

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la COVID-19: 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 COVID-19 puede prevenir la COVID-19. La vacuna puede ayudar a reducir la gravedad de la COVID-19 si se enferma.

La COVID-19 es causada por un coronavirus llamado SARS-CoV-2 que se propaga fácilmente de una persona a otra. La COVID-19 puede ser de leve a moderada, durar solo unos pocos días, o ser grave y requerir hospitalización, cuidados intensivos o un respirador para ayudar con los problemas de respiración. La COVID-19 también puede causar la muerte.

Los síntomas de la COVID-19 pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Una persona puede presentar síntomas leves, moderados o graves.

- Los síntomas pueden incluir fiebre, escalofríos, tos, falta de aire o dificultad para respirar, fatiga (cansancio), dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, nueva pérdida del gusto o del olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea.
- Los síntomas más graves pueden incluir dificultad para respirar; dolor o presión persistente en el pecho; confusión nueva; incapacidad para despertarse o mantenerse despierto; y piel, labios o lechos ungueales pálidos, grises o azules (según el tono de la piel).

Los adultos mayores y las personas de cualquier edad con ciertas afecciones médicas subyacentes (como enfermedad cardíaca o pulmonar, o diabetes) tienen más probabilidades de enfermarse gravemente con la COVID-19.

Después de la enfermedad de la COVID-19, algunas personas presentan COVID prolongada, una afección crónica con síntomas que duran 3 meses o más. Los síntomas de la COVID prolongada pueden mejorar, empeorar o permanecer iguales.

Las personas que están al día con sus vacunas contra la COVID-19 tienen menos riesgo de enfermarse gravemente, de ser hospitalizadas o de morir por la COVID-19 que las personas que no se han vacunado. Vacunarse contra la COVID-19 es la mejor manera de prevenir la COVID prolongada.

Recibir una vacuna contra la COVID-19 ayuda al cuerpo a aprender cómo defenderse de la enfermedad y reduce el riesgo de presentar enfermedades graves y complicaciones. Además, las vacunas contra la COVID-19 pueden ofrecer protección adicional a las personas que ya han tenido la COVID-19, incluida la protección contra la hospitalización si vuelven a infectarse de la COVID-19.

COVID-19 Vaccine VIS - Spanish (1/31/2025)

2. Vacuna contra la COVID-19

Se recomienda la vacuna actualizada contra la COVID-19 para 2024–2025 para todas las personas de 6 meses o más. Esta recomendación incluye a las mujeres que están embarazadas, amamantando, intentando quedar embarazadas ahora o que podrían quedar embarazadas en el futuro.

Las vacunas actualizadas contra la COVID-19 para 2024–2025 para lactantes y niños de 6 meses a 11 años están disponibles bajo la autorización de uso de emergencia de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) de los EE. UU. Consulte las hojas informativas para las personas que reciben la vacuna y para los cuidadores a fin de obtener más información.

Para las personas de 12 años o más, las vacunas actualizadas contra la COVID-19 para 2024–2025, fabricadas por ModernaTX, Inc. o Pfizer, Inc., están aprobadas por la FDA.

La vacuna contra la COVID-19 ayudada con Novavax (fórmula 2024–2025) está disponible bajo la autorización de uso de emergencia de la FDA para personas de 12 años o más. Consulte la hoja informativa para las personas que reciben la vacuna y para los cuidadores a fin de obtener más información.

- **Se recomienda que todas las personas de 6 meses o más** reciban una vacuna actualizada contra la COVID-19 para 2024–2025, que esté autorizada o aprobada por la FDA y que sea adecuada según la edad.
- **Ciertas personas, como aquellas que tienen afecciones médicas o que están tomando medicamentos que afectan el sistema inmunitario,** pueden necesitar dosis adicionales de la vacuna contra la COVID-19. Su proveedor de atención médica puede aconsejarlo.



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 COVID-19** o si ha tenido cualquier **alergia grave y potencialmente mortal**.
- Ha tenido **miocarditis** (inflamación del músculo cardíaco) o **pericarditis** (inflamación del revestimiento fuera del corazón).
- Ha tenido **síndrome inflamatorio multisistémico** (denominado MIS-C en niños y MIS-A en adultos)

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacuna contra la COVID-19 hasta una visita futura.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como el catarro común. Las personas con enfermedades moderadas o graves, incluida la COVID-19, usualmente deben esperar hasta recuperarse.

La vacuna contra la COVID-19 se puede administrar al mismo tiempo que otras vacunas.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Después de vacunarse contra la COVID-19, puede tener dolor, hinchazón y enrojecimiento en el lugar donde se administra la vacuna, fiebre, cansancio (fatiga), dolor de cabeza, escalofríos, dolor muscular, dolor articular, náuseas, vómitos y ganglios linfáticos inflamados.
- Se han observado miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) y pericarditis (inflamación del revestimiento externo del corazón) en raras ocasiones después de vacunarse contra la COVID-19. Estos riesgos se han observado con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes de sexo masculino. La probabilidad de que este escenario se vuelva realidad es baja.

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.

V-Safe es un sistema de monitoreo de seguridad que le permite compartir con los Centers for Disease Control and Prevention, CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) cómo se sienten usted o su dependiente después de recibir la vacuna contra la COVID-19.

Puede encontrar información e inscribirse en V-Safe en vsafe.cdc.gov.

Spanish translation provided by Immunize.org

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 **911** y lleve a la persona al hospital más cercano.

Busque atención médica de inmediato si la persona vacunada tiene dolor en el pecho, falta de aire o sensación de tener latidos rápidos, aleteos o palpitaciones después de vacunarse contra la COVID-19. Estos podrían ser síntomas de miocarditis o pericarditis.

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

Las reacciones adversas se deben informar 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 de compensación por lesiones por contramedidas

El Countermeasures Injury Compensation Program, CICP (Programa de compensación por lesiones por contramedidas) es un programa federal que puede ayudar a pagar los costos de la atención médica y otros gastos específicos de ciertas personas que han sufrido lesiones graves por ciertos medicamentos o vacunas, lo que incluye esta vacuna. En general, se debe presentar una reclamación al CICP dentro de un (1) año a partir de la fecha en que recibió la vacuna. Para obtener más información sobre este programa, visite el sitio web del programa en www.hrsa.gov/cicp o llame al **1-855-266-2427**.

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 FDA para obtener información sobre la COVID-19, prospectos e información adicional en www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines.
- Comuníquese con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
 - Visite el sitio web de los CDC sobre las vacunas contra la COVID-19 en www.cdc.gov/covid/vaccines/index.html.

Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la COVID-19: 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 COVID-19

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 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 _____ Testigo			Fecha: _____		

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.