VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

Lo que usted debe saber

1 ¿Por qué es neccesario vacunarse?

La hepatitis B es una enfermedad grave.
Puede ser corta (aguda), y causar:

- pérdida del apetito
- diarrea y vómitos
- cansancio
- ictericia (piel y ojos amarillos)
- dolor en los músculos, las articulaciones o el estómago

También puede causar enfermedades largas (crónicas) que llevan:

- al daño del hígado (cirrosis)
- al cáncer del hígado
- a la muerte

Cerca de 1.25 millones de personas en los Estados Unidos tienen una infección crónica con hepatitis B.

Se calcula que cada año en los Estados Unidos:

- 200,000 personas, la mayoría adultos jóvenes, se ectan con hepatitis B
- as de 11,000 personas deben ser internadas en el hospital a causa de la hepatitis B
- entre 4,000 y 5,000 personas mueren a causa de hepatitis B crónica

La vacuna contra la hepatitis B puede prevenir esta enfermedad. Es la primera vacuna anti-cancerosa, porque puede ayudar a prevenir una forma de cáncer del hígado.

2 ¿Cómo se contagia el virus de la hepatitis B ?

El virus de la hepatitis B se contagia por contacto con la sangre y los fluidos del cuerpo de una persona infectada. Una persona se puede infectar de varias maneras, como son:

- durante el nacimiento, cuando el virus pasa de una madre infectada al bebé
- al tener relaciones sexuales con una persona infectada
- al inyectarse drogas ilegales
- al pincharse con una aguja de inyección usada en el trabajo
- al compartir con una persona infectada objetos rsonales como una hoja de afeitar o un cepillo de ntes

Las personas se pueden infectar con hepatitis B sin saber cómo se contagiaron. Aproximadamente 1/3 de los casos de hepatitis B en los Estados Unidos tienen origen desconocido.

3 ¿Quién debe recibir la vacuna contra la hepatitis B, y cuándo debe recibirla?

Deben recibir la vacuna:

1) todas las personas menores de 18 años
2) los adultos mayores de 18 años que están a riesgo

Los adultos que corren riesgo de infectarse con la hepatitis B incluyen los que tienen relaciones sexuales con más de una persona, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas que se inyectan drogas, los que trabajan en el área de la salud, y otros que pueden estar expuestos a sangre o fluidos del cuerpo.

Si usted no está seguro si está a riesgo, pregúntele a su doctor o enfermera.

✓ **La mayoría de las personas deben recibir 3 dosis de la vacuna contra la hepatitis B, de acuerdo al programa que sigue.** *Si usted no recibe una dosis o se atrasa en recibirla, reciba la próxima dosis tan pronto como pueda. No es necesario empezar la serie de nuevo si se atrasa.*

Programa para la vacuna contra la hepatitis B		¿Quién?		
		Bebé cuya madre tiene el virus de la hepatitis B	Bebé cuya madre *no tiene* el virus la hepatitis B	Niños mayores, adolescentes, o adultos
¿Cuándo?	1a. dosis	Dentro de 12 horas después del nacimiento	Entre el nacimiento y los 2 meses	En cualquier momento
	2a. dosis	1 - 2 meses de edad	1 - 4 meses de edad (por lo menos 1 mes después de la dosis #1)	1 - 2 meses después de la dosis #1
	3a. dosis	6 meses de edad	6 - 18 meses de edad	4 - 6 meses después de la dosis #1

– La segunda dosis debe darse por lo menos 1 mes después de la primera dosis.
– La tercera dosis debe darse por lo menos 2 meses después de la segunda dosis y por lo menos 4 meses después de la primera.
– La tercera dosis no se debe dar a bebés menores de 6 meses.

Todas las tres dosis se necesitan para una inmunidad completa y duradera.

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

4 Algunas personas no deben recibir la vacuna contra la hepatitis B, o deben esperar para recibirla

Si usted ha tenido una reacción alérgica grave a la **levadura que se usa para hacer pan**, o a **una dosis anterior de la vacuna contra la hepatitis B**, usted no debe 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 hepatitis B.

Pídale más información a su doctor o enfermera.

5 ¿Cuáles son los riesgos de la vacuna contra la hepatitis B?

Como cualquier otra medicina, la vacuna puede causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves. El riesgo de que la vacuna contra la hepatitis B cause daño serio, o la muerte, es muy pequeño.

Es mucho más seguro recibir la vacuna contra la hepatitis B que tener la enfermedad.

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

Problemas leves

- dolor en el lugar donde se dio la inyección de 1 a 2 días (1 de cada 11 niños y adolescentes, y aprox. 1 de cada 4 adultos)
- fiebre baja o moderada (1 de cada 14 niños y adolescentes, y aproximadamente 1 de cada 100 adultos)

Problemas serios

- reacción alérgica grave (muy raro)

6 ¿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 grave pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o jadeo, palidez, debilidad, latidos del corazón más rápidos o mareos. Si ocurre esta reacción, va a ser de unos minutos a unas pocas horas 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).

7 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**

8 ¿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** o la página de la división de hepatitis en CDC: **http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/**

CDC

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

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

Departmento de Salud de Texas

Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna contra la Hepatitis B

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 la hepatitis B (VIS).
3. Conozco los riesgos de la hepatitis B.
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 hepatitis B.
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 Hepatitis B

Información sobre la persona que va a recibir la vacuna (por favor, en imprenta)

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de nacimiento	Edad

Dirección	Ciudad	Condado	Estado	Zip
			TX	

Firma de la persona que va a ser vacunada o la persona autorizada a solicitar la vacuna (padre o tutor legal)

X _____ Fecha _____

_____ Fecha _____

Testigo

Para uso de la clínica o de la oficina

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-106A (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.