



## OFFICE OF COUNTY MAYOR

Knox County Health Department  
140 Dameron Avenue, Knoxville, TN 37917-6413

Knoxville, 30 de julio de 2018

Estimado padre de familia:

Por 14° año, el Departamento de Salud del Condado de Knox (KCHD) ofrecerá nuevamente vacunación contra la influenza (Flu, gripe) a niños y adolescentes, de seis meses a 18 años, en muchas escuelas del condado de Knox. **Este año se ofrecerá nuevamente la vacuna por rocío nasal FluMist.** El fabricante de FluMist ha hecho cambios en la vacuna y el Centro de control y prevención de enfermedades (CDC) ha aprobado su uso para esta temporada de influenza. Recibir cada año la vacuna contra la influenza ayuda a reducir la enfermedad, disminuir la transmisión de la influenza, mantener a los niños en la escuela y saludables a las familias.

**No se vacunará a ningún niño si no recibimos el formulario de consentimiento completamente lleno y firmado.** Se puede llenar en línea en [www.knoxcounty.org/health/schoolflu](http://www.knoxcounty.org/health/schoolflu). Si usted desea puede llenar el formulario a mano, disponible en las escuelas o lo puede imprimir de la página web arriba mencionada. Asegúrese de llenarlo completamente, firmarlo y enviarlo, ya sea por internet o llevarlo de regreso al profesor de su hijo. Puede encontrar más información sobre este programa, sobre la vacuna y la hoja informativa sobre la vacuna en la página web arriba mencionada.

**Asegúrese por favor de llenar la información sobre seguro médico en el formulario de consentimiento.** Tener o no tener seguro médico no será razón que impida vacunar a su hijo. Si usted no tiene seguro médico, marque “no tengo seguro”. Si usted tiene seguro médico, KCHD enviará la cuenta a su seguro, lo que es vital para que este programa pueda continuar. Sepa que:

- Esta vacuna no le costará nada a usted
- No se le enviará una cuenta
- Usted no tendrá que dar un copago

La vacuna intranasal FluMist tiene una pequeña cantidad de gelatina de cerdo, la que está hecha de productos de cerdo. La gelatina de cerdo está aprobada por la Administración de medicamentos y alimentos (FDA) y es un ingrediente medicamento seguro que se usa en algunas vacunas y medicamentos. Sabemos que este ingrediente puede causar preocupación por razones religiosas o de dietas y por ello queremos que usted pueda tomar una decisión bien informado.

La fecha y hora de vacunación en su escuela se publicará en la página de KCHD ([www.knoxcounty.org/health/schoolflu](http://www.knoxcounty.org/health/schoolflu)). Si su hijo está ausente durante la vacunación en su escuela, puede llamar al KCHD al 865-215-5500 y hacer una cita para vacunar gratis a su hijo en una de nuestras clínicas. De acuerdo con la CDC, los niños menores de nueve años que no hayan recibido al menos dos dosis de vacuna contra la influenza necesitarán dos (2) dosis de la vacuna, con al menos 28 días de separación entre cada una. Si ese es el caso de su hijo, regresaremos a la escuela para darle la segunda dosis.

Le pedimos firmemente que por favor reciba la vacuna contra la influenza para ayudar a mantener saludables a su hijo y a toda la comunidad. Si usted tiene alguna pregunta sobre la vacuna contra la influenza, llame a la oficina de su doctor, llámenos al 865-215-5150 o visite <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/index.htm> o [www.knoxcounty.org/health/schoolflu](http://www.knoxcounty.org/health/schoolflu).

Atentamente,

Martha Buchanan, MD  
Director and Public Health Officer

**¿Qué es el rocío nasal FluMist?** El FluMist es una vacuna en rocío nasal que ayuda a prevenir la influenza. Se rocía dentro de cada lado de la nariz. Puede respirar normalmente mientras se lo aplican. No necesita inhalar o aspirar.

**¿Por qué este año se ofrece otra vez el rocío nasal FluMist?** Los fabricantes del FluMist han hecho cambios a esta vacuna y por lo tanto, el Comité asesor sobre prácticas de inmunización (ACIP) de los Centros de control y prevención de enfermedades (CDC) han aprobado el uso del FluMist para esta temporada de influenza.

**¿Está disponible el rocío nasal FluMist donde mi doctor o en las farmacias?** Si. El FluMist y las vacunas contra la influenza están disponibles donde su doctor o en las farmacias.

**¿Contiene el FluMist algún producto de cerdo?** La vacuna intranasal FluMist tiene una mínima cantidad de gelatina de cerdo, que está hecha de productos de cerdo y se usa para estabilizar las vacunas para que permanezcan efectivas. La gelatina porcina está aprobada por la Administración de medicamentos y alimentos (FDA) y es un ingrediente médicamente seguro que se usa en algunas vacunas y medicamentos.

**¿Debo de preocuparme porque la vacuna de FluMist es una vacuna que contiene el virus vivo?** No. Las vacunas con el virus vivo, como la FluMist, están hechas para proteger, no para infectar. Como las vacunas de sarampión y de varicela, el FluMist contiene el virus vivo atenuado. Esto quiere decir que el virus ha sido modificado y no puede causar la influenza. Al contrario, le da protección al causar una respuesta inmunológica en la nariz, el lugar donde usualmente comienza la influenza.

**¿Me puede dar la influenza a mí o a mi familia por recibir el FluMist?** El FluMist es una vacuna con el virus vivo hecho para que no le enferme. Hasta ahora, no ha habido ningún caso reportado de que el FluMist haya causado la influenza.

**¿Quién vacuna a los niños durante las clínicas de vacunación en las escuelas?** Cuando el Departamento de Salud del Condado de Knox (KCHD) lleva a cabo clínicas de vacunación en las escuelas, las que administran las vacunas son enfermeras del departamento de salud y otras enfermeras hábiles, subcontratadas de otros proveedores locales.

**¿Qué debe esperar mi hijo el día en que se pongan las vacunas en la escuela?** Se llevará a un grupo de niños al área de la clínica. El personal de KCHD hablará con cada niño para verificar que tiene el formulario de consentimiento lleno y que se siente bien. Luego, cada niño irá donde una enfermera que revisará el formulario; de ser necesario calmará al niño y después lo vacunará. Luego de recibir la vacuna, la enfermera nuevamente evaluará al niño para asegurarse que se sienta bien antes de permitir que el niño se vaya del área de vacunación.

**¿Qué sucede si mi hijo está preocupado o con miedo de recibir la vacuna contra la influenza en la clínica de la escuela?** Si su hijo está preocupado o intranquilo de recibir la vacuna contra la influenza, haremos un esfuerzo para calmarle y le animaremos a recibir la vacuna, pero no forzaremos a un niño que esté visiblemente alterado. En ese caso, le daremos al niño una nota para llevar a su casa indicando que prefirió no recibir la vacuna en la escuela.

**¿Cuánto tiempo se quedará en la escuela el personal de KCHD después de que se pongan las vacunas?** Nos quedaremos en la escuela un mínimo de 20 minutos después de que se ponga la última vacuna.

**¿Por qué algunos niños reciben una segunda dosis de vacuna contra la influenza?** Si un niño tiene menos de 9 años y nunca ha recibido al menos dos dosis de la vacuna contra la influenza en su vida, la CDC recomienda que él o ella reciban una segunda dosis al menos 28 días después de la primera vacuna. Las dos dosis dan protección máxima contra el virus de la influenza.

**¿Contienen preservantes (timerosal) las vacunas contra la influenza que se dan en la escuela?** No. No hay preservantes o timerosal (preservante orgánico basado en mercurio) en las vacunas contra la influenza que se dan en las escuelas.

**¿Cómo puedo obtener un certificado de que mi hijo recibió la vacuna contra la influenza, después de que se la pongan?** Para obtenerlo puede visitar [www.knoxcounty.org/health/schoolflu](http://www.knoxcounty.org/health/schoolflu) y presionar sobre el enlace "medical records request" o llamar al (865) 215-5024 para hablar con alguien en registros médicos.

Si desea que su hijo reciba la vacuna contra la INFLUENZA (Flu), llene este formulario y devuélvalo al maestro de aula de su hijo o llénelo en línea en <http://knoxcounty.org/health/schoolflu>. Si **no desea** que su hijo sea vacunado, **no llene** ningún formulario. 7/31/18



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE**

**VACUNA INFLUENZA 2018**

USE LETRA DE IMPRENTA – Llene todo el formulario

<b>Official Use Only</b>	<b>Vaccine Source:</b> VFC KCHD	
	<b>Vaccine Naïve:</b> No Yes	
	<b>Vaccine Type:</b> IIV: 6-35m 36m+ LAIV	
		Phase 1 Phase 2

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ I: \_\_\_\_\_ Apellido(s): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro de aula: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Idioma que usa a diario: \_\_\_\_\_ Hispano:  Si  No

Raza:  Blanco  Negro  Asiático  Indio Americano  Nativo de Alaska  Otro: \_\_\_\_\_

**Seguro principal (Elija uno):**  CoverKids  TennCare  Seguro privado  No tiene seguro

Nombre del seguro principal: \_\_\_\_\_ ID del usuario: \_\_\_\_\_ N° del grupo: \_\_\_\_\_

Dirección del seguro o P.O. Box: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac. del asegurado: \_\_\_\_\_

**Seguro secundario (Elija uno):**  CoverKids  TennCare  Seguro privado  No tiene seguro

Nombre del seguro secundario: \_\_\_\_\_ ID del usuario: \_\_\_\_\_ N° del grupo: \_\_\_\_\_

Dirección del seguro o P.O. Box: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac. del asegurado: \_\_\_\_\_

**Favor de contestar SI o No a todas las preguntas. Se refieren a quien va a recibir la vacuna.**

	Si	No
1. ¿Ha recibido su hijo al menos 2 dosis de la vacuna contra la INFLUENZA en toda su vida? Si no está seguro, marque No.		
2. ¿Ha recibido su hijo la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubeola), varicela (Chicken Pox) o fiebre amarilla en los últimos 30 días? Nombre de la vacuna(s): _____ Fecha(s): _____		
3. ¿Ha tenido su hijo alguna vez una reacción alérgica grave (potencialmente mortal) a la vacuna contra la influenza, como silbido asmático o problemas para respirar? Si marca sí, ¿cuál fue la reacción a la vacuna?		
4. ¿Es alérgico su hijo a componentes de las vacunas, como huevo, gentamicina, arginina, gelatina o MSG (glutamato monosódico)? Si marca sí, ¿cuál fue la reacción a la vacuna?		
5. ¿Han diagnosticado a su hijo alguna vez con el síndrome de Guillain-Barré?		
6. ¿Tiene su hijo: - enfermedad crónica al corazón - diabetes u otro trastorno metabólico - enfermedades de la sangre - Asma, hiperreactividad bronquial o sibilancia - un inhalador que usa regularmente - enfermedades a los riñones - cáncer, lupus, VIH o SIDA - un medicamento que le baja la resistencia de su cuerpo a las infecciones?		
7. ¿Está su hija embarazada?		
8. ¿Está su hijo recibiendo tratamiento diario de aspirina o toma Tamiflu®, Relenza®, amantadine o rimantadine?		
9. ¿Tiene su hijo contacto cercano con alguien que ha recibido un trasplante de médula en los últimos 6 meses?		

**Consentimiento para la administración de la vacuna contra la Influenza a la persona mencionada arriba:** He leído la información acerca de la vacuna y las precauciones especiales en la hoja informativa. He tenido oportunidad de hacer preguntas acerca de la vacuna y entiendo los riesgos y beneficios. Solicito y consiento voluntariamente que se vacune a la persona mencionada arriba, de la cual soy padre, madre o tutor legal, y reconozco que no se me ha dado ninguna garantía sobre el éxito de la vacuna. Por este medio libero al gobierno del condado de Knox, a sus afiliados, empleados, directores y oficiales, de cualquier y toda responsabilidad que surja de cualquier accidente, acto de omisión o comisión durante la vacunación. Este consentimiento da permiso al Departamento de Salud del Condado de Knox a facturar a la compañía de seguros por los servicios prestados. Este formulario de consentimiento es válido por 6 meses desde la fecha de la firma inicial.

Si desea una copia de la Hoja de información sobre vacunas, visite [http://www.immunize.org/vis/spanish\\_flu\\_live.pdf](http://www.immunize.org/vis/spanish_flu_live.pdf)

**COMENTARIOS DEL PADRE DE FAMILIA:**

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Official Use Only**  
Place **Phase 1** Nursing  
Record Sticker Here  
Align with right side of this box

**Official Use Only**  
Place **Phase 2** Nursing  
Record Sticker Here  
Align with left side of this box

## DECLARACION DE INFORMACION DE VACUNA

# Vacuna (viva, intranasal) contra la influenza (gripe): Lo que debe saber

Many Vaccine Information Statements are available in English, Spanish and other languages. For more information, visit [www.hhs.gov/vaccinesafety](http://www.hhs.gov/vaccinesafety).  
Las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.hhs.gov/vaccinesafety](http://www.hhs.gov/vaccinesafety).

## 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
- congestión o secreción nasal
- cansancio

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 de los pulmones, la influenza puede empeorarla.

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 muchos más son hospitalizados.

La vacuna contra la influenza puede:

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

## 2 Vacuna contra la influenza viva y atenuada — LAIV, Spray nasal

Se recomienda una dosis de la vacuna contra la influenza cada temporada de influenza. Niños menores de 9 años pueden necesitar dos dosis durante la misma temporada de influenza. Todos los demás sólo necesitan una dosis cada temporada de influenza.

Las personas saludables que no estén embarazadas entre 2 y 49 años pueden recibir la vacuna contra la influenza viva y atenuada (LAIV, por sus siglas en inglés). Es seguro recibir esta vacuna a la misma vez que otras vacunas.

LAIV es rociada dentro de la nariz. LAIV no contiene ni tóxicos ni otros preservativos. Se hace de virus de influenza debilitados y no causa la influenza.

Influenza (live, intranasal) vts - Spanish - 08/07/2015

A veces se debe retrasar la administración de la LAIV. Dígame al proveedor si usted o la persona a la cual se vacunará:

- no se siente bien. La vacuna puede ser retrasada hasta que se sienta mejor.
- ha recibido otra vacuna en las últimas 4 semanas. Es posible que las vacunas vivas recibidas en un período de tiempo demasiado corto sean menos eficaces.
- ha tomado un medicamento antiviral contra la influenza en los últimos 48 horas.
- tiene la nariz muy tapada.

## 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 es posible que ocurran reacciones graves.

La mayoría de las personas que se vacunan con LAIV no tienen ningún problema con ella. Las reacciones a la LAIV pueden parecerse a un caso muy leve de la influenza.

Problemas que se han observado después de la LAIV:

En niños y adolescentes de 2-17 años de edad:

- congestión o secreción nasal
- tos
- fiebre
- dolor de cabeza y músculos
- sibilancia
- dolor de estómago, vómitos o diarrea

En adultos de 18-49 años de edad:

- congestión o secreción nasal
- dolor de garganta
- tos
- escalofríos
- cansancio/debilidad
- dolor de cabeza

Problemas que pueden ocurrir después de cualquier vacuna:

- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Tales reacciones de una vacuna ocurren raramente-se estima que ocurre 1 en un millón de dosis y que pasaría de unos minutos a unas 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 en 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.

Translation provided by Shoo the Flu

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

## ¿Qué debo hacer?

- Si cree que hay una reacción alérgica 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.

- Las reacciones se deben reportar al Sistema de Información sobre Eventos Adversos a Vacunas (VAERS). Su médico debe hacer 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 consejo médico.

## 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, VICP*) es un programa federal creado para compensar a aquellas personas que pueden haber sido lesionados por ciertas vacunas.

Las personas que creen que posiblemente hayan resultado heridas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre el proceso para presentar un reclamo llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation). Hay un plazo de tiempo limitado para presentar una petición de indemnización.

## 7 ¿Cómo puedo saber más?

- Consulte a su proveedor de la salud. Él o ella le pueden 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 al Centro 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 Live Attenuated Influenza Vaccine

08/07/2015



Spanish

42 U.S.C. § 300aa-26



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