

## DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

# Vacuna contra la hepatitis A: *lo que necesita saber*

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

## 1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra la **hepatitis A** puede prevenir la **hepatitis A**.

La **hepatitis A** es una enfermedad hepática grave. Por lo general, se transmite a través de un contacto cercano y personal con una persona infectada o cuando una persona sin saberlo ingiere el virus de objetos, alimentos o bebidas que están contaminados por pequeñas cantidades de heces (caca) de una persona infectada.

La mayoría de los adultos con hepatitis A tienen síntomas, como fatiga, poco apetito, dolor de estómago, náuseas e ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, deposiciones de color claro). La mayoría de los niños menores de 6 años no tienen síntomas.

Una persona infectada con hepatitis A puede transmitir la enfermedad a otras personas, incluso si no tiene ningún síntoma de la enfermedad.

La mayoría de las personas que contraen hepatitis A se sienten enfermas durante varias semanas, pero normalmente se recuperan por completo y no tienen daño hepático duradero. En casos raros, la hepatitis A puede causar insuficiencia hepática y muerte; esto es más frecuente en personas mayores de 50 años y en personas con otras enfermedades hepáticas.

La vacuna contra la hepatitis A ha hecho esta enfermedad mucho menos frecuente en los Estados Unidos. Sin embargo, siguen produciéndose brotes de hepatitis A entre personas no vacunadas.

## 2. Vacuna contra la hepatitis A

**Los niños** necesitan 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis A:

- La primera dosis de los 12 a 23 meses
- Segunda dosis: al menos 6 meses después de la primera dosis

**Los lactantes de 6 a 11 meses de edad** que viajen fuera de los Estados Unidos cuando se recomiende protección contra la hepatitis A deben recibir 1 dosis de la vacuna contra la hepatitis A. Estos niños todavía deben recibir 2 dosis adicionales a las edades recomendadas para obtener protección duradera a largo plazo.

**Los niños mayores y adolescentes** de 2 a 18 años que no hayan sido vacunados previamente deben ser vacunados.

**Los adultos** que no hayan sido vacunados previamente y deseen estar protegidos contra la hepatitis A también pueden vacunarse.

La vacuna contra la hepatitis A también se recomienda para las siguientes personas:

- Viajeros internacionales
- Hombres que tienen contacto sexual con otros hombres
- Personas que consumen drogas inyectables o no inyectables
- Personas que tienen riesgo laboral de infección
- Personas que anticipan un contacto cercano con un adoptado internacional
- Personas sin hogar
- Personas con el virus de la inmunodeficiencia humana
- Personas con una enfermedad hepática crónica.

Además, una persona que no haya recibido previamente la vacuna contra la hepatitis A y que tenga contacto directo con alguien con hepatitis A debe recibir la vacuna contra la hepatitis A lo antes posible y en las 2 semanas posteriores a la exposición.

La vacuna contra la hepatitis A puede aplicarse simultáneamente con otras vacunas.



U.S. CENTERS FOR DISEASE  
CONTROL AND PREVENTION

---

### 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 A** o si ha tenido alguna **alergia severa y potencialmente mortal**.

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

Las mujeres embarazadas o que están amamantando deben ser vacunadas si están en riesgo de contraer hepatitis A. El embarazo o la lactancia no son motivos para evitar la vacunación contra la hepatitis A.

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 A.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

---

### 4. Riesgos de una reacción a la vacuna

---

- Se puede presentar dolor o enrojecimiento en el lugar de administración de la inyección, fiebre, dolor de cabeza, cansancio o pérdida del apetito después de la vacunación contra la hepatitis A.

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 grave, otra lesión severa 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 **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](http://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](http://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 sobre vacunas e información adicional en [www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines](http://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](http://www.cdc.gov/vaccines).

Spanish translation provided by Immunize.org



# Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la Hepatitis A: 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 A

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.