

Artículo especial

Actualización del calendario nacional de inmunizaciones 2026: impacto en la práctica pediátrica

Update to the national immunization schedule 2026: impact on pediatric practice

Ángela Gentile,^a María Florencia Lucion^b

Resumen

El Calendario Nacional de Inmunizaciones (CNI) de Argentina incorpora en 2026 modificaciones relevantes orientadas a fortalecer la protección temprana frente a enfermedades inmunoprevenibles. Entre ellas se destacan el adelantamiento de la segunda dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) y la implementación de la inmunización materna contra el virus sincicial respiratorio (VSR). Estas estrategias responden a un contexto epidemiológico caracterizado por la reemergencia del sarampión en la región y la persistente carga de enfermedad respiratoria en lactantes. El presente artículo revisa los fundamentos, implicancias clínicas y el impacto esperado de estas medidas en la práctica pediátrica.

Palabras clave: Programas de Inmunización, Vacuna contra el Sarampión-Parotiditis-Rubéola, Inmunización Materna.

Abstract

The National Immunization Schedule (NIS) of Argentina will incorporate, in 2026, relevant modifications aimed at strengthening early protection against vaccine-preventable diseases. Among these, the advancement of the second dose of the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine and the implementation of maternal immunization against respiratory syncytial virus (RSV) stand out. These strategies respond to an epidemiological context characterized by the reemergence of measles in the region and the persistent burden of respiratory disease in infants. This article reviews the rationale, clinical implications, and expected impact of these measures in pediatric practice.

Keywords: Immunization Programs; Measles-Mumps-Rubella Vaccine; Maternal Immunization.

Introducción

En los últimos años, los programas de inmunización han enfrentado nuevos desafíos asociados a la disminución de coberturas vacunales, el aumento de la movilidad poblacional y la reaparición de enfermedades previamente controladas.

En este contexto, la actualización del Calendario Nacional de Inmunizaciones constituye una herramienta clave para adaptar las estrategias de prevención a la situación epidemiológica actual.

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

Las modificaciones introducidas en 2026 se centran en dos ejes principales: la optimización de la protección frente al sarampión en la primera infancia y la incorporación de nuevas estrategias de inmunización indirecta para la prevención de infecciones respiratorias graves.¹

Adelantamiento de la segunda dosis de vacuna triple viral

A partir del 1° de enero de 2026, la segunda dosis de vacuna triple viral se administra entre los 15 y 18 meses de edad en niños nacidos desde el 1° de julio de 2024, en reemplazo de su aplicación al ingreso escolar.

Fundamento epidemiológico

La decisión se basa en el aumento de casos de sarampión en la Región de las Américas durante 2025, con pérdida del estatus de eliminación regional y la ocurrencia de brotes asociados a importación en Argentina. Este escenario evidencia un riesgo sostenido de reintroducción del virus.^{2,3}

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa, cuya transmisión se incrementa cuando las coberturas vacunales descienden por debajo del 95%. En este contexto, la reducción del número de susceptibles constituye una estrategia central para evitar brotes.

Frente a esta situación, el adelantamiento de la segunda dosis tiene como objetivos:

- ✓ Reducir el período de susceptibilidad en la primera infancia;
- ✓ Asegurar protección completa en edades más tempranas;
- ✓ Optimizar coberturas y disminuir el riesgo de transmisión comunitaria;
- ✓ Sostener la eliminación alcanzada.

Racional inmunológico

La primera dosis de vacuna triple viral administrada a los 12 meses induce una respuesta inmune protectora en aproximadamente el 93–95% de los niños.

La segunda dosis permite alcanzar niveles de protección cercanos al 98%, actuando principalmente como una oportunidad para inmunizar a aquellos que no respondieron a la primera dosis.

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

Implicancias en la práctica

Las cohortes nacidas hasta el 30 de junio de 2024 mantienen el esquema previo, con segunda dosis al ingreso escolar, mientras que las nacidas a partir del 1° de julio de 2024 completan el esquema entre los 15 y 18 meses.⁴

A fin de garantizar que todos los niños completen su esquema de vacunación de 2 dosis se continuará vacunando, en el año en que cumplen 5 años de edad, a las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024, es decir nacidos desde el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2024.⁴

Cabe destacar que las dosis cero, adicionales aplicadas en el contexto de control de brote, bloqueo o campaña de seguimiento 2022 no deben considerarse como parte del esquema regular. No se reinician esquemas en niños con vacunación incompleta; se deben completar las dosis faltantes según corresponda.

La vacuna triple viral presenta un perfil de seguridad ampliamente demostrado. Los eventos adversos más frecuentes son leves y autolimitados (fiebre, exantema, malestar general), sin evidencia de incremento del riesgo asociado al adelantamiento de la segunda dosis.

Esquemas y recomendaciones de vacuna triple o doble viral

En la Tabla 1 se resumen las recomendaciones de vacunación según edad de acuerdo con el Calendario Nacional y ante situación de brote o viaje a zona endémica.

Tabla 1. Recomendaciones de vacuna triple o doble viral según edad.

| Edad | Recomendación |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menores de 6 meses | No está indicada la vacuna en este grupo etario. Ante la ocurrencia de brotes de sarampión, se recomienda reforzar las medidas de prevención, evitar el contacto con personas con fiebre y exantema, y consultar precozmente ante la aparición de estos síntomas. Asimismo, se desaconseja realizar viajes no esenciales a zonas con circulación activa del virus. |
| 6 a 11 meses | En caso de viaje a zona endémica o brote, deben recibir una dosis de vacuna doble viral o triple viral ("dosis cero"). Esta dosis es adicional y no forma parte del esquema regular del Calendario Nacional de Vacunación. Luego deberán completar el esquema habitual. |
| 12 meses | Deben recibir la primera dosis del calendario con vacuna triple viral. |

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

| Edad | Recomendación |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 a 18 meses (nacidos a partir del 1 de julio de 2024) | Deben recibir la segunda dosis correspondiente al calendario. |
| 13 meses a 4 años inclusive | Deben acreditar dos dosis con componente antisarampionoso (primera al año de vida y segunda entre 15 y 18 meses según nuevo esquema). Si no cuentan con dos dosis, se recomienda aplicar una dosis adicional antes del viaje. Esta dosis no reemplaza ni modifica el esquema de calendario. |
| Cohortes nacidas en 2021 | Deben recibir la segunda dosis correspondiente al calendario en el año que cumplen 5 años. |
| Mayores de 5 años, adolescentes y adultos | Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida, o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes. |
| Personas gestantes | Pueden viajar a zonas con circulación activa de sarampión si acreditan dos dosis aplicadas después del año de vida o inmunidad documentada. Se desaconseja viajar a embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o serología negativa. |
| Momento de aplicación en viajeros | Si no se cuentan con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe aplicarse al menos 15 días antes del viaje, para permitir el desarrollo adecuado de la respuesta inmunológica. |

Estrategia ampliada de prevención del virus sincicial respiratorio

El virus sincicial respiratorio (VSR) constituye la principal causa de infección respiratoria aguda baja en lactantes y una de las primeras causas de hospitalización en menores de un año, con mayor impacto en los primeros meses de vida.

Datos nacionales muestran que la mayor carga de enfermedad se concentra en menores de 6 meses, aunque un porcentaje significativo de hospitalizaciones ocurre en lactantes sanos nacidos a término.

En los últimos años, la prevención del VSR ha evolucionado hacia una estrategia ampliada, que integra intervenciones complementarias según el nivel de riesgo y el momento del ciclo vital.

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

Inmunización materna

La vacunación durante el embarazo permite la transferencia transplacentaria de anticuerpos al feto, proporcionando protección pasiva al recién nacido durante los primeros meses de vida, período de mayor vulnerabilidad. Se trata de una estrategia de inmunización indirecta que permite proteger al lactante antes de que pueda generar una respuesta inmune propia efectiva.

Estudios clínicos han demostrado una reducción significativa de infecciones respiratorias bajas y hospitalizaciones por VSR, con una eficacia cercana al 70–80% en los primeros meses de vida. En Argentina, la implementación de esta estrategia ha mostrado además impacto en condiciones reales, con reducciones significativas de hospitalización y formas graves, así como un adecuado perfil de seguridad.^{5,6}

La cobertura de vacunación materna en la primera temporada (año 2024) fue 67.8% y en la segunda temporada (año 2025) fue de 68.1% (datos preliminares). Estas coberturas son comparables a las obtenidas por las otras vacunas administradas durante la gestación.

En ese sentido, para 2026 se estableció el inicio del período de vacunación contra el VSR el 12 de enero, para quienes estén cursando embarazos entre las semanas 32.0 y 36.6 de gestación. La implementación de la vacunación materna en las semanas 32.0–36.6, permite que los recién nacidos estén adecuadamente protegidos al inicio o durante el ascenso de la curva estacional, reduciendo significativamente el riesgo de bronquiolitis grave, neumonía y hospitalización.

Nirsevimab y protección en grupos de riesgo

En forma complementaria, la incorporación de nirsevimab permite extender la protección a lactantes con mayor vulnerabilidad. Este anticuerpo monoclonal de vida media prolongada ofrece protección durante toda la temporada con una única dosis, lo que representa una ventaja operativa significativa respecto a estrategias previas. La evidencia en vida real demuestra una alta efectividad, con reducciones superiores al 70–80% en hospitalizaciones por VSR y un impacto significativo a nivel poblacional.⁷

El Ministerio de Salud de la Nación incorporó a partir del corriente año el uso de nirsevimab con el objetivo de reducir hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad asociadas al

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

VSR, fortaleciendo el abordaje integral y el seguimiento de los niños prematuros y de aquellos con cardiopatías congénitas asociadas a hiperflujo pulmonar.⁸

Las recomendaciones son las siguientes:

- ✓ Prematuros con edad gestacional menor o igual a 32 semanas o peso de nacimiento menor de 1500 gramos, hasta los 6 meses de edad cronológica al inicio de la temporada de administración del anticuerpo. Se incluyen aquellos nacidos a partir del 1º de noviembre del año previo al de la campaña en curso.
- ✓ Prematuros con edad gestacional menor a 29 semanas y peso de nacimiento menor de 1000 gramos, que cumplan ambos criterios (edad gestacional y peso), hasta los 12 meses de vida al inicio de la temporada de administración del anticuerpo. Se incluyen aquellos nacidos a partir del 1º de mayo del año previo al de la campaña en curso.
- ✓ Niños de hasta 12 meses de edad, con cardiopatías congénitas asociadas a hiperflujo pulmonar, al inicio de la temporada de administración del anticuerpo.
- ✓ Niños de hasta 12 meses de edad al inicio de la temporada de administración del anticuerpo que requieran oxígeno domiciliario, independientemente de la edad gestacional y del peso de nacimiento.

Cronograma de administración:

Una única dosis del anticuerpo, la cual podrá ser administrada durante los meses de mayo, junio, julio o agosto. La dosis recomendada es una dosis única de 0.5ml (50 mg/0.5 ml) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal inferior a 5 kg y una dosis única de 1 ml (100 mg/1 ml) administrados vía intramuscular para lactantes con peso corporal igual o superior a 5 kg.

Para los niños que siguen siendo vulnerables a complicaciones a la enfermedad grave por VSR al entrar en su segunda temporada de VSR, se aconseja la administración de 200 mg (2 x 100 mg/1 ml), dividido entre dos sitios de inyección.

Alcances de la estrategia integrada

Este enfoque integrado permite optimizar la prevención, reducir la carga de enfermedad y mejorar la eficiencia del sistema de salud. Según la Sociedad Argentina de Pediatría y

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) las recomendaciones de nirsevimab deberían ampliarse para cubrir a la totalidad de los lactantes susceptibles a los siguientes grupos no alcanzados por la estrategia de vacunación materna:

- Todos los nacidos antes de las 32 semanas de gestación;
- Lactantes del segundo semestre de vida al momento de la circulación de VRS;
- Nacidos con menos de 14 días de intervalo entre la vacunación y el nacimiento o hijos de gestantes no vacunadas;
- Hijos de madres con trastornos inmunitarios que condicionen la respuesta a la vacuna;
- Población de riesgo en su segunda temporada (DBP, cardiópatas, prematuros, etc.).

Impacto esperado

La implementación de esta estrategia tiene el potencial de:

- ✓ Reducir la incidencia de infecciones respiratorias bajas por VSR;
- ✓ Disminuir las hospitalizaciones en lactantes;
- ✓ Atenuar la carga estacional de enfermedad;

Además, representa un cambio de paradigma en la prevención de infecciones respiratorias en pediatría, al intervenir en una ventana crítica de riesgo.

Conclusiones

La actualización del Calendario Nacional de Inmunizaciones 2026 introduce cambios estratégicos con impacto directo en la práctica pediátrica. El adelantamiento de la segunda dosis de vacuna triple viral permite optimizar la protección frente al sarampión en la primera infancia y contribuir a sostener su eliminación. La incorporación de la inmunización materna contra VSR representa una herramienta clave para la prevención de enfermedad respiratoria grave en lactantes.

Ambas medidas destacan la importancia de un enfoque integral que combine vacunación, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de las coberturas. El compromiso del equipo de salud en la implementación de estas estrategias será fundamental para maximizar su impacto y consolidar los logros en el control de enfermedades inmunoprevenibles.

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Actualización del Calendario Nacional de Inmunizaciones 2026 [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2026 [consulta 20 de abril 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026-03-10_calendario_nacional_vacunacion_70x50_web.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. [Internet]. Washington DC: OPS; 2026. [consulta 20 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>
3. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2017;92(17):205–28.
4. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Lineamientos Técnicos de Vacunación Vacuna Triple Viral. Adelantamiento de la segunda dosis; enero 2026. [Internet] [consulta 20 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/lineamientos-tv-200125.pdf>
5. Fell DB, Håberg SE, Munoz FM, et al. Safety of vaccination during pregnancy. Glob Libr Women's Med ISSN: 1756-2228; DOI 10.3843/GLOWM.418023 17th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023: 123–135.
6. Madhi SA, Paed FC, Polack F, et al. Respiratory syncytial virus vaccination during pregnancy and effects in infants. N Engl J Med. 2020; 383:426-39.
7. Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, et al. Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. N Engl J Med. 2022; 386:837-46.
8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Lineamientos técnicos y operativos: Nirsevimab. Prevención de la infección respiratoria aguda grave por virus sincicial respiratorio en pediatría. Buenos Aires: MSAL; 2026. [Internet] [consulta 20 de abril 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nirsevimab-lineamientos_tecnicos_y_operativos_2026.pdf

Texto recibido: 13 de abril de 2026

Aprobado: 23 de abril de 2026

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Forma de citar: Ángela Gentile A, Lucion MF.

Actualización del calendario nacional de inmunizaciones 2026: impacto en la práctica pediátrica.

Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2026;68 (300):8-15

a. Infectóloga pediatra y epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud, HNRG. ORCID: 0000-0002-1072-7700

b. Médica pediatra. Médica de planta, División Promoción y Protección de la Salud, Epidemiología, HNRG. ORCID: 0000-0001-9859-7041

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Correspondencia: flor_lucion@yahoo.com.ar