

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VACUNACIÓN A LOS 6 AÑOS Y DE 12 A 16 AÑOS EN CENTROS EDUCATIVOS-2025

Las vacunas son muy importantes para la prevención de enfermedades infecciosas y constituyen una de las estrategias de salud pública que mayor beneficio ha producido y continúa favoreciendo el control y la erradicación de enfermedades infecciosas. La Consejería de Salud y Consumo de Andalucía recomienda las siguientes vacunaciones coincidiendo la edad de vacunación con la edad de los alumnos de algunos cursos escolares. Puede consultar el calendario de vacunaciones de Andalucía en esta sección de la página web de Andavac:

<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

CURSO ACADÉMICO	EDAD ESCOLAR	VACUNACIÓN PREVISTA
1º Primaria	5 y 6 años	DTPa-VPI (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis)
6º Primaria	11 y 12 años	Meningococo ACWY, papilomavirus y varicela (esta última, si no está vacunado o no la ha pasado)
ESO (2ª)	13 y 14 años	Tdpa (tétanos, difteria, tosferina)
ESO (3º, 4º)	15 a 16 años	Rescate de vacunas no administradas

### ● Vacuna DTPa-VPI

Esta vacuna se administra a los 6 años para reforzar la inmunidad frente a enfermedades potencialmente graves, como la difteria, el tétanos, la tosferina y la poliomielitis. A esta edad, la protección obtenida mediante las dosis previas puede disminuir, lo que hace necesario un refuerzo que garantice una respuesta inmunitaria adecuada.

Más información aquí: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

### ● Vacuna frente al meningococo ACWY

El meningococo es un microorganismo que puede causar meningitis bacteriana y otras enfermedades muy graves. La meningitis puede dejar secuelas en un 30% de casos y llevar al fallecimiento en el 10%. La vacuna protege frente a 4 tipos de meningococo: A, C, W, Y. La pauta es de 1 dosis.

Más información: <https://www.andavac.es/campanas/meningitis/>

### ● Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH)

El VPH es un virus que se transmite por vía sexual y es la causa principal del cáncer de cuello de útero. Además, puede causar otras enfermedades como las verrugas genitales y cánceres en otros sitios, como ano y garganta. La pauta es de 1 dosis.

Más información: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>

### ● Vacuna frente a la varicela

La varicela es una enfermedad viral que se caracteriza por la aparición en la piel de lesiones formadas por pequeñas pápulas que se transforman en vesículas y que al secarse forman costras. Es una infección muy frecuente, sobre todo en la infancia. Habitualmente tiene un curso benigno, aunque en adolescentes y adultos puede ser más grave. La pauta es de 1 o 2 dosis, dependiendo de si tiene puesta una dosis previa.

Más información aquí: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

### ● Vacuna frente a tétanos y difteria y tosferina (Tdpa)

Se administra a los 13-14 años de edad, en el curso de 2º de ESO. Corresponde a la dosis de recuerdo de la vacuna frente a la difteria, tétanos y tosferina, cuya pauta se inició a los 2 meses de edad. La pauta es de 1 dosis.

Más información aquí: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VACUNACIÓN A LOS 6 AÑOS Y DE 12 A 16 AÑOS EN CENTROS EDUCATIVOS-2025

### Todas las vacunas mencionadas han demostrado ser seguras

Como cualquier otro medicamento, pueden producir efectos secundarios. La mayoría de estos son leves, siendo los más frecuentes: enrojecimiento o inflamación en el lugar de la inyección, fiebre en las primeras 48 horas y dolor de cabeza. Por otro lado, no debemos olvidar que la administración de cualquier vacuna en adolescentes se asocia con mayor frecuencia a síncope o desmayos. En muy raras ocasiones se produce una reacción anafiláctica.

### ¿Qué hacer ante alguna de estas reacciones?

- Para la reacción local del brazo se recomienda frío local y antiinflamatorios.
- Si apareciese fiebre, se recomiendan antitérmicos como paracetamol o ibuprofeno.
- Para evitar mareos se recomienda permanecer sentado durante la vacunación y 5-10 minutos después de la administración de la vacuna.

Se recomienda consultar con su profesional sanitario si estas reacciones aumentan de intensidad o duran más de lo habitual.

### CUESTIONARIO (cumplimentar por el padre, madre o tutor)

Centro educativo: \_\_\_\_\_

Curso y grupo: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo :  Hombre  Mujer

Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

¿Tiene alergia a algún medicamento?  Sí  No En caso afirmativo: ¿a qué? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de defensas bajas, recibe algún tratamiento inmunosupresor?  Sí  No

En caso afirmativo: ¿qué fármaco y dosis toma? \_\_\_\_\_

¿Ha padecido la varicela?  Sí  No

En caso afirmativo: ¿con qué edad la padeció? \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE: Para proceder a la vacunación es necesaria su autorización, siendo imprescindible su firma. Una vez firmado, mande este impreso al centro escolar cuando se le indiquen.

Marque en la casilla correspondiente si está de acuerdo con la vacunación de su hijo/a.

D. /D.ª: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor de: \_\_\_\_\_

Deseo que vacunen a mi hijo/a con las vacunas recomendadas en su calendario vacunal.  Sí  No

Si el alumno/alumna es mutualista y su proveedor de asistencia sanitaria es privado, debe aportar la autorización de su mutualidad (MUFACE, MUGEJU o ISFAS) para poder beneficiarse de esta campaña.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

### ESPACIO RESERVADO PARA EL PERSONAL SANITARIO

No vacunado: Por contraindicación  Por negativa  Por ausencia  Otros