



# VACUNAS ANTIGRIPALES GRATUITAS EN LA ESCUELA

Dé vuelta para firmar el formulario de consentimiento



In Partnership with:

Alameda County Public Health Department | California Department of Public Health | Oakland Unified School District

## CÓMO CONSEGUIR UNA VACUNA ANTIGRIPAL GRATUITA PARA SU ESTUDIANTE

- ① Lea toda la información de esta hoja.
- ② Conteste **todas** las preguntas **al reverso** de este formulario de consentimiento. **Complete un formulario por estudiante.**
- ③ **Firme** con su nombre al final del formulario de consentimiento.
- ④ Presente este formulario en la escuela de su estudiante de forma inmediata.

### ¡CONTAGIE ALEGRÍA EN VEZ DE LA GRIPE!

- La gripe es una enfermedad grave, y los pediatras recomiendan que todos los niños reciban vacunas contra la gripe cada año.
- Las investigaciones demuestran que los niños vacunados faltan menos a la escuela. Los padres/tutores también pierden menos días de trabajo.
- Cuando los niños se vacunan contra la gripe también se protege a quienes están a su alrededor, incluyendo a los bebés y los ancianos.

### LA VACUNACIÓN ES SEGURA, FÁCIL Y CONVENIENTE.

- La vacuna contra la gripe será administrada en la escuela, durante las horas escolares, por enfermeros capacitados y estudiantes de enfermería supervisados.
- La vacuna contra la gripe es proveída por el departamento de salud. Es la misma vacuna que recibiría su estudiante de su médico o clínica habitual.
- El servicio es **GRATIS** para los participantes.

**LA PARTICIPACIÓN ES OPCIONAL.** Solo los estudiantes con un formulario de consentimiento completado recibirán una vacuna. Solo complete un formulario si quiere que su estudiante reciba la vacuna.

**BENEFICIOS Y RIESGOS.** Existen beneficios y riesgos por recibir la vacuna contra la gripe.

- Los beneficios incluyen: la vacuna evita que se contagie la gripe, y si se enferma los síntomas de la gripe serán más leves.
- Los riesgos incluyen: reacción de leve a severa y efectos secundarios como dolor en el lugar de la inyección, fiebre y molestias.

**Su estudiante no debe recibir la vacuna contra la gripe si ha tenido una reacción severa/potencialmente mortal después de recibir alguna vacuna o si tiene antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré (SGB).**

**Revise las Declaraciones informativas sobre la vacuna Influenza (VIS, por sus siglas en inglés)** para obtener más información que está disponible en la escuela de su hijo, en el departamento de salud y en [shooflu.org/consent](http://shooflu.org/consent).

**Normas de privacidad del Departamento de salud pública del condado de Alameda (ACPHD, por sus siglas en inglés):** Su información de salud es confidencial y está protegida por la ley. Tenemos la responsabilidad de proteger esta información de conformidad con la ley y de proporcionarle un Aviso de las Prácticas de Privacidad. Podrá encontrar una copia completa en [shooflu.org/consent](http://shooflu.org/consent), pedir una copia al ACPHD o leerla en la escuela el día de vacunación.

**El Registro de Vacunación de California (CAIR, por sus siglas en inglés)** es un sistema informático seguro y confidencial administrado por el Departamento de Salud Pública de California que pone la información sobre vacunación a disposición de los proveedores de atención médica, incluidos muchos pediatras locales. El ACPHD enviará la información sobre la vacunación antigripal de su estudiante al CAIR de conformidad con la ley estatal de California. Para obtener más información sobre el CAIR, visite [cairweb.org](http://cairweb.org).  Marque este cuadro si **NO** quiere que la información sobre la vacunación de su estudiante sea divulgada a los proveedores de atención médica que usan el CAIR.

**Si tiene alguna pregunta, necesita copias de la VIS o el Aviso de Prácticas de Privacidad o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Programa de Inmunización del Departamento de Salud Pública del Condado de Alameda al 510-267-3230 o visite [ShooTheFlu.org](http://ShooTheFlu.org).**





# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

**\*\* UNO POR ESTUDIANTE \*\***

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante

Apellido del estudiante

Fecha de nacimiento del estudiante

mes                      día                      año

Edad

Sexo:  Masc.  Fem.

Dirección del estudiante

C.P.

Nombre de la escuela

Maestro/N.º de salón

Grado

Correo electrónico del padre/la madre/el tutor

N.º de teléfono

Nombre de la madre

*El nombre de la madre se usa para ayudar a identificar a los estudiantes en el CAIR. Para obtener más información sobre el CAIR, consulte el reverso de esta hoja.*

¿Podemos comunicarnos con usted para pedirle comentarios sobre cómo mejorar este programa?  Sí  No

## SEGURO DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Este servicio es gratis. Su seguro de salud puede ayudar a cubrir el costo de la vacunación de su estudiante pero no se le cobrará a usted.

Número del seguro

Alameda Alliance—Medi-Cal

Blue Cross—Medi-Cal

Kaiser—Medi-Cal

No tiene seguro

United Health Care

Blue Cross—Privado

Kaiser—Privado

Cigna

Blue Shield

Health Net

Aetna

Otro: \_\_\_\_\_

## RAZA U ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE (Marque todas las opciones que correspondan)

Esta pregunta nos ayuda a garantizar el acceso equitativo al programa.

Asiático

Indio estadounidense o Nativo de Alaska

Negro o afroamericano

Blanco

Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico

Hispano o latino

## ANTECEDENTES MÉDICOS – ES NECESARIO QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS

① ¿Es su estudiante alérgico al látex?

Sí

No

② ¿Es su estudiante alérgico a los huevos?

Sí

No

③ ¿Ha tenido alguna vez su estudiante alguna reacción grave a algún tipo de vacuna?

Sí

No

④ ¿Ha tenido alguna vez su estudiante un tipo de debilidad muscular severa llamada Síndrome de Guillain-Barré?

Sí

No

## FIRMA Y CONSENTIMIENTO

Al firmar mi nombre abajo, yo (padre/madre/tutor) confirmo lo siguiente:

- **Doy mi permiso para que el estudiante cuyo nombre aparece en este formulario reciba la vacuna inyectable contra la gripe en la escuela.**
- He leído o me han explicado las Declaraciones informativas sobre la vacuna (VIS) y entiendo los beneficios y riesgos de la vacuna contra la gripe.
- He leído o recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del Departamento de Salud Pública del Condado de Alameda.

Firma del padre/la madre/el tutor (OBLIGATORIO)

Fecha

Nombre en letra de molde

Su relación con el estudiante:

Madre  Padre  Tutor(a) legal

Otra: \_\_\_\_\_

**Consulte las instrucciones al reverso de esta hoja** ➔

## DECLARACION DE INFORMACIÓN DE VACUNA

# Vacuna (inactiva o recombinante) contra la influenza (gripe): *Lo que debe saber*

Many Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Las hojas de Información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

### 1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (gripe o el “flu”) es una enfermedad contagiosa que se propaga por los Estados Unidos cada año, normalmente entre octubre y mayo.

La influenza es causada por el virus de influenza, y la mayoría de las veces se propaga a través de tos, estornudos y contacto cercano.

Cualquier persona puede contraer la influenza. Los síntomas aparecen repentinamente, y pueden durar varios días. Los síntomas varían según la edad, pero pueden incluir:

- fiebre o escalofríos
- dolor de garganta
- dolor muscular
- cansancio
- tos
- dolor de cabeza
- congestión o secreción nasal

La influenza también puede causar neumonía e infecciones en la sangre, y puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Si tiene una condición médica, como cardiopatía o una enfermedad en los pulmones, la influenza la puede empeorar.

La influenza es más grave en algunas personas. Los niños pequeños, gente de 65 años de edad o mayores, mujeres embarazadas y gente con ciertas condiciones físicas o un sistema inmunológico debilitado corren mayor riesgo.

Cada año **miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la influenza**, y muchas más son hospitalizadas.

**La vacuna contra la influenza puede:**

- prevenir que usted se enferme de la influenza,
- reducir la severidad de la influenza si la contrae, y
- prevenir que contagie a su familia y otras personas con la influenza.

### 2 Vacunas contra la influenza inactivas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Algunos niños, entre los 6 meses a 8 años de edad, pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás sólo necesitan una dosis en cada temporada de influenza.

Algunas vacunas antigripales inactivas contienen una muy pequeña cantidad de timerosal, un preservativo que contiene mercurio. Los estudios no han demostrado que el timerosal en las vacunas es dañino, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen timerosal.

No hay ningún virus vivo en las inyecciones contra la influenza. **No pueden causar la influenza.**

Hay muchos virus de influenza, y cambian constantemente. Cada año se formula una nueva vacuna antigripal para proteger contra 3 o 4 virus que serán los más probables causantes de enfermedad durante la próxima temporada de influenza. Pero incluso cuando la vacuna no previene estos virus, todavía puede proporcionar cierto nivel de protección.

La vacuna contra la influenza no puede prevenir:

- la influenza causada por un virus que no es protegido por la vacuna o
- enfermedades que son similares a la influenza pero no son la influenza.

Toma alrededor de 2 semanas desarrollar protección después de la vacunación, y dicha protección dura a lo largo de la temporada de la influenza.

### 3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Dígale a la persona que lo vacune:

- **Si tiene alguna alergia grave y potencialmente mortal.** Si ha tenido una reacción alérgica y potencialmente mortal después de una vacuna antigripal, o si es gravemente alérgico a cualquier componente de esta vacuna, se le podrá aconsejar que no se vacune. La mayoría, pero no todas, las vacunas antigripales contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.
- **Si ha tenido el Síndrome de Guillain-Barré (también conocido como GBS).** Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Debe consultar a su médico sobre esto.
- **Si no se siente bien.** Normalmente está bien el ser vacunado contra la influenza cuando está levemente enfermo, pero es posible que se le pida regresar cuando se sienta mejor.

### 4 Riesgos de reacción a la vacuna

Igual que cualquier medicamento, incluyendo las vacunas, hay riesgo de efectos secundarios. Normalmente son leves y se resuelven solos, pero también pueden ocurrir reacciones graves.



U.S. Department of  
Health and Human Services  
Centers for Disease  
Control and Prevention

La mayoría de las personas que se vacunan contra la influenza no tienen ningún problema con la vacuna.

**Problemas leves** que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva::

- Dolor, enrojecimiento o hinchazón donde recibió la inyección
- Ronquera
- Dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- Tos
- Fiebre
- Dolores
- Dolor de cabeza
- Comezón
- Cansancio

Si estos problemas ocurren, normalmente comienzan poco después de la vacunación y duran de 1 a 2 días.

**Problemas más graves** que pueden ocurrir después de la vacuna antigripal inactiva incluyen:

- Es posible que haya un riesgo un poco mayor de contraer el Síndrome Guillain-Barré (GBS) después de recibir una vacuna antigripal inactiva. Se estima que este riesgo causa 1 ó 2 casos adicionales por cada millón de personas que recibe la vacunación. Esto es mucho menor que el riesgo de padecer de complicaciones severas causadas por la influenza, lo cual puede ser prevenido a través de la vacuna contra la influenza.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal y la vacuna neumocócica (PCV13) o la vacuna DTaP a la misma vez pueden ser ligeramente más propensos de sufrir convulsiones causadas por fiebre. Pídale más información a su médico. Avísele a su médico si el niño que será vacunado ha tenido convulsiones.

**Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna inyectada:**

- Desmayos breves pueden ocurrir después de cualquier procedimiento médico, incluso la vacunación. Para evitar desmayos y heridas causadas por ellos, siéntese o acuéstese por alrededor de 15 minutos. Avísele a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en su visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas padecen de un dolor agudo y amplitud de movimiento reducida en el hombro del brazo donde se recibió la inyección. Esto ocurre muy raramente.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones a una vacuna ocurren muy raramente, estimados en menos de 1 en un millón de dosis, y normalmente pasa en unos pocos minutos a varias horas después de la vacunación.

Como con cualquier medicamento, hay la posibilidad remota que la vacuna cause daño grave o la muerte.

Siempre se supervisa la seguridad de las vacunas. Para más información, visite [www.cdc.gov/vaccinesafety/](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/)

5

## ¿Y si ocurren reacciones graves?

**¿En qué me debo fijar?**

- Fíjese en cualquier cosa que le preocupe, como los síntomas de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamientos inusuales.

Síntomas de una reacción alérgica grave incluyen ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad al respirar, ritmo cardíaco acelerado, mareos y debilidad. Estos síntomas empezarán de unos pocos minutos a unas horas después de la vacunación.

**¿Qué debo hacer?**

- Si cree que hay una reacción alérgica grave u otra emergencia que necesita atención inmediata, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. Si no, puede llamar a su médico.
- Se debe reportar las reacciones al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe presentar este informe, o usted puede hacerlo por el sitio web de VAERS: [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov), o llamando al 1-800-822-7967.

*VAERS no da consejos médicos.*

6

## El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por Vacunas (*Vaccine Injury Compensation Program, VICEP*) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionadas por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden encontrar más información sobre el programa y sobre la presentación de reclamos llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICEP [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). Hay un límite de plazo para presentar un reclamo de indemnización.

7

## ¿Cómo puedo saber más?

- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le puede dar un folleto con información sobre la vacuna o sugerir otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de la salud local o de su estado.
- Contacte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*):
  - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
  - Visite al sitio web del CDC: [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu)

Vaccine Information Statement  
Inactivated Influenza Vaccine

08/07/2015

Spanish

Office Use Only



42 U.S.C. § 300aa-26