

PREGUNTAS VIDEOCONFERENCIA AMPA-CONFEDERACIÓ GONZALO ANAYA

- 1) **¿Se puede acompañar a los escolares durante la vacunación?**
Sí. Solo se permitirá la compañía de un miembro de la familia por menor.
- 2) **¿Se podrá hacer la espera de la vacuna con los niños?**
Sí, es posible hacer la espera de la vacuna con los niños. El tiempo estrictamente necesario. Cada centro educativo habilitará un espacio como centro de vacunación de acuerdo a sus condiciones y características particulares.
- 3) **¿Si no se autoriza a vacunar en el cole se podrá hacerlo en el centro de salud?**
En esta fase de la vacunación no está previsto.
- 4) **¿Los niños que están en 1º de la ESO y todavía no han cumplido los 12 años, cómo se van a vacunar, se les va a vacunar en el centro?**
En el momento en que cumplan 12 años, pueden solicitar cita para vacunación en su centro de salud.
- 5) **¿Habrá enfermeras, pediatras, etc en los equipos que van a vacunar en los coles?**
Cada equipo de vacunación está constituido por personal de enfermería, personal administrativo y personal facultativo médico.
- 6) **¿Cuál es la pauta a los escolares que ya han pasado el Covid-19?**
 - Infección COVID-19 antes de la primera dosis: administrar una sola dosis a partir de las 4 semanas, en población infantil entre 5 y 11 años.
 - Infección COVID-19 después de la primera dosis y antes de la segunda: administrar la segunda dosis cuando estén completamente recuperadas y hayan transcurrido 4 semanas de la infección, manteniendo también el intervalo de 8 semanas después de la primera dosis.

7) ¿Si no hay aula CiL en el cole, pero sí niños con diversidad funcional en aula ordinaria, cuando se les va a convocar?

Quando les corresponda por edad.

8) ¿Cómo se gestionará la convivencia con los escolares vacunados y no vacunados?

No se ha dispuesto ninguna medida adicional para separar el alumnado vacunado del no vacunado.

9) ¿Es interesante espaciar la vacuna alergia con la de COVID o no hay problema?

No es necesario. Según el documento de VACUNACIÓN COVID EN POBLACIÓN INFANTIL: PREGUNTAS Y RESPUESTAS, del Consejo Interterritorial del SNS, de fecha 11 de diciembre de 2021, los tratamientos de desensibilización (inyectados y sublinguales) en tratamientos de inmunoterapia antialérgica no contraindican la vacunación de la COVID-19.

Además, puede coadministrarse con las vacunas del calendario de vacunación infantil.

10) ¿Un escolar que cumple 12 años el jueves 16 de diciembre, ¿entra en este grupo de vacunas?

Las personas de 11 años que vayan a cumplir 12 años en los próximos meses, se vacunarán con una dosis de vacuna pediátrica frente a COVID-19. Si cumple 12 años entre la primera y la segunda dosis, esta última será una dosis de adulto (la recomendada a partir de los 12 años) con el periodo establecido de 8 semanas para la segunda dosis.

11) ¿Qué datos tenéis de las reacciones de las vacunas en otros países?

De acuerdo con el informe Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en población infantil de 5 a 11 años, aprobado por Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 7 diciembre 2021, Estados Unidos e Israel, entre otros, han comenzado a vacunar a la población infantil de 5 a 11 años, habiéndose administrado más de 5 millones de dosis a fecha 9 de diciembre en Estados Unidos. Hasta la fecha no se ha generado ninguna señal de alarma sobre la seguridad de la vacunación en estos niños.

12) ¿Es un colegio un lugar adecuado según la ley de prevención de riesgos laborales para inocular a la gente?

La vacunación en los centros educativos no es un proceso novedoso en España. Esta organización ha demostrado una vacunación más rápida y eficiente, además de una mejor cobertura, lo que es de especial importancia en una situación de incidencia al alza y numerosos brotes en el ámbito escolar. Los equipos de vacunación cuentan con todo lo necesario para que la vacunación en estos centros sea tan segura como si se realizase en el centro de salud.

13) ¿Si han pasado el COVID cuántas vacunas reciben?

Si los niños ya han pasado el Covid-19, antes de recibir la primera dosis, recibirán 1 sola dosis, la cual se podrá administrar a partir de las 4 semanas tras el diagnóstico, cuando estén completamente recuperados y hayan finalizado el aislamiento.

Si pasaran el Covid-19 entre la primera y la segunda dosis de vacunación, recibirá la pauta de dos dosis.

14) ¿Qué sucede con los niños que no se vacunen?

No recibirán los beneficios de la vacuna. Su administración reduce la probabilidad de enfermar, desarrollar enfermedad grave y morir. Hay evidencia de la protección de la vacuna reduciendo el riesgo de contagio a partir de la tercera semana tras la 1ª dosis.

15) ¿Se podrá vacunar más adelante en el Centro de Salud?

Nos encontramos en la fase de vacunación en centros educativos. Dicha situación no está prevista en esta fase de vacunación.

16) ¿Hay que llevar SIP o fotocopia?

No es imprescindible que lleven consigo el SIP pero llevarlo físicamente facilita y agiliza el proceso, además de reducir la posibilidad de errores en el registro de la vacuna.

17) ¿Por qué se decía que los niños no eran factor de riesgo y ahora es imprescindible vacunarles? ¿Qué ha cambiado?

La vacuna pediátrica ha sido autorizada, tanto por La Agencia Europea del Medicamento (EMA) como por la Comisión de Salud Pública, que han aprobado la incorporación de los niños y niñas de entre 5 y 11 años. Una vez aprobada, se ofrece para aquellos padres que decidan vacunar a sus hijos e hijas. En la Comunitat Valenciana se ha producido en los últimos 14 días una Incidencia Acumulada de 936,32 en el grupo de edad de 5 a 11 años.

De acuerdo con el informe Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en población infantil de 5 a 11 años, aprobado por Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 7 diciembre 2021, el papel transmisor de la población infantil en la infección por SARS-CoV-2 parece ser menos importante comparado con el papel desempeñado por los adultos. Los estudios de transmisibilidad en centros educativos en países de nuestro entorno muestran que se están produciendo pocos brotes en estos centros y que los casos-índice suelen ser adultos, sobre todo no vacunados.

Por otro lado, se estima que la vacunación en la población infantil disminuiría la carga de enfermedad en el colectivo de menores de 12 años y puede disminuir la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad, contribuyendo a la protección de las poblaciones más vulnerables. Un estudio del Centro Europeo de Control de Enfermedades ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-public-health-considerations-covid-19-vaccination-children-aged-5-11>) muestra que países como el nuestro, con altas coberturas de vacunación en población adulta, pueden alcanzar un mayor beneficio para el control de la pandemia con la vacunación infantil, pudiendo reducir hasta un 16% la diseminación del coronavirus.

En la actual situación de incremento de casos de COVID-19 en España, el efecto reductor de la diseminación derivado de la vacunación infantil puede tener un impacto notable en la evolución de la pandemia, junto con el resto de medidas no farmacológicas de control y prevención.

La Asociación Española de Pediatría

(https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-seip-aep_vacunacion-pediatria-frente-a-covid-19-en-espana_2021-12-09_v.1b_resumen.pdf), señala, entre las razones que apoyarían la recomendación de la vacunación en los niños se encuentra la de disminuir la carga de enfermedad que supone la COVID-19 en este grupo de edad.

Aunque lo más frecuente es que la infección por SARS-CoV-2 curse de forma asintomática o con síntomas leves, existen formas graves como el SIMP asociado a SARS-CoV-2, la covid persistente y la neumonía. Además, hay que considerar los efectos colaterales que la pandemia ha tenido en los niños y adolescentes, entre los que se encuentran la falta de normalidad en la escolarización, derecho fundamental de la infancia y base imprescindible para el bienestar y desarrollo personal de cada niño, y los trastornos de salud mental que se han evidenciado como consecuencia de la pandemia.

18) ¿Los niños se quedarán en clase después de vacunarse? ¿Y si se encuentran mal llamarán a los padres para que se vayan a casa?

Sí, el alumnado, una vez vacunado, pasará al área de espera postvacunación para la vigilancia de posibles eventos adversos durante un mínimo de 15 minutos bajo la supervisión del equipo sanitario.

Si después de vacunar aparece alguno de los efectos leves enumerados puede utilizarse un tratamiento sintomático, con analgésicos o antipiréticos (como paracetamol) para tratar estos efectos, sin que ello influya en la respuesta inmune. Si fuese necesario puede consultar con el personal sanitario, en especial si la persona vacunada presenta dificultad al respirar, palpitaciones o dolor en el pecho.

Si la reacción es leve también podrá notificarla de forma electrónica a través de la dirección web <https://www.notificaram.es> o en la página de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través de su apartado de enlaces de interés.

19) Si están vacunados y sale un positivo en su clase, ¿sólo se confinará a los no vacunados??

Sí, siguiendo los protocolos establecidos.

Las personas positivas han de confinarse estén o no vacunadas.

20) ¿Hay que esperar un mínimo de tiempo entre la vacuna de la gripe y la de Covid-19?

No. No es necesario.

21) ¿Van a discriminar a los niños que no se inoculen con el pasaporte COVID?

La vacuna frente a Covid-19 no es obligatoria y actualmente, el pasaporte Covid sólo se solicita a partir de los 12 años para la entrada en determinados espacios de ocio y entretenimiento, pudiendo presentar alternativamente test de antígenos o PCR.

22) ¿Después de la vacunación, si en una clase hay algún escolar positivo se confinará a toda la clase?

Según el protocolo vigente “quedará excluido de realizar cuarentena por contacto estrecho, el alumnado, personal docente y de apoyo que haya recibido la pauta de vacunación completa.”

23) ¿Si entre una dosis y la otra se contagian de COVID, qué pasa?

Deberán esperar 4 semanas desde la fecha en que se le diagnosticó antes de administrarse la 2ª dosis de Covid, siempre respetando el intervalo de 8 semanas entre 1ª y 2ª dosis, y siempre que ya esté recuperado de la enfermedad y haya finalizado el aislamiento.

24) Después de la primera dosis debe pasar 8 semanas para la segunda dosis

Correcto. El intervalo de administración entre la primera y segunda dosis será de 8 semanas, para contribuir a incrementar la respuesta inmune, así como para tener vacunados a todos los menores entre 5 y 11 años en un corto espacio de tiempo con al menos una dosis.

25) ¿Los centros educativos tienen las mismas garantías sanitarias que en centros de salud?

Los equipos de vacunación cuentan con todo lo necesario para que la vacunación en estos centros sea tan segura como si se realizase en el centro de salud.

Además, organizar la vacunación en los centros educativos permite que esta se haga de forma más rápida y eficiente y con mejor cobertura, lo que es de especial importancia en una situación de incidencia al alza y numerosos brotes en el ámbito escolar.

26) ¿Cómo de segura es la vacuna? ¿Hay datos de otros países dónde se ha inoculado a niños y niñas? ¿Ha habido complicaciones o posibles casos adversos?

Según informe del Comité Asesor Nacional de Inmunización (NACI) del Canadá: Recomendación sobre el uso de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 (10 mcg) en niños de 5 a 11 años de edad, de fecha 19 de noviembre de 2021 (<https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-use-covid-19-vaccines/pfizer-biontech-10-mcg-children-5-11-years-age.html#s4>) en general, la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 fue bien tolerada en niños de 5 a 11 años de edad. Las reacciones locales fueron muy comunes y en su mayoría de gravedad leve a moderada. La mediana de inicio de las reacciones locales solicitadas fue de 1-2 días después de cualquier dosis y las reacciones se resolvieron después de una mediana de 1-2 días. En comparación con los participantes de fase 3 de niños de 12 o más años de edad en el estudio C4591001 (que recibieron una dosis de 30 mcg), los niños de 5 a 11 años de edad que recibieron una dosis de 10 mcg tuvieron frecuencias similares de dolor en el sitio de inyección y frecuencias más altas de hinchazón y enrojecimiento.

Los eventos sistémicos fueron predominantemente fatiga, dolores de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre y dolor en las articulaciones (en orden de frecuencia descendente) y ocurrieron con mayor frecuencia después de la segunda dosis. La fatiga después de la dosis 1 ocurrió a tasas similares en el grupo vacunado y placebo, pero fue mayor en el grupo vacunado, en comparación con el placebo, después de la dosis 2. La mediana del día de inicio para la mayoría de los eventos sistémicos solicitados después de cualquiera de las dosis de la vacuna fue de 1 a 4 días después de la vacunación, con una duración media de 1 día. La mayoría de los eventos sistémicos fueron de gravedad leve o moderada. En el grupo de la vacuna, las frecuencias más altas de eventos sistémicos después de la dosis 1 y la dosis 2 fueron por fatiga (0,3% y 0,7% respectivamente); se presentó fiebre > 38,9 °C después de la dosis 1 y la dosis 2 en el 0,2% y el 0,6% de los participantes respectivamente. Un participante vacunado tenía fiebre de 40.0 °C que ocurrió 2 días después de la dosis 2 y se resolvió en 1 día. En comparación con los participantes de ≥ 12 años de edad en el estudio C4591001 (que recibieron una dosis de 30 mcg), la reactogenicidad sistémica en niños de 5 a 11 años de edad que recibieron una dosis de 10 mcg fue comparable y menos frecuente para algunos eventos (como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y fatiga).

En el informe sobre VACUNACIÓN PEDIÁTRICA FRENTE A LA COVID-19 EN ESPAÑA, del Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP), la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), de 9 de diciembre de 2021 (https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-seip-aep_vacunacion-pediatica-frente-a-covid-19-en-espana_2021-12-09_v.1b_resumen.pdf), en el apartado de Eficacia y seguridad se señala que el perfil de reactogenicidad de la vacuna Comirnaty 10 µg y Spikevax en los ensayos clínicos en los niños menores de 12 años de edad muestra que son seguras y bien toleradas; por otro lado, en los ensayos clínicos no se han detectado efectos secundarios adversos graves. Los ensayos clínicos de las vacunas frente a la COVID-19 en la edad pediátrica (5-11 años de edad) han demostrado que la vacunación es eficaz, lo que asegura la primera condición para que esta pueda administrarse en la infancia. Tanto la amplia experiencia acumulada con la vacunación de adolescentes y adultos, como los ensayos clínicos disponibles muestran que la vacunación pediátrica cuenta con un perfil de seguridad favorable, lo que constituye, también, una condición imprescindible.

27) Aquellos alumnos que quieren la vacunación pero que el día concertado no puedan acudir al centro (COVID-19 menos de 4 semanas, enfermedad aguda, fiebre mayor de 38ª) y se tenga que posponer la vacunación, ¿qué procedimiento se seguirá? ¿Serán citados por el centro de salud?

Podrán ser vacunados en el centro educativo cuando se vuelva a convocar la vacunación para los siguientes grupos.

28) Los niños que están escolarizados en casa por prescripción médica (patologías de riesgo) ¿qué procedimiento han de seguir para vacunarse?

Los niños que pertenezcan a grupos de muy alto riesgo o con seguimiento hospitalario, podrán ser vacunados en las unidades de Medicina Preventiva de su hospital de referencia.

29) ¿Cuándo el escolar cumpla 12 años se podrá poner la vacuna para mayores de 12 años si no se ha puesto la de los 11 años?

Si un escolar de 12 años no se ha administrado ninguna vacuna, se le administrará la vacuna que corresponde a esa edad, que es la de adultos.

30). ¿Qué ocurre con una reacción, qué protocolo tendrá el colegio?

La mayor parte de reacciones son leves, de carácter local o transitorio, y pueden ser tratadas tras consultar con el personal sanitario.

El personal sanitario que forma parte de los equipos de vacunación está dotado de material y suministros para la atención de posibles reacciones adversas, incluyendo reacciones alérgicas o cuadros de anafilaxia.

31) ¿Los escolares no vacunados podrán acceder al comedor?

Sí.

32) ¿Los niños que están escolarizados en casa por prescripción médica (patologías de riesgo) qué procedimiento han de seguir para vacunarse?

Los niños que pertenezcan a grupos de muy alto riesgo o seguimiento hospitalario, podrán ser vacunados en las unidades de Medicina Preventiva de su hospital de referencia.

33) ¿Servirá todo esto para retirar las mascarillas en los colegios?

La vacunación es la principal medida para protegerse frente al Covid. No obstante, sigue siendo fundamental en estos momentos mantener las medidas de seguridad que hemos adoptado desde el comienzo de la pandemia (higiene de manos, mascarilla, distancia social). Cuando la situación (tanto epidemiológica como clínica) permita retirar medidas, las autoridades lo comunicarán.

34) ¿No sería más ético vacunar a todas las personas adultas de países, que tienen más riesgo, antes que a población infantil con menos riesgo y así evitar nuevas variantes?

La extensión de la vacunación a toda la población en todos los países es una meta fundamental para controlar la pandemia a nivel global, sin embargo, el manejo de este problema requiere la colaboración de los estados y los organismos internacionales y no es incompatible con la implementación de campañas de extensión de la vacunación a todos los sectores de la población a nivel de comunidad autónoma, siempre que se disponga de suficiente capacidad de producción de vacunas.

35) ¿Se sabe de otros países que se haya vacunado a niños pequeños que efectos secundarios podría tener en estos menores?

Como se ha señalado en la pregunta 11, de acuerdo con el informe Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en población infantil de 5 a 11 años, aprobado por Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 7 diciembre 2021, Estados Unidos e Israel, entre otros, han comenzado a vacunar a la población infantil de 5 a 11 años, habiéndose administrado más de 5 millones de dosis a fecha 9 de diciembre en Estados Unidos. Hasta la fecha no se ha generado ninguna señal de alarma sobre la seguridad de la vacunación en estos niños

36) ¿Si están confirmados como positivos y el confinamiento termina justo el día de la vacunación hay que llevar la autorización?

Si ha estado confinado por ser caso "positivo", deberán esperar, al menos, 4 semanas desde la fecha en que se le diagnosticó la COVID antes de administrarse cualquier dosis de la vacuna.

37) ¿Si están confinados sin ser positivos tienen que llevar igualmente la autorización?

Los que estén confinados el día que les corresponda vacunarse se vacunarán en la próxima visita de los equipos de vacunación al centro educativo.

38) ¿Qué tasa de hospitalización hay en niños? ¿Y de mortalidad?

Según informe del Instituto de Salud Carlos III de fecha 9 de diciembre de 2011

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%20108%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%209%20de%20diciembre%20de%202021.pdf>

entre el 14 de octubre de 2021 y la fecha del informe se indica un número de casos de COVID-19 en personas de 5-9 años de 26287, de las cuales 52 fueron hospitalizadas, 2 ingresadas en UCI y 3 han fallecido.

39) ¿Por qué no se han planteado vacunar antes a los de 5 años, que son los únicos de ese grupo de edad (de 5 a 11), que no están obligados a llevar mascarilla?

Los ensayos clínicos para la comprobación de la seguridad y efectividad de la vacuna y la limitación de recursos llevaron en un primer momento a desarrollar vacunas dirigidas a la población adulta, que es la que sufre consecuencias más graves por la infección. Posteriormente se han desarrollado los estudios para los sectores de población de menor edad.

Tal como señala la Asociación Española de Pediatría (https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-seip-aep_vacunacion-pediatrica-frente-a-covid-19-en-espana_2021-12-09_v.1b_resumen.pdf), la vacunación de la COVID-19 debe priorizarse siempre en los adultos y en las poblaciones de mayor riesgo. La vacunación de los niños debe evaluarse en función de la situación epidemiológica y también buscando contribuir al control de la infección en la comunidad. La vacunación infantil puede servir como protección no solo individual, sino, también, de las personas vulnerables del entorno de los niños.

La decisión de vacunar a los niños, una vez aprobada por la agencia reguladora europea (EMA), se adapta a la situación epidemiológica, vacunando de forma secuencial priorizando a los grupos de niños de mayor riesgo y edad, haciendo seguimiento del impacto que esta medida vaya teniendo tanto en los vacunados como en la comunidad en su conjunto.

40) ¿En el caso de padres/madres separados o divorciados, es necesario la firma de los dos progenitores?

En la autorización remitida se indica que en las situaciones de separación, divorcio, nulidad, ruptura de parejas y situaciones análogas la autorización deberá estar firmada por las dos personas progenitoras/tutores legales.

Valencia, a 14 de diciembre de 2021.


ISAURA NAVARRO CASILLAS

SECRETARIA AUTONÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

