

Vacuna triple vírica

Es una vacuna con virus vivos atenuados. Se administra por vía subcutánea para prevenir tres enfermedades causadas por virus: sarampión, rubeola y parotiditis.

El **sarampión** es una enfermedad infecciosa muy contagiosa. Puede ser muy grave en las niñas y niños muy pequeños y en los adultos. Pueden aparecer complicaciones, como otitis, neumonía o encefalitis.

La **rubeola** suele ser leve y puede pasar inadvertida. En cambio, cuando la sufre una mujer embarazada, es peligrosa para el feto, ya que puede sufrir el síndrome de la rubeola congénita, afectar al desarrollo de sus órganos y provocar un parto prematuro o un aborto.

La **parotiditis (o paperas)** causa abultamiento de una o más glándulas salivales, generalmente las parótidas. Suele ser benigna, pero, a veces, aparecen complicaciones (especialmente en los adultos). La más frecuente en los hombres adolescentes es la orquitis (inflamación del testículo) y en las mujeres la ooforitis (inflamación del ovario).

En Cataluña se administra de manera sistemática una dosis a los 12 meses y una segunda dosis, en la escuela, a los 3 años de edad. Los adultos que no se vacunaron en la niñez, sobre todo las mujeres en edad fértil, deberían recibir dos dosis con un intervalo mínimo entre ellas de 4 semanas.

La efectividad de esta vacuna es del 95%, y se puede administrar junto con otras vacunas, aunque en zonas distintas del cuerpo.

Efectos adversos de la vacuna

En la mayoría de los casos, la vacuna no produce ningún tipo de reacción. A veces, entre 5 y 12 días después de su administración pueden aparecer síntomas, como dolor y enrojecimiento en el punto de punción, fiebre o una erupción que desaparece a los pocos días.

No se puede administrar durante el embarazo y debe evitarse el embarazo durante el mes siguiente a su administración, ya que puede producir complicaciones graves en el feto. Es importante que se acepte esta condición.

En caso de sufrir una enfermedad grave, si se está tomando un medicamento que reduzca las defensas o si está prevista una transfusión de sangre, consulte previamente con profesionales sanitarios.

Consentimiento informado

He sido informada de los riesgos que comporta la vacuna de la rubeola. Declaro que actualmente no estoy embarazada y me comprometo a tomar las medidas anticonceptivas necesarias durante un periodo de un mes después de la administración de la vacuna triple vírica. Así mismo, asumo toda la responsabilidad en caso de embarazo.

Nombre de la paciente:

.....

DNI:

Nombre del/de la profesional que realiza la vacunación:

.....

Centro de vacunación:

Fecha de vacunación:

SÍ autorizo que me sea administrada la vacuna triple vírica.

NO autorizo que me sea administrada la vacuna triple vírica.

Firma
del/de la profesional

Firma
del/de la paciente