

## Artículo original

# Frecuencia y tipo de efectos adversos de la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio en embarazadas.

Frequency and type of adverse effects of the Respiratory Syncytial Virus vaccine in pregnant women.

Autores: Astrid Rozkiewicz<sup>1</sup>, Araceli Sanchez<sup>2</sup>, Rosaura Sanchez<sup>3</sup>, Cappai Joana Isabel<sup>4</sup>, Sena Mirtha Alicia<sup>5</sup>, Oscar Adolfo Medina \*<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Enfermera, Unidad de Preparación de Medicamentos, Instituto de Cardiología de Corrientes. Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5000-0447>

<sup>2</sup> Enfermería, Facultad de Medicina – UNNE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9840-2444>

<sup>3</sup> Enfermería, Facultad de Medicina – UNNE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9862-9926>

<sup>4</sup> Enfermera, Facultad de Medicina – UNNE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9659-9104>

<sup>5</sup> Enfermera, Facultad de Medicina – UNNE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8265-5726>

\*<sup>6</sup> Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, Facultad de Medicina UNNE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1501-4849>

Contacto: [oskramedina@gmail.com](mailto:oskramedina@gmail.com)

Fecha de envío: 28/11/2025

Fecha de aceptación: 18/02/2026

## RESUMEN

El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es la principal causa de bronquiolitis y neumonía en lactantes menores de seis meses. La vacunación materna es una estrategia preventiva eficaz. Argentina incorporó la vacuna VSR al Calendario Nacional de Inmunizaciones en 2024. Describir la frecuencia y el tipo de efectos adversos de la vacuna contra el VSR en mujeres embarazadas de 32 a 36 semanas de gestación que asistieron al vacunatorio de un hospital público de Resistencia, Chaco, entre marzo y octubre de 2024. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. La muestra probabilística aleatoria estuvo conformada por 100 gestantes seleccionadas de una población de 200. Se aplicó un cuestionario autoadministrado basado en el formulario ESAVI del Ministerio de Salud. La confiabilidad del instrumento fue aceptable (KR-20 = 0,762). Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias relativas. La edad promedio fue de 31 años (DE 6,5). El 42% recibió la vacuna en la semana 32 de gestación. Los efectos adversos generales más frecuentes fueron fiebre (42%), rash (32%) y cefalea (30%), sin registro de eventos graves. Los efectos locales más comunes fueron hinchazón (32%) y dolor (28%), sin abscesos ni lesiones persistentes. No se halló asociación entre la edad materna y la presencia de efectos adversos. La vacuna contra el VSR mostró un perfil de seguridad favorable, con reacciones leves y transitorias. Los resultados respaldan su tolerancia en gestantes y contribuyen con evidencia regional para fortalecer la confianza en el programa nacional de inmunización.



**Palabras clave:** Infecciones por Virus Sincitial Respiratorio, Vacunas contra Virus Sincitial Respiratorio, efectos adversos, mujeres embarazadas.

## SUMMARY

Respiratory syncytial virus (RSV) is the leading cause of bronchiolitis and pneumonia in infants under six months of age. Maternal vaccination is an effective preventive strategy. Argentina added the RSV vaccine to the National Immunization Schedule in 2024. To describe the frequency and type of adverse effects of the RSV vaccine in pregnant women between 32 and 36 weeks of gestation who attended the vaccination center of a public hospital in Resistencia, Chaco, between March and October 2024. Quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study. The random probability sample consisted of 100 pregnant women selected from a population of 200. A self-administered questionnaire based on the Ministry of Health's ESAVI form was used. The reliability of the instrument was acceptable ( $KR-20 = 0.762$ ). Measures of central tendency, dispersion, and relative frequencies were calculated. The average age was 31 years (SD 6.5). Forty-two percent received the vaccine at 32 weeks of gestation. The most common general adverse effects were fever (42%), rash (32%), and headache (30%), with no serious events reported. The most common local effects were swelling (32%) and pain (28%), with no abscesses or persistent lesions. No association was found between maternal age and the presence of adverse effects. The RSV vaccine showed a favorable safety profile, with mild and transient reactions. The results support its tolerability in pregnant women and contribute regional evidence to strengthen confidence in the national immunization program.

**Keywords:** Respiratory Syncytial Virus Infections, Respiratory Syncytial Virus Vaccines, adverse effects, pregnant women.

## RESUMO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de bronquiolite e pneumonia em bebês menores de seis meses. A vacinação materna é uma estratégia preventiva eficaz. A Argentina incorporou a vacina contra o VSR ao Calendário Nacional de Imunizações em 2024. Descrever a frequência e o tipo de efeitos adversos da vacina contra o VSR em mulheres grávidas de 32 a 36 semanas de gestação que compareceram ao posto de vacinação de um hospital público em Resistência, Chaco, entre março e outubro de 2024. Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A amostra probabilística aleatória foi composta por 100 gestantes selecionadas de uma população de 200. Foi aplicado um questionário autoaplicável baseado no formulário ESAVI do Ministério da Saúde. A confiabilidade do instrumento foi aceitável ( $KR-20 = 0,762$ ). Foram calculadas medidas de tendência central, dispersão e frequências relativas. A idade média foi de 31 anos (DP 6,5). 42% receberam a vacina na 32ª semana de gestação. Os efeitos adversos gerais mais frequentes foram febre (42%), erupção cutânea (32%) e cefaleia (30%), sem registro de eventos graves. Os efeitos locais mais comuns foram inchaço (32%) e dor (28%), sem abscessos ou lesões persistentes. Não foi encontrada associação entre a idade materna e a presença de efeitos adversos. A vacina contra o VSR apresentou um perfil de segurança favorável, com reações leves e transitórias. Os resultados apoiam sua tolerabilidade em gestantes e contribuem com evidências regionais para fortalecer a confiança no programa nacional de imunização.

**Palavras-chave:** Infecções por vírus sincicial respiratório, vacinas contra vírus sincicial respiratório, efeitos adversos, mulheres grávidas.



## INTRODUCCIÓN

A escala global, el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es la principal causa infecciosa de morbimortalidad en la población pediátrica, siendo responsable de la mayoría de los casos de bronquiolitis y neumonía en lactantes menores de seis meses y generando una significativa carga asistencial<sup>1</sup>. Ante este escenario, la Salud Pública orienta sus esfuerzos hacia la prevención primaria, destacándose como función esencial la evaluación continua de la efectividad de las intervenciones sanitarias para garantizar la salud poblacional<sup>2</sup>. En este marco, la inmunización de la madre durante la gestación ha demostrado ser una estrategia eficaz para la protección pasiva neonatal, induciendo la transferencia de anticuerpos protectores. La evidencia de los ensayos clínicos de las vacunas VSR respalda su seguridad, reportando eventos adversos leves y transitorios, siendo los más comunes dolor en el sitio de inyección, cefalea y mialgias<sup>3</sup>. No obstante, la vigilancia es rigurosa, especialmente ante la necesidad de evaluar el riesgo potencial de parto prematuro, lo que ha llevado a recomendar la administración de la vacuna estrictamente entre las semanas 32 y 36 de gestación<sup>4</sup>. A pesar de la probada seguridad de la vacuna en los ensayos clínicos y la disponibilidad de datos de vigilancia internacional, la introducción de una nueva estrategia de inmunización a gran escala, como la vacuna contra el VSR, en un contexto nacional específico exige una estricta farmacovigilancia post-comercialización. Esta vigilancia activa y sistemática es esencial para generar evidencia regional, lo que a su vez es crucial para garantizar que los profesionales sanitarios transmitan información adecuada, fiable y basada en datos locales, fortaleciendo así la confianza y la cobertura vacunal. En este marco, Argentina incorporó la vacuna VSR para gestantes a su Calendario Nacional de Inmunizaciones a partir de 2024, iniciando rápidamente su campaña en la región del Nordeste argentino (NEA). Por lo tanto, se hace imperativo documentar la frecuencia y tipología de los efectos adversos en las mujeres embarazadas (32 a 36 semanas) que asistieron a un hospital de gestión pública de Resistencia, Chaco, durante el período inicial de implementación (marzo a octubre de 2024), llenando de esta forma una brecha de conocimiento sobre la reactogenicidad de la vacuna en este grupo poblacional<sup>5</sup>. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue describir la frecuencia y el tipo de efectos adversos de la inmunización contra el Virus Sincicial Respiratorio en mujeres embarazadas de 32 a 36 semanas de gestación que acudieron al vacunatorio de un hospital de gestión pública de la ciudad de Resistencia, Chaco, durante el periodo de marzo a octubre del año 2024.

## METODOLOGÍA

El diseño metodológico se estableció con un enfoque cuantitativo, centrado en la medición objetiva de la frecuencia y tipología de los eventos adversos para establecer patrones de ocurrencia. El tipo de investigación fue descriptivo, un diseño esencial para especificar las propiedades de una variable (los efectos adversos) en una población definida (gestantes) en un momento concreto<sup>6</sup>. En cuanto al tipo de estudio según la intervención, se utilizó un estudio observacional de corte transversal, ya que no hubo intervención sobre las variables y dado que la medición de las variables se realizó una sola vez.

La elección de esta metodología se justifica plenamente en la comprensión holística de la ciencia aplicada a la salud, donde la descripción sistemática de los fenómenos es un paso fundamental para la generación de conocimiento en el área epidemiológica y de farmacovigilancia<sup>7</sup>.

El estudio se desarrolló en el vacunatorio de un hospital de gestión pública de tercer nivel de atención ubicado en la ciudad de Resistencia, Chaco, Argentina, en el periodo comprendido entre marzo y octubre de 2024. La población de referencia (marco muestral) estuvo constituida por 200 mujeres embarazadas que recibieron la vacuna VSR en dicho centro durante el lapso de tiempo definido,



cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: mujeres que se encontraban entre las 32 y 36 semanas de gestación al momento de la vacunación, y que el intervalo de tiempo entre la colocación de la vacuna VSR y cualquier otra vacuna del calendario de la gestante fuera de al menos una semana (para evitar la confusión de la reactogenicidad). Criterios de eliminación: que las gestantes no hubiesen advertido alguna sintomatología previa a la inoculación (eventos adversos preexistentes). Para asegurar la representatividad estadística, el tamaño muestral requerido fue calculado en 82 participantes utilizando el software epidemiológico Epidat, un valor determinado considerando un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%<sup>8</sup>. Finalmente, se seleccionó una muestra probabilística aleatoria simple compuesta por 100 participantes. Las variables de estudio se clasificaron en variables sociodemográficas y obstétricas (como la edad y la semana de gestación) y la variable principal, que fueron los Efectos Adversos (Generales y Locales) asociados con la vacuna. La medición de estas variables se realizó mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado diseñado ad hoc para esta investigación, cuya elaboración se basó en el formulario de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) del Ministerio de Salud de la Nación, lo que asegura su validez de contenido. El instrumento estuvo compuesto por preguntas cerradas dicotómicas (Sí/No) que exploraron los síntomas previos, y los efectos adversos generales (fiebre, rash, cefalea) y locales (hinchazón, dolor, eritema), además del registro del parto prematuro. La confiabilidad del instrumento fue demostrada mediante el cálculo del coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20). Se obtuvo un valor de 0.762, lo que indica una aceptable consistencia interna en la medición de la reactogenicidad, dado el formato binario de los ítems<sup>9</sup>.

La investigación se adhirió estrictamente a las normas éticas internacionales y nacionales, con un especial énfasis en los principios de la Declaración de Helsinki. El protocolo de investigación, incluyendo el formulario de recolección de datos y los acuerdos de confidencialidad, fue evaluado y obtuvo la aprobación del Comité de Ética en la Investigación del hospital. Adicionalmente, se obtuvieron las autorizaciones administrativas pertinentes del jefe de Docencia e Investigación y del jefe del Servicio de Vacunatorio de la institución. La participación de las gestantes fue completamente voluntaria, y cada una de ellas firmó un consentimiento informado escrito. Dicho documento garantiza la confidencialidad de la información recolectada, el anonimato y el respeto irrestricto de sus derechos como participantes<sup>10</sup>.

Los datos recolectados fueron codificados y organizados en una matriz de datos utilizando el software Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó en el mismo programa y se centró predominantemente en la descripción de los hallazgos: para las variables cuantitativas (como la edad y la semana de gestación), se calcularon medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desvío estándar). Para la variable principal y sus categorías (tipología de los efectos adversos), se calcularon medidas de resumen como las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Además del análisis descriptivo, se exploraron las diferencias en la distribución de la edad entre los grupos con y sin efectos adversos (locales y generales). Estas comparaciones se realizaron y visualizaron mediante gráficos de cajas y bigotes.



## RESULTADOS

La edad promedio de las 100 participantes fue de 31 años (Desviación Estándar 6,5 años), con un amplio rango etario que osciló entre los 11 y los 49 años. Respecto al periodo de administración de la vacuna, la muestra se concentró en la semana mínima recomendada. La mayor proporción de las gestantes, el 42%, recibió la vacuna durante la semana 32 de gestación. La distribución mostró una tendencia decreciente en las semanas posteriores: el 25% fue vacunado en la semana 33, el 19% en la semana 34, y el 14% en la semana 35, sin registrarse vacunaciones después de la semana 35 de gestación. La distribución completa por semana de gestación se detalla en la **Tabla 1**.

**Tabla 1:** Distribución de las encuestadas según semana de gestación al momento de colocarse la vacuna, Resistencia, Chaco, 2024 (n=100).

Semana de Gestación	Frecuencia	Porcentaje
32 semanas	42	42%
33 semanas	25	25%
34 semanas	19	19%
35 semanas	14	14%
36 semanas	0	0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas a mujeres embarazadas que se vacunaron contra el VSR

El análisis de la reactogenicidad reveló que los efectos adversos generales más frecuentes fueron la fiebre, reportada por cuatro de cada diez gestantes (42%), y el rash, observado en el 32% (casi tres de cada diez) de la muestra. La cefalea y la irritabilidad también presentaron una alta frecuencia. En el perfil de seguridad, el hallazgo más significativo fue la ausencia total (0%) de reporte de eventos adversos sistémicos graves, tales como convulsiones, hipotonía o confusión, entre las participantes. La frecuencia de otros síntomas se detalla, junto con el resto de los hallazgos, en la **Tabla 2**.



**Tabla 2:** Distribución de las encuestadas según Efectos Adversos Generales, Resistencia, Chaco, 2024 (n=100).

Efecto Adverso General	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	42	42%
Rash	32	32%
Cefalea	30	30%
Irritabilidad	27	27%
Diarrea	9	9%
Convulsiones	0	0%
Hipotonía	0	0%
Confusión	0	0%

**Fuente:** Encuestas a mujeres embarazadas que se vacunaron contra el VSR

Respecto a la reactogenicidad local post-inmunización, los efectos adversos más comunes fueron la hinchazón en el sitio de punción, con una frecuencia del 32%, y el dolor local, reportado por el 28% de las gestantes. Los demás eventos locales evidenciaron una frecuencia baja: la ulceración solo se observó en el 1% de la muestra, y es un hallazgo relevante que no se registró ningún caso (0%) de absceso en el sitio de inyección. La frecuencia del eritema y la induración se detalla en la **Tabla 3**.



**Tabla 3:** Distribución de las encuestadas según Efectos Adversos Locales, Resistencia, Chaco, 2024 (n=100) (n=100).

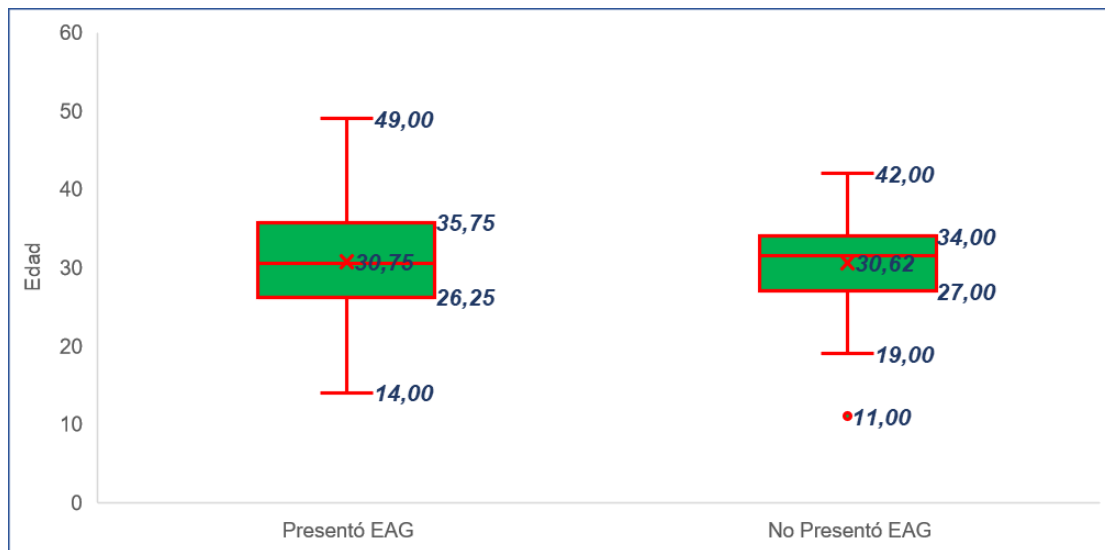
Efecto Adverso Local	Frecuencia	Porcentaje
Hinchazón en el sitio de punción	32	32%
Dolor	28	28%
Eritema	7	7%
Induración	2	2%
Ulceración	1	1%
Absceso	0	0%

**Fuente:** Encuestas a mujeres embarazadas que se vacunaron contra el VSR

Adicionalmente se exploró la distribución de la edad de las participantes en relación con la presencia de efectos adversos generales. La distribución de la edad entre los grupos con y sin efectos adversos se detalla en la **Fig.1**. En el grupo que sí presentó efectos adversos generales, la mediana de la edad se situó en 31,13 años (RIC: 26,25 años - 35,75 años). Este grupo mostró una mayor dispersión etaria, evidenciada por un rango que osciló entre un mínimo de 14 años y un máximo de 49 años. Por su parte, el grupo que no presentó efectos adversos mostró una mediana ligeramente inferior, de 30,27 años. El rango intercuartílico (RIC: 27 años - 34 años) de este último grupo reflejó una menor variabilidad en las edades y una distribución más concentrada, con valores extremos que se ubicaron entre los 19 y los 42 años.



**Figura 1:** Distribución de la edad de las gestantes según la presencia de efectos adversos generales, Resistencia, Chaco, 2024 (n=100).

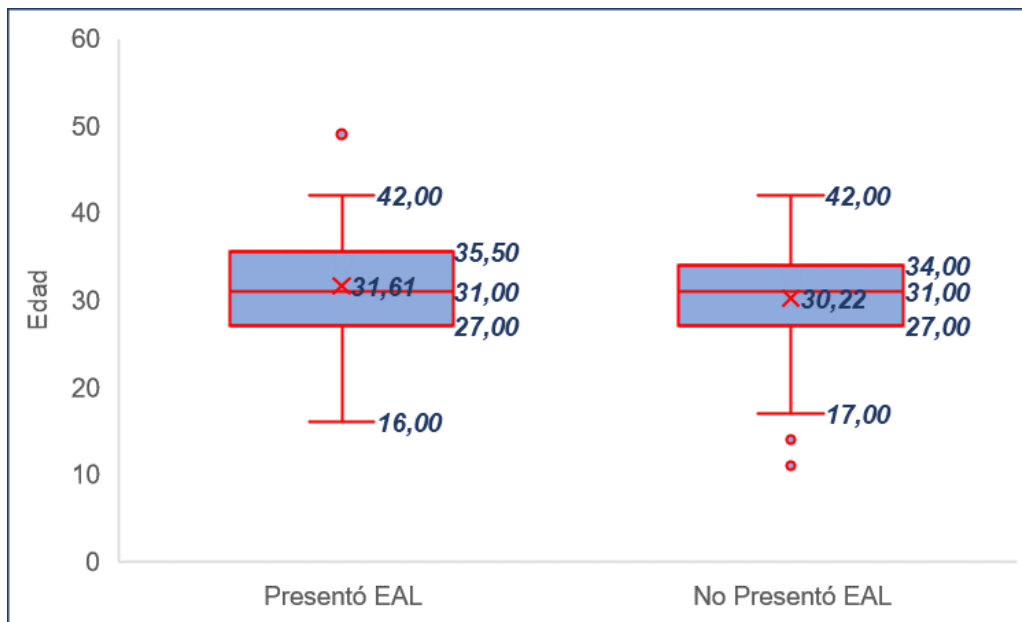


**Fuente:** Encuestas a mujeres embarazadas que se vacunaron contra el VSR.

Finalmente, se exploró la distribución de la edad de las participantes en función de la presencia de efectos adversos locales, tal como se ilustra en la **Fig. 2**. En el grupo que sí reportó efectos adversos locales, la mediana de la edad se ubicó en 31 años, con un rango intercuartílico (RIC) que varió entre 27 y 35,5 años. Este grupo evidenció un rango que osciló entre un mínimo de 16 años y un máximo de 42 años. En contraste, el grupo que no presentó efectos adversos locales mostró una mediana de 31 años y un rango intercuartil más estrecho (RIC: 27 a 34 años), lo que refleja una distribución de las edades más concentrada. Los valores extremos para este grupo estuvieron comprendidos entre 17 y 42 años.



**Figura 2:** Distribución de la edad de las gestantes según la presencia de efectos adversos locales, Resistencia, Chaco, 2024 (n=100).



**Fuente:** encuestas a mujeres embarazadas que se vacunaron contra el VSR

## DISCUSIÓN

El hallazgo más relevante en la evaluación de la reactogenicidad inmediata fue la alta frecuencia de efectos adversos generales leves, siendo la fiebre y el rash los síntomas más frecuentes en casi cuatro de cada diez gestantes, lo cual contrasta fuertemente con la ausencia total de eventos adversos sistémicos graves (convulsiones, hipotonía, confusión). Esta presentación sintomática, lejos de indicar un problema de seguridad, refleja el mecanismo de acción esperado de la vacuna: una respuesta inmunológica eficaz del organismo materno ante el antígeno. La fiebre y el rash son manifestaciones conocidas de la reactogenicidad sistémica, consideradas reacciones autolimitadas y transitorias. Al comparar estos resultados con la literatura, la frecuencia de síntomas generales leves se encuentra consistentemente alineada con el perfil de seguridad reportado en la revisión sistemática de Cochrane sobre la vacuna VSR materna<sup>11</sup>. Si bien otros estudios sitúan a la cefalea o las mialgias como los síntomas sistémicos más comunes, la predominancia de la fiebre y el rash en la población del Nordeste argentino podría atribuirse a la variabilidad poblacional en la respuesta inmunológica o a las condiciones específicas de la vigilancia activa implementada. No obstante, la conclusión fundamental sobre el carácter leve y autolimitado de estos eventos es consistente con la evidencia global. En consecuencia, la documentación de la ausencia de convulsiones, hipotonía o confusión en el contexto de la implementación inicial en Argentina es un resultado crítico que respalda la confianza en el programa de salud pública adoptado.

Por otra parte, en lo referente a los efectos adversos locales sitio de inyección, las reacciones más frecuentes fueron el dolor y la hinchazón, sin que se observara la ocurrencia de abscesos ni la presencia significativa de lesiones graves o persistentes. Este patrón de reactogenicidad en el punto de inoculación constituye la manifestación biológica esperada tras la inyección intramuscular del antígeno, un fenómeno transitorio que denota la adecuada activación del sistema inmune. Estos



hallazgos coinciden con lo reportado en la literatura, una revisión sistemática de Cochrane sobre la vacuna VSR materna <sup>12</sup> valida que la frecuencia de las reacciones locales en las gestantes vacunadas es comparable a la de los grupos placebo, lo que establece que los síntomas observados son normales y bien tolerados. El dato de mayor relevancia clínica es la ausencia de abscesos o ulceraciones, lo que confirma la excelente tolerabilidad local del biológico y respalda la seguridad del procedimiento de administración.

El análisis comparativo de la edad de las participantes reveló que la distribución etaria entre el grupo que experimentó efectos adversos generales y el grupo asintomático fue prácticamente idéntica en términos de tendencia central. Con medianas de 30,5 y 30,6 años respectivamente, se interpreta que la ocurrencia de la reactogenicidad sistémica tras la vacunación no está relacionada con la edad de la gestante. Este hallazgo es crucial y coincide con la literatura actual, que indica que los efectos adversos comunes asociados a esta vacuna, como fiebre, rash y cefalea, tienden a presentarse independientemente del grupo etario en la población embarazada <sup>13</sup>. Si bien los resultados descriptivos mostraron que el grupo sintomático poseía un rango de edad más amplio, la similitud en la mediana refuerza el principio de que la tolerabilidad de la vacuna es universal dentro de los límites de la edad reproductiva. Esto es un punto clave para la salud pública, ya que asegura que las recomendaciones de vacunación no necesitan ser ajustadas por criterios etarios dentro de la población objetivo, respaldando la confianza en la seguridad uniforme del biológico.

El análisis de la edad en relación con los efectos adversos locales mostró que la tendencia central de la edad se mantuvo consistente en todos los grupos, con una mediana muy similar entre las gestantes sintomáticas y las asintomáticas. Este hallazgo sugiere que la edad no es un factor determinante para la aparición de reacciones locales comunes en la mediana de la población. Sin embargo, al observar la dispersión de las edades, el grupo que presentó efectos generales exhibió una mayor heterogeneidad etaria. Si bien esta variabilidad es un hallazgo descriptivo, la conclusión esencial (respaldada por la similitud en la mediana) es que la edad materna no constituye un factor determinante en la aparición de efectos adversos posvacunales frente al VSR, lo cual concuerda con resultado concuerda con los resultados del ensayo clínico de Pfizer-RSVpreF descrito por Novoa Pizarro et al. <sup>13</sup>, donde la vacuna mostró un perfil de seguridad homogéneo en mujeres de 18 a 40 años. En ambos casos, las reacciones locales fueron leves y no se asociaron a complicaciones obstétricas, confirmando que la edad materna no constituye un factor determinante en la aparición de efectos adversos posvacunales frente al VSR.

A pesar de la diferencia observada en la dispersión, la conclusión más importante para la salud pública es que la seguridad local de la vacuna es uniforme en la mediana de la edad gestacional, mientras que la detección de esta variabilidad etaria sirve para alertar a la futura investigación analítica sobre la necesidad de explorar si los grupos extremos de edad representan subpoblaciones que requieren una vigilancia activa más focalizada.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar la validez externa de los resultados. La primera limitación reside en el alcance de la población definida, a pesar de haber utilizado un muestreo probabilístico aleatorio simple, el estudio fue realizado en un único hospital de gestión pública en Resistencia, Chaco. Por lo tanto, los hallazgos son específicos de esa población y no son directamente generalizables a la totalidad de las gestantes del Nordeste argentino (NEA) ni a otros contextos sanitarios. Además, como es un estudio descriptivo de corte transversal, sus resultados representan la frecuencia de los efectos adversos en un momento puntual, lo que implica que no se pueden establecer relaciones causales ni evaluar la persistencia de los síntomas a largo plazo.



Finalmente, la recolección de datos mediante cuestionario auto-administrado está inherentemente sujeta a un potencial sesgo de recuerdo o a la variabilidad en la percepción y el reporte subjetivo de los síntomas por parte de las participantes.

## **CONCLUSIÓN**

En el presente estudio se describió el perfil de seguridad de la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en gestantes que acudieron a un hospital de gestión pública en Resistencia, Chaco. La reactogenicidad observada se caracterizó por ser de naturaleza leve y transitoria, siendo los efectos adversos más frecuentes la fiebre y el rash a nivel general, y el dolor e hinchazón en el sitio de punción. La conclusión más relevante desde la perspectiva de la seguridad es la ausencia de eventos adversos sistémicos graves (convulsiones, hipotonía o confusión) y la baja frecuencia de complicaciones locales serias. Además, el análisis indica que la aparición de estos efectos adversos comunes es independiente de la mediana de edad de la gestante. Por lo tanto, los resultados describen un perfil de tolerabilidad adecuado en la población local, generando evidencia regional específica que debe ser utilizada para reforzar la confianza y la adherencia al programa nacional de inmunización.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Ituarte F. Comentario al artículo: Vacuna bivalente de profusión F en el embarazo para prevenir la enfermedad por el virus sincicial respiratorio en lactantes. *Acta pediátr Méx* [Internet]. 2023; 44(4):337–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2023/apm234j.pdf>
2. Daza C LA, Mejía Guatibonza MC, Pacheco Hernández O. Efectividad del gasto en salud pública y su impacto sobre la mortalidad por infección respiratoria aguda - Colombia (2017). *Ene* [Internet]. 2020 [citado el 21 de septiembre de 2024]; 14(3):e14309. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1159>
3. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Infectología Subcomisión de Epidemiología. DOCUMENTO DE POSICIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS POR VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR) [Internet]. Org.ar. 2024 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_documento-de-posicion-para-la-prevencion-de-infecciones-respiratorias-por-virus-sincicial-respiratorio-vsr-134.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_documento-de-posicion-para-la-prevencion-de-infecciones-respiratorias-por-virus-sincicial-respiratorio-vsr-134.pdf)
4. Lucion MF, Gentile Á. Prevención de las infecciones por virus sincicial respiratorio: un futuro promisorio. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2023; 121(5). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n5a16.pdf>
5. Álvarez Aldeán J, Álvarez García FJ, de la Calle Fernández-Miranda M, Figueras Falcón T, Iofrío de Arce A, Rojano ML, et al. Vacunación en el embarazo. Documento de consenso del CAV-AEP y la SEGO. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.02.009>
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Internet]. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
7. Hurtado de Barrera J. *Metodología de la Investigación: guía para la comprensión holística de la ciencia*. 4ª ed. Caracas: Quirón Ediciones; 2010. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-guicc81a-para-la-comprensioc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>
8. Muñoz Razo C. *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. 2ª ed. México (Naucalpan de Juárez): Pearson Educación de México, S.A. de C.V. 2011. ISBN 978-607-32-0456-9. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>
9. Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud* [Internet]. 2ª ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1994 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3132/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20manual%20para%20el%20desarrollo%20de%20personal%20de%20salud%2035.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2013 Oct 19 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
11. Phijffer EW, de Bruin O, Ahmadizar F, Bont LJ, van der Maas NA, Sturkenboom MC et al. Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy for improving infant outcomes [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 May 2 ; (5):CD015134. (citado 3 nov 2025). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015134>



12. Saif-Ur-Rahman KM, King C, Whelan SO, Blair M, Donohue S, Madden C *et al.* Efficacy and safety of respiratory syncytial virus vaccines [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025; (9):CD016131. [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD016131>
13. Pizarro JMN, Tappert BCL, Luchsinger Farías VR, Vargas Munita SL. Prevención de infección por virus respiratorio sincicial en lactantes. ¿Qué se ha hecho y en qué estamos hoy? *Andes Pediatría* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Dec 3]; 94(6):672–80. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532023000600672](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000600672)