

## CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

F. NACIMIENTO \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

CONSEJERÍA \_\_\_\_\_ PUESTO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

Existen cuatro tipos de virus gripales: A, B, C y D, pero son los virus Influenza tipo A y B los que causan enfermedad epidémica en seres humanos. Debido a las variaciones antigénicas del virus influenza, la vacuna de la gripe debe ser administrada en una dosis anual, según la formulación que cada año recomienda la OMS dependiendo de las cepas circulantes cada temporada.

En adultos se administra una dosis de 0,5 ml vía intramuscular (vía de elección) en región deltoidea, con periodicidad anual en los meses de otoño antes de que empiece la temporada invernal.

Los efectos secundarios más frecuentes de la vacuna son reacciones locales leves (dolor, enrojecimiento, induración), que desaparecen en uno o dos días. Las reacciones generalizadas son poco frecuentes, siendo las más comunes la fiebre, cefalea, mialgia y malestar general, que se inician entre las 6 y 12 horas tras la administración durando de 1 a 2 días.

Las vacunas antigripales usadas en la campaña se preparan a partir de virus inactivados y fraccionado, por lo que no pueden causar gripe.

## CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

La única contraindicación para recibir la vacuna frente a la gripe es la historia de reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa de vacuna o a cualquier componente de la vacuna, **con la excepción de la alergia al huevo, como se amplía a continuación.**

### Se deberán tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Posponer la inmunización en los pacientes con estados febriles o infección aguda.
- Valorar con precaución la conveniencia o no de vacunar si hay antecedentes de **síndrome Guillain-Barré** en las 6 semanas posteriores a una vacunación anterior.
- **Alergia al huevo:** existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al **huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales.** Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.
- En caso de duda sobre el historial personal de alergias realizar valoración médica para evaluar riesgo/beneficio de la vacunación.
- Alergia a antibióticos aminoglucósidos: ante pacientes con alergia a antibióticos aminoglucósidos, contactar con el Servicio Territorial de Sanidad de la provincia para evaluar la adecuación de vacunas alternativas a las suministradas por campaña.
- **Pacientes anticoagulados:** La vía intramuscular es segura en los pacientes con tratamientos anticoagulantes orales bien controlados. Los trastornos de la coagulación o el tratamiento con anticoagulantes

además de no ser una contraindicación para la vacunación frente a la gripe, constituye una indicación específica (ver apartado población diana). En el caso de precisar una vacuna cuya única vía de administración sea la intramuscular, se debe administrar con una aguja fina (calibre igual o menor a 23G / 0,6mm) y longitud 25mm, aplicando presión local sin frotar durante al menos 2 minutos. Existe la posibilidad de que aparezca un hematoma en la zona de inyección. Si el paciente está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se aprovechará para vacunar inmediatamente después de su tratamiento.

#### ANAMNESIS:

¿Padece alguna enfermedad febril aguda?	SI	NO
¿Es alérgico a neomicina, polimixina, estreptomycin, proteínas del huevo o tiomersal?	SI	NO
¿Ha presentado alguna reacción grave a vacunas anteriores?	SI	NO
¿Le han administrado alguna vacuna con virus vivos recientemente?	SI	NO
¿Toma alguna medicación?	SI	NO
¿Está bajo control médico a causa de alguna enfermedad?	SI	NO
¿Está embarazada o piensa que pueda estarlo? (Para vacunas con virus atenuados)	SI	NO
¿Está en periodo de lactancia? (Para vacunas con virus atenuados)	SI	NO
¿Presenta trastornos intestinales, vómitos o diarrea?	SI	NO
¿Padece algún tipo de inmunodeficiencia? (Para vacunas con virus atenuados)	SI	NO
¿Convive con alguna persona inmunodeprimida? (Para vacunas con virus atenuados)	SI	NO
¿Le han administrado plasma o alguna transfusión en los últimos 3 meses?	SI	NO
¿Padece algún tipo de coagulopatía?	SI	NO

Por la presente, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 8.3. y el Anexo VI del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, "sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a riesgos biológicos durante el trabajo", confirmo haber recibido, por parte de la unidad básica de salud, información acerca de las ventajas e inconvenientes de la vacunación y **doy mi consentimiento** a la aplicación de las vacunas (y de las siguientes dosis que procedan).

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: ASPY PREVENCIÓN, S.L., con CIF número B98844574. CAUSA LEGITIMADORA: consentimiento. DERECHOS: podrá ejercer sus derechos de acceso a los datos, de rectificación o supresión de los datos, de limitación del uso de los datos, de oposición del uso de los datos y de portabilidad de los datos en la dirección de correo electrónico [lopd@grupoaspy.com](mailto:lopd@grupoaspy.com). Si considera que sus derechos han sido vulnerados puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: contacte con el delegado de protección de datos en [lopd@grupoaspy.com](mailto:lopd@grupoaspy.com).

#### CONSIENTO LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

Fecha y firma del/la trabajador/a