

## DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

# Vacuna contra la varicela: 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)

Están disponibles hojas de información sobre vacunas en español y en muchos otros idiomas. Visite [www.immunize.org/vis](http://www.immunize.org/vis)

## 1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra la varicela puede prevenir la varicela.

La **varicela** causa un sarpullido acompañado de picazón que suele durar una semana. También puede causar fiebre, cansancio, pérdida del apetito y dolor de cabeza. Puede llevar a infecciones de la piel, neumonía, inflamación de vasos sanguíneos, hinchazón de la membrana que recubre el cerebro y/o la médula espinal e infecciones de la sangre, huesos o articulaciones. Algunas personas que contraen la varicela experimentan un sarpullido doloroso llamado “culebrilla” (también conocido como herpes zóster) años después.

Aunque la varicela es usualmente leve, puede ser grave en lactantes menores de 12 meses, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y personas con sistema inmunitario debilitado. Algunas personas se enferman tanto que requieren hospitalización. Aunque no sucede con frecuencia, las personas pueden morir de varicela.

La mayoría de las personas vacunadas con 2 dosis de la vacuna contra la varicela estarán protegidas de por vida.

## 2. Vacuna contra la varicela

En **niños**, se necesitan 2 dosis de la vacuna contra la varicela, usualmente:

- La primera dosis a los 12 a 15 meses
- La segunda dosis a los 4 a 6 años

En **niños mayores, adolescentes y adultos**, también se necesitan 2 dosis de la vacuna contra la varicela si no tienen inmunidad contra la varicela.

La vacuna contra la varicela se puede aplicar al mismo tiempo que otras vacunas. Asimismo, los niños de 12 meses a 12 años podrían recibir la

vacuna contra la varicela junto con la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubéola [measles, mumps, and rubella]) en una sola inyección, conocida como vacuna MMRV. Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

## 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 varicela** o si ha tenido cualquier **alergia severa y potencialmente mortal**
- Está **embarazada** o cree que podría estarlo; las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna contra la varicela
- Tiene **sistema inmunitario debilitado o sus padres, hermanos o hermanas tienen antecedentes de problemas hereditarios o congénitos del sistema inmunitario**
- Está **recibiendo salicilatos** (como la aspirina).
- Ha recibido en fecha reciente **una transfusión de sangre u otros productos de sangre**
- Tiene **tuberculosis**
- Ha **recibido cualquier otra vacuna en las 4 semanas previas**

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

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

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.



U.S. CENTERS FOR DISEASE  
CONTROL AND PREVENTION

---

## 4. Riesgos de una reacción a la vacuna

---

- Puede ocurrir dolor de brazo por la inyección, enrojecimiento en el sitio de administración de la inyección, fiebre y sarpullido leve después de recibir la vacuna contra la varicela.
- Ocurren reacciones más graves muy infrecuentemente. Estas pueden incluir la neumonía, infección del revestimiento interno del cerebro y/o médula espinal, o convulsiones, a menudo acompañadas de fiebre.
- En personas con problemas graves del sistema inmunitario, esta vacuna podría causar una infección potencialmente mortal. Las personas con problemas graves del sistema inmunitario no deben recibir la vacuna contra la varicela.

Es posible que en las personas vacunadas ocurra sarpullido. Si esto ocurre, se podría transmitir el virus de la vacuna contra la varicela a una persona no protegida contra dicho virus. Cualquier persona que experimente sarpullido debe mantenerse alejada de lactantes y personas con sistema inmunitario debilitado hasta que desaparezca el sarpullido. Hable con su proveedor de atención médica para obtener información adicional.

Algunas personas vacunadas contra la varicela experimentan herpes zóster (culebrilla) años más tarde. Esto es mucho menos frecuente con la vacunación que después de padecer la varicela misma.

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 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.

Spanish translation provided by Immunize.org

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 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](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 de las 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).

# Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la varicela (viruela loca): 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 Varicela (viruela loca)

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)	
				<b>M</b>	<b>F</b>
Dirección	Ciudad	Condado	Estado <b>TX</b>	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.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.