

Campaña de Vacunación contra VRS 2026

Dirección Primer Nivel de Atención -
Dra. Clara Niz

Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia - Dra.
Estefanía Cabo



VRS

- Virus respiratorio altamente contagioso con una estacionalidad vinculada a los meses fríos.
- Principal causa de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en lactantes y niños pequeños.
- Agente más frecuentemente identificado en niños hospitalizados por Bronquiolitis y Neumonía viral.
- Entre el 50 y el 70% de los niños se infectarán durante el 1er año de vida.
- La inmunidad generada por la infección es transitoria.
- La mayoría de las enfermedades graves por VRS ocurren entre los 2 y 3 meses de edad.

Impacto Asistencial

- Aumento estacional (invierno) de consultas pediátricas en emergencias (pico Junio-Julio), coexistiendo con el virus Influenza.
- Incremento de internaciones por IRAB (Bronquiolitis, Neumonía Viral).
- Necesidad de implementar Plan Invierno para enfrentar la sobrecarga asistencial.

Estrategias de Prevención

- El impacto de VRS requiere estrategias de prevención y organización asistencial en el sistema de salud.
- En ésta línea se implementa la campaña de vacunación contra VRS.
- La vacunación materna contra VRS es una herramienta clave de salud pública para la protección infantil.

¿Por qué inmunizar a la madre?

- Transferencia transplacentaria de anticuerpos.
- Protección desde el nacimiento.
- Cubre el período de mayor riesgo.

Características de la vacuna

- Se administra durante las semanas 32 – 36 más 6 días.
- Genera anticuerpos maternos IgG.
- Transferencia transplacentaria a los 15 días de administrada la vacuna.
- Protección a los RN hasta los 6 meses de vida.

Efectividad

A corto plazo:

- Disminuye en 81,8% infecciones graves por VRS.
- Reduce en un 57% hospitalizaciones por infecciones a VRS.

A largo plazo:

Ha demostrado reducir la incidencia de sibilancias recurrente y asma en la infancia.

Estrategia para aumentar la cobertura vacunal

- 1. Identificación embarazada, informar y recomendar vacunación desde antes de semana 32 (listado nominalizado).
- 2. Cuando cursa ≥ 32 semanas facilitar el acceso a la vacunación y reforzar la recomendación.
- 3. Oferta activa de vacuna.
- 4. Registro nominal.
- 5. Notificación eventos adversos.

Estrategias para aumentar cobertura

- Ampliación horaria vacunatorios.
- Vacunación en sala de obstetricia si la embarazada se encuentra ingresada entre las 32 y 36 sem de EG.
- Integración a control prenatal.
- Captación telefónica.
- Jornadas de educación para la salud a nivel comunitario.
- Vacunación domiciliario de embarazadas en reposo.

Rol del Primer Nivel de Atención

- Captación precoz de la embarazada.
- Visitas domiciliarias.
- Orientación y asesoramiento oportuno a la embarazada y a la familia durante todo el embarazo.
- Actividades de educación para la salud y sensibilización a nivel comunitario.
- Registro y monitoreo.
- Seguimiento activo de coberturas.

Conclusiones

- La vacunación materna contra VRS constituye una estrategia prioritaria para reducir la morbimortalidad infantil por IRAB.
- Esta indicada a TODAS las embarazadas entre las semana 32 y 36 + 6 días.
- La vacunación materna disminuye las consultas por infecciones respiratorias graves en lactantes (MSP).
- Reduce las necesidades de internación en cuidados moderados o intensivos pediátrico.
- Contribuye a disminuir la carga asistencial de los servicios de emergencia en el periodo estacional.
- La campaña de vacunación del 2025 fue considerada una herramienta efectiva y segura para fortalecer la protección neonatal frente al VRS (MSP).