



# Abordaje de las inquietudes sobre la vacunación de niños y adolescentes

*Nota: Si bien esta sección se escribió teniendo en cuenta las vacunas contra la COVID-19, muchos de los principios generales también se aplican a otras vacunas. Las vacunas individuales pueden variar en sus componentes antigénicos o formas farmacéuticas, pero los principios del comportamiento humano y las buenas habilidades de comunicación trascienden la mayoría de las diferencias entre las vacunas.*

## La cuestión

Los padres (o cuidadores) podrían ser reacios a que sus niños o adolescentes se vacunen contra la COVID-19, incluso si ellos mismos decidieron vacunarse. La inquietud principal entre los padres es la falta de información sobre la vacuna para niños, o la necesidad de realizar más investigación. Muchos padres también plantean inquietudes sobre los efectos secundarios de la vacuna y sus efectos potenciales a largo plazo.



## Información destacada

- > La vacunación contra la COVID-19 es una herramienta importante para proteger a niños y adolescentes, especialmente de enfermedades graves, hospitalizaciones, o de la muerte.
- > La mitad de los niños menores de 18 años hospitalizados con COVID-19 no tienen afecciones médicas subyacentes.
- > La vacunación contra la COVID-19 reduce la probabilidad del desarrollo del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C).
- > La vacunación contra la COVID-19 proporciona mayor protección a niños y adolescentes previamente infectados con SARS-CoV-2 (p. ej., al reducir el riesgo de reinfección).
- > El riesgo poco frecuente de miocarditis y pericarditis asociado con las vacunas ARNm contra la COVID-19, especialmente entre masculinos de entre 12 y 39 años, se podría reducir con un periodo de tiempo más prolongado entre la primera y la segunda dosis. La enfermedad por COVID-19 representa un factor de riesgo de miocarditis mayor que la vacunación, en niños y adolescentes menores de 16 años.

## Preguntas para explorar las inquietudes de los pacientes

- > ¿Qué sabe sobre el riesgo de tener COVID-19 grave en niños/adolescentes?
- > ¿Cuál es su mayor preocupación sobre el alcance de las pruebas de vacunas en niños/adolescentes?
- > ¿Qué entiende sobre [posibles efectos secundarios de la vacuna y sus efectos potenciales a largo plazo]?
- > ¿Qué información le brindaría más seguridad sobre vacunar a su niño/adolescente contra la COVID-19?
- > ¿Qué debería ser cierto para que pensara que es importante vacunar contra la COVID-19 a su niño/adolescente?

# Abordaje de las inquietudes sobre la vacunación de niños y adolescentes

## Lo que sabemos

A lo largo de este despliegue, la aplicación de la vacuna entre los niños y adolescentes fue menor que entre los adultos.

El relativo menor uso de la vacuna contra la COVID-19 entre los niños y adolescentes refleja la reticencia por parte de los padres, incluso algunos padres que se han vacunado. Los adultos dispuestos a aceptar una vacuna contra la COVID-19 se mostraron más cautelosos a la hora de aceptar la vacuna para sus niños o adolescentes. En una encuesta realizada en diciembre de 2021, el 59 % de los padres manifestaron inquietudes sobre los efectos secundarios de la vacuna y sus potenciales efectos a largo plazo, lo que sugiere que los padres no asumían que la seguridad de los adultos se traduciría en seguridad para los niños.<sup>1</sup>

La encuesta también sugiere que los padres aplican una balanza de decisiones diferente para niños y adolescentes. En la encuesta de diciembre de 2021, el 57 % de los padres manifestaron su preocupación sobre si la vacuna estaba suficientemente probada.<sup>2</sup> Dado que en general la enfermedad por COVID-19 es más leve en los niños que en los adultos, muchos padres no creen que el virus SARS-CoV-2 sea lo suficientemente peligroso como para justificar “arriesgar la salud de sus hijos” con esta vacuna.<sup>2</sup>

Otros padres pueden sentir que la vacunación contra la COVID-19 es innecesaria. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) estimaron que hasta febrero de 2022, aproximadamente el 75 % de los niños y adolescentes tenían evidencia serológica de infección previa de SARS-CoV-2.<sup>3</sup> Es posible que los padres no vean ninguna utilidad en buscar una vacuna para los niños o adolescentes que ya hayan tenido la COVID-19.

Es posible que los padres no sean conscientes de que los niños y los adolescentes puedan sufrir, y de hecho sufren, una enfermedad grave por COVID-19. Más de 1,000 niños y adolescentes en los Estados Unidos han muerto a causa de la COVID-19.<sup>4</sup> Esto hace que la COVID-19 sea una causa principal de muerte en niños y adolescentes de entre 0 y 19 años. La enfermedad de la COVID-19 está clasificada en el núm. 9 entre todas las causas de muerte infantil, el núm. 5 en las causas de muerte infantil relacionadas con enfermedades (sin incluir accidentes, agresiones ni suicidio) y el núm. 1 en la muerte infantil causada por enfermedades infecciosas/respiratorias.<sup>5</sup>

Aproximadamente la mitad de los niños menores de 18 años hospitalizados con COVID-19 no tienen afecciones médicas subyacentes. Los niños y adolescentes también están en riesgo de sufrir afecciones posteriores al COVID, una amplia variedad de problemas de salud nuevos, recurrentes o continuos que pueden aparecer 4 o más semanas después de la infección inicial por SARS-CoV-2 (es decir, “COVID persistente”). Estas complicaciones pueden aparecer después de un COVID-19 grave o leve.

Los padres pueden no ser conscientes de la existencia de la posibilidad del desarrollo del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-C), una afección poco frecuente pero grave asociada con la COVID-19 en la que varias partes del cuerpo se inflaman, incluido el corazón, los pulmones, los riñones, el cerebro, la piel, los ojos, o los órganos gastrointestinales. Generalmente los pacientes con SIM-C presentan fiebre persistente, dolor abdominal, vómitos, diarrea, erupciones cutáneas, lesiones mucocutáneas y, en casos graves, hipotensión y shock. El SIM-C puede comenzar semanas después de que el niño se infecta con SARS-CoV-2; en algunos casos, los niños y sus cuidadores podrían incluso no saber que el niño estuvo infectado. Se han informado afecciones posteriores al COVID después del SIM-C.

## Abordaje de las inquietudes sobre la vacunación de niños y adolescentes

Educar a los padres sobre los beneficios de las vacunas contra la COVID-19 en niños y adolescentes puede ayudar a inclinar la balanza de decisiones a favor de la vacunación. Cada vez hay más pruebas que respaldan la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 al:

- > **Proteger a los niños y adolescentes de enfermedades graves, hospitalizaciones, o la muerte.** Durante el aumento de la variante Ómicron (diciembre de 2021 a febrero de 2022), dos dosis (es decir, serie primaria) de la vacuna Pfizer-BioNTech redujeron el riesgo de hospitalización por COVID-19 en un 68 % entre niños de 5 a 11 años.<sup>6</sup>
- > **Reducción de la probabilidad de MIS-C.** Los datos recopilados por la red Overcoming COVID-19 (Superar la COVID-19) de julio a diciembre de 2021 mostraron que el 95 % de los niños de 12 a 18 años hospitalizados con MIS-C no estaban vacunados.<sup>7</sup> La vacunación contra la COVID-19 redujo la probabilidad de MIS-C en niños de 12 a 18 años en un 91 %.
- > **Proporcionar mayor protección a niños y adolescentes previamente infectados con SARS-CoV-2** (p. ej., al reducir el riesgo de reinfección).

Los padres también deben estar tranquilos sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 en niños y adolescentes. Las reacciones leves en el lugar de inyección y las reacciones sistémicas son frecuentes y esperables; los efectos adversos graves son poco frecuentes.<sup>8,9</sup> Cuando se informan reacciones graves, estas ocurren con mayor frecuencia al día siguiente de la vacunación.

Algunos padres pueden sentir preocupación por los informes de casos poco frecuentes de miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) y pericarditis (inflamación de la membrana que rodea al corazón), generalmente entre los adolescentes masculinos y hombres adultos jóvenes en un lapso de 7 días después de recibir la segunda dosis de una vacuna ARNm contra la COVID-19. Sin embargo, también se han observado casos en mujeres, en otros grupos etarios y después de otras dosis.

La gravedad de los casos de miocarditis y pericarditis puede variar. La mayoría de los pacientes con miocarditis después de la vacunación contra la COVID-19 con ARNm han presentado la resolución de los síntomas al momento del alta hospitalaria.<sup>10,11</sup>

Nuevos estudios han demostrado que el riesgo poco frecuente de miocarditis y pericarditis puede reducirse aún más con un periodo de tiempo más prolongado entre la primera y la segunda dosis de las vacunas de ARNm. Es importante destacar que la COVID-19 puede causar miocarditis; un estudio descubrió que los niños y adolescentes menores de 16 años con COVID-19 tenían un riesgo 36 veces mayor de padecer miocarditis que los que no tenían COVID-19.<sup>12</sup>

La vacunación es una herramienta importante para ayudar a proteger a los niños y adolescentes de la COVID-19 y de sus complicaciones. Los CDC recomiendan que todos los niños y adolescentes que cumplan con los requisitos se vacunen contra la COVID-19 y se mantengan al día con las últimas recomendaciones. Las recomendaciones actuales se encuentran en la [página web “Manténgase al día” de los CDC](#).

Después de revisar la información disponible sobre los riesgos y beneficios, los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices) determinaron que los beneficios (p. ej., la prevención de la COVID-19 y sus consecuencias graves) sobrepasan el riesgo poco frecuente de miocarditis o pericarditis después de la recepción de las vacunas Moderna, Novavax, y Pfizer-BioNTech contra la COVID-19 en todas las poblaciones en las que la vacunación fue recomendada.<sup>13</sup>



## Abordaje de las inquietudes sobre la vacunación de niños y adolescentes

Las personas que reciben las vacunas Moderna, Novavax, y Pfizer-BioNTech contra la COVID-19, especialmente las personas masculinas entre 12 y 39 años, deben ser informadas del riesgo poco frecuente de miocarditis o pericarditis tras la administración de estas vacunas y del beneficio de la vacunación contra la COVID-19 para reducir el riesgo de resultados graves de la COVID-19, incluida la posibilidad de complicaciones cardíacas. El asesoramiento debe incluir la búsqueda de atención médica si aparecen síntomas de miocarditis o pericarditis, como dolor torácico, dificultad para respirar, o taquicardia, después de la vacunación, especialmente en la semana posterior. En los niños más pequeños, los síntomas de la miocarditis también pueden incluir síntomas no específicos como irritabilidad, vómitos, mala alimentación, taquipnea o letargo.

### Referencias

1. Trujillo KL, Perlis RH, Santillana M, et al. The COVID States Project #74: parental concerns over COVID vaccines for kids. (Informe n.º 74 de COVID States Project: preocupación de los padres por las vacunas contra la COVID para niños). Diciembre de 2021. OSF Preprints. <https://osf.io/preprints/osf/a6vmg>
2. Hoffman J. As Covid shots for kids stall, appeals are aimed at wary parents (Mientras las vacunas contra la COVID para niños se estancan, las apelaciones se dirigen a los padres recelosos). The New York Times. 29 de enero de 2022. Consultado el 1 de mayo de 2022. <https://www.nytimes.com/2022/01/29/health/covid-vaccine-children.html>
3. Clarke KEN, Jones JM, Deng Y, et al. Seroprevalence of infection-induced SARS-CoV-2 antibodies (Seroprevalencia de anticuerpos SARS-CoV-2 inducidos por infección), Estados Unidos, septiembre de 2021 a febrero de 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(17):606–608. doi: 10.15585/mmwr.mm7117e3
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Demographic trends of COVID-19 deaths in the US reported to NVSS (Tendencias demográficas de casos y muertes por COVID-19 en los EE. UU. notificados a NVSS). Consultado el 26 de febrero de 2024. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>
5. Flaxman S, Whittaker C, Semenova E, et al. Assessment of COVID-19 as the underlying cause of death among children and young people aged 0 to 19 years in the US. (Evaluación de la COVID-19 como la causa subyacente de muerte entre niños y jóvenes de 0 a 19 años en los EE. UU.). *JAMA Netw Open.* 3 de enero de 2023;6(1):e2253590. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.53590.
6. Price AM, Olson SM, Newhams MM, et al.; Investigadores de Overcoming COVID-19. BNT162b2 protection against the Omicron variant in children and adolescents (Protección BNT162b2 contra la variante Ómicron en niños y adolescentes). *N Engl J Med.* 2022;386(20):1899–1909. doi: 10.1056/NEJMoa2202826
7. Zambrano LD, Newhams MM, Olson SM, et al. Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA vaccination against multisystem inflammatory syndrome in children among persons aged 12–18 years (Eficacia de la vacunación ARNm de BNT162b2 [Pfizer-BioNTech] contra el síndrome inflamatorio multisistémico en niños entre 12 y 18 años), Estados Unidos, julio a diciembre de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(2):52–58. Identificador electrónico: 10.15585/mmwr.mm7102e1



## Abordaje de las inquietudes sobre la vacunación de niños y adolescentes

8. Hause AM, Baggs J, Marquez P, et al. COVID-19 vaccine safety in children aged 5–11 years (Seguridad de la vacuna contra la COVID-19 en niños de 5 a 11 años), Estados Unidos, 3 de noviembre al 19 de diciembre de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(5152):1755–1760. doi: 10.15585/mmwr.mm705152a1
9. Hause AM, Gee J, Baggs J, et al. COVID-19 vaccine safety in adolescents aged 12–17 years (Seguridad de la vacuna contra la COVID-19 en adolescentes de 12 a 17 años), Estados Unidos, 14 de diciembre de 2020 al 16 de julio de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(31):1053–1058. doi: 10.15585/mmwr.mm7031e1
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Safety of COVID-19 vaccines (La seguridad de las vacunas contra la COVID-19). Actualizado el 3 de noviembre de 2023. Consultado el 23 de febrero de 2024. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/safety-of-vaccines.html>
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Clinical considerations: myocarditis and pericarditis after receipt of COVID-19 vaccines among adolescents and young adults. (Consideraciones clínicas: miocarditis y pericarditis después de recibir las vacunas contra la COVID-19 entre adolescentes y adultos jóvenes). Revisado el 10 de octubre de 2023. Consultado el 23 de febrero de 2024. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.html>
12. Boehmer TK, Kompaniyets L, Lavery AM, et al. Association between COVID-19 and myocarditis using hospital-based administrative data (Asociación entre la COVID-19 y la miocarditis mediante datos administrativos hospitalarios), Estados Unidos, marzo de 2020 a enero de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(35):1228–1232. doi: 10.15585/mmwr.mm7035e5
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Interim clinical considerations for use of COVID-19 vaccines currently approved or authorized in the United States (Consideraciones clínicas provisionarias para el uso de las vacunas contra la COVID-19 aprobadas o autorizadas actualmente en los Estados Unidos). Actualizado el 12 de febrero de 2024. Consultado el 26 de febrero de 2024. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html# covid-vaccines>

