



Tarapacá se mantiene bajo el promedio nacional de inmunización contra el VRS:

Pediatras alertan sobre importancia de vacunar a lactantes

Especialistas de la Sociedad Chilena de Pediatría hicieron un llamado a padres, madres y tutores a acudir a los centros de salud para inmunizar a lactantes con nirsevimab, anticuerpo monoclonal que ha permitido reducir significativamente las hospitalizaciones y mantener en cero la mortalidad por Virus Respiratorio Sincial (VRS) en menores de un año en Chile durante los últimos dos años.

La Región de Tarapacá figura entre las zonas del país con una cobertura menor al promedio nacional en la inmunización contra el Virus Respiratorio Sincial (VRS) mediante nirsevimab, una situación que especialistas consideran preocupante debido a la persistente circulación de virus respiratorios y la necesidad de asegurar una protección temprana en lactantes frente a uno de los virus más peligrosos durante el primer año de vida.

De acuerdo con datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, si bien se trata de una buena tasa de vacunación, Tarapacá registra una cobertura de 89,02% —equivalente a 712 lactantes inmunizados de una población objetivo de 800— y se ubica bajo el promedio nacional (93,55%), entre las cifras más bajas del país.

La situación genera preocupación considerando que el VRS es una de las principales causas de hospitalización en lactantes menores de un año y que, en regiones del norte del país como Tarapacá, los virus respiratorios pueden mantener circulación durante buena parte del año, haciendo especialmente relevante asegurar una inmunización oportuna antes de los períodos de mayor vulnerabilidad de recién nacidos y lactantes.

“La experiencia con nirsevimab demuestra que las estrategias de inmunización salvan vidas. Desde su implementación en nuestro

país en 2024, no se han vuelto a registrar muertes en lactantes menores de 12 meses por VRS, un hito que se ha mantenido durante los últimos dos años y que marca un cambio histórico en la epidemiología de este virus a nivel nacional”, señala la Dra. Leonor Jofré, presidenta de la Rama de Infectología de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE).

La estrategia con nirsevimab ha sido catalogada como uno de los principales avances recientes en salud infantil. Desde su implementación en 2024, Chile ha logrado una reducción histórica de hospitalizaciones por VRS, una disminución significativa de ingresos a unidades de cuidados intensivos y, lo más importante, cero muertes asociadas a este virus en menores de un año durante los años 2024 y 2025, gracias a coberturas superiores al 90% a nivel nacional.

Sin embargo, el rezago en algunas regiones genera preocupación entre especialistas, particularmente en territorios donde la circulación viral puede mantenerse durante gran parte del año y donde la protección temprana resulta clave para evitar cuadros graves.

“En regiones como Tarapacá, donde los virus respiratorios pueden circular de manera persistente, alcanzar coberturas altas no es solo deseable, sino fundamental. Sabemos que el VRS puede

evolucionar rápidamente hacia cuadros graves en lactantes pequeños, especialmente en los primeros meses de vida, por lo que la protección oportuna es clave”, advierte la Dra. Jofré.

Por su parte, Carmen Gloria Marambio, presidenta de la Rama de Pediatría Hospitalaria de la SOCHIPE, enfatiza el impacto que estas coberturas pueden tener sobre la demanda asistencial pediátrica.

“Los resultados que ha mostrado nirsevimab en Chile son extraordinarios y han cambiado la realidad sanitaria de cientos de familias. Haber logrado reducir hospitalizaciones y mantener en cero la mortalidad por VRS en menores de un año durante los últimos dos años demuestra el impacto de esta estrategia. Por eso preocupa que existan territorios con coberturas rezagadas. En Tarapacá no podemos bajar la guardia: es fundamental que madres, padres y cuidadores consulten oportunamente y aseguren esta protección para sus hijos e hijas”, sostiene.

La inmunización con nirsevimab está dirigida a recién nacidos y lactantes durante su primera temporada de circulación del VRS y se administra gratuitamente en la red pública de salud.

En un contexto de circulación persistente de virus respiratorios, los especialistas insistieron en que elevar la cobertura de nirsevimab en Tarapacá es clave para evitar hospitalizaciones prevenibles y proteger a los lactantes durante sus primeros meses de vida.