VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA

LO QUE USTED NECESITA SABER

1 ¿Qué es la poliomielitis?

La poliomielitis (o "la polio") es una enfermedad causada por un virus. El virus entra al cuerpo de un niño (o de un adulto) por la boca. A veces el virus no causa enfermedad seria, pero otras veces causa *parálisis* (la persona no puede mover los brazos o las piernas). La poliomielitis puede matar a las personas afectadas, usualmente paralizando los músculos que ayudan a respirar.

La poliomielitis era muy común en los Estados Unidos. El año antes de que hubiera vacuna para combatirla, paralizó y mató a miles de personas.

2 ¿Por qué hay que vacunarse?

La Vacuna Antipoliomielítica Inactivada (o IPV) puede prevenir la poliomielitis.

Historia: Una epidemia de poliomielitis que ocurrió en los Estados Unidos en 1916 mató a más de 6.000 personas y paralizó a otras 27.000. A principios de los años de 1950 habían más de 20.000 casos de poliomielitis al año. **La vacunación contra la poliomielitis comenzó en 1955.**

Para el año 1960, el número de casos de poliomielitis había disminuido alrededor de 3.000 casos al año, y para el año1979 sólo ocurrieron cerca de 10 casos. El éxito de la vacunación antipoliomielítica en los Estados Unidos y en otros países engendró un esfuerzo mundial para eliminar esta enfermedad.

Hoy: En los Estados Unidos no se ha reportado ningún caso de poliomielitis silvestre durante más de 20 años. Pero la enfermedad todavía es común en algunas partes del mundo. Con tan solo un caso de poliomielitis que llegara a los Estados Unidos de otro país, sería suficiente para que la enfermedad volviera si no estuviéramos protegidos por la vacuna. Si el esfuerzo mundial para eliminar la enfermedad tiene éxito, algún día no necesitaremos la vacuna antipoliomielítica. Hasta entonces, necesitamos seguir vacunando a nuestros niños.

3 ¿Quién debe vacunarse contra la poliomielitis y cuándo?

La IPV es una inyección que se pone en la pierna o en el brazo, según de la edad de la persona. Esta vacuna puede ponerse al mismo tiempo que se ponen otras vacunas.

Los niños

La mayoría de las personas deben vacunarse contra la poliomielitis cuando son niños. Los niños reciben 4 dosis de la IPV a las siguientes edades:

✓Una dosis a los 2 meses
✓Una dosis a los 4 meses
✓Una dosis entre los 6 y los 18 meses
✓Una dosis de refuerzo entre los 4 y los 6 años

Los adultos

La mayoría de los adultos no necesitan vacunarse contra la poliomielitis, porque debieron haber sido vacunados cuando eran niños. Sin embargo, hay tres grupos de adultos que corren el riesgo más alto de contraer la enfermedad, y *deben* considerar vacunarse contra la poliomielitis:

(4) personas que viajan a áreas del mundo donde la poliomielitis es común,
(5) trabajadores de laboratorio quienes podrían manipular el virus de la poliomielitis, y
(6) trabajadores del cuidado de la salud que atienden a pacientes que pudieran tener poliomielitis.

Los adultos incluidos en estos tres grupos **que nunca hayan sido vacunados contra la poliomielitis** *deben* recibir 3 dosis de la IPV:
✓ La primera dosis en cualquier momento,
✓ La segunda dosis de 1 a 2 meses después de la primera,
✓ La tercera dosis de 6 a 12 meses después de la segunda.

Los adultos incluidos en estos tres **grupos que** en el pasado **hayan recibido 1 o 2 dosis** de la vacuna antipoliomielítica deben recibir las restantes 2 o 1 dosis, respectivamente. No importa cuanto tiempo haya transcurrido desde las dosis anteriores.

Los adultos incluidos en estos tres grupos **que hayan recibido 3 o más dosis** de la vacuna (ya sea la IPV o la OPV) deben recibir una dosis de refuerzo de la IPV.

Solicite mayor información a su proveedor del cuidado de la salud.

Vacuna Antipoliomielítica Oral: Ya no se recomienda más

Hay dos tipos de vacuna antipoliomielítica: **IPV**, vacuna en forma de inyección recomendada en los Estados Unidos en la actualidad, y **OPV**, vacuna oral y viva, que consiste de gotas que se tragan.

Hasta no hace mucho, la vacuna OPV era recomendada para la mayoría de los niños en los Estados Unidos. La OPV nos ayudó a eliminar la poliomielitis del país y todavía se usa en muchas partes del mundo.

Las vacunas inmunizan contra la poliomielitis, pero la OPV es mejor para prevenir la transmisión de la enfermedad a otras personas. Sin embargo, para algunas personas (una en cada 2.4 millones), la OPV produce la poliomielitis. Ya que el riesgo actual de contagio de poliomielitis en los Estados Unidos es muy bajo, los expertos creen que el uso de la vacuna antipoliomielítica oral no justifica tomar ese leve riesgo, excepto en circunstancias limitadas, que su doctor le puede explicar. La inyección antipoliomielítica (IPV) no corre ese reiesgo. No causa la poliomielitis. **Si Ud. o su niño van a ser vacunados con la OPV, solicite una copia del suplemento Declaración Informativa sobre la Vacuna Antipoliomielítica Oral (OPV).**

Polio - 1/1/2000

4 Algunas personas no deben recibir la IPV o deben esperar.

Las siguientes personas no deben ser vacunadas con la IPV:

- Cualquier persona que alguna vez haya tenido una reacción alérgica que le puso en peligro la vida al usar los antibióticos **neomicina, estreptomicina** o **polimixina B** no debe recibir una inyección antipoliomielítica.

- Cualquier persona que haya tenido una reacción alérgica grave a la inyección antipoliomielítica no debe ser vacunada otra vez.

Las siguientes personas deben esperar:

- Cualquier persona, que en el momento que va a ser vacunada está moderada o seriamente enferma, normalmente debe esperar hasta recuperarse antes de ser vacunada con la vacuna antipoliomielítica. Las personas que tengan enfermedades menores, como por ejemplo un resfrío, ***pueden*** ser vacunadas.

Solicite mayor información a su proveedor del cuidado de la salud.

5 ¿Cuáles son los riesgos de la IPV?

Algunas personas que son vacunadas con la IPV sienten dolor en el lugar donde se les dio la inyección. No se conocen ningunos casos en que la vacuna de uso actual haya causado problemas serios, y la mayoría de las personas no tienen ningún tipo de problemas con ellas.

Sin embargo, una vacuna, como cualquier medicina, puede causar problemas serios, como por ejemplo una fuerte reacción alérgica. *El riesgo de que una inyección antipoliomielítica cause daños serios, o la muerte, es muy poco.*

6 ¿Qué si hay una reacción seria?

¿Qué tipo de síntomas debo buscar?
Vea si le ocurre alguna condición anormal, como por ejemplo una reacción alérgica fuerte, fiebre alta, o una sensación rara.

Si una reacción alérgica fuerte ocurre, esta ocurrirá de unos minutos a unas horas después de habersele puesto la inyección. Las indicaciones que tiene una reacción alérgica seria pueden incluir dificultad para respirar, debilidad, ronquera o respiración sibilante, rápido latir del corazón, urticaria, vahidos, palidez, o hinchazón de la garganta.

¿Qué debo hacer?

- Llame a un doctor, o haga que un doctor vea inmediatamente a la persona.

- Cuéntele a su doctor lo que pasó, la fecha y hora cuando sucedió, y cuando vacuaron a la persona.

- Pida a su doctor, enfermero (a), o departamento de salud, que llene y presente el formulario VAERS (siglas en inglés de Vaccine Adverse Event Reporting System), Sistema para Reportar un Caso de Reacción Adversa a una Vacuna, o reporte Ud. mismo al VAERS por teléfono, llamando al **1-800-822-7967.**

Informando sobre los casos de reacciones ayuda a los expertos a enterarse sobre los problemas que puedan existir con las vacunas.

7 El Programa Nacional de Compensación por Daños Causados por una Vacuna

En el raro caso que usted o su niño tengan una reacción seria a una vacuna, hay un programa federal que puede ayudar a pagar los gastos de atención médica de quienes hayan sufrido daños.

Para obtener más detalles sobre el National Vaccine Injury Compensation Program (Programa Nacional de Compensación por Daños Causados por una Vacuna), llame al **1-800-338-2382,** o visite el sitio del programa en el Internet en la dirección **http://www.hrsa.gov/bhpr/vicp**

8 ¿Cómo puedo recibir más información?

- Pregúntele a su doctor(a) o enfermero(a). Ellos le pueden dar la hoja de información que viene en el envase de la vacuna, o le pueden sugerir otras fuentes de información.

- Llame al departamento encargado del programa de inmunización en su localidad o estado.

- Llame a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):
  - -Llame al **1-800-232-2522** (en Inglés)
  - -Llame al **1-800-232-0233** (en Español)
  - -Visite el sitio del Programa Nacional de Inmunizaciones en el Internet en **http://www.cdc.gov/nip**

CDC

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

Vaccine Information Statement
Polio (1/1/2000) 42 U.S.C. § 300aa-26

Departmento de Salud de Texas

Suplemento para la Hoja de Información sobre la Vacuna Antipoliomielítica

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 las enfermedades que esta vacuna previene.
4. Conozco los beneficios y los riesgos de esta vacuna.
5. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las enfermedades, la vacuna, y cómo se da esta 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: ☐ Antipoliomielítica

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 _____

Testigo _____ Fecha _____

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-90A (2/99)

CDC VIS Revision (1/1/2000)

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.**