

VACUNA CONTRA LA VARICELA

Lo que usted necesita saber

1 ¿Por qué hay que vacunarse?

La varicela es una enfermedad común de la niñez. En general es leve, pero puede ser grave, especialmente en los niños pequeños y los adultos.

- El virus de la varicela se contagia de una persona a otra por el aire, o por contacto con el fluido de las ampollas de varicela.
- Causa un sarpullido, picazón, fiebre, y cansancio.
- Puede llevar a una infección seria de la piel, cicatrices, pulmonía, daño cerebral, o la muerte.
- A una persona que haya tenido varicela, años más tarde le pueden aparecer ampollas de varicela (zoster), que son muy dolorosas.

Cada año en los Estados Unidos aproximadamente 12,000 personas van al hospital a causa de la varicela.

- Cerca de 100 personas mueren cada año en los Estados Unidos a causa de la varicela.

La vacuna contra la varicela puede prevenir la varicela.

La mayoría de las personas que se vacunan contra la varicela no se contagian con varicela. Pero si a alguna persona vacunada contra la varicela le da la varicela, en general la enfermedad es muy leve. Van a tener menos ampollas, es menos probable que tenga fiebre, y se va a recuperar más rápidamente.

2 ¿Quién debe recibir la vacuna y cuándo debe dársela?

- ✓ Los niños deben recibir una dosis de la vacuna contra la varicela entre los 12 y los 18 meses de edad, o a cualquier edad después, si nunca han tenido varicela.

Las personas que no se vacunaron hasta los 13 años o mayores, deben recibir 2 dosis, separadas de 4 a 8 semanas.

Pídale a su doctor o enfermera que le dé los detalles.

La vacuna contra la varicela se puede dar al mismo tiempo que se dan otras vacunas.

3

Algunas personas no deben recibir la vacuna contra la varicela, o deben esperar

- Las personas que alguna vez hayan tenido reacciones alérgicas graves a la gelatina, al antibiótico neomicina, o a una dosis de la vacuna contra la varicela, no deben recibir esta vacuna.
- Las personas que tienen una enfermedad moderada o grave cuando van a recibir la vacuna, en general deben esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna contra la varicela.
- Las mujeres embarazadas deben esperar hasta después de tener su bebé para recibir la vacuna. Si quieren quedar embarazadas, deben esperar un mes después de la vacuna.
- Algunas de las personas que deben consultar con el doctor para ver si deben recibir la vacuna contra la varicela incluyen las que:
 - tienen VIH/SIDA u otra enfermedad que afecta al sistema inmunológico
 - están en tratamiento con drogas que afectan el sistema inmunológico, como los esteroides, por 2 semanas o más
 - tienen algún tipo de cáncer
 - están haciendo tratamiento contra el cáncer con rayos -x o drogas
- Las personas que recientemente recibieron una transfusión de sangre o que recibieron otros productos derivados de la sangre deben preguntarle a su doctor cuándo pueden recibir la vacuna contra la varicela.

Pídale más información a su doctor o a su enfermera.

4

¿Cuáles son los riesgos de la vacuna contra la varicela?

Como cualquier otra medicina, la vacuna puede causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves. Pero el riesgo que la vacuna contra la varicela cause daño serio o la muerte es muy pequeño.

Recibir la vacuna es mucho más seguro que tener la enfermedad.

La mayoría de las personas que reciben la vacuna no tienen ningún problema.

Problemas leves

- dolor o hinchazón donde se dio la vacuna (1 de cada 5 niños y hasta 1 de cada 3 adolescentes y adultos)
- fiebre (1 persona de cada 10, o menos)
- sarpullido leve, hasta un mes después de vacunarse (1 persona de cada 20, o menos). Es posible que estas personas puedan contagiar a otros familiares, pero esto es *muy raro*.

Problemas de importancia moderada

- un ataque de apoplejía (movimientos espasmódicos o mirada fija) causado por la fiebre (menos de 1 de cada 1000 personas).

Problemas graves

- Pulmonía (muy raro)

Se han reportado otros problemas graves después de vacunarse contra la varicela, que incluyen reacciones cerebrales graves y un recuento bajo de glóbulos sanguíneos. Estas reacciones ocurren tan raramente que los expertos no pueden determinar si son a causa de la vacuna o no. Si lo son, es muy raro que pasen.

5

¿Qué se debe hacer si hay una reacción moderada o grave?

¿Qué síntomas debo buscar?

Cualquier condición poco usual, como una reacción alérgica seria, fiebre alta, o cambios en el comportamiento. Los síntomas de una reacción alérgica seria pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o jadeos, palidez, debilidad, latidos del corazón apresurados o mareos dentro de unos minutos a unas horas después de la vacuna. Si hay una fiebre alta o un ataque, va a ocurrir entre 1 y 6 semanas después de darse la vacuna.

¿Qué debo hacer?

- Llame a un doctor, o lleve de inmediato al doctor a la persona que tiene la reacción.
- Dígale al doctor lo que pasó y la fecha y la hora en que pasó, y cuándo se dio la vacuna.
- Pídale a su doctor, enfermera, o departamento de salud que llenen un formulario para el Sistema de Informe sobre Reacción Adversa a una Vacuna (VAERS) o llame usted mismo a VAERS al (800) 822-7967 (llamada gratis).

6

El Programa Nacional de Compensación por Daños Causados por la vacuna

En el raro caso que usted o sus hijos hayan tenido una reacción grave a una vacuna, se ha creado un programa federal para ayudar a pagar por el cuidado de los que han sufrido daños.

Para recibir detalles sobre este programa, llame al 1-800-338-2382 o visite la página de Web en <http://www.hrsa.dhhs.gov/bhpr/vicp>

7

¿Cómo puedo recibir más información?

- Hable con su doctor o enfermera. Ellos le pueden dar la información que viene con la vacuna, o pueden sugerir otras maneras de aprender sobre la vacuna.
- Llame al programa de inmunización de su departamento de salud local o estatal.
- Llame a los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC):
 - al 1-800-232-2522 (inglés)
 - al 1-800-232-0233 (español)
 - Visite la página de Web del Programa Nacional de Inmunización en <http://www.cdc.gov/nip>



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
Centers for Disease Control and Prevention
National Immunization Program

Vaccine Information Statement
Varicella (12/16/98) 42 U.S.C. § 300aa-26



Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la Varicela también conocida como la "viruela loca"

- 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 una enfermedad infecciosa.
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: [] Varicela

Formulario de información sobre la persona que va a recibir la vacuna (por favor, en imprenta). Incluye campos para Apellido, Nombre, Inicial, Fecha de nacimiento, Edad, Dirección, Ciudad, Condado, Estado (TX), Zip, y una sección para la firma de la persona que va a ser vacunada o la persona autorizada a solicitar la vacuna.

Formulario para uso de la clínica o de la oficina. Incluye campos para: Clinic/Office Address, Date Vaccine Administered, Vaccine Manufacturer, Vaccine Lot Number, Site of Injection, Signature of Vaccine Administrator, Title of Vaccine Administrator.

Texas Department of Health C-97A (2/99)

CDC VIS Revision (12/16/98)

CONSENTIMIENTO PARA ImmTrac, EL REGISTRO DE VACUNAS DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TEXAS

- 1. Autorizo que la información demográfica y el récord de inmunizaciones de mi hijo/hija se pongan en el Registro de Inmunizaciones del Departamento de Salud de Texas.
2. Autorizo al Registro de Inmunizaciones del Departamento de Salud de Texas para que disemine cualquier información pasada, presente, y futura sobre las inmunizaciones de mi hijo/hija a mí o a cualquiera de las siguientes personas o agencias:
A) distrito de salud pública
B) departamento de salud local
C) médico del niño/niña
D) escuela en que está inscrito el niño/niña
E) guardería en que está inscrito el niño/niña

3. Entiendo que puedo retirar mi autorización para poner la información sobre mi hijo/hija en el registro de inmunizaciones, y que puedo retirar mi autorización para diseminar información del registro en cualquier momento escribiendo al Texas Department of Health, Immunization Registry, 1100 W. 49th Street, Austin, Texas, 78756.

- [] Sí. Ponga la información de mi hijo/hija en el Registro de Inmunizaciones del Departamento de Salud de Texas.
[] No. No ponga la información de mi hijo/hija en el Registro de Inmunizaciones del Departamento de Salud de Texas.

Firma del padre, madre, o tutor legal

Fecha

Instructions: Store the parental consent statement in the patient's chart.

Texas Department of Health

C-97A (2/99)