



Preguntas frecuentes sobre vacunas contra el COVID-19 para niños de 5 a 11 años *(Actualizado el 11-03-2021)*

P: ¿Qué vacuna se ha autorizado para niños de 5 a 11 años?

Se ha autorizado una versión pediátrica de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer para los niños de 5 a 11 años.

P: ¿La versión pediátrica es una serie de dos dosis?

Sí. La vacuna pediátrica se debe administrar en una serie primaria de dos dosis, con un intervalo de 3 semanas entre cada dosis.

P: ¿Cuál es la diferencia entre la dosis de Pfizer para adultos y la dosis pediátrica?

La dosis pediátrica es 1/3 de la dosis para personas mayores de 12 años. La dosis de la vacuna para personas mayores de 12 años es de 30 microgramos. La dosis pediátrica es de 10 microgramos.

Diferencias entre la dosis contra el COVID-19 de Pfizer para adultos y la dosis pediátrica

	Mayores de 12 años	De 5 a 12 años
Color de la tapa del vial	Morado	Naranja
Dosis	30 microgramos	10 microgramos
Dosis por vial luego de la dilución	6	10

P: ¿Se puede usar la fórmula de la vacuna para adultos en niños de 5 a 12 años?

No. Los proveedores deben usar la fórmula pediátrica para niños de 5 a 11 años. La vacuna pediátrica también viene con un kit auxiliar pediátrico.

P: ¿Dónde pueden recibir la vacuna los niños?

La asignación estatal inicial de la vacuna pediátrica de Pfizer comenzó a distribuirse en Oregon esta semana y continuará distribuyéndose. Durante las próximas semanas, las farmacias, los centros de salud habilitados a nivel federal, los consultorios médicos y las clínicas especializadas de vacunación contra el COVID-19 estarán preparados para administrar vacunas a los niños. Llame a su proveedor o use el [mapa de localización de vacunación](#) de Get Vaccinated Oregon para encontrar un

proveedor cerca de usted que tenga dosis pediátricas de Pfizer disponibles. También puede llamar al 211.

P: ¿Las farmacias pueden administrar vacunas a niños menores de 12 años?

El Director de Salud Pública estatal emitió una orden que permite que los farmacéuticos de Oregon administren las vacunas contra el COVID-19 y contra la gripe a niños mayores de 3 años. (Actualmente, la vacuna contra el COVID-19 está autorizada para niños mayores de 5 años). Las farmacias que aceptan pacientes del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) recibirán un reembolso por las vacunas contra la gripe que administren a niños mayores de 3 años y por las vacunas contra el COVID-19 que administren a niños mayores de 5 años.

P: ¿Cuáles son los efectos secundarios registrados?

Los efectos secundarios registrados son los mismos que los que se manifiestan en adolescentes y adultos: por lo general, dolor en el lugar donde se colocó la inyección, cansancio, dolor de cabeza y dolor muscular. Los efectos secundarios poco comunes, como la miocarditis, no se observaron en los ensayos previos a la autorización y se espera que sean poco comunes, como lo son en grupos de mayor edad.

P: ¿Cuál es su efectividad, en comparación con la vacuna contra la gripe?

Ambas vacunas son muy efectivas para proteger a los niños de enfermedades. Según hallazgos, la vacuna contra el COVID-19 generó respuestas inmunes altas y tiene un 90.7 % de efectividad en la prevención de COVID-19 en niños de 5 a 11 años. La vacuna contra la gripe cambia cada año para adaptarse a los virus de la gripe que se anticipa que circularán. Se estima que tiene entre 40 % y 60 % de efectividad en la población general. Según los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Centers for Disease Control and Prevention, CDC\)](#), un estudio de 2014 basado en datos de 2010 a 2012 mostró que la vacuna contra la gripe redujo en un 74 % el riesgo de que los niños deban ser admitidos en la unidad de cuidados intensivos. Un estudio de 2017 publicado en el Journal of Pediatrics mostró que la vacuna contra la gripe redujo en un 51 % el riesgo de muerte relacionada con la gripe en niños con afecciones médicas subyacentes de mayor riesgo, y en casi dos tercios (65 %) en niños sanos.

P: ¿Cómo afecta la vacuna contra el COVID-19 a niños con afecciones preexistentes?

Se alienta a los proveedores a que evalúen los casos médicos específicos de los niños con afecciones preexistentes, incluidos los historiales anteriores de miocarditis o de síndrome inflamatorio multisistémico en niños (multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C). [Aquí](#) puede encontrar las consideraciones clínicas de los CDC relativas a la administración de la vacuna en estos grupos.

P: ¿La vacunación tiene efectos secundarios a largo plazo?

Los datos sobre la vacunación en adolescentes no han demostrado un riesgo significativo de efectos secundarios a largo plazo. Prácticamente todos los efectos secundarios de las vacunas se manifiestan entre unos días y seis semanas

posteriores a la vacunación, como máximo. Ningún niño que padeció miocarditis luego de la administración de la vacuna ha muerto a causa de este efecto secundario poco común.

P: ¿Qué diferencia hay entre la autorización de emergencia y la autorización por la FDA?

La autorización de emergencia es un proceso mediante el cual la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) puede poner a disposición medidas compensatorias u otras terapias con más rapidez, en comparación con el proceso ordinario, para responder ante una emergencia de salud pública. Este mecanismo se ha implementado desde el 2001, cuando se autorizó la vacuna contra el ántrax.

P: ¿Por qué debería arriesgarme a que mi hijo reciba la vacuna si la incidencia de COVID-19 en niños es tan baja?

El COVID-19 se ha convertido en una de las diez causas principales de muerte en niños. Las vacunas protegen a los niños contra enfermedades graves, la hospitalización y la muerte a causa del COVID-19. En EE. UU., hasta el 17 de octubre de 2021, se han informado 1.9 millones de casos de COVID-19, 8,300 hospitalizaciones asociadas con esta enfermedad, 2,316 casos de síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) y 94 muertes asociadas con el COVID-19 en niños de 5 a 11 años. En Oregon, hasta el 31 de octubre de 2021, se han informado 26,370 casos de COVID-19, 240 hospitalizaciones y 2 muertes.

P: ¿Cuántos niños de 5 a 11 años participaron de los ensayos?

Los CDC informaron que la seguridad de la vacuna pediátrica contra el COVID-19 de Pfizer se estudió en alrededor de 3,100 niños de 5 a 11 años, y no se han detectado efectos secundarios graves relacionados con la vacuna en el estudio en curso. Hasta la fecha, en EE. UU., alrededor del 57 % de los jóvenes de 12 a 15 años y del 64 % de los jóvenes de 16 a 17 años han recibido la versión para adultos de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer.

P: ¿Cuál es el riesgo de que los niños de 5 a 11 años padezcan miocarditis asociada a la vacuna?

Se cree que el riesgo de que las personas de este grupo etario padezcan miocarditis asociada a la vacuna es inferior al riesgo identificado en grupos de mayor edad. El grupo que tiene el mayor riesgo de padecer miocarditis asociada a la vacuna es el grupo de hombres de 16 a 17 años, dentro del cual ha habido 1 caso cada 14,500 personas, luego de la administración de la 2.^a dosis. El riesgo ha sido menor en hombres de otras edades y ha sido mucho menor en mujeres. El riesgo de contraer miocarditis a partir de una infección de COVID-19 ha sido mucho más elevado.

P: ¿Mi hijo debería recibir la vacuna si ya han tenido COVID-19?

Sí. La inmunidad natural proporciona algo de protección, pero no la suficiente, y sigue habiendo una propagación continua de COVID-19 en este grupo etario. A pesar de

que sea mayor la cantidad de niños que han tenido una infección con anterioridad, se ha comprobado que una vacuna contra el COVID-19 proporciona protección adicional.

P: ¿Mi hijo puede recibir una vacuna contra el COVID y una contra la gripe al mismo tiempo?

Sí. Recibir vacunas contra ambos virus es importante, y la administración de las vacunas al mismo tiempo no ha ocasionado más efectos secundarios ni ha proporcionado menos inmunidad, por lo general.

P: ¿Existen consecuencias a largo plazo para los niños que reciben la vacuna? ¿Las vacunas modificarán el ADN o afectarán los órganos reproductores?

Las vacunas no afectan el ADN. Los numerosos datos sobre los efectos de la vacuna contra el COVID-19 en mujeres, incluidas mujeres embarazadas, no han mostrado un efecto en la fertilidad ni en la probabilidad de tener un aborto espontáneo.

P: ¿Las vacunas pediátricas estarán disponibles?

Se espera que Oregon cuente con vacunas suficientes para inmunizar a todos los niños de 5 a 11 años del estado. La vacuna pediátrica se enviará en lotes; el 1 de noviembre los centros de salud habilitados a nivel federal, las autoridades locales de salud pública y las farmacias recibirán el primero. Estamos gestionando las asignaciones que recibimos del gobierno federal para garantizar que los proveedores reciban la cantidad necesaria y puedan administrar la primera y la segunda dosis a sus pacientes.

P: ¿Las escuelas exigirán que los estudiantes estén vacunados o que cuenten con un certificado de exención de la vacuna contra el COVID-19? ¿Y cuándo la vacuna esté completamente autorizada?

Exigir que los estudiantes estén vacunados contra el COVID-19 es una decisión del distrito escolar local, distinta de lo que el Oregon Health Authority (OHA) puede exigir o recomendar a nivel estatal.

P: ¿Los pediatras tendrán la vacuna?

Sí, contamos con la participación activa de los pediatras y muchos de ellos, o su mayoría, tendrán disponibilidad de vacunas, probablemente a partir de la semana del 8 de noviembre.

P: ¿Las farmacias podrán proporcionar vacunas a este grupo etario?

Las farmacias ahora pueden inocular a niños mayores de 3 años con la vacuna contra la gripe, y a niños mayores de 5 años con la vacuna contra el COVID-19. El mapa de [localización de vacunas](#) de Get Vaccinated Oregon (GVO) incluye farmacias que tienen la dosis pediátrica de la vacuna (la dosis para adultos para personas mayores de 12 años no se puede usar para niños menores de 12 años). Podrá buscar la vacuna pediátrica de Pfizer en el panel de filtros de GVO, en la sección "Vaccine Types" (Tipos de vacunas).

P: ¿Se sabe si los refuerzos serán necesarios para los niños de 5 a 11 años?

En este momento no. Los CDC continuarán revisando los datos a medida que estén disponibles.

P: ¿Debe estar presente un padre/tutor o puede acompañar al menor otro adulto (por ejemplo, un hermano de 18 años o un abuelo)?

En Oregon, los niños mayores de 15 años pueden otorgar su consentimiento para recibir servicios médicos. Los niños menores de esta edad necesitarán el consentimiento de un padre o tutor.

P: ¿Se realizarán cambios a la guía Escuelas preparadas, estudiantes seguros?

Se actualizará el Marco de resiliencia de Escuelas preparadas, estudiantes seguros (Ready Schools, Safe Learners, RSSL) a medida que el OHA implemente nuevas guías y apoyos. Esto es un trabajo en curso y se aplica a todos los cambios que afecten a los estudiantes y al personal.

P: ¿Mi hijo puede asistir a un aula “vacunada”?

Es probable que esta no sea una opción para los padres y estudiantes.

P: ¿Qué sucede si mi hijo cumple 12 años entre la administración de la primera dosis y de la segunda?

En ese caso, las dos dosis que se administren tienen que ser de la misma vacuna; ya sea la pediátrica o la fórmula para adultos.

Accesibilidad a los documentos: Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no es inglés, el Oregon Health Authority (OHA) puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con la unidad de comunicaciones del COVID-19 al 1-971-673-2411, TTY: 711, o por correo electrónico a COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.