

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra el rotavirus: *lo que necesita saber*

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

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

1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra el rotavirus puede prevenir la enfermedad por rotavirus.

El rotavirus suele causar diarrea severa y acuosa, principalmente en bebés y niños pequeños. Los vómitos y la fiebre también son frecuentes en bebés con rotavirus. Los niños pueden deshidratarse, necesitar hospitalización e incluso morir.

2. Vacuna contra el rotavirus

La vacuna contra el rotavirus se administra poniendo gotas en la boca del niño. Los bebés deben recibir 2 o 3 dosis de la vacuna contra el rotavirus, dependiendo de la marca de vacuna utilizada.

- La primera dosis debe administrarse antes de las 15 semanas de edad.
- La última dosis debe administrarse a los 8 meses de edad.

Casi todos los bebés que reciben esta vacuna estarán protegidos contra la diarrea severa provocada por el rotavirus.

Otro virus denominado “circovirus porcino” puede encontrarse en una de las marcas de vacunas contra el rotavirus (Rotarix). Este virus no infecta a las personas, y no se conoce ningún riesgo para la seguridad.

La vacuna contra el rotavirus puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas.

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que recibe la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de recibir una dosis previa de la vacuna contra el rotavirus** o si ha tenido alguna **alergia severa y potencialmente mortal**.
- Tiene un **sistema inmunitario debilitado**.

- Tiene **inmunodeficiencia combinada grave** (Severe Combined Immunodeficiency, SCID).
- Ha tenido un tipo de bloqueo intestinal llamado “**invaginación intestinal**”.

En algunos casos, el proveedor de atención médica de su hijo podría decidir que se posponga la vacuna contra el rotavirus hasta una visita futura.

Se puede vacunar a niños con enfermedades leves, como el catarro común. Los niños con enfermedad moderada o severa usualmente deben esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna contra el rotavirus.

El proveedor de atención médica de su hijo puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Se puede presentar irritabilidad o diarrea o vómitos temporales leves después de la vacuna contra el rotavirus.

La invaginación intestinal es un tipo de obstrucción intestinal que se trata en un hospital y puede requerir cirugía. Sucede naturalmente en algunos bebés cada año en los Estados Unidos, y en general no se conoce la razón por la cual se produce. Existe también un riesgo pequeño de invaginación intestinal por la vacuna contra el rotavirus, generalmente la semana siguiente a la primera o segunda dosis de la vacuna. Se estima que este riesgo adicional oscila entre 1 en 20,000 bebés y 1 en 100,000 bebés estadounidenses que reciben la vacuna contra el rotavirus. Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión severa o la muerte.



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

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

Para la invaginación intestinal, preste atención a los signos de dolor de estómago, junto con llanto severo. Al principio, estos episodios pueden durar apenas algunos minutos, y aparecer y desaparecer varias veces en una hora. Los bebés podrían flexionar las piernas hacia el pecho. Su bebé también podría vomitar varias veces o parecer débil o muy irritable; o podría aparecer sangre en sus heces. Por lo general, estos signos aparecerían durante la primera semana después de la primera o la segunda dosis de la vacuna contra el rotavirus, pero preste atención a ellos en cualquier momento después de la vacunación. Si cree que su bebé tiene invaginación intestinal, póngase en contacto con un proveedor de atención médica de inmediato. Si no puede comunicarse con su proveedor de atención médica, lleve a su bebé a un hospital. Infórmeles cuándo su bebé recibió la vacuna contra el rotavirus.

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona vacunada deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica severa (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos rápidos, mareo o debilidad), llame al **911** y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame a su proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Las reacciones adversas se deben reportar al Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS (Sistema para reportar reacciones adversas a las vacunas). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo. Visite el sitio web de VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al **1-800-822-7967**. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

6. Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas

El Vaccine Injury Compensation Program, VICP (Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas), es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o fallecimientos debidos a la vacunación tienen un límite de tiempo para su presentación, que puede ser de tan solo dos años. Visite el sitio web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o llame al **1-800-338-2382** para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación.

7. ¿Dónde puedo obtener más información?

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos), para consultar los folletos informativos de las vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention, CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
 - Visite el sitio web de los CDC en www.cdc.gov/vaccines.

Spanish translation provided by the Immunization Action Coalition



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, 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: ☐ Vacuna contra el Rotavirus

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 TX	Código postal
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				

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.texas.gov> 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).

Para uso de la clínica o de la oficina (For Clinic / Office Use Only)

Clinic / Office Address:	Date Vaccine Administered:
	Vaccine Manufacturer:
	Vaccine Lot Number:
	Site of Injection:
	Title of Vaccine Administrator:
	Signature of Vaccine Administrator:
	Date VIS Given:

Notice: Alterations or changes to this publication is prohibited.

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