.



Referencias

1. Azziz-Baumgartner E, Grohskopf L, Patel M. Realizing the Potential of Maternal Influenza Vaccination. JAMA [Internet]. 8 de junio de 2021 [citado 22 de febrero de 2025];325(22): 2257-2259. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8984965/pdf/nihms-1792536.pdf>
2. Omer SB. Maternal Immunization. N Engl J Med. 30 de marzo de 2017;376(13):1256-67.
3. Halasa N, Olson S, Staat M. Effectiveness of Maternal Vaccination with mRNA COVID-19 Vaccine During Pregnancy Against COVID-19-Associated Hospitalization in Infants Aged <6 Months - 17 States, July 2021-January 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [Internet]. 18 de febrero de 2022 [citado 22 de febrero de 2025];71(7):264-270. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7107e3.htm?s_cid=mm7107e3_w
4. Carlsen EØ, Magnus MC, Oakley L, Fell DB, Greve-Isdahl M, Kinge JM, Håberg SE. Association of COVID-19 Vaccination During Pregnancy With Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Infants. JAMA Intern Med. [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 22 de febrero de 2025];182(8):825-31. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2793109>
5. Van Der Graaf R, van Der Zande ISE, van Delden JJM. How the CIOMS guidelines contribute to fair inclusion of pregnant women in research. Bioethics [Internet] 20 de octubre de 2018 [citado 22 de febrero de 2025];33(3):377-83. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bioe.12520>
6. Saenz C, Cheah PY, Van Der Graaf R, Henry LM, Mastroianni AC. Ethics, regulation, and beyond: the landscape of research with pregnant women. Reprod Health [Internet] 14 de diciembre de 2017 [citado 22 de febrero de 2025]; 14(S3):173. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0421-3>
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines: gathering and using data on the behavioural and social drivers of vaccination: a guidebook for immunization programmes and implementing partners: interim guidance, 3 February 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339452>



Para citar el estudio:

Organización Panamericana de la Salud. Impulsores sociales y comportamentales de las vacunas contra influenza, COVID-19 y virus sincial respiratorio en embarazadas en Argentina. Informe de resultados. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/71694>

