

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
(mes) (día) (año)

Cuestionario de contraindicaciones para la vacuna inyectable contra la gripe

Para pacientes adultos y para los padres de niños a los que se van a vacunar: Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay algún motivo por el cual no deberíamos aplicar hoy la vacuna inyectable contra la influenza (la gripe) a usted o a su hijo. Si contesta “sí” a alguna de las preguntas, eso no siempre quiere decir que usted (o su hijo) no se debe vacunar. Simplemente quiere decir que hay que hacerles más preguntas. Si alguna pregunta no está clara, pida a su profesional de la salud que se la explique.

	Sí	No	No sabe
1. La persona que se va a vacunar, ¿está enferma hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La persona que se va a vacunar, ¿es alérgica a los huevos o a algún componente de la vacuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La persona que se va a vacunar, ¿tuvo alguna vez una reacción seria a la vacuna contra la influenza (gripe)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La persona que se va a vacunar, ¿tuvo alguna vez el síndrome de Guillain-Barré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulario llenado por: _____ Fecha: _____

Formulario revisado por: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
 (mes) (día) (año)

Cuestionario de contraindicaciones para la vacuna intranasal viva atenuada contra la influenza

Para pacientes de 2 a 49 años: Las siguientes preguntas nos ayudarán a determinar si hay algún motivo por el cual no deberíamos aplicar hoy la vacuna intranasal viva atenuada contra la influenza (o gripe) (FluMist) a usted o a su hijo. Si contesta "sí" a alguna de las preguntas, eso no siempre quiere decir que usted (o su hijo) no se debe vacunar. Simplemente quiere decir que hay que hacerles más preguntas. Si alguna pregunta no está clara, pida a su profesional de la salud que se la explique.

	Sí	No	No sabe
1. La persona que se va a vacunar, ¿está enferma el día de hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La persona que se va a vacunar, ¿tiene alergia a los huevos o a algún componente de la vacuna contra la influenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La persona que se va a vacunar, ¿tuvo en el pasado alguna reacción seria a la vacuna intranasal contra la influenza (FluMist)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La persona que se va a vacunar, ¿tiene menos de 2 años o más de 49 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La persona que se va a vacunar, ¿tiene algún problema de salud a largo plazo de enfermedad del corazón, enfermedad de los pulmones, asma, enfermedad de los riñones, enfermedad neurológica o neuromuscular, enfermedad del hígado, alguna enfermedad metabólica (por ejemplo, diabetes), anemia o alguna otra enfermedad de la sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si la persona que se va a vacunar es un niño de 2 a 4 años, en los últimos 12 meses, ¿algún profesional de la salud le dijo que el niño tenía sibilancias o asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La persona que se va a vacunar, ¿tiene el sistema inmunológico débil debido al VIH/SIDA o a otra enfermedad que afecta el sistema inmunológico, o en los últimos 3 meses, ¿ha tomado medicamentos que debiliten su sistema inmunológico, tales como cortisona, prednisona, otros esteroides o medicamentos contra el cáncer, o le han hecho tratamientos de radiación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La persona que se va a vacunar, ¿recibe medicamentos antivirales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El niño o adolescente que se va a vacunar, ¿recibe terapia con aspirina o terapia que contenga aspirina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La persona que se va a vacunar, ¿está embarazada o podría quedar embarazada en el próximo mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La persona que se va a vacunar, ¿ha tenido alguna vez el síndrome de Guillain-Barré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La persona que se va a vacunar, ¿vive, o espera tener contacto cercano, con una persona con el sistema inmunológico gravemente afectado y que tiene que estar en un ambiente protegido y aislado (por ejemplo, una habitación de aislamiento de una unidad de trasplante de médula ósea)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La persona que se va a vacunar, ¿ha recibido alguna otra vacuna en las últimas 4 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulario llenado por: _____ Fecha: _____
 Formulario revisado por: _____ Fecha: _____

Information for Health Professionals about the Screening Checklist for Contraindications to Live Attenuated Intranasal Influenza Vaccination

Are you interested in knowing why we included a certain question on the screening checklist? If so, read the information below. If you want to find out even more, consult the sources listed at the bottom of this page.

1. Is the person to be vaccinated sick today?

There is no evidence that acute illness reduces vaccine efficacy or increases vaccine adverse events. People with an acute febrile illness usually should not be vaccinated until their symptoms have improved. Minor illnesses with or without fever do not contraindicate use of influenza vaccine. Do not withhold vaccination if a person is taking antibiotics.

2. Does the person to be vaccinated have an allergy to eggs or to a component of the influenza vaccine?

A history of anaphylactic or non-anaphylactic reaction—such as hives, wheezing, or difficulty breathing, or circulatory collapse or shock (not fainting)—after eating eggs or receiving any component of the intranasal live attenuated influenza vaccine (LAIV; tradename FluMist) is usually a contraindication for further doses. An egg-free recombinant hemagglutinin vaccine (RIV) may be used in people age 18 through 49 years with egg allergy of any severity who have no other contraindications. People with egg allergies who do not meet the age criteria for RIV can usually be vaccinated with inactivated influenza vaccine (IIV); consult ACIP recommendations (see source 3). For a complete list of vaccine components (i.e., excipients and culture media) used in the production of the vaccine, check the package insert (at www.immunize.org/packageinserts) or go to www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf.

3. Has the person to be vaccinated ever had a serious reaction to intranasal influenza vaccine (FluMist) in the past?

Patients reporting a serious reaction to a previous dose of LAIV should be asked to describe their symptoms. Immediate—presumably allergic—reactions are usually a contraindication to further vaccination with LAIV.

4. Is the person to be vaccinated younger than age 2 years or older than age 49 years?

LAIV is not licensed for use in people younger than age 2 years or older than age 49 years.

5. Does the person to be vaccinated have a long-term health problem with heart disease, lung disease, asthma, kidney disease, neurologic or neuromuscular disease, liver disease, metabolic disease (e.g., diabetes), or anemia or another blood disorder?

People with any of these health conditions should not be given LAIV. Instead, they should be vaccinated with the inactivated injectable influenza vaccine.

6. If the person to be vaccinated is a child age 2 through 4 years, in the past 12 months, has a healthcare provider told you that the child had wheezing or asthma?

LAIV is not recommended for a child this age if their parent or guardian answers yes to this question or if the child has a history of asthma or recurrent wheezing. Instead, the child should be given the inactivated injectable influenza vaccine.

7. Does the person to be vaccinated have cancer, leukemia, HIV/AIDS, or any other immune system problem; or, in the past 3 months, have they taken medications that weaken the immune system, such as cortisone, prednisone, other steroids, or anticancer drugs; or have they had radiation treatments?

People with weakened immune systems should not be given LAIV. Instead, they should be given the inactivated injectable influenza vaccine.

8. Is the person to be vaccinated receiving antiviral medications?

Receipt of certain influenza antivirals (e.g., amantadine, rimantadine, zanamivir, oseltamivir) could reduce LAIV vaccine efficacy; therefore, providers may want to defer vaccination with LAIV in people who took these antivirals within the previous 48 hours and to advise avoiding use of these antivirals for 14 days after vaccination, if feasible.

9. Is the child or teen to be vaccinated receiving aspirin therapy or aspirin-containing therapy?

Because of the theoretical risk of Reye's syndrome, children and teens on aspirin therapy should not be given LAIV. Instead they should be vaccinated with the inactivated injectable influenza vaccine.

10. Is the person to be vaccinated pregnant or could she become pregnant within the next month?

Pregnant women or women planning to become pregnant within a month should not be given LAIV. All pregnant women should, however, be vaccinated with the inactivated injectable influenza vaccine.

11. Has the person to be vaccinated ever had Guillain-Barré syndrome?

It is prudent to avoid vaccinating people who are not at high risk for severe influenza complications but who are known to have developed Guillain-Barré syndrome (GBS) within 6 weeks after receiving a previous influenza vaccination. As an alternative, physicians might consider using influenza antiviral chemoprophylaxis for these people. Although data are limited, the established benefits of influenza vaccination for the majority of people who have a history of GBS, and who are at high risk for severe complications from influenza, justify yearly vaccination.

12. Does the person to be vaccinated live with or expect to have close contact with a person whose immune system is severely compromised and who must be in protective isolation (e.g., an isolation room of a bone marrow transplant unit)?

Inactivated injectable influenza vaccine is preferred for people who anticipate close contact with a severely immunosuppressed person during periods in which the immunosuppressed person requires care in protective isolation (e.g., in a specialized patient-care area with a positive airflow relative to the corridor, high-efficiency particulate air filtration, and frequent air changes). Either the inactivated injectable influenza vaccine or LAIV may be used in people who have close contact with people having lesser degrees of immunosuppression.

13. Has the person to be vaccinated received any other vaccinations in the past 4 weeks?

People who were given an injectable live virus vaccine (e.g., MMR, MMRV, varicella, zoster, yellow fever) in the past 4 weeks should wait 28 days before receiving LAIV. There is no reason to defer giving LAIV if people were vaccinated with an inactivated vaccine or if they have recently received blood or other antibody-containing blood products (e.g., IG).

Sources:

1. CDC. *Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, WL Atkinson et al., editors, at www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html.
2. CDC. *General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs.
3. CDC. "Summary* Recommendations: Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the ACIP—United States, 2013–14" at www.cdc.gov/flu/professionals/acip/2013-summary-recommendations.htm.

Information for Health Professionals about the Screening Checklist for Contraindications to Inactivated Injectable Influenza Vaccination

Are you interested in knowing why we included a certain question on the screening checklist? If so, read the information below. If you want to find out even more, consult the sources listed at the bottom of this page.

1. Is the person to be vaccinated sick today?

There is no evidence that acute illness reduces vaccine efficacy or increases vaccine adverse events. People with an acute febrile illness usually should not be vaccinated until their symptoms have improved. Minor illnesses with or without fever do not contraindicate use of influenza vaccine. Do not withhold vaccination if a person is taking antibiotics.

2. Does the person to be vaccinated have an allergy to eggs or to a component of the vaccine?

Allergic reactions to any vaccine component can occur. The majority of reactions probably are caused by residual egg protein. Although most current influenza vaccines contain only a limited quantity of egg protein, this protein can induce immediate allergic reactions among people who have severe egg allergy.

An egg-free recombinant hemagglutinin vaccine (RIV) may be used in people age 18 through 49 years with egg allergy of any severity who have no other contraindications. People who do not meet the age criteria for RIV who have experienced a serious systemic or anaphylactic reaction (e.g., hives, swelling of the lips or tongue, acute respiratory distress, or collapse) after eating eggs should consult a specialist for appropriate evaluation to help determine if vaccine should be administered. People who have documented immunoglobulin E (IgE)-mediated hypersensitivity to eggs, including those who have had occupational asthma or other allergic responses to egg protein, might also be at increased risk for allergic reactions to influenza vaccine. Protocols have been published for safely administering influenza vaccine to people with egg allergies (see source 3).

Some people who report allergy to egg might not be egg-allergic. If a person can eat lightly cooked eggs (e.g., scrambled eggs), they are unlikely to have an egg allergy. However, people who can tolerate egg in baked products (e.g., cake) might still have an egg allergy. If the person develops hives only after ingesting eggs, CDC recommends they receive either inactivated influenza vaccine (IIV) or, if age-eligible, RIV (not LAIV). If IIV is to be administered, CDC further recommends 1) the vaccine be administered by a healthcare provider familiar with the potential manifestations of egg allergy and 2) the vaccine recipient be observed for at least 30 minutes after receipt of the vaccine for signs of a reaction.

Fluzone (sanofi pasteur) contains gelatin as a stabilizer; therefore a history of anaphylactic reaction to gelatin is a contraindication. Some inactivated influenza vaccines contain thimerosal as a preservative. Most people who had sensitivity to thimerosal when it was used in contact lens solution do not have reactions to thi-

merosal when it is used in vaccines. Check the package insert at www.immunize.org/packageinserts for a list of the vaccine components (i.e., excipients and culture media) used in the production of the vaccine, or go to www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf.

Some vaccines also contain latex in the prefilled syringe cap which may cause allergic reactions in latex sensitive people. Check the package inserts at www.immunize.org/packageinserts for information on which vaccines are affected, or go to www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/latex-table.pdf.

3. Has the person to be vaccinated ever had a serious reaction to influenza vaccine in the past?

Patients reporting a serious reaction to a previous dose of inactivated influenza vaccine should be asked to describe their symptoms. Immediate—presumably allergic—reactions are usually a contraindication to further vaccination against influenza.

Fever, malaise, myalgia, and other systemic symptoms most often affect people who are first-time vaccinees. These mild-to-moderate local reactions are not a contraindication to future vaccination. Also, red eyes or mild upper facial swelling following vaccination with inactivated injectable influenza vaccine is most likely a coincidental event and not related to the vaccine; these people can receive injectable vaccine without further evaluation.

4. Has the person to be vaccinated ever had Guillain-Barré syndrome?

It is prudent to avoid vaccinating people who are not at high risk for severe influenza complications (see source 3) but who are known to have developed Guillain-Barré syndrome (GBS) within 6 weeks after receiving a previous influenza vaccination. As an alternative, physicians might consider using influenza antiviral chemoprophylaxis for these people. Although data are limited, the established benefits of influenza vaccination for the majority of people who have a history of GBS, and who are at high risk for severe complications from influenza, justify yearly vaccination.

Sources:

1. CDC. *Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, WL Atkinson et al., editors, at www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html.
2. CDC. *General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs.
3. CDC. Summary* Recommendations: Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of ACIP—United States, 2013-14: at www.cdc.gov/flu/professionals/acip/2013-summary-recommendations.htm.



Texas Department of State Health Services Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna Atenuada viva Contra la Gripe (LAIV) 2014-2015

1. Estoy de acuerdo en que la persona nombrada abajo reciba la vacuna marcada.
2. He recibido o se me ha ofrecido copia de la hoja con la información sobre esta vacuna (VIS).
3. Conozco los riesgos de la enfermedad que esta vacuna previene.
4. Conozco los beneficios y los riesgos de esta vacuna.
5. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la enfermedad que esta vacuna previene, la vacuna y cómo se da la vacuna.
6. Sé que a la persona nombrada abajo se le va a dar una vacuna para prevenir la enfermedad que esta vacuna previene.
7. Soy adulto y puedo dar permiso legalmente para que le den la vacuna a la persona nombrada abajo. Por mi propia voluntad firmo y doy permiso para que le den esta vacuna.

Vacuna que se va a dar: la vacuna atenuada viva contra la gripe (LAIV)

DECLARACIÓN: Autorizo que se de cualquier información médica necesaria para procesar el reclamo. También pido pago de beneficios del gobierno al agente que acepte la asignatura.

Provider Identification Number: _____

Medicare Health Insurance Claim Number: _____

Información sobre la persona que va a recibir la vacuna (por favor, en letra de imprenta)						Para uso de la clínica o de la oficina Clinic/Office Address:	
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	Sexo (marque uno)			
				M	F		
Dirección	Ciudad	Condado	Estado	Código postal			
			TX				
Firma de la persona que va a ser vacunada o la persona autorizada a solicitar la vacuna (padre o tutor legal): X _____ Fecha _____ X _____ Fecha _____ Testigo						Date Vaccine Administered: Vaccine Manufacturer: Vaccine Lot Number: Site of Injection: Signature of Vaccine Administrator: Title of Vaccine Administrator:	

Notificación Sobre Privacidad - Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Diríjase a <http://www.dshs.state.tx.us> para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004).

Aviso sobre derechos de la vida privada: Yo admito haber recibido de mi proveedor de inmunización una copia del aviso sobre derechos de la vida privada, Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

Notice: Alterations or changes to this publication is prohibited without the express written consent of the Texas Department of State Health Services, Immunization Branch.

Instructions: File this consent statement in the patient's chart.



Texas Department of State Health Services
**Apéndice a la Declaración Informativa sobre Vacunas referente a la
 vacuna inactivada o recombinante contra la influenza 2014-2015**

1. Estoy de acuerdo en que la persona nombrada abajo reciba la vacuna marcada.
2. He recibido o se me ha ofrecido copia de la hoja con la información sobre esta vacuna (VIS).
3. Conozco los riesgos de la enfermedad que esta vacuna previene.
4. Conozco los beneficios y los riesgos de esta vacuna.
5. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la enfermedad que esta vacuna previene, la vacuna y cómo se da la vacuna.
6. Sé que a la persona nombrada abajo se le va a dar una vacuna para prevenir la enfermedad que esta vacuna previene.
7. Soy adulto y puedo dar permiso legalmente para que le den la vacuna a la persona nombrada abajo. Por mi propia voluntad firmo y doy permiso para que le den esta vacuna.

Vacuna que se va a dar: la vacuna inactivada contra la gripe Vacuna recombinante contra la influenza

DECLARACIÓN: Autorizo que se de cualquier información médica necesaria para procesar el reclamo.
 También pido pago de beneficios del gobierno al agente que acepte la asignatura.

Provider Identification Number: _____

Medicare Health Insurance Claim Number: _____

Información sobre la persona que va a recibir la vacuna (por favor, en letra de imprenta)					
Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	Sexo (marque uno)	
				M	F
Dirección	Ciudad	Condado	Estado	Código postal	
			TX		
Firma de la persona que va a ser vacunada o la persona autorizada a solicitar la vacuna (padre o tutor legal):					
X _____			_____		
			Fecha		
X Testigo			_____		
			Fecha		
Para uso de la clínica o de la oficina Clinic/Office Address:					
Date Vaccine Administered:					
Vaccine Manufacturer:					
Vaccine Lot Number:					
Site of Injection:					
Signature of Vaccine Administrator:					
Title of Vaccine Administrator:					

Notificación Sobre Privacidad - Tan solo por unas cuantas excepciones, usted tiene el derecho de solicitar y de ser informado sobre la información que el Estado de Texas reúne sobre usted. A usted se le debe conceder el derecho de recibir y revisar la información al requerirla. Usted también tiene el derecho de pedir que la agencia estatal corrija cualquier información que se ha determinado sea incorrecta. Dirijase a <http://www.dshs.state.tx.us> para más información sobre la Notificación sobre privacidad. (Referencia: Government Code, sección 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004).

Aviso sobre derechos de la vida privada: Yo admito haber recibido de mi proveedor de inmunización una copia del aviso sobre derechos de la vida privada, Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA).

Notice: Alterations or changes to this publication is prohibited without the express written consent of the Texas Department of State Health Services, Immunization Branch.

Instructions: File this consent statement in the patient's chart.

Vacuna contra la influenza

Lo que necesita saber

(Vacuna contra la influenza, inactivada o recombinante)
2014-2015

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Muchas de las declaraciones informativas sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte www.immunize.org/vis.

1

¿Por qué es necesario vacunarse?

La influenza es una enfermedad contagiosa que se propaga a lo largo de los Estados Unidos cada invierno, generalmente, entre octubre y mayo.

La influenza es causada por los virus de la influenza y se transmite principalmente al toser, estornudar y mediante un contacto cercano.

Todas las personas pueden contraer influenza, pero el riesgo de contraerla es mayor en los niños. Los síntomas se presentan de forma repentina y pueden durar varios días. Estos pueden incluir los siguientes:

- fiebre/escalofríos
- dolor de garganta
- dolores musculares
- fatiga
- tos
- dolor de cabeza
- rinorrea o congestión nasal

La influenza puede afectar a algunas personas mucho más que a otras. Entre estas se incluyen los niños pequeños, las personas mayores de 65 años, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas afecciones de salud, como enfermedades cardíacas, pulmonares o renales, trastornos del sistema nervioso o un sistema inmunitario debilitado. La vacunación contra la influenza es especialmente importante para estas personas y para todas las que están en contacto cercano con ellas.

La influenza también puede provocar neumonía y empeorar las afecciones médicas existentes. En los niños, puede causar diarrea y convulsiones.

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

La **vacuna contra la influenza** es la mejor protección contra la influenza y sus complicaciones. La vacuna contra la influenza también ayuda a prevenir el contagio de la influenza de persona a persona.

2

Vacunas contra la influenza inactivadas y recombinantes

Usted recibirá una vacuna contra la influenza inyectable, la cual puede ser una vacuna **“inactivada”** o **“recombinante”**. Estas vacunas no contienen ningún virus de influenza vivo. Se aplican mediante inyección con una aguja y suelen llamarse “vacuna contra la influenza”.

Una vacuna contra la influenza diferente, **con virus vivos, atenuada** (debilitada) se administra a través de las fosas nasales en forma de aerosol. *Esta vacuna se describe en una Hoja de información sobre vacunas por separado.*

Se recomienda vacunarse contra la influenza una vez al año. Algunos niños de entre 6 meses y 8 años de edad podrían necesitar dos dosis al año.

Los virus de la influenza cambian constantemente. La vacuna contra la influenza anual se fabrica para proteger contra 3 o 4 virus que probablemente causen la enfermedad ese año. Si bien la vacuna contra la influenza no puede prevenir todos los casos de influenza, es la mejor defensa contra la enfermedad.

Luego de la vacunación, la protección demora unas 2 semanas en desarrollarse y dura entre varios meses a un año.

Algunas enfermedades que no son causadas por el virus de la influenza suelen confundirse con influenza. La vacuna contra la influenza no previene estas enfermedades. Solo puede prevenir la influenza.

Algunas vacunas contra la influenza inactivadas contienen una cantidad muy pequeña de un conservante hecho a base de mercurio, que se llama timerosal. Estudios han demostrado que el timerosal presente en las vacunas no es perjudicial, pero existen vacunas contra la influenza que no contienen conservantes.

3

Algunas personas no deben recibir esta vacuna

Informe lo siguiente a la persona que le aplique la vacuna:

- **Si tiene alguna alergia severa que representa un riesgo para la vida.** Si alguna vez tuvo una reacción alérgica que representa un riesgo para la vida después de haber recibido una dosis de la vacuna contra la influenza o si tiene una alergia severa a cualquier parte de esta vacuna, que incluye, por ejemplo, alergia a la gelatina, los antibióticos o los huevos, es posible que le recomienden no recibir la vacuna. La mayoría de los tipos de vacuna contra la influenza, pero no todos, contienen una pequeña cantidad de proteínas de huevo.
- **Si alguna vez tuvo el síndrome de Guillain-Barré (Guillain-Barré Syndrome, GBS)** (una enfermedad severa que causa parálisis). Algunas personas con antecedentes de GBS no deben recibir esta vacuna. Esto debe ser analizado con su médico.
- **Si no se siente bien.** Por lo general, puede recibir la vacuna contra la influenza cuando tiene una enfermedad leve, pero es posible que se le recomiende que espere hasta sentirse mejor. Debe regresar cuando se sienta mejor.



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

4

Riesgos de una reacción a la vacuna

Con una vacuna, como con cualquier medicamento, hay probabilidades de que se produzcan efectos secundarios. Generalmente, son leves y desaparecen por sí solos.

Problemas que pueden producirse después de la aplicación de cualquier vacuna:

- Después de cualquier procedimiento médico, incluida la vacunación, pueden presentarse desmayos breves. Sentarse o acostarse por cerca de 15 minutos puede ayudar a evitar desmayos y lesiones causadas por una caída. Informe a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.
- Después de una vacunación, con muy poca frecuencia, puede tener dolor severo en el hombro y rango de movilidad reducido en el brazo donde se aplicó la inyección.
- Las reacciones alérgicas severas derivadas de una vacuna son muy poco frecuentes y se calculan en menos de 1 en un millón de dosis. Si se produjera una reacción alérgica, generalmente debería presentarse en el término de unos minutos a algunas horas después de la vacunación.

Problemas leves después de la aplicación de una vacuna contra la influenza inactivada:

- dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la inyección
- ronquera
- dolor, enrojecimiento o comezón en los ojos
- tos
- fiebre
- dolores
- dolor de cabeza
- comezón
- fatiga

Si se producen estos problemas, suelen comenzar poco tiempo después de la inyección y duran 1 o 2 días.

Problemas moderados después de la aplicación de una vacuna contra la influenza inactivada:

- Los niños pequeños que reciben la vacuna contra la influenza y la vacuna antineumocócica (PCV13) al mismo tiempo pueden tener mayor riesgo de tener convulsiones por fiebre. Consulte al médico para obtener más información. Informe al médico si un niño que recibe la vacuna contra la influenza ha tenido convulsiones alguna vez.

La vacuna contra la influenza inactivada no contiene virus de influenza vivos, de modo que no se puede **contraer influenza a causa de esta vacuna**.

Al igual que con cualquier medicamento, hay una probabilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte.

La seguridad de las vacunas se monitorea constantemente. Para obtener más información, visite: www.cdc.gov/vaccinesafety/

5

¿Qué hago si ocurre una reacción grave?

¿A qué debo prestar atención?

- Debe prestar atención a cualquier aspecto que le preocupe, como signos de una reacción alérgica severa, fiebre muy alta o cambios de comportamiento. Los signos de una reacción alérgica severa pueden incluir urticaria, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, pulso acelerado, mareos y debilidad. Estos podrían comenzar entre algunos minutos y algunas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que es una reacción alérgica severa u otra emergencia que no puede esperar, llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su médico.
- Luego, la reacción se debe reportar al Sistema de reporte de eventos adversos derivados de las vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). El médico debe presentar este reporte o puede hacerlo usted mismo a través del sitio web del VAERS en: www.vaers.hhs.gov o llamando al **1-800-822-7967**.

El VAERS no proporciona asesoramiento médico.

6

Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por determinadas vacunas.

Las personas que consideren que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre cómo presentar una reclamación llamando al **1-800-338-2382** o visitando el sitio web del VICP en: www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un plazo para presentar una reclamación de compensación.

7

¿Dónde puedo obtener más información?

- Pregúntele a su proveedor de cuidados de la salud.
- Llame al departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con 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 el sitio web de los CDC en: www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement (Interim) Inactivated Influenza Vaccine

08/19/2014

Spanish

Office Use Only



42 U.S.C. § 300aa-26