



Ministerio
de Salud Pública

Vacunas en el embarazo



Vacunarse durante el embarazo es una decisión de cuidado: protege a la embarazada y brinda al recién nacido defensas en su etapa más vulnerable.

Las infecciones respiratorias en el embarazo pueden tener más complicaciones que fuera de él, por eso es muy recomendable la vacunación.

VACUNAS
RECOMENDADAS DE
FORMA RUTINARIA
DURANTE EL
EMBARAZO:

Gripe (influenza):

Momento de administración:

durante la temporada gripal, de marzo a agosto, en cualquier momento del embarazo.

Indicación:

Se puede recibir durante todo el embarazo.

Dosis:

una.

VACUNAS
RECOMENDADAS DE
FORMA RUTINARIA
DURANTE EL
EMBARAZO:

Triple bacteriana acelular (dpaT – tos convulsa)

Momento de administración:

preferentemente entre las semanas 27 y 36.
Puede administrarse a partir de la semana 20 si existe riesgo de parto prematuro.

Dosis:

una.

VACUNAS
RECOMENDADAS DE
FORMA RUTINARIA
DURANTE EL
EMBARAZO:

Virus Respiratorio Sincial (RSVpreF)

Momento de administración:
entre las 32 y 36 semanas.

Indicación:
en todos los embarazos.

Dosis:
una.

VACUNAS
RECOMENDADAS DE
FORMA RUTINARIA
DURANTE EL
EMBARAZO:

SARS-CoV-2 (COVID-19)

Momento de administración:
en cualquier momento del embarazo.

Indicación:
en cada nuevo embarazo,
independientemente de dosis previas.

Dosis:
una.

VACUNAS
RECOMENDADAS DE
FORMA RUTINARIA
DURANTE EL
EMBARAZO:

Difteria y tétanos

Indicación

Si no tiene esquema primario o está incompleto debe recibirla sustiyendo una dosis de dT por dpaT preferentemente entre la semana 26 y 36.

EL CENTRO EN LA SALUD

Recibir las vacunas recomendadas durante el embarazo es una oportunidad clave de prevención y una política de igualdad, que reduce riesgos y fortalece la protección por complicaciones graves por infecciones respiratorias en las mujeres embarazadas y protegen además a sus bebés desde antes de nacer.

En ese marco, la vacunación contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) cumple un rol fundamental, ya que protege al recién nacido en sus primeros meses de vida, cuando es más vulnerable.

PREVENIR LA
INFECCIÓN POR VRS Y
SUS COMPLICACIONES
ES UNA OPORTUNIDAD
ÚNICA EN LA
PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DE LOS
LACTANTES

El **virus respiratorio sincitial (VRS)** causa infección a todas las edades de la vida.

Afecta más severamente especialmente a los menores de 2 años.

Infección por VRS forma grave más frecuente
bronquiolitis

Los casos más graves ocurren en \leq de 12 meses o asociada a con condiciones como:

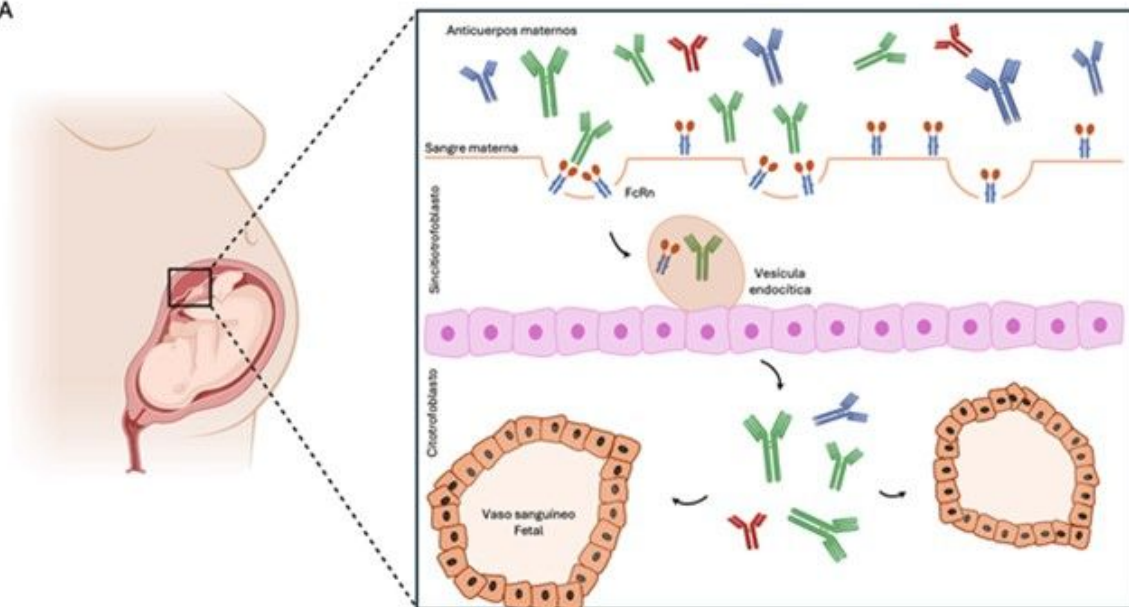
- **Prematurez y enfermedad pulmonar crónica, bajo peso al nacer,**
- **ausencia de lactancia materna,**
- **exposición a humo de tabaco, en condiciones de hacinamiento**

¿CUÁNDO SE VACUNA CONTRA EL VRS?

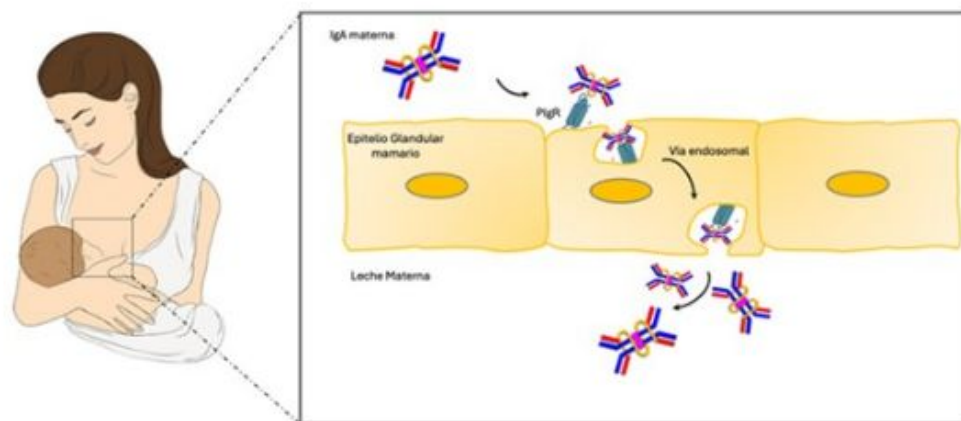
Se administra entre las 32 y las 36 semanas de gestación. La transferencia de anticuerpos comienza a ocurrir 15 días después de la vacunación.

- **Los lactantes quedan protegidos desde el nacimiento al menos hasta los primeros 6 meses de vida.**
- **Para vacunarse es suficiente presentar carnet obstétrico para corroborar semanas de embarazo.**

A



B



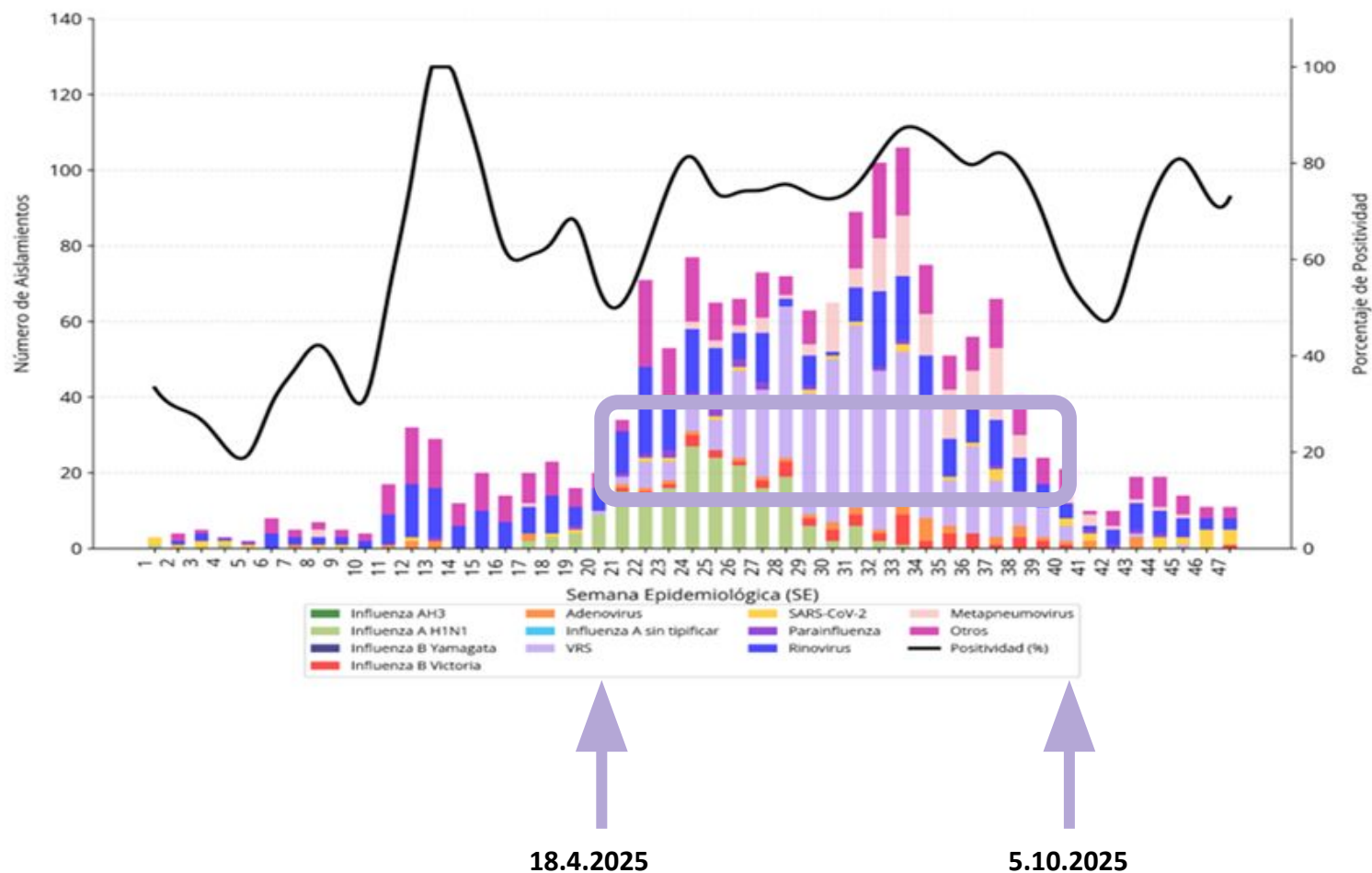
¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA INCORPORACIÓN DE LA VACUNA DEL VRS EN URUGUAY?

En Uruguay durante los meses fríos la infección por virus respiratorios determina: **aumento importante de consultas en policlínicas, puertas de emergencia y de las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda baja (IRAB), y la causa más importante es VRS.**

Uruguay, 3er país de la Región de las Américas en incorporar la vacuna VRS en gestantes para proteger lactantes de IRAB por VRS.

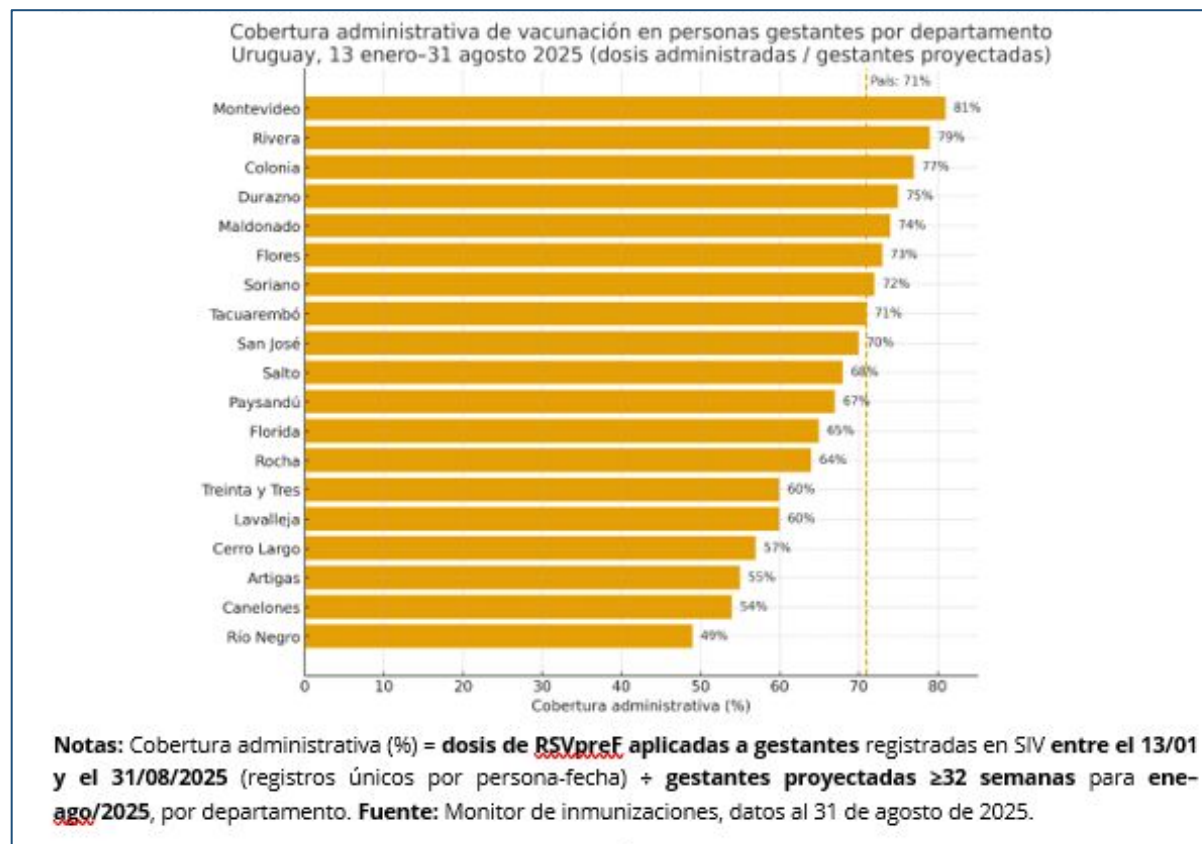
2. Vigilancia activa. Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) Vigilancia en Salud. División Epidemiología

Centros Centinelas:
Montevideo (dos públicos y dos privados)
6 en el interior del país (dos públicos y cuatro privados).



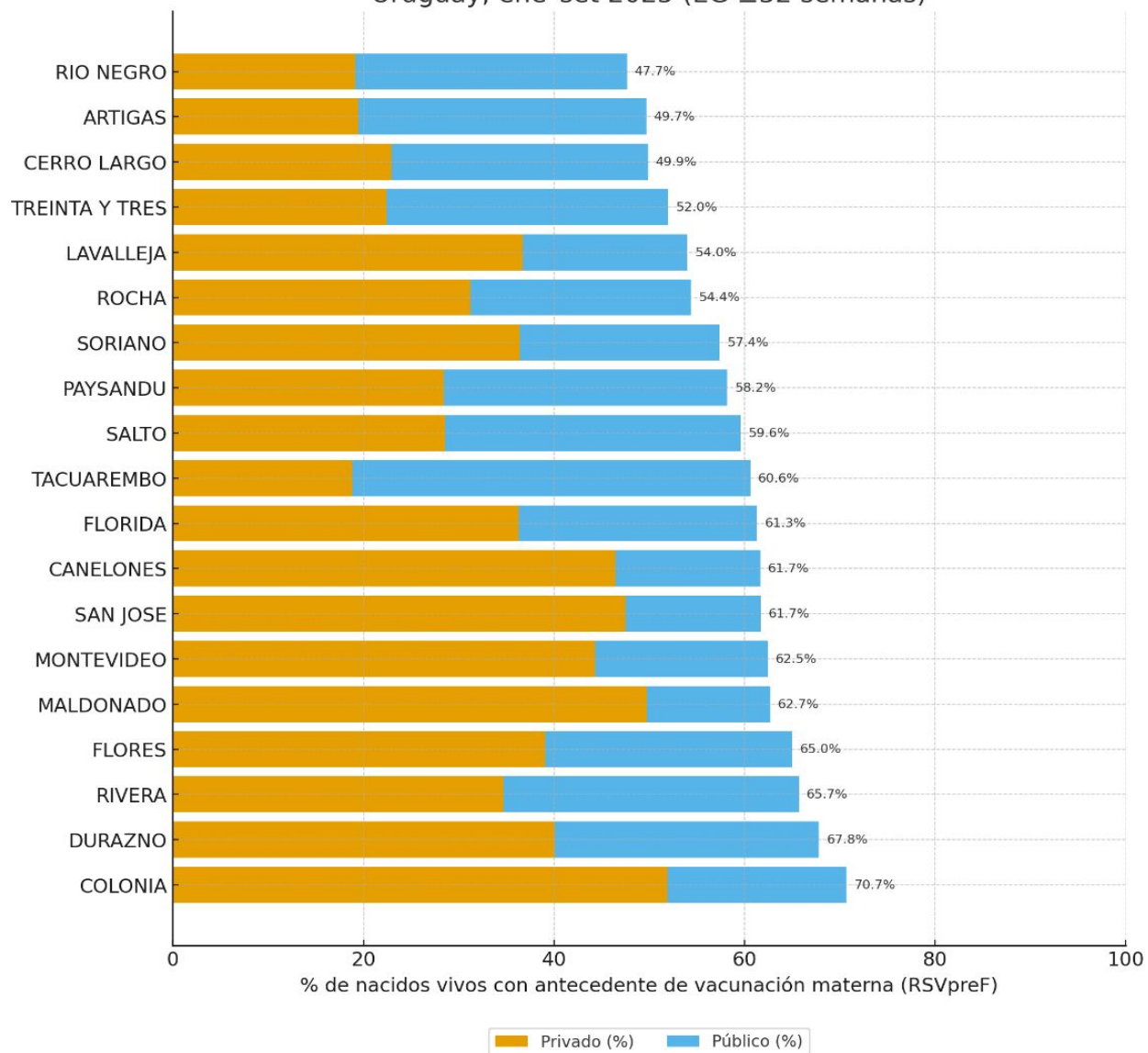
RESULTADOS DE LA CAMPAÑA CONTRA VRS 2025

Cobertura administrativa de personas gestantes



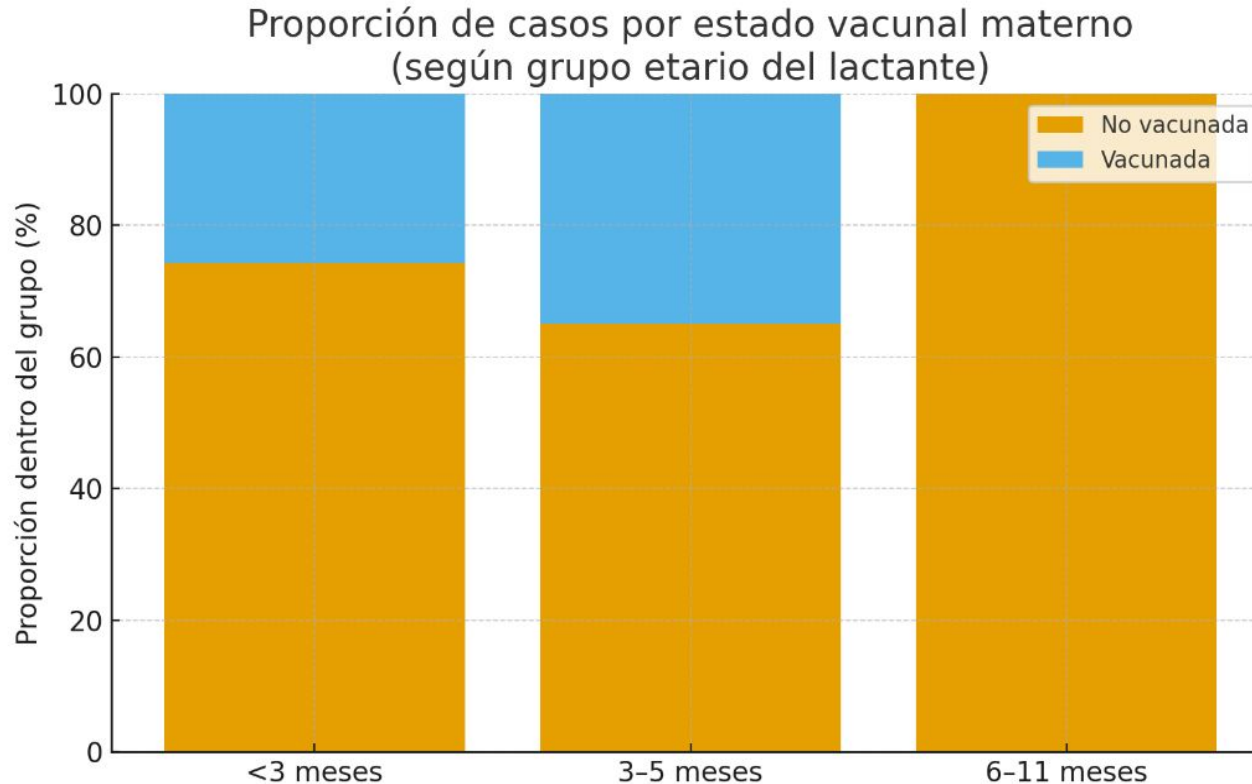
Cobertura alcanzada 71%

Cobertura al nacimiento y distribución por tipo de prestador
Uruguay, ene-set 2025 (EG ≥ 32 semanas)



EFFECTIVIDAD VACUNACIÓN GESTANTES IRAG VRS

Ingresos con IRAG a centros asistenciales - análisis a partir de Centros Centinelas



Nota: Distribución de casos según antecedente de vacunación en gestantes. **Totales por estrato:** <3 meses n=35 (vacunada 25,7%), 3-5 meses n=63 (vacunada 34,9%), 6-11 meses n=20 (vacunada 0%).

Fuente: vigilancia centinela nacional, Uruguay, 2025, datos obtenidos hasta el 30/09/2025. IRAG: infección respiratoria aguda grave; VRS: virus respiratorio sincicial.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN VRS 2026

RECOMENDADA
A TODAS LAS
EMBARAZADAS

- 7 de enero al 30 de setiembre
- Además, serán elegibles las personas embarazadas que se encontraban en oportunidad de vacunación a partir del 2 de enero.
- El inicio en este período responde a la necesidad de proteger a los **lactantes < de 6 meses que enfrentarán su primera temporada** de alta circulación del VRS durante el otoño e invierno.
- Este momento estratégico garantiza que los recién nacidos en enero y en los meses siguientes cuenten con **protección al ingresar a la temporada de mayor riesgo de hospitalización por VRS**, en una etapa en la que hay mayor riesgo de enfermedad grave por VRS.
- Esta planificación asegura que los lactantes más vulnerables reciban la inmunidad necesaria para **atravesar la temporada invernal** con un menor riesgo de complicaciones, maximizando así el impacto preventivo de la vacunación materna.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN VRS 2026

RECOMENDADA A TODAS LAS EMBARAZADAS

Indicación

- Prevención de la enfermedad por VRS en lactantes a través de la **inmunización de embarazadas, entre las 32 semanas hasta las 36 semanas y 6 días de gestación y en cada embarazo.**
- **La vacuna estará disponible en todos los vacunatorios públicos y privados del vacunación del país.**
- **La vacuna es gratuita y las personas se pueden vacunar en cualquiera de los centros de vacunación independientemente de su prestador**

Objetivo para 2026

Fortalecer el acceso y la recomendación en todos los prestadores es clave para avanzar hacia una cobertura ≥ 90 % en 2026.

RESULTADOS CAMPAÑA VRS 2025

Gestantes vacunadas

- 14.887 personas gestantes recibieron la vacuna RSVpreF (hasta el 30/9)
- Cobertura administrativa: 71,6 %
- Se alcanzó el objetivo programático del 70 %

Cobertura en nacidos vivos

- 62 % de los nacidos vivos fueron hijos de madres vacunadas
- Subsector privado: 70 %
- Subsector público: 49 %

Oportunidad de vacunación

- 93,8 % de los nacimientos ocurrieron 14 días o más después de la vacunación
- Garantiza transferencia adecuada de anticuerpos al recién nacido

RESULTADOS CAMPAÑA VRS 2025

Impacto

Efectividad para prevenir hospitalización por VRS

- 77,9 % en lactantes menores de 3 meses
- 65,7 % en lactantes de 3 a 5 meses
- 67 % de efectividad global en menores de 6 meses

La mayor protección se observa durante los primeros meses de vida, etapa de mayor vulnerabilidad

La experiencia de la campaña 2025 confirma que la vacunación materna contra el VRS reduce hospitalizaciones y protege a los lactantes en su primera temporada de circulación viral.

No se asocian complicaciones: ni maternas ni del recién nacido, ni obstétricas.

ANÁLISIS CAMPAÑA VRS 2025

- **La campaña vacunación VRS 2025 alcanzó resultados favorables con cobertura administrativa del 71%, se vacunaron 13.011 gestantes de las 18.759 proyectadas a vacunar entre 13.2.2025 al 30.8.2025**
- Esto demuestra solidez del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en articulación con los prestadores de salud y la CHLA-EP. No obstante, persiste **una brecha significativa entre cobertura por subsectores de RN hijos de madres vacunadas (70% en el subsector privado vs. 49% en el público).**

ANÁLISIS CAMPAÑA VRS 2025

En el 2025 cumplimos con diversos objetivos. Es por esto que para 2026 consideramos

- **Tuvimos una buena adherencia a la vacunación.** Ahora es necesario facilitar más oportunidades de vacunación.
- **Reducir la brecha desde una perspectiva de equidad, pero será necesario intensificarlas. El subsector público asiste a poblaciones con mayores barreras de acceso y determinantes sociales desfavorables.** Será importante profundizar las intervenciones para mejorar la cobertura que redundará en disminuir hospitalizaciones por VRS.

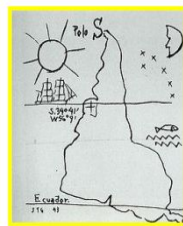
ANÁLISIS CAMPAÑA VRS 2025

- **Los datos de la vigilancia centinela y la efectividad vacunal (EV) confirman que la vacunación materna confiere una protección sustantiva. La EV en lactantes < 3 meses: 77,9 % y entre 5 y 6 meses: 65,7%** contra la hospitalización por VRS fue altamente favorable la salud infantil. Este patrón es consistente con la cinética de transferencia transplacentaria de anticuerpos.
- **La vacuna es segura:** se demostró seguridad perinatal, **no se identificaron señales de riesgo respecto a parto pretérmino o bajo peso al nacer.** Se observó una menor frecuencia de estos eventos en el grupo de gestantes vacunadas, lo que ratifica y sugiere una mejor vinculación de éstas con los controles prenatales.
- Estudios locales (CHPR, Instituto de Higiene, Facultad de Química) **han documentado mayores niveles de anticuerpos en sangre de cordón y leche materna, aportando evidencia de plausibilidad biológica a los resultados observados.**



“Mucha gente pequeña en lugares pequeños,
haciendo cosas pequeñas pueden cambiar el mundo”

Eduardo Galeano, 2012



Joaquín Torres García

Dirección:

Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.

Teléfono: 1934



msp.gub.uy

