

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la rabia:

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 la rabia** puede prevenir la **rabia**.

La rabia es una enfermedad grave que casi siempre provoca la muerte.

El virus de la rabia infecta el sistema nervioso central. Los síntomas pueden aparecer de días a años después de la exposición al virus e incluyen delirio (confusión), comportamiento anormal, alucinaciones, hidrofobia (miedo al agua) e insomnio (dificultad para dormir), que preceden al coma y la muerte.

Las personas pueden contraer rabia si tienen contacto con la saliva o el tejido neural de un animal infectado, por ejemplo, a través de una mordedura o un rasguño, y no reciben la atención médica adecuada, incluida la vacuna contra la rabia.

2. Vacuna contra la rabia

Se recomienda que ciertas **personas con un mayor riesgo de exposición a la rabia, como aquellas que trabajan con animales potencialmente infectados, reciban la vacuna** para ayudar a prevenir la rabia si se produce una exposición. Si tiene un mayor riesgo de exposición al virus de la rabia:

- Debe recibir 2 dosis de la vacuna contra la rabia administradas los días 0 y 7.
- Dependiendo de su nivel de riesgo, es posible que le aconsejen hacerse uno o más análisis de sangre o recibir una dosis de refuerzo en los 3 años posteriores a las 2 primeras dosis. Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más detalles.

La **vacuna contra la rabia** puede prevenirla si se administra a una persona después de una **exposición**. Después de una exposición o posible

exposición a la rabia, el lugar de la herida debe limpiarse a fondo con agua y jabón. Si el proveedor de atención médica o el departamento de salud local recomiendan la vacunación, la vacuna debe administrarse lo antes posible después de una exposición, pero puede ser eficaz en cualquier momento antes de que comiencen los síntomas. Una vez que comienzan los síntomas, la vacuna contra la rabia ya no es útil para prevenir la rabia.

- Si no ha sido vacunado contra la rabia en el pasado, necesita 4 dosis de la vacuna contra la rabia durante 2 semanas (administrada los días 0, 3, 7 y 14). También debe recibir otro medicamento llamado inmunoglobulina antirrábica el día que reciba la primera dosis de la vacuna antirrábica o poco después.
- Si ha recibido la vacuna contra la rabia en el pasado, normalmente solo necesita 2 dosis de la vacuna contra la rabia después de una exposición.

La vacuna contra la rabia se puede aplicar 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 la rabia** o si ha tenido cualquier **alergia severa y potencialmente mortal**
- Tiene un **sistema inmunitario debilitado**
- Está **tomando o tiene previsto tomar cloroquina o un medicamento relacionado con la cloroquina**
- Ha **recibido la vacuna contra la rabia en el pasado** (su proveedor deberá saber cuándo recibió alguna dosis de la vacuna contra la rabia en el pasado)



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

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacuna de rutina contra la rabia (preexposición) hasta una visita futura. O el proveedor de atención médica puede realizar un análisis de sangre antes o después de que se le administren las vacunas contra la rabia para determinar su nivel de inmunidad contra la rabia.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como el catarro común. Las personas que están moderada o gravemente enfermas generalmente deben esperar hasta que se recuperen antes de recibir una dosis de rutina (preexposición) de la vacuna contra la rabia. **Si ha estado expuesto al virus de la rabia, debe vacunarse independientemente de las enfermedades concurrentes, el embarazo, la lactancia o el sistema inmunitario debilitado.**

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Después de la vacuna contra la rabia, pueden producirse dolor, enrojecimiento, hinchazón o picor en el lugar de la inyección, y dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal, dolores musculares o mareos.
- A veces hay urticaria, dolor en las articulaciones o fiebre después de las dosis de refuerzo.

En algunos casos, las personas se desmayan después de procedimientos médicos, incluidas las vacunaciones. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

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

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

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 **9-1-1** 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. ¿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 sobre la rabia de los CDC en www.cdc.gov/rabies

Spanish translation provided by Immunize.org





Suplemento para la Hoja de Información sobre la vacuna antirrábica

1. Estoy de acuerdo en que la persona mencionada a continuación reciba la vacuna antirrábica o la inmunoglobulina antirrábica humana (HRIG) indicadas a continuación.
2. Recibí o se me ofreció una copia de la declaración de información sobre vacunas (VIS) de la vacuna antirrábica y la HRIG arriba mencionadas.
3. Conozco los riesgos de la enfermedad que la vacuna antirrábica y la HRIG previenen.
4. Conozco los beneficios y los riesgos de la vacuna antirrábica y la HRIG.
5. He tenido oportunidad de hacer preguntas sobre la enfermedad, la vacuna antirrábica y la HRIG, y sé cómo se dan la vacuna antirrábica y la HRIG.
6. Sé que a la persona mencionada a continuación se le pondrá la vacuna antirrábica o la HRIG en el cuerpo para prevenir la enfermedad.
7. Soy un adulto que legalmente puede dar el consentimiento por la persona mencionada a continuación para que le den la vacuna antirrábica o la HRIG y de forma libre y voluntaria doy mi permiso firmado para la vacuna antirrábica o la HRIG.

Preparación o preparaciones dadas: ☐ Inmunoglobulina antirrábica humana (HRIG) ☐ Vacuna antirrábica

Información sobre la persona a recibir la vacuna antirrábica o la inmunoglobulina antirrábica humana (HRIG) (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 a recibir la vacuna antirrábica o la HRIG o la persona autorizada para hacer la petición (padre o tutor)			Fecha:	(mm/dd/aa)
Firma de la persona que repasó este formulario con el receptor de la vacuna antirrábica o la HRIG (testigo)			Fecha:	(mm/dd/aa)
Firma del médico responsable			Fecha:	(mm/dd/aa)

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).

SÓLO PARA USO CLÍNICO (FOR CLINIC USE ONLY)

Biologicals	Dosage	Date Administered	Lot Number	Expiration Date
HRIG				
Rabies Vaccines # 1				
Rabies Vaccines # 2				
Rabies Vaccines # 3				
Rabies Vaccines # 4				
Rabies Vaccines # 5				

Notice: Alterations or changes to this publication is prohibited.

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