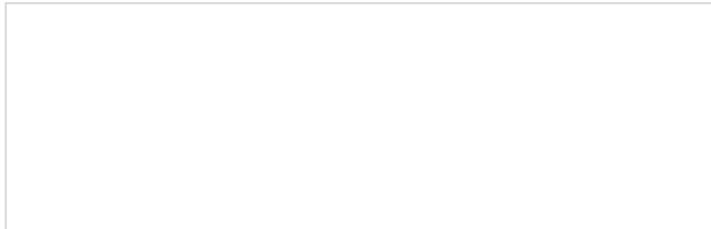


- 6-23 months old
- 24-35 months old
- 3-18 years old
- Mist
- Shot
- High Dose



FLU/FLUMIST

ADMINISTRACION DE LA VACUNA DEL FLU: RECORD DE LA VISITA

“Yo he leído, o me han explicado la información de la Declaración de información de vacunas o la importancia de la información, sobre las vacunas que se nombran abajo. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas, que fueron contestadas a mi satisfacción. Yo entiendo los beneficios y los riesgos de las vacunas que se mencionan abajo, y he pedido que la vacuna o las vacunas sean puestas a mi o a la persona cuyo nombre aparece abajo, a quien estoy autorizada (o) a tomar esta decisión.”

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE VA A RECIBIR LA VACUNA POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE				
APELLIDO		NOMBRE		INICIAL
DIRECCIÓN:	CIUDAD	CONDADO	ESTADO	CÓDIGO
TELÉFONO:	SEGURO SOCIAL #	ESTADO MARITAL:	SEXO: M or F	
FECHA-DE-NACIMIENTO	EDAD:	RAZA:	ESCUELA:	GRADO:
FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA VACUNA O DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA HACER LA SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DE EL AVISO DE PRACTICA DE PRIVACIDAD (NPP).				
X _____ FECHA _____				
(Si la persona quien está tomando la vacuna es menor de 18 años, complete la siguiente forma oscura.)				
Padre o Guardián: Apellido	Nombre	Inicial	Segundo Apellido	

Para que Medicare pague por la vacuna, por favor complete la información debajo:

NOMBRE EXACTO EN LA TARJETA DE MEDICARE: _____

NÚMERO DE MEDICARE / PARTE B # _____

FIRMA DE AUTHORIZACIÓN A CARGAR COBRO: _____

SI EL SEGURO NO PAGA POR LA VACUNA, EL PACIENTE ES RESPONSABLE POR EL PAGO DE LA VACUNA.

FOR OFFICE USE ONLY

BILL MEDICARE PART B ONLY _____

PAID \$ _____ CASH _____ CHECK# _____ RECEIPT# _____ BOX# _____

CC TYPE: Visa / MasterCard CC# _____ CC SECURITY# _____

Form checked, insurance card seen (Name & Part B), VIS given and NPP witnessed by _____
(Initials)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Favor de marcar si o no a las siguientes preguntas:

	Yes	No
1. ¿Es usted alérgico a huevos de pollo, plumas de pollo o caspa de pollo?		
2. ¿Es usted alérgico al preservativo thimerisol (derrivado de mercurio)?		
3. ¿Tiene usted una historia de síndrome de Guillain-Barré?		
4. ¿Ha tenido usted alguna vez reacción a cualquier <u>otra</u> vacuna?		
5. ¿Tiene usted fiebre o esta enfermo hoy?		

*******Continue solamente si esta recibiendo FluMist*******

6. ¿Usted esta entre los 2 años a 49 años de edad?		
7. ¿Tiene usted historia médica de enfermedades crónicas o de largo tiempo envolviendo los pulmones (como ASMA o fibrosis cístico), riñón, hígado, corazón, sistema de los nervios o cerebro, (incluyendo desordenes de los músculos), sistema metabólico (como diabetes), sistema de sangre (como anemia), o sistema de inmunidad (como infección de VIH, SIDA, cancer, etcétera)?		
8. ¿Es usted alérgico a Gentamicin? ¿MSG? ¿arginine? ?y¿ gelatin?		
9. ¿Esta usted tomando medicina que contiene aspirina?		
10. ¿Alguien en la casa tiene problemas intensos de inmunidad (recibidor de trasplante, quimioterapia intensa, o infección avanzada de SIDA/VIH)?		
11. ¿Ha recibido vacunas durante las 4 ultimas semanas? ¿Va recibir algunas vacunas durante las 4 semanas próximas?		
12. ¿Esta usted embarazada?		

*******FOR CLINIC/OFFICE USE ONLY*******

Queen Anne's County Department of Health Alternate site:
 206 North Commerce Street
 Centreville, MD 21617

Date of VIS	7/26/11	7/26/11
VACCINE GIVEN:	Influenza shot (TIV) circle one 0.5ml or 0.25ml	Flu Mist (LAIV)
DATE ADMINISTERED:		
MANUFACTURER:	Sanofi	MedImmune
LOT NUMBER & EXPIRATION DATES:	Lot # _____ Exp. date: _____	Lot # _____ Exp.date: _____
SITE OF ADMINISTRATION:	Circle one Deltoid / Thigh Circle one R / L	Intranasal

SIGNATURE OF VACCINE ADMINISTRATOR:

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y DE HIGIENE MENTAL DE MARYLAND
Y SU INFORMACION DE SALUD**

NOTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTA ES PARA INFORMARLE A USTED COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y PUEDE SER REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALA CON CUIDADO.

Salvaguardando su Información de Salud Protegida

El Departamento de Salud y de Higiene Mental de Maryland (DHMH) esta comprometido a proteger su información de salud. Para que podamos proporcionarle tratamiento o para pagar por su cuidado medico, DHMH le pedirá información acerca de su salud. Esa información se pondrá en su registro médico. El registro médico contiene generalmente sus síntomas, los resultados de exámenes y pruebas, diagnóstico y tratamiento. Esa información llamada su registro médico es legalmente regulada como información de salud y puede ser usada con varios propósitos. DHMH debe seguir las prácticas de privacidad en esta Nota, aunque DHMH reserva el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los terminos de esta Nota en cualquier momento. Usted puede pedir una copia de nuestra última Nota de Prácticas de Privacidad de DHMH. Esta Nota tambien esta disponible en nuestro sitio de internet en <http://www.dhmh.state.md.us/>.

Cómo DHMH Puede Usar y Revelar su Información de Salud Protegida

Los empleados de DHMH sólomente usaran su información de salud como parte de su trabajo. DHMH debe obtener su autorización por escrito para usar su registro médico en cualquier otra manera, a menos que la ley lo requiera o lo permita. Algunos ejemplos de usos y revelaciones de su información de salud son:

Los Usos y las Revelaciones con relación a Tratamiento, Pago, u operaciones de Cuidado Médico

Para el tratamiento: DHMH puede usar o compartir su información de salud para aprobar o negar tratamiento, y para determinar si su tratamiento médico es apropiado. Por ejemplo, los proveedores de asistencia médica de DHMH podrian necesitar hacer una revisión de su tratamiento con su doctor regular a resultado de una necesidad médica o para coordinar bien su cuidado.

Para obtener pago: DHMH puede usar o compartir su información de salud para facturar u obtener pago por servicios de cuidado médico y para determinar si usted tiene derecho a esos servicios. Por ejemplo, su proveedor de cuidado médico puede mandar la cuenta para obtener pagó por los servicios médicos que usted ha recibido.

Para operaciones de cuidado médico: DHMH puede usar y compartir su información de salud para verificar la calidad de nuestros servicios, o para nuestros interventores de cuentas del estado o federales.

Otros Usos y Revelaciones de Información de Salud Requeridos o Permitidos por la ley

Requerido por la ley: DHMH puede revelar información de salud cuando sea requerido por la ley.

Con Propósito de información: a menos que usted nos diga que no, DHMH puede mandar recordatorios de citas y otros materiales de programas a su hogar.

Actividades publicas de Salud: DHMH puede revelar su información de salud cuando DHMH es requerido a obtener o a reportar información sobre enfermedades, heridas o para reportar estadísticas esenciales a otras divisiones del Departamento de Salud o a otras agencias publicas de salud.

Actividades de supervision de salud: DHMH puede revelar su información de salud a otras divisiones en el Departamento o a otras agencias que proporcionan supervisión requerida por la ley. Ejemplos de estas actividades de supervision son las revisiones, las inspecciones, las investigaciones, y licenciaturas.

Córoner, revisadores médicos, directores de funerales y donaciones de órganos: DHMH puede revelar su información de salud acerca de muerte a córoneres, revisadores médicos, o directores de funeral. Podemos compartir también información con ciertas organizaciones acerca de transplante de órganos, ojos, o donativos de tejido.

Propósitos de Investigacion: En ciertas circunstancias y bajo la supervisión de nuestra Mesa Institucional de Revisión u otro grupo designado de la privacidad, DHMH puede revelar información de salud para ayudar con alguna investigación médica.

Prevenir amenazas a la salud o la seguridad: Para poder evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad, DHMH puede revelar información de salud según sea neceario a la ley o a otras personas que puedan prevenir o disminuir razonablemente la amenaza de daño.

Abuso y Descuido: DHMH revelará su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos que usted quizás sea una víctima de abuso, de descuido, de violencia doméstica, o de algún otro crimen. DHMH puede revelar su información de salud según sea necesario para prevenir alguna amenaza grave de salud o de la seguridad de usted o de otros.

Funciones específicas del gobierno: En algunas situaciones DHMH puede revelar la información de salud del personal militar y de veteranos, y a facilidades correccionales. Podemos revelar también información para la matriculación a programas de beneficio del gobierno, y por razones de seguridad nacional, como para proteger al Presidente.

La familia, los amigos o otros implicados en su cuidado: DHMH puede compartir su información de salud con gente si ellos estan implicados en su cuidado o en el pago de su cuidado. DHMH puede compartir también su información de salud con gente para notificarlos acerca de su ubicación, de su condición general, o de su muerte.

Compensación del trabajador: DHMH puede revelar información de salud a los programas de la compensación del trabajador que proporcionan beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo, sin importar culpas.

Directorios de pacientes: El plan de salud bajo el que usted está inscrito no mantiene un directorio para los visitantes o personas que llaman preguntando por usted. Usted no será identificado a una persona que llame o visitantes desconocidos sin su autorización.

Casos legales, las disputas y las demandas: Si usted está implicado en un caso legal, en una disputa, o en una demanda, DHMH puede revelar su información de salud en respuesta a un tribunal o la orden administrativa, la citación, el pedido del descubrimiento, la investigación de una demanda puesta para usted, o en otro proceso legal.

La aplicación de la ley: DHMH puede revelar su información de salud a un oficial de la ley si la ley lo requiere, o en respuesta a una citación.

Usted Tiene el Derecho a:

Pedir las restricciones. Usted tiene el derecho de pedir que DHMH restrinja la información de salud que nosotros usamos o revelamos acerca de usted. DHMH honorará su pedido si es posible, pero no es requerido legalmente que estemos de acuerdo a su pedido de restricción. Si DHMH concuerda a una restricción, nosotros lo seguiremos excepto en situaciones de emergencia.

Pedir comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de pedir que DHMH le mande información a una dirección diferente o en una manera diferente. Nosotros debemos concordar en hacer así, si es razonablemente fácil.

Inspeccionar y copias. Usted tiene el derecho de ver su información de salud cuando usted lo pide en forma escrita. Si usted quiere copias de su información de salud, nosotros le podemos cobrar un honorario por copiar, dependiendo de sus circunstancias. Usted tiene el derecho de escoger qué partes de su información usted quiere que sea copiado y de saber el costo de las copias antes que nosotros los hagamos.

Pedir una enmienda. Usted puede pedir a DHMH en forma escrita, que correcciones o que le añadan a su registro de la salud. DHMH puede negar el pedido si se decide que la información de la salud: (1) es correcta y esta completa; (2) no fue creada por nosotros y/o no es parte de nuestros registros; (3) no puede ser revelada. Si DHMH concuerda con los cambios que usted solicitó, cambiaremos su registro y le informaremos a usted y le diremos también a los otros que necesitan saber acerca del cambio en su información de salud.

Contabilidad de revelaciones. Usted tiene el derecho de pedir una lista de las revelaciones de su información de salud hechas después del 14 de abril del 2003. Las excepciones son información de salud que se ha utilizado en el tratamiento, pagos y operaciones. DHMH no le tiene que listar las revelaciones que le hicimos a usted o que fueron pedidas en forma escrita por usted, o proporcionadas para la seguridad nacional, a oficiales de la ley o a facilidades de la correccional. No habrá cobro por una de estas listas anualmente.

Nota: Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de esta Nota y/o una copia por correo electrónico.

Para Más Información

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen con guías de las actas de los Americanos con Incapacidades. Si tiene preguntas y le gustaría más información usted puede avisar:

Carol Crouch or Bonnie Pisapia, Queen Anne's County Health Department, 410-758-0720

Para Informar de algun Problema con nuestras Prácticas de la privacidad

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede poner una queja.

- Usted puede poner una queja con el Departamento de Salud y de Higiene Mental de Maryland, la División de la Conformidad Corporativa llamando al 1-866-770-7175.
- Usted puede poner una queja con el Secretario de los EE.UU. El Departamento de Salud y de Servicios Humanos, la Oficina de Derechos Civiles. Usted puede llamar el Departamento Salud y de Higiene Mental de Maryland para obtener la información del contacto.

DHMH no tomará acción vengativa contra usted si usted pone una queja.

La Fecha Efectiva: Esta Nota tome efecto el 14 de abril del 2003.

Confirmando que he recibido esta nota:

Paciente o Representante Autorizado

Fecha

Firma de representante de DHMH

Si incapaz de obtener el reconocimiento, especifique por qué:

VACUNA INTRANASAL VIVA CONTRA LA INFLUENZA

2011-12

LO QUE USTED NECESITA SABER

Hojas de Información sobre las Vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1 ¿Por qué vacunarse?

La influenza (conocida como gripe o “flu”) es una enfermedad contagiosa.

Es causada por el virus de la influenza, que se puede transmitir al toser, estornudar o mediante las secreciones nasales.

A cualquiera le puede dar influenza, pero los índices de infección son mayores entre los niños. La mayoría de las personas solo experimentan síntomas por unos pocos días e incluyen:

- fiebre/escalofríos
- dolor de garganta
- dolores musculares
- cansancio
- tos
- dolor de cabeza
- nariz moquienta o congestionada

Otras enfermedades pueden tener los mismos síntomas y a menudo se confunden con la influenza.

Los niños pequeños, las personas mayores de 65 años de edad, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas condiciones de salud, como enfermedades del corazón, pulmón o riñón o un sistema inmunológico debilitado, se pueden enfermar mucho más. La influenza puede causar fiebre alta y neumonía y puede empeorar condiciones de salud preexistentes. Puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Miles de personas mueren cada año por la influenza y muchas más requieren hospitalización.

Si se vacuna, puede protegerse usted mismo y evitar contagiar a otros.

2 Vacuna viva atenuada contra la influenza – LAIV (rocío nasal)

Hay dos tipos de vacuna contra la influenza:

1. La vacuna **viva atenuada** contra la influenza (LAIV) contiene el virus de influenza vivo pero atenuado (debilitado). Se aplica como rocío en las fosas nasales.

2. La vacuna **desactivada** (virus muerto) contra la influenza, conocida como la “vacuna contra la influenza”, se inyecta en el músculo. *Esta vacuna se describe en una Hoja de Información sobre las Vacunas, por separado.*

Los virus de la influenza cambian constantemente. Por eso, se recomienda una vacunación anual. Cada año los científicos tratan de que los virus de la vacuna coincidan con los que tienen más probabilidades de causar la influenza ese año. La vacuna contra la influenza no prevendrá otras enfermedades causadas por otros virus, incluyendo los virus de influenza que no están incluidos en la vacuna.

Después de la vacunación, toma hasta 2 semanas para desarrollar protección. La protección dura hasta un año.

La LAIV no contiene timerosal u otros conservantes.

3 ¿Quiénes deben recibir la LAIV?

La LAIV está recomendada para las **personas sanas de 2 a 49 años de edad**, que no estén embarazadas y que no tengan ciertos problemas de salud (vea el No. 4 abajo).

4 Algunas personas no deben recibir la LAIV

La LAIV no está recomendada para todos. Las siguientes personas deben recibir la vacuna desactivada (que se inyecta) en vez de LAIV.

- **Los adultos mayores de 50 años de edad o los niños de 6 a 23 meses de edad.** (A niños menores de 6 meses de edad no se les debe aplicar ninguna de las vacunas contra la influenza).
- Los niños menores de 5 años de edad con asma o con uno o más episodios de sibilancias durante el año pasado.
- Las mujeres embarazadas.
- Las personas que tienen problemas de salud a largo plazo con:
 - enfermedad del corazón
 - enfermedad de los riñones o del hígado
 - enfermedad de los pulmones
 - enfermedad metabólica, como la diabetes
 - asma
 - anemia y otras enfermedades de la sangre
- Cualquier persona que tenga ciertas enfermedades de los músculos o de los nervios (como las enfermedades que causan convulsiones o parálisis cerebral) que puedan causar problemas para respirar o para tragar.
- Cualquier persona que tenga el sistema inmunológico debilitado.
- Cualquier persona que esté en contacto cercano con personas que tienen el sistema inmunológico debilitado requiriendo cuidado en un ambiente protegido (como la unidad de trasplante de médula ósea). *Las personas con contacto cercano a otras personas con el sistema inmunológico debilitado (como aquellas con VIH) pueden recibir LAIV. Personal trabajando en la unidad de cuidado intensivo neonatal o clínicas de oncología pueden recibir LAIV.*
- Los niños o adolescentes en tratamiento de aspirina a largo plazo.

Diga a su doctor si tiene cualquier alergia grave (que amenaza la vida), incluyendo alergia grave a los huevos. Una grave alergia a cualquier componente de la vacuna puede ser razón para no vacunarse. Las reacciones alérgicas a la vacuna contra la influenza son poco comunes.

Diga a su doctor si alguna vez ha tenido una reacción grave después de haber recibido una dosis de la vacuna contra la influenza.

Diga a su doctor si alguna vez ha tenido el síndrome de Guillain-Barre (una enfermedad parálitica grave, también conocida como GBS). Su doctor le puede ayudar a decidir si es recomendable vacunarse.

Diga a su doctor si ha recibido alguna otra vacuna en las 4 últimas semanas.

Cualquier persona con un problema nasal lo suficientemente grave como para causar dificultad para respirar, como una nariz congestionada, deben recibir la vacuna contra la influenza que se inyecta en vez de LAIV.

Las personas moderadamente o muy enfermas por lo general deben esperar hasta recuperarse antes de vacunarse contra la influenza. Si está enfermo, hable con su doctor sobre si debe cambiar la cita para vacunarse. Las personas con una enfermedad leve por lo general se pueden vacunar.

5 ¿Cuándo debo recibir la vacuna contra la influenza?

Reciba la vacuna tan pronto como esté disponible. Esto le dará la protección necesaria en caso de que la temporada de influenza llegue temprano. Puede vacunarse durante todo el tiempo en el que la enfermedad siga ocurriendo en su comunidad.

La influenza puede ocurrir a cualquier momento, pero la mayoría de influenza ocurre desde octubre hasta mayo.

En las últimas temporadas, la mayoría de las infecciones han ocurrido en enero y febrero. Vacunándose en diciembre, o aún después, será beneficioso en casi todos los años.

Los adultos y los niños mayores requieren una dosis de la vacuna contra la influenza cada año. Sin embargo, algunos niños menores de 9 años de edad necesitan dos dosis para estar protegidos. Consulte a su doctor.

Se puede dar la vacuna contra la influenza a la misma vez que otras vacunas.

6 Cuáles son los riesgos de la LAIV?

Las vacunas, como cualquier medicamento, pueden causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves. El riesgo de que la vacuna cause un daño serio, o la muerte, es sumamente pequeño.

Los virus de la vacuna viva contra la influenza muy rara vez se pasan de una persona a otra. Incluso si lo hacen, es poco probable que causen enfermedad.

LAIV está hecha de virus debilitados y no causa influenza. La vacuna puede causar síntomas leves en las personas que la reciben (vea a continuación).

Problemas leves:

Algunos niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad dijeron haber tenido:

- nariz moquienta o congestionada o tos
- dolor de cabeza y dolores musculares
- dolor abdominal, vómitos ocasionales o diarrea
- fiebre
- sibilancias

Algunos adultos de 18 a 49 años de edad dijeron haber tenido:

- nariz moquienta o congestionada
- tos, escalofríos, cansancio/debilidad
- dolor de garganta
- dolor de cabeza

Problemas graves:

- Las reacciones alérgicas a causa de las vacunas que amenazan la vida ocurren muy rara vez. Si ocurren, por lo general es a los pocos minutos o a las pocas horas de haberse vacunado.

- Si ocurren reacciones poco comunes con cualquier producto nuevo, es posible que no se identifiquen hasta que lo hayan usado miles o millones de personas. Desde que fue autorizada se han distribuido millones de dosis de la LAIV y la vacuna no ha sido asociada a ningún problema serio.

Siempre se seguirá prestando atención a la seguridad de las vacunas. Para más información visite:

www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccine_Monitoring/Index.html
y
www.cdc.gov/vaccinesafety/Activities?Activities_Index.html

7 ¿Qué pasa si hay una reacción grave?

¿A qué debo prestar atención?

A cualquier condición fuera de lo común, como fiebre alta o cambios en el comportamiento. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o sibilancias, ronchas, palidez, debilidad, latidos rápidos del corazón o mareos.

¿Qué debo hacer?

- **Llame** a un doctor o lleve a la persona inmediatamente a un doctor.
- **Diga** a su doctor lo que ocurrió, la fecha y la hora en que ocurrió, y cuando recibió la vacuna.
- **Pida** a su doctor que informe la reacción presentando un formulario del Sistema de Información sobre Eventos Adversos a una Vacuna (VAERS). O puede presentar este informe mediante el sitio Web de VAERS, en: www.vaers.hhs.gov, o llamando al: **1-800-822-7967**.

VAERS no proporciona consejos médicos.

8 Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por las Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por las Vacunas (VICP) fue creado en 1986.

Las personas que piensan haber sido lesionadas por alguna vacuna pueden aprender acerca del programa y cómo presentar una reclamación llamando al: **1-800-338-2382**, o visitando el sitio Web de VICP en: www.hrsa.gov/vaccinecompensation.

9 ¿Cómo puedo obtener más información?

Consulte a su doctor. Le pueden dar el folleto de información que viene con la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.

- Llame al departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

- Llame al: **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)**
- Visite el sitio Web de los CDC en: www.cdc.gov/flu



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION



Vaccine Information Statement (Interim)

Live, Attenuated Influenza VIS - Spanish (7/26/11) 42 U.S.C. §300aa-26

Translation provided by the California Department of
Public Health, Immunization Branch

VACUNA DESACTIVADA CONTRA LA INFLUENZA 2011-12

LO QUE USTED NECESITA SABER

Hojas de Información sobre las Vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis

1 ¿Por qué vacunarse?

La **influenza** (conocida como **gripe** o “**flu**”) es una enfermedad contagiosa.

Es causada por el virus de la influenza, que se puede transmitir al toser, estornudar o mediante las secreciones nasales.

A cualquiera le puede dar influenza, pero los índices de infección son mayores entre los niños. La mayoría de las personas solo experimentan síntomas por unos pocos días e incluyen:

- fiebre/escalofríos
- dolores musculares
- dolor de cabeza
- dolor de garganta
- cansancio
- nariz moquienta o congestionada
- tos

Otras enfermedades pueden tener los mismos síntomas y a menudo se confunden con la influenza.

Los niños pequeños, las personas mayores de 65 años de edad, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas condiciones de salud, como enfermedades del corazón, pulmón o riñón o un sistema inmunológico debilitado, se pueden enfermar mucho más. La influenza puede causar fiebre alta y neumonía y puede empeorar condiciones de salud preexistentes. Puede causar diarrea y convulsiones en los niños. Miles de personas mueren cada año por la influenza y muchas más requieren hospitalización.

Si se vacuna, puede protegerse usted mismo y evitar contagiar a otros.

2 Vacuna desactivada contra la influenza

Hay dos tipos de vacuna contra la influenza:

1. La vacuna **desactivada** (virus muerto), o “vacuna contra la influenza” que se inyecta en el músculo.
2. La vacuna **viva atenuada** (debilitada), que se aplica como rocío en las fosas nasales. *Esta vacuna se describe en una Hoja de Información sobre las Vacunas, por separado.*

Hay una “dosis más alta” de vacuna desactivada disponible para personas mayores de 65 años. Para más información, consulte a su doctor. Cada año los científicos tratan de que los virus de la vacuna coincidan con los que tienen más probabilidades de causar la influenza ese año. La vacuna contra la influenza no prevendrá otras enfermedades causadas por otros virus, incluyendo los virus de influenza que no están incluidos en la vacuna.

Después de la vacunación, toma hasta 2 semanas para desarrollar protección. La protección dura hasta un año.

Algunas vacunas desactivadas contra la influenza contienen un conservante llamado timerosal. La vacuna libre de timerosal también está disponible. Consulte a su doctor para más información.

3 ¿Quiénes deben recibir la vacuna desactivada contra la influenza y cuándo?

QUIÉNES

Todas las personas **mayores de 6 meses de edad** deben recibir la vacuna contra la influenza.

La vacunación es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de experimentar un caso grave de influenza y las que están en contacto directo con ellas, incluyendo al personal médico, y las personas en contacto cercano con bebés menores de 6 meses de edad.

CUÁNDO

Reciba la vacuna tan pronto como esté disponible. Esto le dará la protección necesaria en caso de que la temporada de influenza llegue temprano. Puede vacunarse durante todo el tiempo en el que la enfermedad siga ocurriendo en su comunidad.

La influenza puede ocurrir a cualquier momento, pero la mayoría de influenza ocurre desde octubre hasta mayo. En las últimas temporadas, la mayoría de las infecciones han ocurrido en enero y febrero. Vacunándose en diciembre, o aún después, será beneficioso en casi todos los años.

Los adultos y los niños mayores requieren una dosis de la vacuna contra la influenza cada año. Sin embargo, algunos niños menores de 9 años de edad necesitan dos dosis para estar protegidos. Consulte a su doctor.

Se puede dar la vacuna contra la influenza a la misma vez que otras vacunas, incluyendo la vacuna antineumocócica.

4 Algunas personas no deben recibir la vacuna desactivada contra la influenza o deben esperar

- Diga a su doctor si tiene cualquier alergia grave (que amenaza la vida), incluyendo alergia grave a los huevos. Una grave alergia a cualquier componente de la vacuna puede ser razón para no vacunarse. Las reacciones alérgicas a la vacuna contra la influenza son poco comunes.
- Diga a su doctor si alguna vez ha tenido una reacción grave después de haber recibido una dosis de la vacuna contra la influenza.
- Diga a su doctor si alguna vez ha tenido el síndrome de Guillain-Barre (una enfermedad paralítica grave, también conocida como GBS). Su doctor le puede ayudar a decidir si es recomendable vacunarse.

- Las personas moderadamente o muy enfermas por lo general deben esperar hasta recuperarse antes de vacunarse contra la influenza. Si está enfermo, hable con su doctor sobre si debe cambiar la cita para vacunarse. Las personas con una enfermedad leve por lo general se pueden vacunar.

5 ¿Cuáles son los riesgos de la vacuna desactivada contra la influenza?

Las vacunas, como cualquier medicamento, pueden causar problemas serios, como reacciones alérgicas graves. El riesgo de que la vacuna cause un daño serio, o la muerte, es sumamente pequeño.

Problemas serios de la vacuna desactivada contra la influenza ocurren muy rara vez. Los virus en la vacuna desactivada están muertos o sea que no se puede enfermar de influenza mediante la vacuna.

Problemas leves:

- molestia, hinchazón o enrojecimiento o en el lugar donde lo vacunaron
- ronquera; dolor, enrojecimiento y picazón en los ojos; tos
- fiebre • dolores • dolor de cabeza
- picazón • cansancio

Si estos problemas ocurren, en general comienzan poco tiempo después de vacunarse y duran 1 ó 2 días.

Problemas moderados:

Los niños pequeños que reciben la vacuna contra la influenza desactivada y la vacuna antineumocócica (PCV13) durante la misma cita parecen correr mayor riesgo de tener convulsiones por causa de fiebre. Consulte a su doctor para más información.

Diga a su doctor si el niño que está recibiendo la vacuna contra la influenza ha tenido una convulsión.

Problemas graves:

- Las reacciones alérgicas que amenazan la vida ocurren muy rara vez después de la vacunación. Si ocurren, por lo general es a los pocos minutos o a las pocas horas de haberse vacunado.
- En 1976, un tipo de la vacuna desactivada contra la influenza (gripe porcina) estuvo asociado al síndrome de Guillain-Barré (GBS). Desde entonces, las vacunas contra la influenza no se han asociado claramente al GBS.

Sin embargo, si hay un riesgo de GBS por las vacunas contra la influenza que se usan actualmente, no debe ser de más de 1 ó 2 casos por millón de personas vacunadas. Eso es mucho menor que el riesgo de tener una influenza fuerte, que se puede prevenir con vacunación.

Una marca de la vacuna desactivada contra la influenza, llamada Afluria, **no se debe dar** a niños menores de 8 años de edad, con la excepción de circunstancias especiales. En Australia una vacuna relacionada estuvo asociada a fiebre y convulsiones febriles en niños pequeños. Su doctor le puede proporcionar más información.

Siempre se seguirá prestando atención a la seguridad de las vacunas. Para más información visite:

www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccine_Monitoring/Index.html
y
www.cdc.gov/vaccinesafety/Activities?Activities_Index.html

6 ¿Qué pasa si hay una reacción grave?

¿A qué debo prestar atención?

A cualquier condición fuera de lo común, como fiebre alta o cambios en el comportamiento. Los signos de una reacción alérgica grave pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o sibilancias, ronchas, palidez, debilidad, latidos rápidos del corazón o mareos.

¿Qué debo hacer?

- **Llame** a un doctor o lleve a la persona inmediatamente a un doctor.
- **Diga** a su doctor lo que ocurrió, la fecha y la hora en que ocurrió, y cuando recibió la vacuna.
- **Pida** a su doctor que informe la reacción presentando un formulario del Sistema de Información sobre Eventos Adversos a una Vacuna (VAERS). O puede presentar este informe mediante el sitio Web de VAERS, en: www.vaers.hhs.gov, o llamando al: **1-800-822-7967**.

VAERS no proporciona consejos médicos.

7 Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por las Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Causadas por las Vacunas (VICP) fue creado en 1986.

Las personas que piensan haber sido lesionadas por alguna vacuna pueden aprender acerca del programa y cómo presentar una reclamación llamando al: **1-800-338-2382**, o visitando el sitio Web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation.

8 ¿Cómo puedo obtener más información?

- Consulte a su doctor. Le pueden dar el folleto de información que viene con la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame al departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)**
 - Visite el sitio Web de los CDC en www.cdc.gov/flu



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION



Vaccine Information Statement (Interim)
Inactivated Influenza Vaccine - Spanish (7/26/11) 42 U.S.C. §300aa-26