



**MINISTERIO  
DE DEFENSA**

**USO OFICIAL**

**SUBSECRETARÍA DE  
DEFENSA**  
**INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD**



**INSTRUCCIÓN TÉCNICA 02/21, DE 5 DE FEBRERO DE 2021,  
DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA,  
SOBRE "VACUNACIONES EN LAS FUERZAS ARMADAS"**



**MINISTERIO  
DE DEFENSA**

**USO OFICIAL**

**SUBSECRETARÍA DE**

**INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD**

Página intencionadamente en blanco



## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. PREÁMBULO.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2. ANTECEDENTES Y NORMATIVA DE REFERENCIA: .....</b>          | <b>4</b>  |
| <b>3. OBJETO.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>4. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>                              | <b>6</b>  |
| <b>5. MÓDULO BÁSICO DE VACUNACIONES.....</b>                     | <b>6</b>  |
| 5.1. VACUNAS BÁSICAS .....                                       | 6         |
| <b>6. MÓDULO ESPECÍFICO DE VACUNACIONES.....</b>                 | <b>8</b>  |
| <b>7. VACUNACIÓN ANTE UN BROTE EPIDÉMICO.....</b>                | <b>8</b>  |
| <b>8. DOCUMENTACIÓN VACUNAL.....</b>                             | <b>9</b>  |
| 8.1 CARTILLA DE VACUNACIONES. ....                               | 9         |
| 8.2 REGISTRO INFORMÁTICO DE VACUNACIONES.....                    | 9         |
| 8.3 NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS. ....         | 10        |
| <b>9. EXIGENCIA DE LAS VACUNACIONES EN LAS FAS.....</b>          | <b>10</b> |
| <b>10. PROTOCOLO DEL ACTO VACUNAL.....</b>                       | <b>11</b> |
| 10.1 COMETIDOS DEL PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA..... | 12        |
| <b>11. DEROGACIONES. ....</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>12. ENTRADA EN VIGOR. ....</b>                                | <b>14</b> |
| <b>13. ANEXOS.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>ANEXO I .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>ANEXO II .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>ANEXO III .....</b>   | <b>17</b> |



**MINISTERIO  
DE DEFENSA**

**USO OFICIAL**

**SUBSECRETARÍA DE**

**INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD**

Página intencionadamente en blanco



## IT DE 02/21, DE 5 DE FEBRERO DE 2021, DE LA INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA SOBRE “VACUNACIONES EN LAS FUERZAS ARMADAS”

### 1. PREÁMBULO.

La práctica de las vacunaciones es la medida preventiva más eficaz para evitar la aparición y propagación de determinadas enfermedades infecciosas, tanto en el individuo como en la colectividad. Dicha práctica ha sido y sigue siendo habitual para la protección del personal militar y para mantenerle, junto con el resto de medidas preventivas individuales y colectivas, en un buen estado de salud y de este modo contribuir a su bienestar y a su disponibilidad operativa.

Desde la Instrucción Técnica, 03/2008, de 15 de enero, de la Inspección General de Sanidad de la Defensa, sobre “Vacunaciones en las Fuerzas Armadas”, y su última actualización, de 1 de febrero de 2018 se han producido cambios en el patrón epidemiológico de determinadas enfermedades infecciosas y ha aparecido la infección por el virus SARS-CoV-2 que está causando una situación de pandemia mundial. Así mismo, han aparecido nuevas recomendaciones por parte de las autoridades sanitarias y se han producido cambios en la regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte del personal de enfermería. Esto ha motivado la propuesta de la Comisión Permanente de Vacunas (CPV) para elaborar una nueva Instrucción Técnica de Vacunas.

Estas circunstancias, unidas a la participación española en diversas misiones fuera del territorio nacional, en zonas con riesgos epidemiológicos inexistentes en España, han motivado la actualización de la política vacunal en las Fuerzas Armadas (FAS).

### 2. ANTECEDENTES Y NORMATIVA DE REFERENCIA:

- A. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- B. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2.005, adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005 (Apartado 10 del Anexo 6) (BOE nº 62, de 12 de marzo de 2008)
- C. Real Decreto 372/2020, de 18 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Defensa.
- D. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización



de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

- E. Orden PCI/581/2019, de 24 de mayo, por la que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de las Fuerzas Armadas.
- F. Instrucción 51/2019, de 13 de septiembre, del Subsecretario de Defensa, por la que se regula el procedimiento de elaboración, validación y difusión de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación por parte de los enfermeros de las Fuerzas Armadas de medicamentos sujetos a prescripción médica en el ámbito del Ministerio de Defensa.
- G. Instrucción 48/2016, de 28 de julio, de la Subsecretaria de Defensa, por la que se modifica la Instrucción 2/2013, de 15 de enero, de la Subsecretaria de Defensa, por la que se asignan funciones y cometidos en el ámbito de la Inspección General de Sanidad de la Defensa y se describe su estructura orgánica.
- H. Instrucción Técnica 08/2018, de 18 de octubre, de la Inspección General de Sanidad de la Defensa, por la que se regulan las directrices para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios en las Instalaciones de las Fuerzas Armadas.

#### AUTORIDAD COMPETENTE:

El Real Decreto 524/2014, de 20 de junio, modifica el Real Decreto 454/2012, de 5 de marzo, añadiendo la disposición adicional décima sobre dependencias funcionales la cual en su punto 1a) faculta a la Inspección General de Sanidad de la Defensa a emitir las instrucciones u órdenes de servicio de carácter general para el desarrollo y ejecución de la política del Departamento en el ámbito de su competencia y en el punto 1b) le asigna la misión de coordinar, cuando proceda, la actuación de los correspondientes órganos de las Fuerzas Armadas en el cumplimiento de dichas instrucciones u órdenes de servicio.

En consecuencia con lo anterior y a propuesta de la CPV, la Inspección General de Sanidad (IGESANDEF) promulga la presente Instrucción Técnica.

### **3. OBJETO.**

La presente Instrucción Técnica (IT) tiene por objeto:

- Definir, en el ámbito de las FAS, el módulo básico de vacunaciones a aplicar en el momento del ingreso y durante su permanencia en ellas, tanto al personal militar profesional como a los reservistas voluntarios.



- Regular la aplicación de medidas específicas de inmunización ante brotes epidémicos causados por enfermedades inmunoprevenibles.

- Regular la ampliación del módulo básico de vacunaciones ante un despliegue fuera del territorio nacional (TN).

#### **4. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

Esta IT será de aplicación por los Servicios de Sanidad de las Unidades, Centros y Organismos (UCO) en el Ministerio de Defensa.

#### **5. MÓDULO BÁSICO DE VACUNACIONES.**

Comprende las vacunas a aplicar con carácter general a todo el personal militar desde el ingreso y su mantenimiento durante la vida militar en activo. Se tendrán en cuenta las vacunas administradas anteriormente siempre que estén debidamente documentadas. Por ello, se debe presentar la cartilla de vacunación infantil en el momento de ingreso en las FAS.

En el caso de los reservistas voluntarios, durante su periodo de formación se revisará y actualizará, si procede, su estado vacunal previo, con la administración de las dosis pertinentes que permita dicho periodo de formación en la unidad en que lo esté realizando. Cuando la actualización del módulo básico se tenga que realizar fuera del periodo de formación, se administrarán las correspondientes dosis en los servicios sanitarios de la unidad o centro militar más cercano a su domicilio, comunicándose tal propósito con la suficiente antelación por el órgano al que esté adscrito. Si el periodo en el que se debe actualizar este módulo coincidiera con un periodo de activación, la unidad donde desarrolle sus cometidos efectuará dicha revacunación.

##### **5.1. VACUNAS BÁSICAS**

- **Vacunación antitetánica-diftérica/antitetánica-diftérica-pertusis\*:**

Como norma general en las FAS se administrarán tres dosis de recuerdo con la vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina de baja carga antigénica (dTpa), a lo largo de toda la vida militar.

- Estas dosis se administrarán a los 25, 45 y 65 años de edad.
- Cuando el militar hubiese recibido una dosis en los 10 años anteriores a las edades establecidas, no será necesaria la administración de esa dosis, debiendo continuar su vacunación en el resto de las edades indicadas.
- Para personal militar que permanezca en activo a los 65 años de edad se administrará esta dosis de recuerdo en las FAS.



- Para la profilaxis del tétanos en caso de heridas, se seguirá el protocolo recogido en el Anexo I.
  - *\*Si en algún **caso excepcional** se valora iniciar la primovacunación, se recomienda seguir la siguiente pauta: primera dosis con Td tan pronto como sea posible, segunda dosis al menos 4 semanas tras la primera y tercera dosis al menos 6 meses tras la segunda. Posteriormente se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo de entre 1 y 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis.*
  - *En el caso de primovacunación incompleta **en ningún caso** se debe reiniciar la pauta de vacunación. Se contabilizará cualquier dosis administrada previamente, hasta completar un total de 5 dosis*

- **Vacunación Antihepatitis A y B:**

Se revisará la cartilla infantil al ingreso y se procederá de la siguiente forma:

- si están vacunados correctamente de hepatitis B, se administrará la vacuna antihepatitis A según la siguiente pauta de dos dosis: una dosis tan pronto como sea posible y otra de refuerzo al menos 6 meses después.
- Si están vacunados correctamente de hepatitis A y B, no hay que administrar ninguna vacuna.
- Si están vacunados correctamente de hepatitis A, se administrará la vacuna antihepatitis B según la siguiente pauta de tres dosis; la primera dosis tan pronto como sea posible, la segunda al menos 1 mes después de la primera y la tercera al menos 6 meses después de la primera.
- Si no están vacunados frente a hepatitis A ni B, se administrará la vacuna combinada A+B según la siguiente pauta de tres dosis; la primera dosis tan pronto como sea posible, la segunda al menos 1 mes después de la primera y la tercera al menos 6 meses después de la primera.
- En el caso de primovacunación incompleta en ningún caso se debe reiniciar la pauta de vacunación. Se contabilizará cualquier dosis administrada previamente.
- Para pautas rápidas de vacunación consultar el siguiente enlace:

[PAUTAS VACUNALES](#)



- **Triple vírica** (sarampión-rubéola-parotiditis):
  - De forma general, la recomendación de vacunación se realiza a los nacidos con posterioridad a 1970 (año 1971 y posteriores): con una única dosis de vacuna a los adultos sin evidencia documentada de vacunación, en los que no exista contraindicación médica.
  - La administración de la vacuna no será necesaria si existe recepción de dos dosis documentadas de vacuna con más de 12 meses de edad, historia documentada previa de haber padecido las tres enfermedades o prueba serológica de inmunidad.
  - La vacuna triple vírica no debe administrarse a mujeres embarazadas y deberá evitarse el embarazo durante el mes posterior a la vacunación; antes de administrar la vacuna se cumplimentará el consentimiento informado (Anexo II).
  - En ningún caso se administrarán más de 3 dosis de esta vacuna.

## **6. MÓDULO ESPECÍFICO DE VACUNACIONES.**

Es aquel que se confecciona ante cualquier despliegue de la Fuerza que requiera por su situación epidemiológica una ampliación del módulo básico de vacunaciones. Se aplicará el módulo de vacunas propuesto por el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa “Capitán Médico Ramón y Cajal” (IMPDEF), en su caso teniendo en cuenta lo recomendado por la CPV, y aprobado por la Inspección General de Sanidad.

Como norma general, las vacunas no son efectivas hasta pasados diez días de su administración, por lo que **el módulo específico de vacunaciones debe estar aplicado como mínimo diez días antes de la partida prevista del contingente, en caso contrario se expone a la Fuerza a un riesgo innecesario.**

Estos módulos específicos de vacunaciones deberán completarse posteriormente con las dosis y revacunaciones pertinentes.

Se evitará, salvo en casos excepcionales, completar el módulo específico en Zona de Operaciones (ZO).

## **7. VACUNACIÓN ANTE UN BROTE EPIDÉMICO.**

Ante la aparición de un brote epidémico en TN, se seguirán los criterios que establezcan las autoridades sanitarias autonómicas o nacionales y los criterios que establezca el IMPDEF, tanto para programar unas recomendaciones de vacunación



como para definir la población diana de estas recomendaciones. Si el brote surgiera fuera del TN se seguirán los criterios que establezca la IGESAN (IMPDEF) en el marco que disponga la Organización Mundial de la Salud.

## 8. DOCUMENTACIÓN VACUNAL

La información sobre vacunaciones debe estar recogida en soporte documental e informático al objeto de facilitar el conocimiento de la situación real. Esta documentación sanitaria militar deberá tratarse conforme a lo que dispone la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y de salud.

### 8.1 CARTILLA DE VACUNACIONES.

Es un documento sanitario personal, que recoge el historial de vacunaciones de cada individuo. La responsabilidad de la custodia de este documento corresponde al interesado y deberá ser presentado siempre que lo soliciten los servicios sanitarios para conocer su estado vacunal. Cuando la Cartilla se encuentre completada y no admita más anotaciones se abrirá una nueva en la que consten como primeros datos, las fechas de las últimas vacunaciones o revacunaciones. Es muy importante que los servicios sanitarios de todos los niveles insistan al personal la **importancia de conservar adecuadamente la Cartilla y tenerla actualizada**.

El modelo de Cartilla de Vacunaciones es el aprobado por la IGESAN, a propuesta del IMPDEF y en el marco del apartado 10 del Anexo 6 del Reglamento Sanitario Internacional de 2.005, para mantener su validez nacional e internacional.

El apartado “Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis” solo podrá ser cumplimentado en Centros de Vacunación Internacional, militares o civiles, debidamente autorizados.

### 8.2 REGISTRO INFORMÁTICO DE VACUNACIONES.

“Cendala” es un sistema de información sanitaria común a todas los Servicios Sanitarios de Centros, Bases, Acuartelamientos y Buques, tanto en TN como en ZO.

El departamental de vacunas de este sistema permite el registro de las vacunaciones que se administren al personal de las FAS, así como el registro histórico de las que ya tenga administradas.

El registro de vacunación se debe realizar de forma **obligatoria** en esta base de datos, lo cual permitirá tener siempre disponible la historia vacunal del individuo. Esto permite además, que cada persona tenga acceso a su historia de vacunaciones actualizada a través de su portal personal.



### **8.3 NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS.**

Con objeto de realizar la adecuada farmacovigilancia, las sospechas de reacciones adversas a las vacunas se deben notificar y registrar en “Cendala”.

Además del registro en “Cendala”, se deberán notificar según lo establecido en la Instrucción Técnica Referencia G.

En el caso de sospecha de reacciones adversas graves, su notificación se adelantará de forma urgente vía telefónica a la IGESAN, (Subinspección General de Apoyo y Ordenación Farmacéutica u Oficial de Servicio), con el objeto de poder tomar las acciones que correspondan a la mayor brevedad.

Se entienden como graves aquellas situaciones que provoquen la muerte, amenacen la vida de la persona, provoquen la hospitalización o la prolonguen, ocasionen incapacidad laboral, induzcan defectos congénitos o sean clínicamente relevantes.

## **9. EXIGENCIA DE LAS VACUNACIONES EN LAS FAS.**

Las vacunaciones, como medidas sanitarias preventivas adoptadas para la protección de la salud de los miembros de las FAS, son proporcionadas a los fines perseguidos de protección de la salud individual y colectiva, siendo equiparables a las que se adoptan por el Sistema Nacional de Salud. No obstante, en el medio militar, la salud colectiva tiene unas características específicas por tratarse de una comunidad cerrada o semicerrada y poder verse sometida a riesgos específicos en los despliegues operativos en el exterior. Por todo ello las medidas de protección de salud colectiva que se adopten en cada nivel de apoyo sanitario deben ser seguidas por todo el personal, en armonía con lo que establece la vigente Ley 14/86, General de Sanidad.

De otro lado, la aplicación de las vacunas previstas en esta Instrucción guarda el principio de proporcionalidad, ya que es una medida idónea (consigue el objetivo propuesto), necesaria (no hay otra medida para conseguir el propósito) y adaptada al juicio de proporcionalidad (es una medida ponderada que proporciona mucho más beneficio que perjuicio).

El Mando o Servicio Sanitario ante el que se manifieste una negativa a la vacunación, facilitará al interesado el impreso del Anexo III y lo remitirá al jefe de la Unidad.



## 10. PROCOLO DEL ACTO VACUNAL

El acto vacunal es individual y comprende una serie de procesos diferenciados y no se limita exclusivamente a la inyección del preparado vacunal, estos procesos son los siguientes:

- Revisión del historial de vacunas anteriores, para detectar vacunaciones perdidas y evitar repetir dosis innecesarias. En este punto es importante que se transcriban en “Cendala” todas las vacunas previas de la persona, de forma que quede un registro informático definitivo y centralizado.
- Realización de una correcta anamnesis prevacunación (las cuestiones mínimas a investigar se encuentran en el cuestionario prevacunacional de “Cendala”) para detectar precauciones y contraindicaciones de la vacunación.
- Información a la persona: la persona debe tener la oportunidad de recibir información completa y comprensible de las vacunas que va a recibir y de los posibles efectos adversos que puede sufrir, debe tener la oportunidad de expresar dudas y pedir información complementaria.
- La persona debe dar su consentimiento para la administración de las vacunas.
  - El consentimiento verbal es suficiente, pero debe quedar constancia por escrito que la persona ha sido informada adecuadamente y ha dado su consentimiento, el profesional sanitario debe anotarlo en el apartado de “comentarios” de “Cendala”.
  - Las mujeres que necesiten ser vacunadas con la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) deben firmar el consentimiento informado sobre vacunación y embarazo (Anexo II)
  - Si la persona se niega a ser vacunada debe firmar el documento de negativa a la vacunación (Anexo III).
- Se debe observar a la persona durante 15-30 minutos tras la vacunación, para controlar la aparición de posibles efectos adversos.
- Se deben notificar y registrar los efectos adversos en “Cendala”, según lo especificado en el apartado sobre Farmacovigilancia.
- Es muy importante y obligatorio registrar toda la información del acto vacunal en el sistema de registro de vacunas “Cendala” El registro nominal de vacunas junto con la notificación de efectos adversos son la fuente básica de datos del sistema de información sobre vacunaciones.

Las vacunaciones se realizarán en los botiquines de las UCO,s, y en los Centros Internacionales de Vacunación cuando el tipo de vacuna así lo requiera.



Los espacios donde se administran vacunas deben cumplir una serie de requisitos básicos:

- Mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento de las vacunas, y realizar un control periódico de la temperatura de la nevera. Disponer de un protocolo de actuación ante incidencias de la cadena de frío.
- Gestionar adecuadamente el almacenamiento, controlando las fechas de caducidad de las vacunas.
- Disponer del personal y material adecuado, así como de un protocolo para el manejo de una reacción anafiláctica, su diagnóstico rápido y el inicio inmediato del tratamiento. Todo el personal implicado en el acto vacunal debe conocer el protocolo y haber recibido formación en reanimación cardiopulmonar.

### **10.1 COMETIDOS DEL PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA**

- El personal de enfermería se encargará de:
  - Validar (prescribir) la vacuna (utilizando el cuestionario prevacunal) en los casos que así lo determine la legislación vigente en cada momento\*,
  - La gestión de stock de vacunas en los Servicios Sanitarios y Centros de Vacunación.
  - Garantizar la seguridad en el transporte, almacenamiento y conservación de las vacunas en el ámbito de sus competencias.
  - Preparación de la vacuna y su administración.
  - La gestión de los residuos vacunales.
  - El registro del acto vacunal.
  - La valoración de la necesidad de cuidado.
  - Información y Educación para la Salud.
- El personal médico validará (prescribirá) la vacuna en los casos especificados\*, utilizando el cuestionario prevacunal y/o los medios que considere oportunos para constatar que no existe contraindicación para la vacunación por razones clínicas de la persona (alergias, enfermedades o tratamientos concomitantes, embarazo, etc.). Además, se encargará de dar información y realizar Educación para la Salud en los efectivos de las FAS.

Cualquier profesional puede notificar las posibles reacciones adversas a una vacuna.



Según se establece en la Orden PCI/581/2019, de 24 de mayo, por la que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de las Fuerzas Armadas, el personal de enfermería militar, correctamente acreditado, podrá administrar, de forma general:

- Las vacunas contempladas en el módulo básico de vacunaciones (en las FAS denominado módulo vacunal básico) y en el módulo específico de vacunaciones (en las FAS denominado módulo vacunal específico).
- Las vacunas tributarias de campañas de salud que determine la autoridad competente en materia de Sanidad Militar dentro del Ministerio de Defensa (la vacuna más característica en este caso es la vacuna frente a la gripe, dentro de la campaña de vacunación antigripal).
- Quedan excluidos aquellos casos en los que un paciente, en atención a sus condiciones particulares, precise de una valoración médica individualizada.
- De igual forma, los Centros de Vacunación Internacionales son servicios sanitarios donde se asesora, en materia de medicina del viajero, tras una evaluación individualizada. En ellos se administran vacunas obligatorias y recomendables, se informa acerca de las enfermedades que previenen, se recomiendan y prescriben quimioprofilaxis farmacológicas y se informa sobre riesgos sanitarios inherentes a los despliegues internacionales.
- El módulo específico de vacunaciones (en las FAS denominado módulo vacunal específico) consta de las recomendaciones de vacunación para una misión determinada: donde el personal realiza unas funciones concretas en una zona de operaciones, durante un tiempo determinado y con un apoyo sanitario definido. Cualquier prescripción de vacunas fuera de estas recomendaciones (por ejemplo, comisiones de servicio a esas u otras zonas de operaciones) necesitará una indicación médica previa (dependiendo de varios factores como las características epidemiológicas de la zona, las funciones a realizar y el tiempo de despliegue).
- La actividad del personal de enfermería civil que trabaja en el Ministerio de Defensa, en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano queda regulado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Este personal debe ser acreditado por su Comunidad Autónoma respectiva, y dentro de su labor en las FAS podrá prescribir las vacunas contempladas en el módulo básico de vacunaciones, así como las vacunas tributarias de campañas de salud que se determinen por las autoridades sanitarias (la vacuna más característica en este caso es la vacuna frente a la gripe, dentro de la campaña de vacunación antigripal).



### **11. DEROGACIONES.**

Quedan derogadas las normas técnicas particulares de igual o inferior rango que se opongan al contenido de la presente Instrucción y, en particular la Instrucción Técnica de la IGESAN 03/2008, de 15 de enero, sobre “Vacunaciones en las FAS” (actualizada a 1 de febrero de 2018).

### **12. ENTRADA EN VIGOR.**

La presente Instrucción será de aplicación al día siguiente de la fecha de su firma.

Esta Instrucción deberá ser revisada en períodos no superiores a 2 años y actualizada a medida que se produzca algún cambio en su contenido.

### **13. ANEXOS.**

- Anexo I. Pautas de actuación en heridas para la profilaxis frente al tétanos
- Anexo II Consentimiento informado de vacuna triple vírica y embarazo
- Anexo III Documento de negativa a la vacunación

Madrid, a 5 de febrero de 2021

EL GD. MÉD. INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD

Antonio Ramón Conde Ortiz



**ANEXO I**

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PROFILAXIS DE TÉTANOS EN  
HERIDAS<sup>a</sup>**

| ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN | HERIDA LIMPIA  |                  | HERIDA POTENCIALMENTE TETANÍGENA <sup>1</sup>   |                  |
|----------------------------|--|------------------|---|------------------|
|                            | Vacuna (Td)  | IGT <sup>b</sup> | Vacuna (Td)   | IGT <sup>b</sup> |
| < 3 dosis o desconocida    | SI<br>(completar primovacunación)  | NO               | SI<br>(completar primovacunación)   | SI               |
| 3 o 4 dosis                | NO<br>(si hace más de 10 años desde la última dosis administrar una dosis) | NO               | NO<br>(si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis)  | NO <sup>2</sup>  |
| 5 o más dosis              | NO   | NO               | NO<br>(si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida) | NO <sup>2</sup>  |

<sup>a</sup>En caso de **inmunodeprimidos y personas que se inyectan drogas**, se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

<sup>b</sup>IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

<sup>1</sup>**Heridas potencialmente tetanígenas:** heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

<sup>2</sup>Aquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Fuente: Recomendaciones de utilización de vacunas Td. 2017. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria\\_2017.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf)



**ANEXO II**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE VACUNA  
TRIPLE VÍRICA Y EMBARAZO**

La abajo firmante Dña.....

ha sido informada adecuadamente sobre los posibles efectos adversos de la vacuna triple vírica (sarampión-rubeola y parotiditis) en el supuesto de un posible embarazo actual o en el mes posterior a la vacunación, y doy / no doy (1) mi consentimiento para que se me administre la vacuna correspondiente.

.....a.....de.....de 20.....

La..... (2)



**ANEXO III**

**NEGATIVA A LA VACUNACIÓN**

D./Dña.: .....  
DNI nº ....., con destino en:.....

Habiendo sido debidamente informado por los Servicios Sanitarios de las ventajas y posibles inconvenientes de la administración de las vacunas indicadas, así como de las consecuencias que para mi salud podría conllevar la negativa a vacunarme, me niego expresamente en el día de la fecha a que me sean administrada/s las siguientes vacunas:

.....  
.....  
...

Alegando para ello los siguientes motivos:  
.....  
.....  
.....  
.....

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente

En....., a ..... de ..... de 20....  
(Firma)