

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la hepatitis B:

Lo que necesita saber

Many Vaccine Information Statements are 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 hepatitis B puede prevenir la hepatitis B. La hepatitis B es una enfermedad del hígado que puede causar una enfermedad leve que dura unas pocas semanas, o puede provocar una enfermedad grave de por vida.

- La **hepatitis B aguda** es una enfermedad a corto plazo que puede provocar fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, deposiciones de color arcilla) y dolor en los músculos, las articulaciones y el estómago.
- La **hepatitis B crónica** es una enfermedad de larga duración que tiene lugar cuando el virus de la hepatitis B permanece en el organismo de una persona. La mayoría de las personas que desarrollan hepatitis B crónica no tienen síntomas, pero aún así es muy grave y puede ocasionar daño hepático (cirrosis), cáncer de hígado y muerte. Las personas crónicamente infectadas pueden contagiar el virus de la hepatitis B a otros, aun cuando ellos mismos no parezcan estar ni se sientan enfermos.

La hepatitis B se contagia cuando la sangre, el semen o algún otro líquido corporal infectado con el virus de la hepatitis B ingresa al organismo de una persona no infectada. Las personas pueden infectarse por:

- Nacimiento (si una mujer embarazada tiene hepatitis B, su bebé puede infectarse)
- Compartir artículos como maquinillas de afeitar o cepillos de dientes con una persona infectada
- El contacto con la sangre o heridas abiertas de una persona infectada
- Tener relaciones sexuales con una pareja infectada
- Compartir agujas, jeringas u otro equipo de inyección de fármacos
- La exposición a la sangre proveniente de agujas u otros instrumentos filosos

La mayoría de las personas vacunadas con la vacuna contra la hepatitis B son inmunes de por vida.

2. Vacuna contra la hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B normalmente se administra en 2, 3 o 4 inyecciones.

Los **bebés** deben recibir su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer y completarán la serie generalmente a los 6-18 meses de edad. **La dosis de nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B es una parte importante para prevenir la enfermedad a largo plazo en lactantes y la propagación de la hepatitis B en los Estados Unidos.**

Cualquier persona de **59 años de edad o menor** que aún no haya recibido la vacuna debe vacunarse.

Se recomienda la vacunación contra la hepatitis B para **adultos mayores de 60 años** con mayor riesgo de exposición a la hepatitis B que no se vacunaron previamente. **Los adultos mayores de 60 años** que no corren un mayor riesgo y no se vacunaron en el pasado también pueden vacunarse.

Es posible administrar la vacuna contra la hepatitis B como vacuna independiente o como parte de una vacuna combinada (un tipo de vacuna que combina más de una vacuna en una inyección).

La vacuna contra la hepatitis B puede aplicarse simultáneamente con 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 hepatitis B** o si ha tenido alguna **alergia severa y potencialmente mortal**.



U.S. CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

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

Las mujeres embarazadas o que están amamantando que no se han vacunado previamente deben vacunarse. El embarazo o período de lactancia no son razones para evitar la vacuna de la hepatitis B.

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

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Después de la vacunación contra la hepatitis B se puede presentar dolor en el lugar donde se administra la inyección, fiebre, dolor de cabeza y fatiga (sensación de cansancio).

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 grave (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.

Se debe informar de las reacciones adversas 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 consejo médico.*

6. National Vaccine Injury Compensation Program

El National 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.
- Consulte en el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) 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 Immunize.org

Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la hepatitis B: Lo que necesitas saber

Declaración de información sobre vacunas

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 la Hepatitis B

Información sobre la persona que va a recibir la vacuna (por favor, en letra de imprenta)							
Apellido		Nombre		Inicial	Fecha de nacimiento (mmddaaaa)	Sexo (marque uno)	
						M	F
Dirección		Ciudad		Condado	Estado	Código postal	
					TX		
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.state.tx.us> 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.