



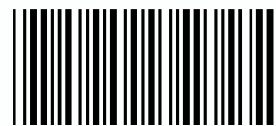
Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Posgrado de Pediatría

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TFEM 2911

Trabajo Final para optar por la Especialización en Pediatría

“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Autora: De Bonis, Ornella

Tutor: Gavini, Fabián

Centro formador: Hospital Escuela Eva Perón, de la ciudad de Granadero Baigorria.

Año: 2026



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Antecedentes	7
1. Marco Teórico	9
1.1 Perfil epidemiológico	10
1.2 Características fisiológicas y anatómicas de pacientes menores de 6 meses	11
1.3 Infecciones virales en vías aéreas	11
1.3.1 Virus sincicial respiratorio (VSR)	13
1.3.2 Otros virus respiratorios de relevancia pediátrica	14
1.4 Vacunación materna contra VSR	15
2. Marco metodológico	18
3. Resultados	20
3.1 Caracterización general de la población estudiada	20
3.2 Distribución de casos según agente virológico	21
3.3 Comportamiento virológico estacional	24
3.4 Cobertura de vacunación materna contra VSR	26
3.5 Requerimientos asistenciales durante la internación	28
3.6 Análisis descriptivo de la vacunación materna y el comportamiento clínico	31
3.7 Relación vacunación materna e internación por VSR	31
3.7.1 Cobertura de vacunas 2024–2025	33
3.7.2 Casos VSR por año	33
3.8 Vacunación y días de requerimiento de oxígeno	33
3.9 Vacunación materna y UCI	34
Discusión	35
Conclusión	38
Implicancias para la práctica pediátrica	40
Referencias bibliográficas	41



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Resumen

El presente trabajo fue realizado para optar por la especialización de Posgrado en Pediatría y tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1 a 6 meses de edad internados por infecciones respiratorias virales en el Hospital Escuela Eva Perón durante el período comprendido entre marzo y septiembre de los años 2024 y 2025, posterior a la introducción de la vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo y exploratorio que incluyó lactantes internados por cuadros respiratorios agudos compatibles con etiología viral, con identificación del agente causal mediante panel viral y disponibilidad de historia clínica completa. Además, se observó la proporción de internaciones atribuibles a VSR en relación con otros virus respiratorios, así como el requerimiento de oxigenoterapia, la necesidad de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y la duración de la hospitalización. Asimismo, se buscó describir la frecuencia de casos de VSR según el antecedente de vacunación materna contra dicho virus. Los resultados muestran una dinámica estacional acorde al comportamiento epidemiológico esperado, con una leve disminución en el recuento de casos de VSR posterior a la implementación de la vacunación materna, acompañada de un incremento en la cobertura vacunal entre los años analizados. Sin embargo, no se identificaron diferencias significativas en el promedio de días de oxígeno ni en la frecuencia de ingresos a cuidados críticos, así como tampoco se establecieron asociaciones estadísticas definitivas o causalidad, dado el alcance exploratorio del estudio y el tamaño de la muestra. Por último, este trabajo aporta información epidemiológica situada sobre el impacto inicial de la vacunación materna y contribuye al conocimiento del comportamiento de las infecciones respiratorias en lactantes pequeños para fortalecer futuras estrategias de prevención.

Palabras clave: Pediatría, pacientes lactantes, virus respiratorios, VSR, epidemiología, vacunas.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Abstract

This study was conducted to fulfill the requirements for the postgraduate specialization in Pediatrics. The primary objective was to describe the epidemiological profile of pediatric patients aged 1 to 6 months hospitalized for viral respiratory infections at the Hospital Escuela Eva Perón between March and September of 2024 and 2025, following the introduction of maternal vaccination against Respiratory Syncytial Virus (RSV). A descriptive and exploratory study was carried out, including infants hospitalized for acute respiratory conditions consistent with viral etiology, with causative agent identification through viral panels and access to complete medical records. The study observed the proportion of hospitalizations attributable to RSV compared to other respiratory viruses, as well as clinical indicators such as oxygen therapy duration, the need for admission to the Pediatric Intensive Care Unit (PICU), and total length of hospital stay. Additionally, the frequency of RSV infection cases according to maternal vaccination history was described. The results indicate that the institution maintains a seasonal respiratory dynamic consistent with expected epidemiological patterns. A slight decrease in the count of RSV cases was observed following the implementation of maternal vaccination, accompanied by an increase in vaccination coverage (from 21.1% to 34%) between the analyzed years. However, no significant differences were found in average oxygen therapy days or PICU admission frequency. Furthermore, no causal associations or definitive statistical relationships could be established due to the exploratory nature of the study, the sample size, and the fact that other confounding variables were not analyzed. In conclusion, this study provides situated epidemiological information regarding the initial impact of maternal RSV vaccination at this institution. These findings contribute to the understanding of viral respiratory infections in young infants, supporting the development of further prevention strategies and local public health actions.

Keywords: *Pediatrics, infants, respiratory viruses, RSV, epidemiology, vaccines.*



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Introducción

Las infecciones respiratorias virales son una de las principales causas de enfermedad e internación en la población pediátrica, especialmente en los pacientes menores de seis meses de edad, ya que estos presentan mayor susceptibilidad a desarrollar cuadros de mayor gravedad debido a las particularidades anatómicas, fisiológicas e inmunológicas propias de esta etapa de la vida. En consecuencia, en los últimos años, la incorporación de nuevas estrategias preventivas, entre ellas la vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR), generó un nuevo escenario epidemiológico, en el cual resulta interesante conocer y describir el comportamiento de estas infecciones en el período posterior a su implementación.

En este contexto, el presente trabajo tiene como propósito describir el perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de entre 1 y 6 meses de edad internados por infecciones respiratorias virales en el Hospital Escuela Eva Perón durante los años 2024 y 2025, posterior a la incorporación de la vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Para ello, en primer lugar, se realiza una revisión de antecedentes con el fin de contextualizar la problemática dentro del escenario epidemiológico actual y fundamentar la relevancia sanitaria de las infecciones respiratorias en lactantes menores de seis meses. Posteriormente, se desarrolla el marco teórico, donde se abordan conceptos vinculados al perfil epidemiológico, las características fisiológicas y anatómicas propias de esta población y los principales virus respiratorios implicados en la patología pediátrica. Asimismo, se incorpora el análisis de la vacunación materna contra VSR como estrategia preventiva reciente y su potencial impacto sobre la reducción de hospitalizaciones durante los primeros meses de vida.

En cuanto al abordaje metodológico, se describe el diseño de investigación, la institución donde se llevó a cabo el estudio, la población seleccionada, los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos. Posteriormente, se presentan los resultados organizados según distribución viral, comportamiento estacional, cobertura de vacunación materna e indicadores clínicos asociados a la internación.

Finalmente, los resultados son analizados desde una perspectiva exploratoria y descriptiva, con el propósito de aportar evidencia epidemiológica local que contribuya a



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

comprender el comportamiento de las infecciones respiratorias virales en lactantes pequeños en un contexto de incorporación de nuevas estrategias preventivas.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Antecedentes

Las infecciones respiratorias virales son una de las principales causas de internación y morbilidad en lactantes menores de un año, especialmente durante los primeros meses de vida. En Argentina, la bronquiolitis representa la forma clínica más frecuente, con mayor incidencia entre los 3 y 5 meses de edad y predominio estacional durante otoño e invierno. La mayoría de los casos presenta evolución favorable; sin embargo, los lactantes con factores de riesgo, como prematurez, cardiopatías congénitas o enfermedades respiratorias crónicas, muestran mayor necesidad de internación, requerimiento de oxígeno y cuidados intensivos (Sociedad Argentina de Pediatría [SAP], 2021).

Diversos estudios epidemiológicos nacionales identificaron al Virus Sincicial Respiratorio (VSR) como el principal agente etiológico de las infecciones respiratorias agudas bajas en población pediátrica, representando más del 80 % de los virus detectados en pacientes hospitalizados. Asimismo, se describió un patrón epidémico estacional concentrado entre los meses de mayo y julio, mientras que otros virus respiratorios (como influenza, rinovirus, adenovirus y metapneumovirus) presentan menor frecuencia y circulación variable según el contexto epidemiológico (Ferrero et al., 2016).

Investigaciones desarrolladas en distintas regiones argentinas muestran que la circulación viral puede mantenerse durante todo el año, aunque con mayor intensidad en períodos fríos. Además, se observó que la edad temprana es uno de los principales factores asociados a hospitalización y evolución clínica desfavorable, particularmente en menores de seis meses (Garbino et al., 2012).

En los últimos años, la prevención del VSR adquirió relevancia mediante la implementación de estrategias de inmunización materna. Estudios internacionales y nacionales demostraron que la vacunación durante el embarazo reduce significativamente la hospitalización y las formas graves de infección respiratoria en lactantes. El estudio multicéntrico BERNI, realizado en Argentina durante 2024, reportó una reducción del 78,6 % en hospitalizaciones por VSR hasta los tres meses de vida y del 71,3 % hasta los seis meses, además de menor ingreso a cuidados intensivos y menor duración de internación en hijos de madres vacunadas (BERNI Study Group, 2024).

De manera complementaria, una revisión sistemática de la organización Cochrane concluyó que la vacunación materna basada en proteína F del VSR disminuye la



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

enfermedad respiratoria grave y la hospitalización en lactantes, sin diferencias significativas en eventos adversos graves entre grupos vacunados y placebo (Cochrane, 2025).

En este marco, si bien existen aportes relevantes sobre la temática, se advierte una escasez de estudios que aborden directamente la epidemiología local sobre infecciones respiratorias agudas bajas. Esta vacancia en la producción académica justifica la necesidad del presente trabajo, orientado a profundizar sobre dichas infecciones virales en pacientes menores de 6 meses, internados en el Hospital Escuela Eva Perón de la ciudad de Granadero Baigorria, posterior a la vacunación materna contra el VSR.

En función de ello se propone como pregunta de investigación ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes pediátricos de entre 1 y 6 meses internados por infecciones respiratorias virales en el Hospital Escuela Eva Perón durante los años 2024 y 2025? ¿Cómo se presentan las características clínicas asociadas a la internación en lactantes de 1 a 6 meses de edad según el antecedente de vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio?



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

1. Marco Teórico

A continuación se realiza un desarrollo de las principales categorías conceptuales para poder abordar “Descripción de perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

En este sentido, los virus respiratorios son una de las principales causas de morbilidad en la infancia, especialmente durante los primeros meses de vida. Entre los virus respiratorios más frecuentes en lactantes se incluyen: Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Rinovirus, Virus Influenza A y B, Adenovirus, Metapneumovirus humano (hMPV) y Parainfluenza; los cuales son responsables de cuadros como bronquiolitis, neumonía, laringitis y exacerbaciones de enfermedad reactiva bronquial.

Por su parte, el VSR ha sido identificado en la década de 1950 y, desde entonces, se lo ha reconocido como el principal agente etiológico de bronquiolitis y neumonía viral en menores de un año, y presenta una estacionalidad marcada, con picos durante los meses fríos en la mayoría de los países del hemisferio sur. (Shi et al., 2017). Además, la mayor carga de enfermedad se observa en menores de 6 meses, quienes tienen mayor riesgo de hospitalización y, en casos graves, necesidad de cuidados intensivos.

Desde esta perspectiva, durante muchos años, la prevención se limitó a medidas generales como higiene, inmunidad pasiva a través de la lactancia materna y al uso de anticuerpos monoclonales como Palivizumab en grupos de alto riesgo, lo cual ha implicado costos elevados y cobertura limitada. En la misma línea, ha surgido la vacunación materna contra VSR como un avance trascendental en la prevención de la enfermedad grave en lactantes (Munoz et al., 2019). A partir del período de los años 2023 y 2024 ha comenzado a implementarse en varios países y Argentina fue pionera en la implementación de un programa nacional de vacunación materna contra el VSR con la vacuna bivalente de prefusión F (RSVpreF), administrada entre las semanas 32 y 36 de gestación durante la temporada de VSR, a partir de Marzo del año 2024; con el objetivo de transferir anticuerpos transplacentarios al feto, brindando protección durante los primeros meses de vida; y con lo cual, se ha esperado lograr la disminución de hospitalizaciones por VSR en menores de 6 meses, reducción de cuadros de bronquiolitis moderados a graves y menor necesidad de intervenciones terapéuticas como oxigenoterapia, internaciones prolongadas, ocupación de camas en Unidad de Cuidados Intensivos, etc.(Madhi et al., 2023).



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Sin embargo, aún con esta intervención, los lactantes siguen expuestos a una variedad de virus respiratorios cuya circulación no se atenúa de manera significativa con la vacunación materna. Además, la evaluación de su impacto aún está en desarrollo, por lo que estudios descriptivos locales adquieren relevancia fundamental para comprender cómo se modifican las hospitalizaciones por virus respiratorios tras su introducción. (Bonita et al., 2016).

1.1 Perfil epidemiológico

El perfil epidemiológico de una población es entendido como la carga de enfermedad, definido como el estado de salud actual, y que para alcanzar su descripción es necesario identificar las características que la definen como: la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida (Whittembury, 2007). El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye tanto a las enfermedades como a otros problemas de salud como situaciones de salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros. (Whittembury, 2007).

Conocer el perfil epidemiológico de una población permite describir el comportamiento de las enfermedades que varían según la edad, el género y la región en análisis. La comprensión completa e integrada de los procesos de salud-enfermedad debe ser abordada desde varias dimensiones que permitan el análisis causal e intervenciones apropiadas a través de acciones de promoción de la salud. Estas acciones deberían orientarse al control y transformación de los determinantes de la salud como características de producción y condiciones de vida que repercuten en las condiciones de salud de la población. La necesidad de integrar y analizar la información sobre cargas de enfermedades y factores de riesgos es reconocida a nivel mundial por su impacto sobre las políticas y acciones en materia de salud. (Claret, 2014)

En relación a ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó su primer estudio de Carga Global de Enfermedad (Global Burden Disease) en 1990, con el objetivo de analizar y detallar los patrones de morbimortalidad por medio de un análisis lo más inclusivo posible de la situación de salud mundial. (Murray, 1996)



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

1.2 Características fisiológicas y anatómicas de pacientes menores de 6 meses

En este periodo de vida, se presentan diferentes factores que aumentan la vulnerabilidad respiratoria. Por un lado, existe una inmadurez inmunológica, caracterizada por la limitada producción de anticuerpos y la falta de memoria inmunitaria, lo que condiciona una respuesta menos eficiente frente a agentes infecciosos (Simon et al., 2015). Por otro lado, desde el punto de vista anatómico y fisiológico, las vías aéreas son más estrechas, lo cual favorece la obstrucción y aumenta el trabajo respiratorio durante cuadros inflamatorios o infecciosos (Stanton, 2017). La reserva pulmonar es reducida, lo que predispone a una descompensación más rápida ante patología respiratoria aguda. Como resultado, existe una dependencia casi absoluta de la vía aérea superior para la respiración, lo cual también contribuye a la vulnerabilidad clínica en infecciones o procesos obstructivos (Filippone, 2020).

En los niños pequeños, las infecciones virales respiratorias primarias suelen comprometer las vías respiratorias bajas, manifestándose principalmente como bronquiolitis o broncoalveolitis en aproximadamente el 50% de los casos, y con menor frecuencia como neumonía, traqueobronquitis o laringotraqueítis (Flores et al., 2023). Habitualmente, tras un período inicial de rinitis, aparecen tos seca y dificultad respiratoria progresiva, asociadas a fiebre, taquipnea y retracciones intercostales y subcostales (Ralston et al., 2014).

En lactantes de pocas semanas, especialmente aquellos prematuros, los signos respiratorios pueden ser mínimos o incluso ausentes, predominando síntomas como letargia, irritabilidad, rechazo del alimento o episodios de apnea (Flores et al., 2023). Por lo que, durante la exploración física, es común encontrar sibilancias espiratorias, con o sin crepitantes finos diseminados, además de espiración prolongada; dependiendo de la gravedad, pueden observarse taquicardia y palidez, mientras que la hipoxemia es relativamente frecuente y la cianosis es poco habitual (Ralston et al., 2014).

En cuanto a la mayoría de los lactantes previamente sanos, el cuadro cursa de manera leve y autolimitada, con una duración aproximada de dos semanas, y las sobreinfecciones bacterianas son poco frecuentes (Meissner, 2016).

1.3 Infecciones virales en vías aéreas

Las infecciones virales del tracto respiratorio son la causa más frecuente de morbilidad y consulta médica en la infancia temprana (Martínez & Guerrero, 2020). Si bien la



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

mayoría de estos cuadros clínicos son autolimitados, aproximadamente el 5% de los pacientes pediátricos progresa hacia formas graves que comprometen las vías respiratorias inferiores, manifestándose como bronquiolitis o neumonía (Jartti et al., 2020). Es importante describirlos brevemente ya que aunque el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es el patógeno predominante, la circulación simultánea de otros agentes virales complica el diagnóstico diferencial y puede incrementar la severidad clínica debido a fenómenos de coinfección (Martínez & Guerrero, 2020).

Se han identificado más de 200 virus provenientes de al menos siete familias asociados a infección respiratoria, aunque algunos agentes etiológicos son menos frecuentes y detectados con menor regularidad (Jartti et al., 2020). Entre los virus más comúnmente observados se encuentran:

- **Influenza A y B:** Conocidos por su alta morbilidad estacional y su capacidad de causar complicaciones graves en grupos de riesgo, como los lactantes menores de 6 meses (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025).
- **Parainfluenza (tipos 1, 2 y 3):** Principales responsables de cuadros de laringotraqueítis y bronquiolitis, con un patrón de circulación que suele preceder o acompañar al del VSR (Principi & Esposito, 2017).
- **Adenovirus:** Asociado a cuadros de mayor persistencia febril y potencial daño pulmonar crónico, siendo fundamental su identificación para el manejo de cohortes en la internación (CDC, 2025).
- **Rinoenterovirus y Metapneumovirus:** Virus de alta prevalencia que, en la población de 1 a 6 meses, pueden derivar en requerimientos de oxigenoterapia similares a los del VSR (Martínez & Guerrero, 2020).

Muchos de ellos tienden a seguir patrones estacionales con variaciones interanuales determinadas por factores ambientales, circulatorios y poblacionales (Principi, 2017). Además, la circulación simultánea de múltiples virus en un mismo período puede dificultar el diagnóstico clínico y, en algunos casos, incrementar la severidad de los cuadros debido a la presencia de coinfecciones virales (Martínez, 2020).

Por su parte, los métodos de diagnóstico de laboratorio en infecciones respiratorias virales incluyen tanto técnicas directas, destinadas a detectar componentes del virus (por ejemplo, antígenos mediante test inmunocromatográficos o material genético viral mediante PCR), como técnicas indirectas, orientadas a identificar la respuesta inmunológica del



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

huésped mediante la detección de anticuerpos específicos (Ginocchio, 2011). Por lo que, el diagnóstico de laboratorio es relevante para el manejo clínico, la eventual indicación de terapia antiviral, el aislamiento del paciente y las estrategias de control epidemiológico (Mahony, 2008). Asimismo, el diagnóstico virológico depende en gran medida de la calidad de la muestra clínica, del momento de la toma respecto al curso natural de la infección, del transporte, y de las condiciones de conservación o almacenamiento hasta su procesamiento (CDC, 2022).

1.3.1 Virus sincicial respiratorio (VSR)

El virus sincicial respiratorio (VSR) fue identificado por primera vez en la década de 1950 durante estudios de infecciones respiratorias, y desde entonces se ha consolidado como el principal agente etiológico de bronquiolitis y neumonía viral en lactantes y niños pequeños a nivel mundial (Ginocchio, 2011); el cual, presenta una marcada estacionalidad, con aumentos de su circulación durante los meses más fríos en muchas regiones, lo que genera picos de hospitalizaciones pediátricas en esas épocas del año (Portal Oficial del Estado Argentino, 2026). Asimismo, la mayor carga de enfermedad por VSR se observa en los menores de 6 meses de edad, quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, ser hospitalizados y, en algunos casos, requerir cuidados intensivos. Si bien la mayoría de estos casos corresponden a cuadros leves, el VSR causa un tercio de las muertes en niños durante el primer año de vida. (CDC, 2022)

El VSR se clasifica dentro del Orden Mononegavirales y pertenece a la Familia Paramyxoviridae, género Pneumovirus. Las partículas virales están constituidas por una nucleocápside helicoidal cubierta de una envoltura lipoproteica, que el virus adquiere al salir de la célula por gemación. Esta envoltura contiene tres glicoproteínas transmembranales, la proteína de unión al receptor (glicoproteína G), la proteína de fusión (glicoproteína F) y una proteína pequeña hidrofóbica (la proteína SH). La proteína matriz (M) forma una cubierta proteica en la cara interna de la envoltura. Por su parte, las glicoproteínas están organizadas por separado en espículas virales, que se visualizan como proyecciones cortas (11-20 nm) y poco separadas entre sí (6-10 nm). La nucleocápside es una hélice simétrica en la que está el ácido ribonucleico viral (ARNv) asociado con la nucleoproteína (N), la fosfoproteína (P), un factor antiterminador de la transcripción (M2 o 22K), y la polimerasa (L). (Corzo, 2013).



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

En la misma línea, se transmite a través de las secreciones respiratorias que las personas infectadas diseminan cuando tosen o estornudan, y por contacto directo. A su vez, el período de incubación posee una duración de entre 4 a 5 días y la excreción viral se caracteriza por poder persistir desde una hasta tres semanas. Por su parte, el cuadro clínico de las infecciones por el VSR varía de acuerdo con la edad del paciente. Este virus afecta fundamentalmente a niños entre seis semanas y nueve meses de edad, a los cuales causa síntomas en el tracto respiratorio, siendo la bronquiolitis y la neumonía las principales manifestaciones clínicas, lo que provoca un incremento de la severidad de la enfermedad. La infección asintomática en este grupo de edad es poco común. La fase inicial de la enfermedad comienza con rinorrea, acompañada en algunos casos con disminución del apetito. La tos puede aparecer simultáneamente o durante los tres primeros días de inicio de los síntomas, también puede haber fiebre $\leq 38^{\circ}\text{C}$ y coriza. Después que la tos se ha desarrollado, los niños pueden comenzar con sibilancias; si la enfermedad es leve, los síntomas no progresan más allá de esta etapa. En los casos en que la enfermedad es severa, la tos y las sibilancias progresan, los niños comienzan con disnea, se hace evidente la hiperextensión del tórax y puede ocurrir una retracción intercostal y subcostal. La taquipnea severa es común, incluso en ausencia de una cianosis visible. En etapas avanzadas de la enfermedad donde la hipoxia es extrema, puede ocurrir fallo respiratorio.(Corzo, 2013).

Tradicionalmente, la prevención de la infección por VSR se ha basado en medidas no específicas, como prácticas de higiene y la promoción de la lactancia materna y el lavado de manos, así como en el uso de anticuerpos monoclonales como palivizumab en grupos de alto riesgo, que demostró reducir las hospitalizaciones, aunque con costos elevados y cobertura limitada (Palivizumab, 1998).

Sin embargo, ha surgido una nueva medida de prevención pasiva: la vacunación materna contra VSR que en el grupo de lactantes menores de 6 meses, proporciona protección eficaz contra la bronquiolitis a través del pasaje transplacentario de anticuerpos.; la cual, debe aplicarse entre las semanas 32 y 36 de gestación junto con las otras vacunas recomendadas durante el embarazo. (Portal Oficial del Estado Argentino, 2026)

1.3.2 Otros virus respiratorios de relevancia pediátrica

Además del Virus Sincicial Respiratorio (VSR), existen otros agentes virales que participan en las infecciones respiratorias agudas bajas en la población pediátrica. Entre los más



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

frecuentes se encuentran Influenza A y B, Rinovirus, Metapneumovirus, Virus Parainfluenza tipo 1,2 y 3, Adenovirus y SARS-CoV-2, los cuales pueden circular de manera simultánea durante las temporadas de infecciones respiratorias (Jartti et al., 2020; Principi & Esposito, 2017).

Estos virus presentan una distribución estacional variable y pueden producir manifestaciones clínicas que abarcan desde infecciones leves de vías respiratorias superiores hasta bronquiolitis, neumonía o insuficiencia respiratoria, especialmente en lactantes pequeños y pacientes con factores de riesgo (Martinez, 2020). La transmisión ocurre principalmente mediante secreciones respiratorias, gotas de Flügge y contacto con superficies contaminadas, compartiendo mecanismos epidemiológicos similares a los descritos para el VSR (CDC, 2025).

Algunas de las infecciones virales mencionadas cuentan con medidas preventivas específicas, como la vacunación anual contra Influenza, mientras que otras dependen principalmente de medidas generales de prevención, tales como la higiene de manos, la ventilación de ambientes y la disminución de la exposición a personas sintomáticas (CDC, 2025).

Desde el punto de vista epidemiológico, la circulación simultánea de múltiples virus respiratorios puede modificar la dinámica de hospitalización pediátrica y generar variaciones en los patrones de internación observados durante cada temporada. En este sentido, el reconocimiento de otros agentes virales es importante para interpretar el perfil virológico de la población estudiada, aunque el VSR continúa siendo el principal agente asociado a cuadros respiratorios graves en menores de seis meses (Shi et al., 2017).

Es así que las estrategias tradicionales de control de infecciones de salud pública dependen en gran medida de la detección temprana de enfermedades para contener la propagación (Gomez et al, 2020) e incluye, además, vacunación completa y refuerzos, uso de mascarillas, ventilación de espacios cerrados, higiene de manos y aislamiento de casos confirmados (Portal Oficial del Estado Argentino, 2026)

1.4 Vacunación materna contra VSR

En septiembre de 2023, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) de Argentina, a través de la disposición 7397/23, aprobó el uso



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

de la vacuna contra el VSR del laboratorio Pfizer para las personas embarazadas, que poco tiempo antes había sido aprobada también por las entidades regulatorias de los EE.UU. (FDA, por sus iniciales en inglés) y Europa (EMA, por sus iniciales en inglés). En Diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud de Argentina, a través de la Resolución 4218/2023, y teniendo en cuenta la recomendación de la Comisión Nacional de Inmunización (CoNaiN) realizó la incorporación de esta vacuna al Calendario Nacional, con carácter gratuito y obligatorio, que comenzó a regir el 1 de enero de 2024; la vacuna, cuyo nombre comercial es Abrysvo®, está basada en el complejo de antígenos del VSR llamado proteína F en su estado prefusión (antes de que el virus ingrese a la célula) de las dos principales variantes antigénicas (VSR-A y VSR-B). En ese sentido, este complejo tiene epítopes fuertemente antigénicos, pero inestables, que disminuyen de manera significativa la capacidad de generar anticuerpos protectores tras la fusión a la célula infectada. La aplicación de esta vacuna bivalente contra el VSR está indicada en una única dosis, en las personas embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación, para reducir el riesgo de enfermedad grave por VSR desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y con la expectativa de contribuir al descenso de la mortalidad infantil neonatal y postneonatal. (Terceiro, 2024).

Posteriormente, en una serie de encuentros con representantes de sociedades científicas y referentes de organismos nacionales y provinciales, autoridades del Ministerio de Salud de la Nación presentaron los resultados del análisis interino de la efectividad de la vacuna contra el virus sincicial respiratorio (VSR) que redujo en un 69,9% el ingreso de menores de 6 meses a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La estrategia de vacunación contra VSR en embarazadas de 32 semanas a 36 semanas y 6 días de gestación fue implementada en 2024 en todo el país y se vacunaron 146.885 embarazadas, alcanzando una cobertura de 62,5%. Del mismo modo, una de las estrategias clave que permitió medir la efectividad de la vacuna fue la expansión e implementación de la Red Argentina de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), una iniciativa impulsada desde la cartera sanitaria nacional que está presente en 23 de las 24 jurisdicciones del país y se centra en la identificación de personas de cualquier edad que cumplen con la definición epidemiológica de caso y su estudio por técnicas moleculares (PCR) para la detección de influenza, SARS-CoV-2 y VSR. (Portal Oficial del Estado Argentino, 2026)

En Argentina, la incorporación de la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en personas embarazadas al Calendario Nacional 2024 fue un hito sanitario a nivel regional, posicionando al país como el primero de América Latina en implementar esta



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

estrategia preventiva de manera sistemática. La evaluación de su efectividad fue posible gracias al fortalecimiento de la red de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), cuya expansión durante 2024 (de 11 a 39 centros distribuidos en el territorio nacional) permitió optimizar la vigilancia epidemiológica y ampliar la cobertura de monitoreo. A partir de estos registros, se estimó que la vacunación materna logró una efectividad del 62,1 % en la prevención de hospitalizaciones asociadas a VSR en menores de seis meses y una reducción del 69,9 % en los ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estos resultados fueron acompañados por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), destacándose además la importancia de consolidar redes de vigilancia territorial que favorezcan la producción de evidencia epidemiológica y la planificación de políticas sanitarias basadas en datos (Portal Oficial del Estado Argentino, 2026).



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

2. Marco metodológico

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance exploratorio-descriptivo, orientado al análisis de frecuencias y porcentajes para identificar patrones de comportamiento en los datos recolectados. Este diseño permite caracterizar el perfil epidemiológico local de manera situada, aportando evidencia preliminar sobre el impacto de la vacunación materna en el contexto institucional del Hospital Escuela Eva Perón de pacientes pediátricos internados por infecciones respiratorias virales luego de la implementación de la vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). El estudio comprende dos períodos consecutivos, correspondientes a los años 2024 y 2025. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014)

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Escuela Eva Perón de la ciudad de Granadero Baigorria, provincia de Santa Fe, institución pública de referencia regional que brinda atención pediátrica a población proveniente del área metropolitana del Gran Rosario y localidades aledañas. El servicio de Pediatría cuenta con internación general, guardia externa y servicios de apoyo diagnóstico, lo que permitió acceder a registros clínicos y virológicos necesarios para el desarrollo del estudio.

La población estuvo constituida por pacientes pediátricos de entre 1 y 6 meses de edad internados por infecciones respiratorias agudas bajas durante los períodos comprendidos entre marzo y septiembre de los años 2024 y 2025, coincidentes con la estacionalidad de los virus respiratorios.

Se incluyeron aquellos pacientes que cumplieron con los siguientes criterios: edad entre 1 y 6 meses al momento de la internación; diagnóstico de infección respiratoria aguda baja compatible con etiología viral; realización de panel viral para identificación etiológica; y disponibilidad de historia clínica completa en formato papel o digital. Se excluyeron pacientes mayores de 6 meses, internaciones por causas no respiratorias, cuadros con etiología bacteriana confirmada y registros clínicos incompletos o insuficientes.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas electrónicas y en soporte papel, registros del Servicio de Pediatría y resultados provenientes del Servicio de Laboratorio. Las variables analizadas incluyeron agente virológico identificado, comportamiento estacional, requerimiento de oxigenoterapia, necesidad de



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

derivación o ingreso a cuidados intensivos, duración de la internación y antecedente de vacunación materna contra VSR.

Los datos obtenidos fueron sistematizados en una planilla de cálculo de Excel diseñada ad hoc. Posteriormente, se verificó el antecedente de vacunación materna a través del sistema institucional SICAP y se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes y representación gráfica de los resultados.

Para analizar los datos se efectuó un proceso de depuración y filtrado de los datos en una planilla de Microsoft Excel, clasificando los distintos tipos virales registrados. A partir de esta organización, se calcularon porcentajes de frecuencia para identificar patrones y observar el comportamiento de circulación de los virus analizados.

Desde el punto de vista ético, el estudio respetó los principios de confidencialidad y anonimización de la información, dado que se trabajó con registros secundarios sin intervención directa sobre los pacientes. La investigación contó con la correspondiente evaluación institucional y aprobación por parte del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Escuela Eva Perón.

Para el abordaje de este estudio se propusieron como objetivos:

Objetivo general:

- Describir el perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1 a 6 meses de edad internados por infecciones respiratorias virales en el Hospital Escuela Eva Perón durante los períodos comprendidos entre marzo y septiembre de los años 2024 y 2025, considerando de manera exploratoria la distribución de los casos tras la implementación de la vacunación materna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Objetivos específicos:

- Caracterizar la distribución de los agentes virales identificados en pacientes pediátricos internados por infecciones respiratorias agudas bajas.
- Describir el comportamiento estacional de los virus respiratorios detectados durante los períodos analizados.
- Conocer la cobertura de vacunación materna contra VSR en la población estudiada.
- Identificar indicadores clínicos de internación.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

- Describir la frecuencia de infección por VSR en los lactantes internados según el antecedente de inmunización materna.

3. Resultados

3.1 Caracterización general de la población estudiada

La muestra total del estudio quedó conformada por 124 pacientes pediátricos que cumplieron con los criterios de inclusión de tener entre 1 y 6 meses de edad y contar con un panel viral completo al momento de su internación por infección respiratoria aguda baja (IRAB).

Al analizar la distribución por períodos, se observó una reducción en el número absoluto de internaciones entre los dos años analizados: durante el período marzo-septiembre de 2024 se registraron 71 casos, mientras que en el mismo período de 2025 la cifra descendió a 53 casos, lo que representa una disminución del 25,3% en el volumen de internaciones registradas en la institución para este grupo etario.

En cuanto a la distribución por edad (ver Gráfico 1), la población mostró un comportamiento heterogéneo entre ambos años:

- En 2024, la mayor frecuencia de internaciones se concentró en los lactantes de 4 y 5 meses (14 casos en cada grupo), seguidos por los de 2 meses (12 casos).
- En 2025, se advirtió un desplazamiento de la frecuencia hacia edades menores, con un predominio de lactantes de 1 y 3 meses (12 casos en cada grupo), mientras que los grupos de 4, 5 y 6 meses mostraron una reducción marcada, estabilizándose en 6 casos por cada mes de edad.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

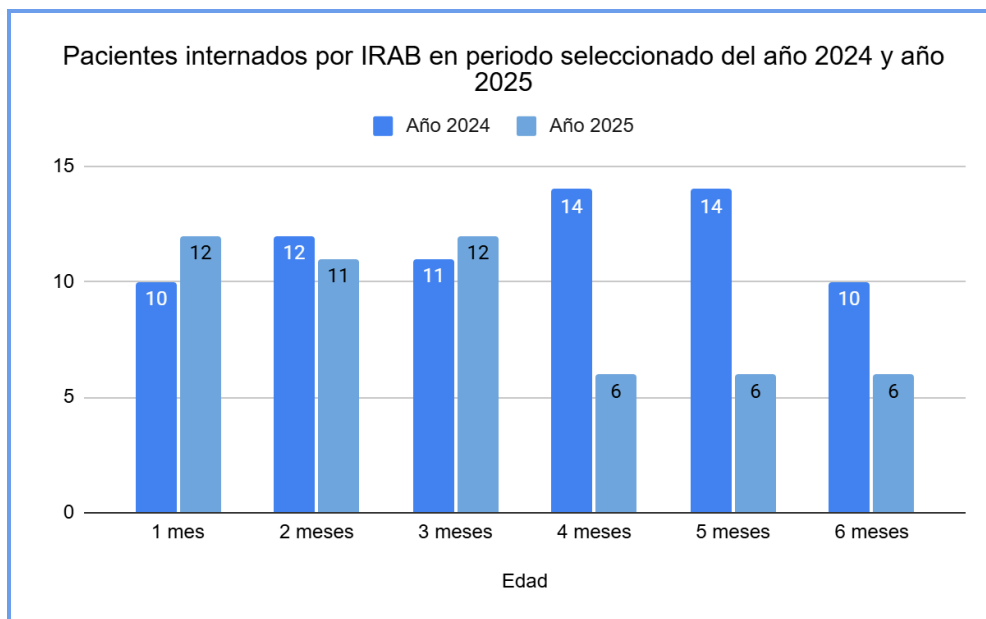


Gráfico N° 1: Pacientes internados por IRAB en periodo seleccionado del año 2024 y 2025

3.2 Distribución de casos según agente virológico

El análisis de la etiología viral en los lactantes internados por IRAB permitió identificar una diversidad de patógenos, manteniendo el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) como agente predominante en ambos períodos analizados. Sin embargo, se observaron variaciones en la participación relativa de los diferentes virus entre los dos años del estudio.

Durante el ciclo de marzo a septiembre de 2024, sobre un total de 71 pacientes, el 56,3% (n=40) de los casos fue positivo para VSR (ver Gráficos 2 y 3). En orden de frecuencia decreciente, se identificaron el Rinoenterovirus con el 18,3% (n=13) y el Metapneumovirus con el 8,5% (n=6). Con menor prevalencia se registraron casos de Parainfluenza tipo 3 (4,2%, n=3), Influenza tipo A (4,2%, n=3) y Parainfluenza tipo 1 (2,8%, n=2). Un 5,6% (n=4) de la muestra presentó un panel viral negativo pese a la sospecha clínica inicial.

En el período correspondiente al año 2025, se analizaron 53 internaciones, donde el VSR representó el 50,9% (n=27) de los rescates virológicos (ver Gráficos 4 y 5). Aunque el VSR continuó siendo el patógeno líder, se registró un incremento en la proporción relativa de otros agentes: el Rinoenterovirus ascendió al 22,6% (n=12) y el Metapneumovirus al 13,2% (n=7). En este ciclo se detectó circulación de Influenza tipo B (3,8%, n=2) en



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

reemplazo de la variante A del año anterior, y no se registraron casos de Parainfluenza. La frecuencia de paneles negativos fue del 9,4% (n=5).

Desde una perspectiva exploratoria, la comparación de ambos períodos muestra una disminución en la proporción de casos positivos para VSR (descendiendo del 56,3% al 50,9%), lo cual coincide con la dinámica epidemiológica esperada tras la implementación de nuevas estrategias preventivas, aunque estos datos deben interpretarse con cautela debido al tamaño de la muestra y considerando que se aborda dentro de una sola institución.

Rescate virológico total Marzo- Septiembre del 2024

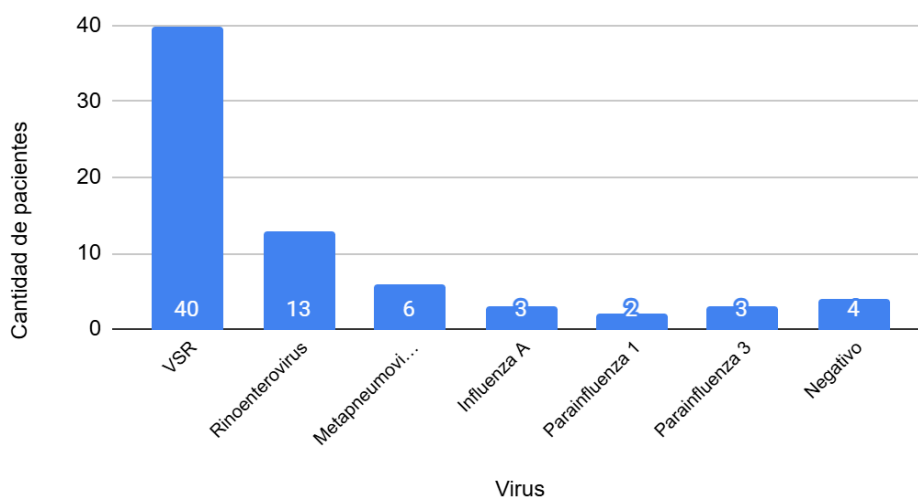


Gráfico 2: Rescate virológico Marzo - Septiembre 2024



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Rescate virológico porcentual Marzo - Septiembre 2024

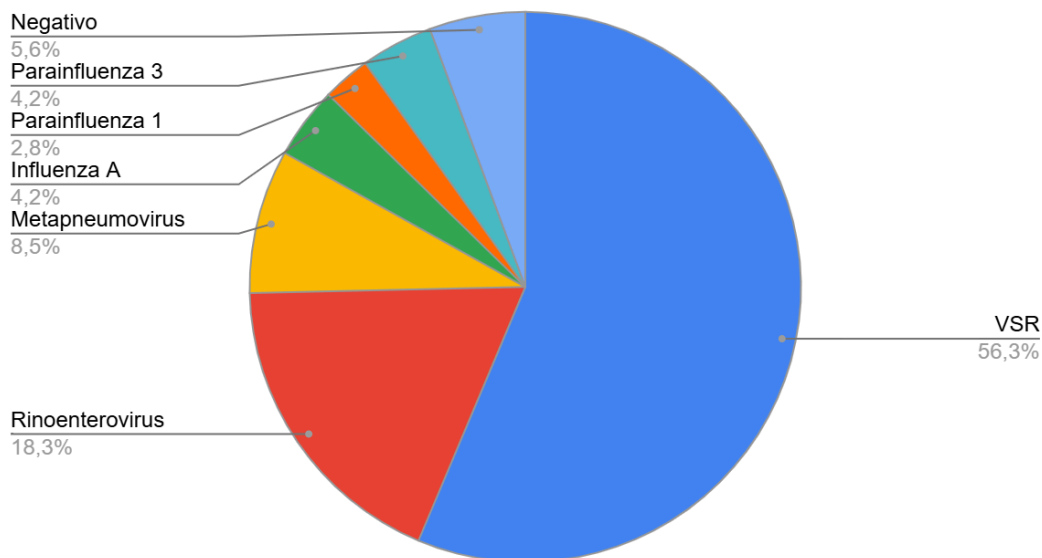


Gráfico N° 3: rescate virológico porcentual Marzo-Septiembre 2024

Rescate virológico total Marzo-Septiembre del 2025

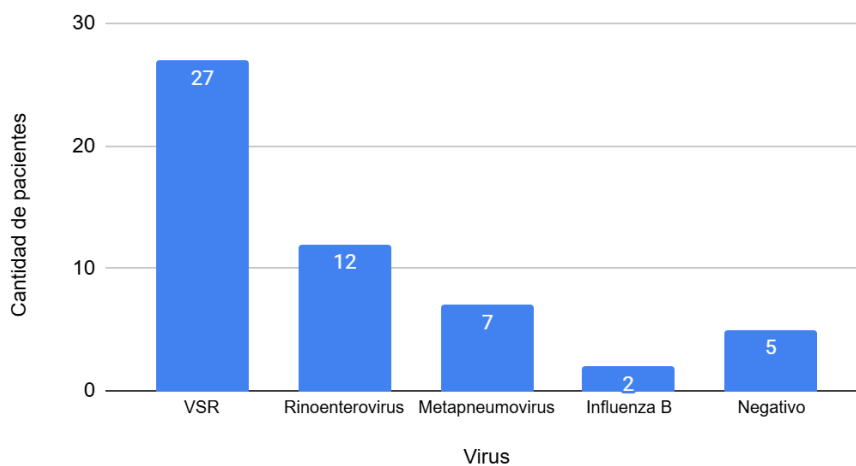


Gráfico 4: Rescate virológico Marzo- Septiembre del 2025



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Rescate virológico porcentual Marzo- Septiembre 2025

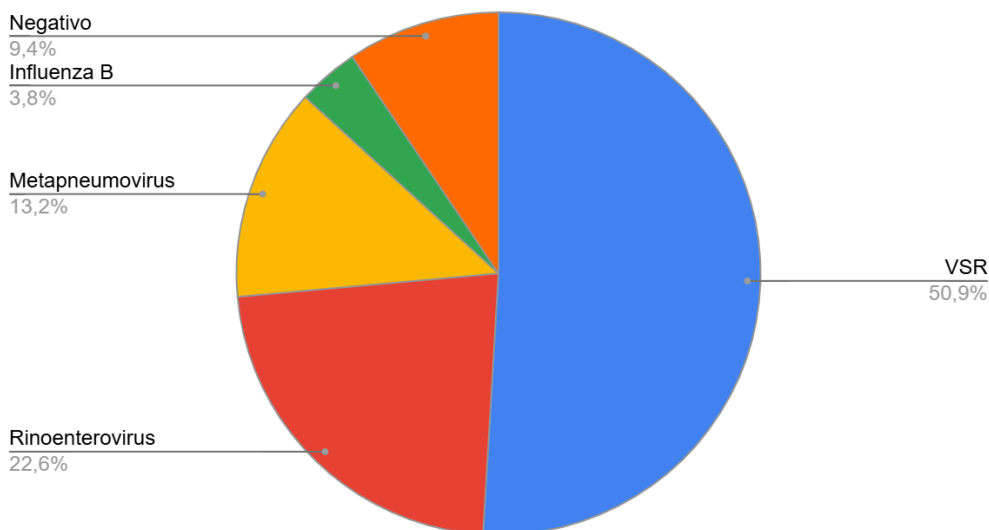


Gráfico N° 5: rescate virológico porcentual Marzo - Septiembre 2025

3.3 Comportamiento virológico estacional

El análisis temporal de las internaciones permitió identificar patrones de circulación viral que expresan una estacionalidad con predominio del VSR durante los meses de otoño e invierno en ambos ciclos analizados. Sin embargo, se observó un desplazamiento en la dinámica de aparición y picos de incidencia entre los años 2024 y 2025.

Durante el período de 2024, el VSR presentó una circulación temprana, iniciada en el mes de marzo, que alcanzó su mayor impacto clínico entre mayo y julio. El pico máximo se registró en el mes de junio con 17 casos, seguido de cerca por julio con 15 pacientes, para luego iniciar un descenso pronunciado hacia comienzos de agosto (ver Gráfico 6).

Otros virus mostraron comportamientos diversos: el Rinoenterovirus mantuvo una circulación constante durante todo el semestre, alcanzando su mayor frecuencia en septiembre (5 casos), mientras que la Influenza tipo A y las variantes de Parainfluenza (1 y 3) se concentraron principalmente hacia el final del invierno y el inicio de la primavera.

En el ciclo correspondiente a 2025, la dinámica estacional del VSR mostró un retraso en comparación con el año anterior, iniciando su circulación recién en el mes de junio. El pico de internaciones se desplazó hacia el bimestre julio-agosto, con 7 y 16 pacientes respectivamente, antes de descender en septiembre (ver Gráfico 7).



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Respecto a otros patógenos, el Rinoenterovirus y el Metapneumovirus presentaron una circulación sostenida durante los meses de agosto y septiembre, registrándose también la aparición de Influenza tipo B en este período tardío, a diferencia de la cepa A identificada en 2024.

Desde una perspectiva exploratoria, se puede observar que si bien la estacionalidad del VSR continuó respetando los meses fríos, el desplazamiento del pico y la variación en la intensidad de circulación entre años muestran que es importante mantener una vigilancia epidemiológica activa. Estos cambios en la temporalidad de los rescates virológicos coinciden con las fluctuaciones interanuales descritas en los antecedentes y podrían estar influenciados por factores climáticos y la implementación de las nuevas estrategias de inmunización materna.

Rescate virológico mensual Marzo - Septiembre del año 2024

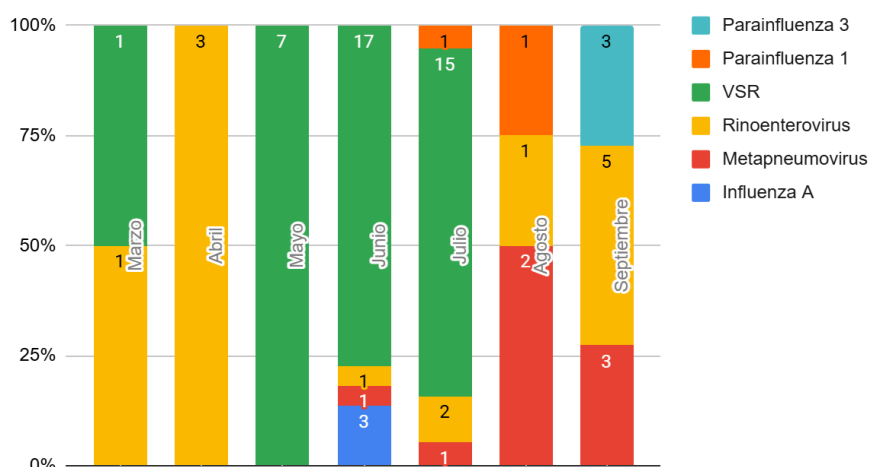


Gráfico N° 6: rescate virológico mensual de Marzo.Septiembre del 2024



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Rescate virológico mensual Marzo-Septiembre del 2025

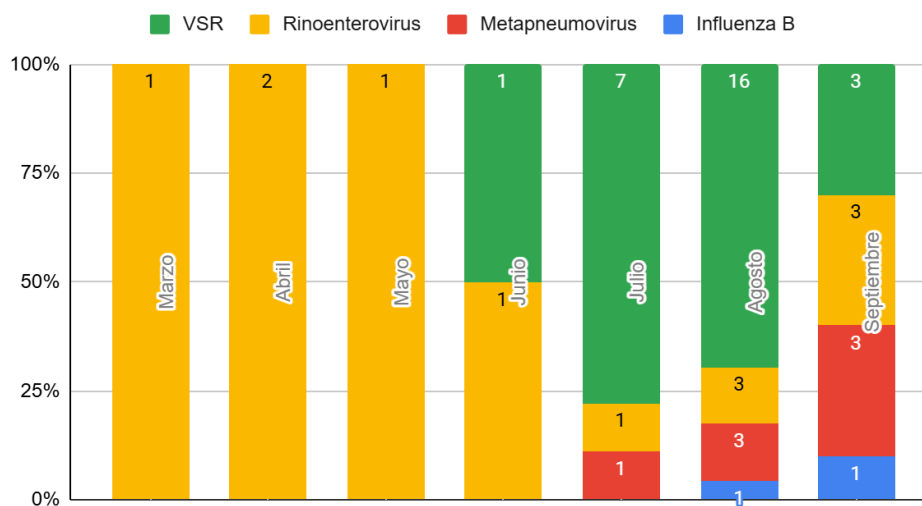


Gráfico 7: Rescate virológico mensual año 2025

3.4 Cobertura de vacunación materna contra VSR

Además, se registró que 15 de esas 71 madres registradas en el año 2024, se encontraban inmunizadas contra el VSR, constituyendo el 21,1% de cobertura; mientras que las 56 restantes no se encontraban inmunizadas, constituyendo el 78,9% restante. (Gráfico 8 y 9)

Madres vacunadas contra VSR - Año 2024

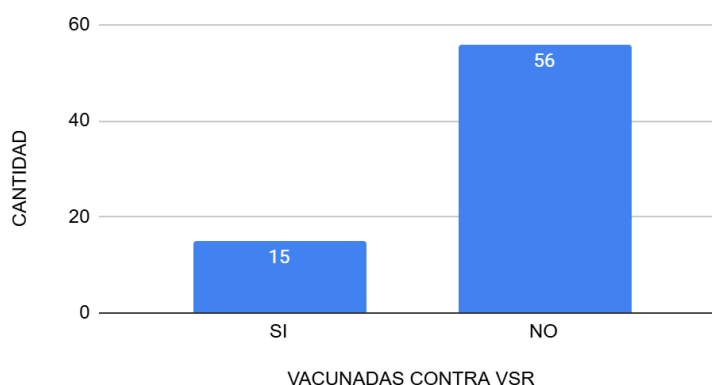


Gráfico n°8: Madres vacunadas contra VSR, año 2024



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Madres vacunadas contra VSR - Año 2024

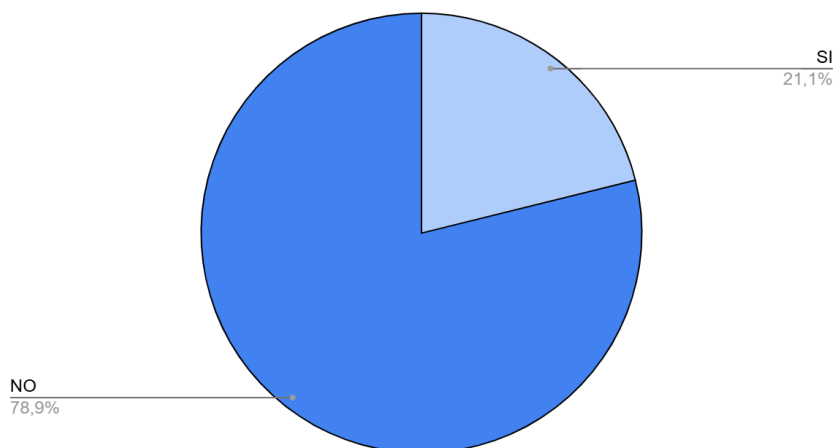


Gráfico N° 9: Madres vacunadas contra VSR - Año 2024

En cambio, en el año 2025, se ha registrado que 18 de esas 53 madres seleccionadas se encontraban inmunizadas contra el VSR, constituyendo el 34% de cobertura; mientras que las 35 restantes no se encontraban inmunizadas, constituyendo el 66% restante. (Gráfico 10 y 11).

Madres vacunadas contra VSR - Año 2025

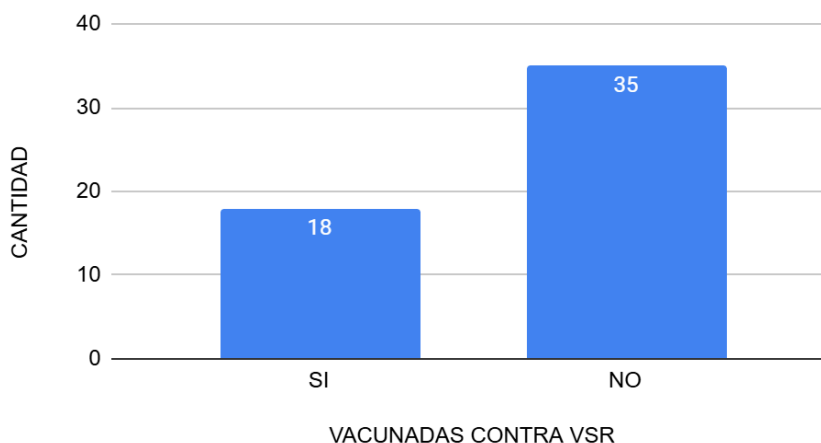


Gráfico n° 10: Madres vacunadas contra VSR, año 2025.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Madres vacunadas contra VSR - Año 2025

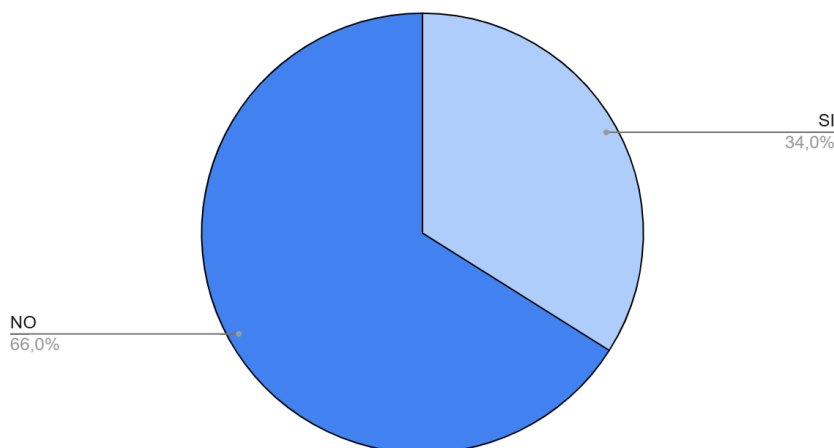


Gráfico N° 11: Madres vacunadas contra VSR - Año 2025

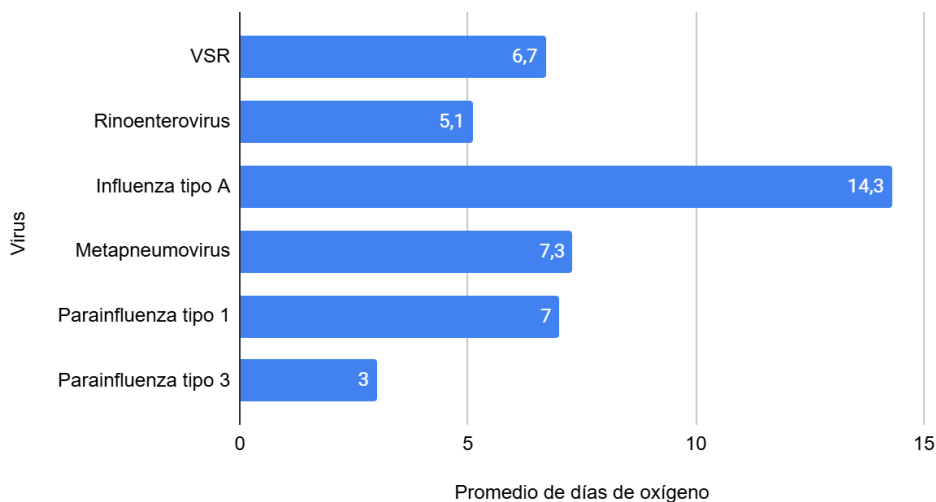
3.5 Requerimientos asistenciales durante la internación

Por último, estos 71 pacientes correspondientes al periodo seleccionado del año 2024, requirieron de oxigenoterapia por cánula de bajo flujo, con un promedio de 6.8 días de oxígeno, con un mínimo de 1 día de requerimiento y un máximo de 24 días, correspondiente a misma cantidad de días de internación. Sin embargo, 40 de ellos fueron positivos a VSR, que requirieron de oxigenoterapia con un promedio de 6.7 días de oxígeno, y que solo 4 madres presentaron la respectiva vacuna contra dicho virus. En contraposición, 13 pacientes fueron positivos a Rinoenterovirus y requirieron de un promedio de días de oxigenoterapia de 5,1, sin existir vacunación contra este tipo de virus; 3 fueron positivos a Influenza A con un promedio de días de oxígeno de 14,3; 6 a Metapneumovirus con un promedio de oxigenoterapia de 7,3 días; 2 positivos a Parainfluenza tipo 1 con un promedio de 7 días y 3 casos positivos a Parainfluenza tipo 3 que requirieron de un promedio de 3 días de oxígeno. A su vez, se han registrado 3 pacientes que requirieron derivación a Unidad de Cuidados Intensivos, durante su internación, para vincularlos a asistencia respiratoria mecánica (ARM); 2 de ellos positivos a VSR y 1 de ellos a Rinoenterovirus. No se registró mortalidad. No se han tenido en cuenta comorbilidades de los pacientes, preexistentes o durante la internación.

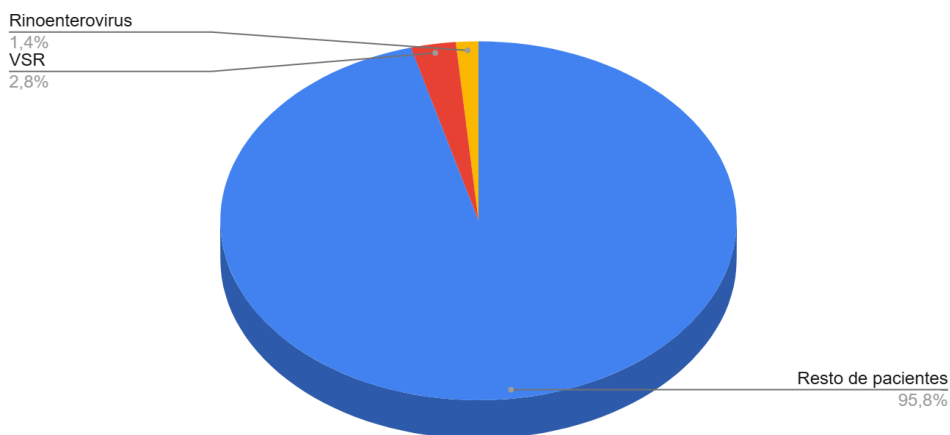


“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Promedio de días de oxígeno según tipo de virus - Año 2024



Requerimiento de UCIP y ARM



Gráficos N° 12 y 13: Promedio de días de requerimiento de oxígeno y de UCIP para ARM, 2024

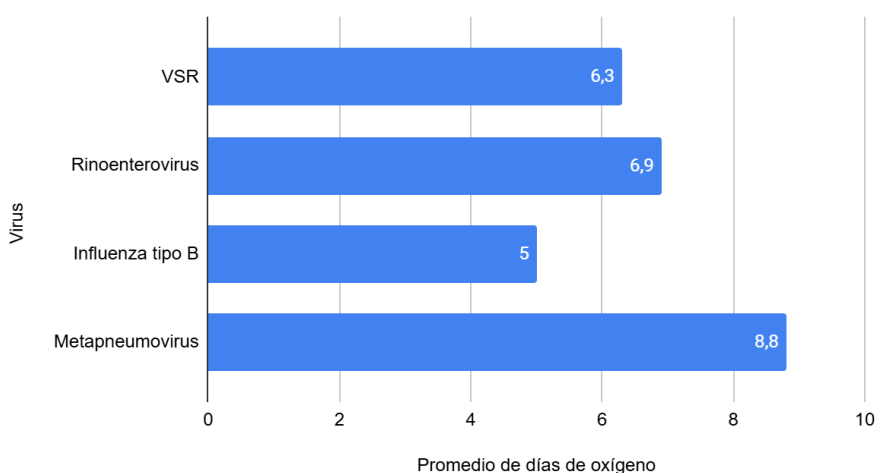
Por su parte, los 53 pacientes registrados en el periodo seleccionado del año 2025, requirieron de oxigenoterapia por cánula de bajo flujo, con un promedio de 6.1 días de oxígeno, con un mínimo de 1 día de requerimiento y una máxima de 18 días, que corresponde a la misma cantidad de días de internación. Sin embargo, 27 de ellos fueron positivos a VSR, que requirieron de oxigenoterapia con un promedio de 6.3 días de oxígeno, y que solo 8 madres presentaron la respectiva vacuna contra dicho virus. En contraposición, 12 pacientes fueron positivos a Rinoenterovirus y requirieron de un promedio de días de



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

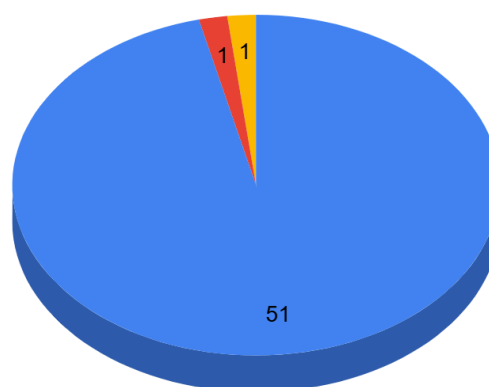
oxigenoterapia de 6,9, sin existir vacunación contra este tipo de virus; 2 fueron positivos a Influenza B con un promedio de días de oxígeno de 5 y 7 a Metapneumovirus con un promedio de oxigenoterapia de 8,8 días. Asimismo, se constataron 2 pacientes que requirieron de traslado a Unidad de Cuidados Intensivos durante su internación para ser vinculados a ARM, de los cuales uno fue positivo a VSR y otro a Metapneumovirus. No se observó mortalidad. No se han tenido en cuenta comorbilidades de los pacientes, preexistentes ni durante la internación.

Promedio de días de oxígeno según tipo de virus - Año 2025



Requerimiento de UCIP y ARM - Año 2025

- Resto de pacientes
- VSR
- Metapneumovirus



Gráficos n° 14 y 15: Promedio de días de requerimiento de oxígeno y de UCIP para ARM, 2025.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

3.6 Análisis descriptivo de la vacunación materna y el comportamiento clínico

Con el propósito de explorar la vacunación materna contra el Virus Sincial Respiratorio (VSR) y las variables clínicas y epidemiológicas observadas en la población estudiada, se realizó un análisis de los períodos correspondientes a los años 2024 y 2025. Para ello, se consideraron indicadores relacionados con la frecuencia de internación por VSR, requerimiento de oxigenoterapia, duración de la hospitalización y necesidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos.

A partir de los resultados obtenidos, se observó un incremento en la proporción de madres vacunadas contra VSR entre ambos períodos. Paralelamente, se identificó una disminución en la frecuencia de internaciones asociadas a este agente viral, particularmente en lactantes menores de seis meses. Este efecto podría sugerir una relación entre la implementación de la vacunación materna y la reducción del impacto clínico del VSR en la población pediátrica.

En relación con los indicadores de severidad, se evidenció que los pacientes con antecedente de vacunación materna presentaron menor requerimiento de soporte respiratorio y menor duración promedio de internación. Asimismo, se observó una menor proporción de ingresos a unidades de cuidados intensivos en comparación con aquellos casos sin antecedente de vacunación, aunque estas diferencias deben interpretarse considerando las características del diseño retrospectivo y el tamaño de la muestra.

Desde el punto de vista epidemiológico, los resultados permiten identificar una tendencia favorable posterior a la incorporación de la vacunación materna al Calendario Nacional, evidenciando modificaciones en el comportamiento de las internaciones asociadas a VSR. En este sentido, la comparación entre períodos permitió reconocer variaciones en la frecuencia de casos y en la expresión clínica de la enfermedad, lo que aporta información relevante para el análisis del impacto de estrategias preventivas en población vulnerable.

3.7 Relación vacunación materna e internación por VSR

En este apartado se presenta la síntesis de los datos recolectados respecto a la cobertura de inmunización pasiva y la frecuencia de casos positivos para Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los dos períodos analizados. Este análisis permite observar, de manera preliminar, el comportamiento epidemiológico local tras la incorporación de la vacuna al Calendario Nacional (Terceiro & Vietto, 2024).



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Al comparar los ciclos de marzo-septiembre de 2024 y 2025, se identifica una tendencia inversa entre la cobertura vacunal y la incidencia de casos de VSR (ver Tabla 1):

- Cobertura Vacunal: Se registró un incremento en el acceso a la inmunización materna entre la población de lactantes internados. Mientras que en 2024 la cobertura fue del 21,10% (n=15), en el período de 2025 este indicador ascendió al 34,00% (n=18), lo que representa un crecimiento de 12,9 puntos porcentuales en la captación de la estrategia preventiva en el área programática del hospital (ver Gráfico 3.7.1).
- Frecuencia de Casos VSR: En paralelo al aumento de la cobertura, se observó una reducción en el número absoluto de internaciones por VSR. En el año 2024 se identificaron 40 casos (equivalentes al 56,30% del total de internaciones por IRAB), mientras que en 2025 la cifra descendió a 27 casos, reduciendo su participación relativa al 50,90% de los cuadros respiratorios (ver Gráfico 3.7.2).

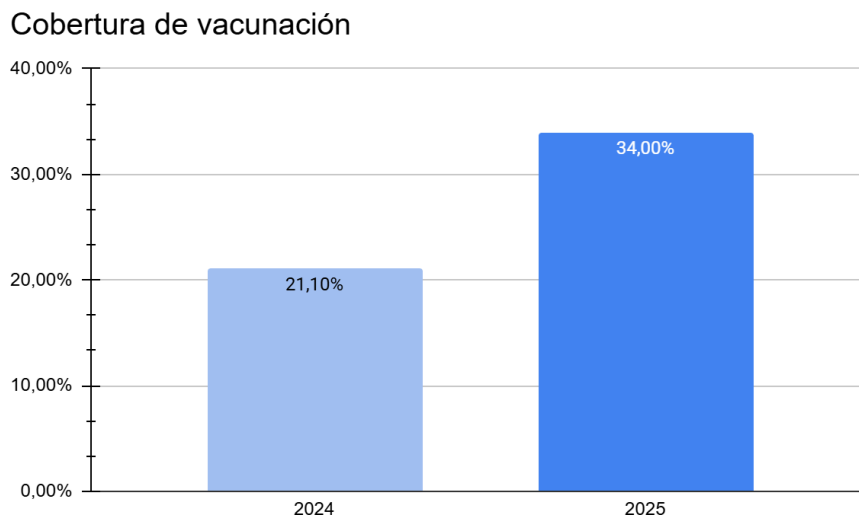
A nivel institucional, se observa que el incremento de la protección materna coincidió con una menor carga asistencial atribuible específicamente al VSR. No obstante, en concordancia con las limitaciones metodológicas de este estudio y el tamaño de la muestra, no es posible establecer una asociación estadística directa o causalidad, dado que en la dinámica de internación intervienen otros factores no controlados en este análisis (como variaciones climáticas).

Año	2024	2025
Madres vacunadas	15	18
Casos VSR	40	27
% VSR	56,30%	50,90%

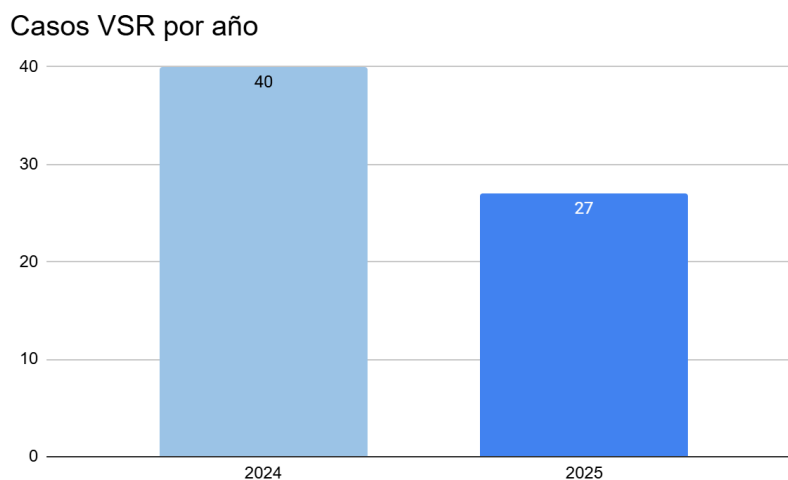


“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

3.7.1 Cobertura de vacunas 2024–2025



3.7.2 Casos VSR por año



3.8 Vacunación y días de requerimiento de oxígeno

En este apartado se describe el comportamiento de la oxigenoterapia en los lactantes positivos para VSR, considerando el antecedente de vacunación materna en los dos períodos de estudio. El análisis de los promedios de días de asistencia respiratoria permite observar una tendencia hacia la reducción del tiempo de soporte en paralelo al aumento de la cobertura vacunal.

Como se observa en el Gráfico 3.8, durante el período de 2024, en el cual se registraron 4 madres vacunadas dentro del grupo de casos positivos para VSR, el promedio

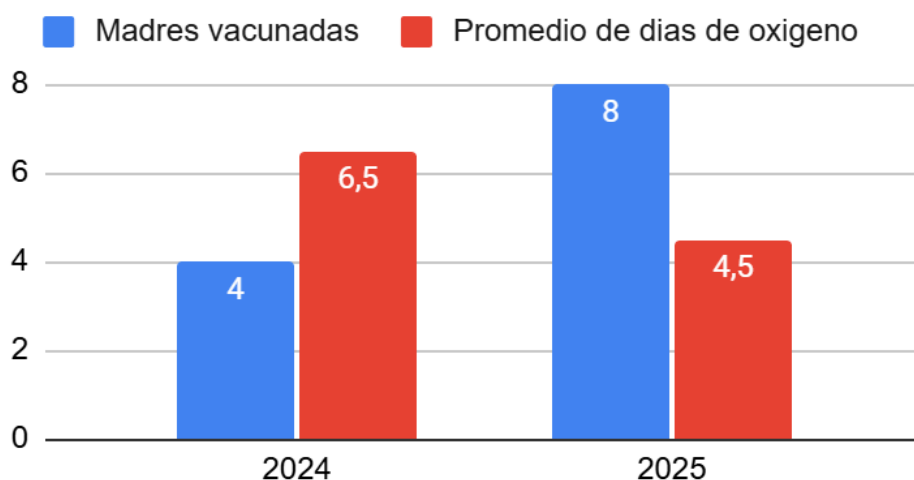


“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

de requerimiento de oxígeno fue de 6,5 días. Por el contrario, en el ciclo correspondiente a 2025, donde el número de madres inmunizadas ascendió a 8, el promedio de días de oxigenoterapia descendió a 4,5 días.

Se observa una disminución en la duración del soporte respiratorio de aproximadamente dos días entre ambos períodos.

Vacunación vs promedio de días de oxígeno por año en pacientes VSR +



3.9 Vacunación materna y UCI

El análisis del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es un indicador crítico de la severidad de las infecciones respiratorias. En este apartado se detallan las derivaciones para asistencia respiratoria mecánica (ARM) de los pacientes positivos para VSR en relación con el estado de inmunización materna.

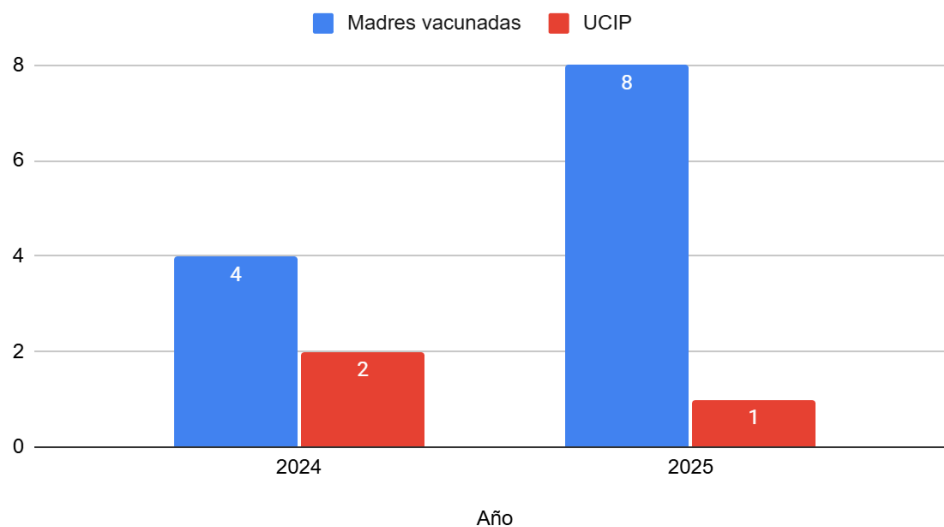
De acuerdo con los registros sistematizados en el Gráfico 3.9, en el año 2024 se constataron 2 ingresos a UCIP entre los lactantes positivos para VSR (en un contexto de 4 madres vacunadas). En el período de 2025, pese al incremento en el número de madres inmunizadas identificadas en la muestra (n=8), solo se registró 1 ingreso a cuidados intensivos.

Se observa una reducción del 50% en la frecuencia absoluta de internaciones en UCIP por VSR en la población estudiada entre ambos años. No obstante, debido al tamaño reducido de la muestra analizada, estos valores deben considerarse como una tendencia exploratoria local.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Vacunación vs UCIP por año en pacientes VSR +





“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Discusión

Los resultados obtenidos permiten describir el comportamiento epidemiológico de las infecciones respiratorias virales en lactantes de entre 1 y 6 meses internados durante los períodos 2024 y 2025 en el Hospital Eva Perón de Granadero Baigorria. El análisis se realizó desde una perspectiva exploratoria y descriptiva, considerando la distribución de los casos tras la implementación de la vacunación materna y evitando establecer relaciones causales definitivas debido a las limitaciones en el tamaño de la muestra.

En primer lugar, la distribución de los agentes virales identificados mostró un predominio del VSR como principal etiología respiratoria en la población estudiada, representando más del 50% de los casos en ambos periodos. Esto coincide con los antecedentes que señalan a este virus como una de las principales causas de internación por infecciones respiratorias agudas bajas en lactantes pequeños. El impacto clínico observado en este grupo puede vincularse con la inmadurez inmunológica y la vulnerabilidad respiratoria anatómica propia de los menores de seis meses.

En relación con el comportamiento estacional, los resultados muestran una concentración de casos durante los meses de otoño e invierno, con picos máximos entre junio y agosto. Este patrón coincide con los patrones epidemiológicos descritos en Argentina para países de clima templado. La identificación de esta estacionalidad es importante para anticipar las estrategias de vigilancia epidemiológica y optimizar la asignación de recursos hospitalarios en la institución.

Respecto a la vacunación materna contra VSR, se observó un incremento progresivo en la cobertura durante el período analizado, pasando del 21,1% al 34% entre 2024 y 2025. Este aumento fue acompañado de una reducción relativa en las internaciones asociadas a este virus, que descendieron de 40 a 27 casos absolutos. Aunque el diseño del estudio no permite establecer relaciones causales, la reducción observada coincide con lo reportado por el Estudio BERNI (2024), aunque a una escala institucional (BERNI Study Group, 2024).

Los resultados vinculados a indicadores de severidad mostraron que, descriptivamente, los pacientes con antecedente de vacunación materna presentaron un menor requerimiento de soporte respiratorio y menor duración promedio de internación. Estas diferencias podrían sugerir un posible efecto protector asociado a la transferencia transplacentaria de anticuerpos, mecanismo clave de la inmunización materna.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Es importante considerar que las limitaciones metodológicas relacionadas con el carácter retrospectivo del estudio, implican una dependencia de la calidad de los registros clínicos. Además, el tamaño de la muestra ($n=124$) y el análisis realizado en una única institución limitan la posibilidad de generalizar los resultados. Específicamente, la ausencia de un análisis multivariado y de pruebas de significancia estadística responde a que el número de madres inmunizadas captadas ($n=33$ en total) resulta aún reducido para establecer asociaciones sólidas, lo que justifica el alcance exploratorio de esta investigación.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia situada sobre el comportamiento epidemiológico local del VSR posterior a la implementación de la vacunación materna en Argentina. La generación de datos provenientes de instituciones específicas ayuda a complementar la información nacional y contribuir a la evaluación de estrategias preventivas en contextos reales de atención.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Conclusión

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y de alcance exploratorio. La metodología implementada permitió cumplir con los objetivos planteados mediante un análisis de frecuencias y porcentajes, aportando evidencia preliminar y situada sobre el comportamiento de las infecciones respiratorias virales tras la introducción de la vacunación materna contra el VSR en el Hospital Escuela Eva Perón.

En relación con la caracterización demográfica de la población ($n=124$), se observó una distribución heterogénea según la edad: en 2024 predominaron los lactantes de 4 y 5 meses, mientras que en 2025 la frecuencia se desplazó hacia niños de 1 y 3 meses. Respecto al perfil etiológico, los resultados muestran que prima el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) como el principal agente responsable de las internaciones en ambos períodos (56,3% en 2024 y 50,9% en 2025), seguido en frecuencia por el Rinoenterovirus y el Metapneumovirus.

En cuanto al comportamiento estacional, se identificó una concentración de casos durante los meses de otoño e invierno. No obstante, se advirtió un desplazamiento del pico de incidencia del VSR, que pasó de concentrarse en el mes de junio durante 2024 a situarse entre julio y agosto en 2025, lo que muestra que hubo una variabilidad interanual de estos agentes.

Sobre la vacunación materna, se observó un incremento en la cobertura dentro de la muestra estudiada, ascendiendo del 21,1% al 34% entre los períodos analizados. Este aumento de la protección materna coincidió descriptivamente con una reducción en el número absoluto de internaciones por VSR (de 40 a 27 casos) y una tendencia preliminar hacia la menor severidad clínica, reflejada en la disminución del promedio de días de oxigenoterapia (de 6,5 a 4,5 días) y de los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Es necesario reconocer que, debido al tamaño reducido de la muestra de madres inmunizadas ($n=33$ en el total de ambos años) y al carácter descriptivo del estudio, no es posible establecer relaciones causales o asociaciones estadísticas definitivas. La ausencia de un análisis multivariado impide controlar variables externas, por lo que estos resultados deben interpretarse como una aproximación exploratoria local.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

A modo de cierre, los datos aquí expuestos buscan aportar a la relevancia de sostener una vigilancia continua y promover acciones de salud pública que trascienden la práctica clínica. Contar con información institucional propia permite optimizar la respuesta hospitalaria ante los cambios en la dinámica infectológica, abriendo líneas de investigación que busquen reducir la carga de enfermedad en la población pediátrica.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Implicancias para la práctica pediátrica

El presente estudio podría aportar, de forma inicial, evidencia clínica y epidemiológica relevante para la práctica pediátrica, al caracterizar el comportamiento de las infecciones respiratorias virales en lactantes pequeños hospitalizados, particularmente en relación con la circulación del virus sincicial respiratorio y otros agentes virales durante los períodos analizados. La identificación de patrones de estacionalidad y características clínicas asociadas a cada agente etiológico contribuye a optimizar la sospecha diagnóstica inicial, favoreciendo una evaluación clínica más dirigida y una toma de decisiones terapéuticas acorde al perfil epidemiológico local.

Asimismo, la descripción del requerimiento de oxigenoterapia, la duración de la internación y la necesidad de cuidados de mayor complejidad permite dimensionar el impacto asistencial de estas infecciones, proporcionando información útil para la planificación y organización de los servicios de pediatría durante los períodos de mayor demanda. En este sentido, el conocimiento de la carga de enfermedad asociada a los distintos virus respiratorios contribuye a una utilización más racional de los recursos sanitarios, favoreciendo la adecuación de la disponibilidad de camas, insumos y recursos humanos en función de la demanda estacional.

Desde el punto de vista preventivo, los resultados del estudio adquieren relevancia en el contexto actual de incorporación de nuevas estrategias de inmunización frente al virus sincicial respiratorio, al aportar datos locales que permiten contextualizar la magnitud del problema en la población pediátrica más vulnerable. De este modo, se puede contribuir a fortalecer la implementación de estrategias preventivas oportunas, así como a orientar futuras recomendaciones clínicas y sanitarias basadas en evidencia regional.

En conjunto, los resultados refuerzan la importancia de la vigilancia epidemiológica continua de los virus respiratorios en la población pediátrica, promoviendo una práctica clínica sustentada en evidencia local que favorezca la mejora continua de la calidad asistencial, la optimización de los recursos del sistema de salud y el desarrollo de estrategias integrales de prevención y atención en pediatría.



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Referencias bibliográficas

Andino, G., Ruiz Díaz, N., Espinoza, J., Cóceres, M., Lezcano, R., & Pisarello, M. S. (2017). Diagnóstico y vigilancia epidemiológica de virus respiratorios en la provincia de Corrientes. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(30), 37–39. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/150/106>

Argentina.gob.ar. (2025). *Virus sincicial respiratorio (VSR): Información general*. Presidencia de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/virus-sincicial-respiratorio-vsr>

Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2016). *Basic epidemiology* (2nd ed.). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/47b3f1a2-d30c-418c-960c-5f8d80011432/content>

Calle, I. R., de Arce, A. I., & Garcés-Sánchez, M. (2025). Prevención del virus respiratorio sincicial (VRS). *Pediatría Integral*. <https://doi.org/10.63149/j.pedint.100>

Centers for Disease Control and Prevention (2025). *Acerca del adenovirus*. <https://www.cdc.gov/adenovirus/es/about/acerca-del-adenovirus.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Guidelines for clinical specimens for laboratory testing of viral respiratory infections*. <https://www.cdc.gov/flu/hcp/info-collection/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Personas con mayor riesgo de presentar complicaciones por la influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/es/highrisk/personas-con-mayor-riesgo.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Chapter 12: Influenza*. Pink Book. <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-12-influenza.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Cómo se propaga la influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/es/spread/como-se-propaga-la-influenza.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Tipos de virus de la influenza*. <https://www.cdc.gov/flu/es/about/tipos-virus-influenza.html>



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Claret, R. S. (2014). Dinámica del perfil epidemiológico de la población de más de 14 años en el AMGR. En *XXXIV Encuentro de Geohistoria Regional* (pp. 579–583). Instituto de Investigaciones Geohistóricas, Universidad Nacional del Nordeste. https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1457/RIUNNE_AC_Claret_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Corzo-López, M., & Valdés-Ramírez, O. (2013). El virus sincitial respiratorio humano: Una panorámica. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 44(2). <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181227534005.pdf>

Flores, C., Báez, A., & Cardona, J. (2023). Manifestaciones clínicas y factores de severidad en bronquiolitis aguda en lactantes. *Revista Chilena de Pediatría*, 94(1), 45–57. <https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/issue/view/147>

Gentile, A., Bakir, J., López, E. L., Polack, F. P., et al. (2025). Effectiveness of maternal RSVpreF vaccination in preventing RSV-associated hospitalizations in infants younger than 6 months in Argentina. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 44(3), e65–e72. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004878>

Ginocchio, C. C., & McAdam, A. J. (2011). Current best practices for respiratory virus testing. *Journal of Clinical Microbiology*, 49(9), S44–S48. <https://doi.org/10.1128/JCM.00745-11>

Gómez, N. E. A., Soto, A. A. H., & Gutiérrez, C. I. (2020). Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(3), 143–148. <https://doi.org/10.35366/95651>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Hall, C. B., Weinberg, G. A., Iwane, M. K., Blumkin, A. K., Edwards, K. M., Staat, M. A., et al. (2009). The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. *The New England Journal of Medicine*, 360(6), 588–598. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0804877>

Jartti, T., Smits, H. H., Bønnelykke, K., Bircan, O., Elenius, V., & Konradsen, J. R. (2019). Bronchiolitis needs a revisit: Distinguishing between virus entities and their treatments. *Allergy*, 74(1), 40–52. <https://doi.org/10.1111/all.13624>



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Jartti, T., Gern, J. E., Bønnelykke, K., & Ober, C. (2020). Viral respiratory infections and the development of asthma: A review. *Allergy*, 75(8), 1902–1916. <https://doi.org/10.1177/2049936113497202>

Luchsinger, V. (2009). Características del virus influenza y diagnóstico de laboratorio. *Neumología* *Pediátrica*, 4, 3–5. <https://aprenderly.com/doc/1409551/caracter%C3%ADsticas-del-virus-influenza-y-diagn%C3%B3stico-de-labo...?page=1>

Lucion, M. F., Juárez, M. del V., Viegas, M., Castellano, V., Romanin, V. S., Grobaporto, M., Bakir, J., Mistchenko, A. S., & Gentile, Á. (2014). Virus respiratorio sincicial: Patrón clínico epidemiológico en niños internados en un hospital pediátrico durante los años 2000–2013. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(5), 397–404. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.397>

Madhi, S. A., Polack, F. P., Piedra, P. A., Muñoz, F. M., Trenholme, A. A., Simões, E. A. F., et al. (2023). Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy and effects in infants. *The New England Journal of Medicine*, 388(16), 1451–1464. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1908380>

Mahony, J. B. (2008). Detection of respiratory viruses by molecular methods. *Clinical Microbiology Reviews*, 21(4), 716–747. <https://doi.org/10.1128/cmr.00037-07>

Marc, G. P., Vizzotti, C., Fell, D. B., Di Nunzio, L., Olszevicki, S., Mankiewicz, S. W., et al. (2025). Real-world effectiveness of RSVpreF vaccination during pregnancy against RSV-associated lower respiratory tract disease leading to hospitalisation in infants. *The Lancet Infectious Diseases*. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(25\)00156-2](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(25)00156-2)

Marcone, D. N., Vidaurreta, S. M., Ellis, A., Ekstrom, J., Cukier, D., Videla, C., Carballal, G., & Echavarría, M. (2011). Infección respiratoria aguda viral en niños menores de 5 años. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(4), 296–304. <https://doi.org/10.1590/S0325-00752011000400004>

Meissner, H. C. (2016). Viral bronchiolitis in children. *The New England Journal of Medicine*, 374(1), 62–72. <https://doi.org/10.1056/nejmra1413456>

Monto, A. S. (2002). Epidemiology of viral respiratory infections. *The American Journal of Medicine*, 112(6), 4S–12S. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(01\)01058-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(01)01058-0)



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

Muñoz, F. M., Bond, N. H., Maccato, M., Pinell, P., Hammill, H. A., Swamy, G. K., et al. (2019). Safety and immunogenicity of respiratory syncytial virus prefusion F vaccine in pregnant women. *Vaccine*, 37(25), 3465–3473. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz390>

Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (Eds.). (1996). *The global burden of disease*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c5373052-8bac-47bf-a599-45c14cbf4745/content>

Phijffer, E. W. E. M., de Bruin, O., Ahmadizar, F., Bont, L. J., & van der Ent, C. K. (2024). Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy for improving infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD015134. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd015134.pub2>

Portal Oficial del Estado Argentino. (2026). *La vacunación contra el virus sincicial respiratorio (VSR) redujo un 70% la internación de menores de 6 meses*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-vacunacion-contra-el-virus-sincicial-respiratorio-vsr-redujo-un-70-la-internacion-de>

Principi, N., & Esposito, S. (2017). *Pediatric influenza: Burden of disease and current and future treatment options*. *Paediatric Drugs*, 19(4), 351–358. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1279772>

Ralston, S. L., Lieberthal, A. S., Meissner, H. C., Alverson, B. K., et al. (2014). Clinical practice guideline: The diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*, 134(5), e1474–e1502. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2742>

Rodríguez, A., et al. (2025). Epidemiología viral respiratoria registrada en el Hospital de Niños Zona Norte de la ciudad de Rosario desde el año 2019 a 2021. <https://rephip.unr.edu.ar/items/c154d362-9700-4b17-a5e5-40cee0623f0a>

Ruiz-Bravo, A., & Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63–79. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

Scruzzi, G. F., Franchini, C. G., Giorgetti, A. C., Ingüe, L. F., Sarmiento, D. D., Belfiore, S. M., et al. (2025). Evaluación de la efectividad de la vacuna contra el virus



“Descripción del perfil epidemiológico de pacientes pediátricos de 1–6 meses de edad, internados por virus respiratorios luego de la introducción de la vacunación materna contra VSR en el Hospital Escuela Eva Perón (2024–2025)”

sincicial respiratorio en menores de 6 meses en Córdoba, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 123(6), e202510741. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10741>

Shi, T., McAllister, D. A., O'Brien, K. L., Simoes, E. A. F., Madhi, S. A., Gessner, B. D., et al. (2017). Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus. *The Lancet*, 390(10098), 946–958. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30938-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30938-8)

Siegrist, C. A. (2018). Vaccine immunology. En S. A. Plotkin, W. A. Orenstein, P. A. Offit, & K. M. Edwards (Eds.), *Plotkin's vaccines* (7th ed., pp. 16–34). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35761-6.00002-X>

Terceiro, D., & Vietto, V. (2024). Novedades en el calendario de vacunas de Argentina. *Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 27(2), e007118. <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i3.7118>

World Health Organization. (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases*. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501>

World Health Organization. (2025). *Respiratory syncytial virus (RSV)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-\(rsv\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncytial-virus-(rsv))

World Health Organization. (2025). *Influenza (seasonal)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))