

# Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

Human papillomavirus (HPV)



## Hoja informativa para los padres

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

### Los pasos siguientes:

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra el virus del papiloma humano (VPH), rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si no desea que su hijo/a sea vacunado/a contra el VPH, no otorgue su consentimiento.

- el 78% de los casos de cáncer de la vagina
- el 60% de los casos de cáncer orofaríngeo (cáncer de la parte posterior de la garganta, la lengua y las amígdalas)
- el 25% de los casos de cáncer de la vulva
- el 50% de los casos de cáncer de pene

La vacunación de los varones previene los tipos de cáncer y verrugas genitales que afectan al hombre y, lo que es importante, también ayuda a proteger a la mujer del cáncer de cuello uterino.

### P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

### P. ¿Qué vacuna se usará?

Se ofrecerá una vacuna contra el VPH que protege de 9 tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58).

### P. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el VPH necesita mi hijo/a?

Los estudios internacionales han demostrado que una dosis de cualquier vacuna contra el VPH brinda la misma protección que un curso de dos dosis. Con base en estas pruebas, el Grupo Asesor Técnico Australiano sobre Vacunación (Australian Technical Advisory Group on Immunisation, ATAGI) recomendó la transición de Australia a un programa de una dosis única de la vacuna contra el VPH en 2023.

Se recomienda que los adolescentes que tienen un compromiso inmunológico significativo reciban tres dosis de la vacuna contra el VPH. El programa de 3 dosis requiere un intervalo de 2 meses entre la primera y la segunda dosis, y de 4 meses entre la segunda y tercera dosis.

### P. ¿Qué es el VPH y cómo se propaga?

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus común que afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Se propaga por contacto genital durante las relaciones sexuales con una persona que ya tiene el virus. El virus penetra por cortes minúsculos de la piel, pero no se propaga por la sangre ni por otros fluidos corporales.

No todos los tipos de VPH causan síntomas visibles. Muchas personas con infección de VPH no saben que la tienen.

Algunos tipos de VPH pueden producir verrugas en cualquier parte del cuerpo, por ejemplo el área genital (vulva, vagina, cuello uterino, pene, escroto, ano y perineo). En general las verrugas no causan dolor, pero a veces producen picazón o incomodidad. Los tipos de VPH que producen verrugas se denominan “de bajo riesgo” porque no están vinculados con el cáncer.

Otros tipos de VPH se denominan “de alto riesgo” porque pueden producir el crecimiento de células precancerosas. Dichas células pueden convertirse en cáncer si no reciben tratamiento.

El VPH de alto riesgo es responsable del 5% de todos los casos de cáncer del mundo, lo que incluye:

- casi todos los casos de cáncer del cuello uterino
- el 90% de los casos de cáncer del ano

Las personas con compromiso inmunológico significativo se definen como las que tienen:

- inmunodeficiencias primarias o secundarias (deficiencias completas o parciales del anticuerpo de linfocito B y linfocito T)
- infección con VIH
- cáncer
- trasplante de órganos
- enfermedad autoinmune
- terapia de inmunosupresión intensiva (excluidas la asplenia o hipoesplenia).

### **P. ¿Qué sucede con los adolescentes que ya recibieron una dosis de la vacuna?**

Los alumnos que ya recibieron una dosis de la vacuna contra el VPH ya no necesitan una segunda dosis. Se les considera totalmente vacunados y al día con sus vacunas.

Los estudios del cuello uterino (anteriormente conocidos como prueba de Papanicolaou) periódicos siguen siendo importantes para las mujeres vacunadas, ya que la vacuna contra el VPH no protege contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer del cuello uterino. Todas las mujeres mayores de 25 años y que hayan tenido relaciones sexuales alguna vez necesitan una prueba de estudio del cuello uterino cada 5 años, independientemente de si han recibido la vacuna contra el VPH.

### **P. ¿Quién debería ser vacunado?**

Todos los alumnos de Año 7 y de los Centros de inglés intensivo mayores de 12 años deberán recibir un curso de una dosis única de la vacuna contra el VPH. Para obtener más información llame a la unidad de salud pública de su localidad al 1300 066 055.

### **P. ¿Quién no debe recibir la vacuna?**

La vacuna contra el VPH no debe administrarse a las personas:

- que están o pueden estar embarazadas
- que tuvieron una reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna
- que hayan tenido una reacción anafiláctica a algún aditivo de la vacuna (que aparecen en la lista de más abajo)
- que tienen una historia de reacción anafiláctica a la levadura

### **P. ¿Cuán efectiva es la vacuna?**

La vacuna protege de los tipos de VPH de alto riesgo que causan el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino en la mujer, y también protege de otros tipos de VPH que causan cáncer en el hombre.

Los estudios más recientes indican que la vacuna todavía ofrece casi el 100% de protección más de diez años después de su administración. Desde la introducción del programa nacional de vacunación contra el VPH (en 2007 para las mujeres y en 2013 para los varones):

- se ha reducido en casi el 50% la incidencia de anomalías del cuello uterino de grado alto en los grupos etarios que pueden recibir la vacuna
- se ha reducido en el 90% la incidencia de verrugas genitales en los jóvenes (menores de 21 años).

Como el cáncer de cuello uterino generalmente se desarrolla durante un período mínimo de diez años, el papel de la vacuna en la reducción del cáncer de cuello uterino no será evidente por algún tiempo.

Desde el comienzo del Programa de detección del cáncer de cuello uterino en 1991 y de la introducción de un programa de vacunación nacional contra el Virus del papiloma humano (VPH), se ha registrado una reducción significativa en la incidencia del cáncer de cuello uterino.

### **P. ¿Qué sucede si prefiero esperar a que mi hijo/a sea mayor?**

La vacunación contra el VPH es más efectiva cuando se administra a los adolescentes antes de que comiencen la actividad sexual. La vacuna solo se puede administrar en la escuela si usted devuelve el original del formulario de consentimiento mientras su hijo/a asista a la escuela. Si decide esperar hasta que su hijo/a sea mayor tendrá que organizarse con su médico de cabecera o con un farmacéutico que administra vacunas.

Si un médico o farmacéutico administra la vacuna, ésta será gratuita, pero es posible que se le cobre por la consulta.

### **P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna contra el VPH?**

La vacuna contiene levadura, un adyuvante de aluminio, cloruro de sodio, L-histidina, polisorbato y borato de sodio o bórax. Los aditivos se incluyen en cantidades ínfimas para facilitar la acción de la vacuna o como agentes conservadores.

### **P. ¿Cuán seguras son las vacunas?**

En Australia las vacunas son seguras y deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

### **P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacunación?**

Los efectos secundarios de la vacunación suelen ser leves y generalmente incluyen dolor, hinchazón y enrojecimiento del área donde se aplicó la inyección. Los efectos secundarios graves son sumamente raros. Los padres de NSW contactados en los días después de la vacunación contra el VPH indicaron que menos del 11% de los estudiantes sufrieron efectos secundarios leves, y solo el 0,5% de ellos requirió atención médica. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la

vacuna en la información médica para el consumidor bajo “Consumer Medicine Information (CMI)” en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

### **P. ¿Qué es la anafilaxis?**

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente. Ocurre en muy raras ocasiones después de la vacunación. Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

### **P. Necesitará mi hija pruebas de detección del cáncer de cuello uterino de todos modos?**

Sí. Los estudios del cuello uterino (anteriormente conocidos como prueba de Papanicolaou) periódicos siguen siendo importantes para las mujeres vacunadas, ya que la vacuna contra el VPH no protege contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer del cuello uterino.

Todas las mujeres mayores de 25 años y que hayan tenido relaciones sexuales alguna vez necesitan una prueba de estudio del cuello uterino cada 5 años, independientemente de si han recibido la vacuna contra el VPH.

### **P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?**

La vacuna es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

### **P. ¿Quién puede otorgar el consentimiento para la vacunación, y es posible retirar el consentimiento?**

Sólo los padres/tutores pueden dar el consentimiento para la vacunación de los alumnos menores de 18 años. Los alumnos mayores de 18 años pueden dar su propio consentimiento y deberán rellenar y firmar el Formulario de consentimiento donde se indica “Padre/Madre/Tutor”.

### **P. ¿Puede administrarse la vacuna a una estudiante mujer que está o piensa que podría estar encinta?**

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas.

Si su hija responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

### **P. ¿Qué puedo hacer si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?**

Si no se pudo administrar la vacuna contra el VPH en la escuela, deberá ponerla al día cuanto antes. Algunas escuelas organizan sesiones de vacunación de puesta al día; de otro modo, los padres deben ponerse en contacto con su médico de cabecera o con el farmacéutico para organizar la vacunación.

### **P. ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?**

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps](http://www.servicesaustralia.gov.au/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

### **P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?**

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta).

La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

Las alumnas que reciban la vacuna contra el VPH: al firmar el Formulario de consentimiento usted acepta divulgar la información de salud de su hija con el fin de vincularla al Registro del Programa Nacional de Estudio del Cuello del Útero en el futuro.

### **P. ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?**

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055.

# Human papillomavirus (HPV) vaccine Parent Information Sheet

October 2023 © NSW Health. SHPN (HP NSW) 230689-1-21



## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.



## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.



# Consentimiento para la vacunación contra el VPH



Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  / **20** 

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborigen

No  Sí, aborigen

Sí, isleño del Estrecho de Torres

Sí, tanto aborigen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación contra el VPH.

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado/a reciba un curso de una dosis única de la vacuna contra el VPH y para que su información sanitaria se divulgue para fines de vinculación futura con el Registro del Programa Nacional de Estudio del Cuello del útero (National Cervical Screening Program Register).

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código Postal

Teléfono celular

Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha


 /  / **20** 


x

Registro de vacunación  
contra el VPH

Registro de vacunación contra el VPH para  
Padre/Madre/Tutor

DOSIS 1

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

Nombre del estudiante (p.ej. JANE SMITH)

Nombre del estudiante (p.ej. JANE SMITH)

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

Brazo  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 1**

Brazo  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna

Derecho  :

Derecho  :

Firma del Enfermero/a Fecha  /    **2 0**

Firma del Enfermero/a Fecha  /

Notas del Enfermero/a

Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

ÚNICAMENTE  
Rellene el formulario de consentimiento en inglés.



# La vacuna contra la difteria, el tétanos y la pertusis (dTpa)

Diphtheria, tetanus and pertussis (dTpa) vaccine

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

## Los pasos siguientes

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la difteria, el tétanos y la pertusis, rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si usted NO desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la difteria, el tétanos y la pertusis, NO rellene o devuelva el Formulario de consentimiento.

## P. ¿Qué son la difteria, el tétanos y la pertusis o tos ferina?

La **difteria** es una infección bacteriana contagiosa que puede causar la muerte; causa dificultades respiratorias graves, insuficiencia cardíaca y daño al sistema nervioso.

El **tétanos** es una enfermedad grave del sistema nervioso; suele ser fatal. La persona sufre de dolorosos espasmos musculares profundos, convulsiones y trismo. Las complicaciones incluyen pulmonía, huesos rotos (causados por los espasmos musculares), insuficiencia respiratoria y paro cardíaco.

La **pertusis** (tos ferina o convulsiva) es una enfermedad bacteriana sumamente contagiosa que causa ataques de tos. En los adolescentes y adultos puede provocar tos molesta por hasta 3 meses. Los ataques fuertes de tos pueden causar vómitos, fracturas de costillas, ruptura de pequeños vasos sanguíneos y hernias. En los bebés las complicaciones incluyen pulmonía, convulsiones y daño cerebral (encefalopatía hipóxica).

## P. ¿Cómo se propagan la difteria, el tétanos y la tos ferina?

Las bacterias de la **difteria** pueden vivir en la boca, la nariz, la garganta o en la piel de la persona infectada. La difteria se contrae al inspirar las bacterias después que la persona infectada tose o estornuda. También se puede contraer difteria por contacto directo con las secreciones provenientes de la boca, de la nariz, de la garganta o de la piel de la persona infectada.

El **tétanos** es causado por bacterias que se encuentran en la tierra; la infección puede producirse después de lesiones mayores o menores (a veces cortes en la piel que no se han notado y que están contaminados con tierra, polvo o estiércol).

La **tos ferina o convulsiva** se propaga por las gotitas de la tos o del estornudo del enfermo. Si la persona infectada no recibe tratamiento, puede propagar la tos ferina a otras personas durante un período de hasta 3 semanas después de haber comenzado la tos.

## P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

## P. ¿Cuán eficaz es la vacuna?

La vacuna previene la difteria y el tétanos de forma muy eficaz, y previene el 80% de los casos de tos ferina.

## P. ¿Cuántas dosis de vacuna necesita mi hijo/a para estar protegido/a?

Con una dosis de vacuna dTpa el niño/a estará protegido/a de la difteria, el tétanos y la tos ferina hasta los primeros años de la edad adulta.

## P. ¿Quién debería ser vacunado?

Todos los adolescentes deberían recibir 1 dosis de la vacuna dTpa para obtener protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Esta dosis de refuerzo es esencial para mantener la inmunidad en la edad adulta después de haber recibido las vacunas contra la difteria, el tétanos y la pertusis administradas en la infancia. Los alumnos que ya recibieron una vacuna contra la difteria y el tétanos (ADT) pueden recibir la vacuna dTpa que los protegerá también de la pertusis.

## P. ¿Quién no debe recibir la vacuna?

La vacuna dTpa no debe administrarse a las personas:

- que tuvieron una reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna
- que hayan tenido una reacción anafiláctica a algún aditivo de la vacuna (que aparecen en la lista de la página siguiente)

## P. ¿Qué sucede si prefiero esperar a que mi hijo/a sea mayor?

La vacuna dTpa solo se administrará en la escuela si usted devuelve el formulario de consentimiento firmado cuando su hijo/a asista a un Centro de inglés intensivo o al Año 7. Si decide esperar hasta que su hijo/a sea mayor tendrá que hacer arreglos con su médico de cabecera.

## P. ¿Cuán seguras son las vacunas?

En Australia las vacunas son seguras y deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

## P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna?

La vacuna contiene hidróxido y fosfato de aluminio, oligoelementos de formaldehído, polisorbato 80 y glicina, y se vio expuesta a materiales derivados de bovino durante la manufactura.

## P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacunación?

Los efectos secundarios de la vacunación suelen ser leves y generalmente incluyen enrojecimiento, dolor e hinchazón del área donde se aplicó la inyección, o fiebre. Los efectos secundarios graves son sumamente raros. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la vacuna en la información medicinal para el consumidor bajo "Consumer Medicine Information (CMI)" en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

## P. ¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente. **Ocurre en muy raras ocasiones después de la vacunación.** Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

## P. ¿Qué sucedería si mi hijo/a tuvo una reacción seria a la antigua vacuna de antígeno triple (Triple Antigen) o a la vacuna DTP (DTP vaccine) cuando era bebé?

A menos que su hijo/a haya tenido una reacción alérgica seria o una reacción anafiláctica inmediata a la vacuna anterior, es seguro recibir la nueva vacuna dTpa.

## P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?

La vacuna dTpa es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

## P. ¿Quién puede otorgar el consentimiento para la vacunación, y es posible retirar el consentimiento?

Sólo los padres/tutores pueden dar el consentimiento para la vacunación de los alumnos menores de 18 años. Los alumnos mayores de 18 años pueden dar su propio consentimiento y deberán rellenar y firmar el Formulario de consentimiento donde se indica "Padre/Madre/Tutor". Es posible retirar el consentimiento en cualquier momento mediante la presentación a la escuela de una notificación por escrito del retiro de su consentimiento o llamando a la escuela para retirar su consentimiento.

## P. ¿Puede administrarse la vacuna a una estudiante mujer que está o piensa que podría estar encinta?

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas. Si su hija responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

## P. ¿Qué puedo hacer si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?

Contacte con su médico para organizar la vacunación de su hijo/a.

## ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

## P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta). La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

## ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055.



# Consentimiento para la vacunación contra la Difteria, Tétanos y Pertussis (dTpa)

Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  / **20**

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborigen

No

Sí, aborigen

Sí, isleño del Estrecho de Torres

Sí, tanto aborigen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación contra la Difteria, Tétanos y Pertusis (la vacuna dTpa por sus siglas en inglés).

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado, reciba una dosis única de la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Pertusis (la vacuna dTpa por sus siglas en inglés).

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código Postal

Teléfono celular


Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

 /  / **20**

## Registro de vacunación contra las dTpa

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna  
 Derecho :

Firma del Enfermero/a Fecha  
x / 2 0


### Notas del Enfermero/a

Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

## Registro de vacunación contra la Difteria, Tétanos y Pertussis (dTpa) para Padre/Madre/Tutor

### Registro de vacunación contra las dTpa

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna  
 Derecho :

Firma del Enfermero/a Fecha  
x / 2 0

### Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

### Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

**Si su hijo/a sufre una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.**



# La vacuna contra la varicela

## Varicella (chickenpox) vaccine

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

### Los pasos siguientes

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la varicela, rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si usted NO desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la varicela, NO rellene o devuelva el Formulario de consentimiento.

## P. ¿Qué es la varicela?

La varicela es una infección sumamente contagiosa causada por el virus varicella zoster. Generalmente, si el niño está sano, es una enfermedad leve de corta duración, con síntomas tales como fiebre moderada, nariz que moquea, una sensación generalizada de malestar y un salpullido que se convierte en ampollas. No obstante, es más seria en los adultos y puede causar problemas serios y, en algunos casos, fatales en las personas cuyo sistema inmune está deprimido. Uno de cada 4.000 casos padece una pérdida repentina del movimiento muscular (ataxia cerebelosa aguda), y uno de cada 100.000 pacientes infectados contrae inflamación del cerebro (encefalitis). La infección durante el embarazo puede causarle anomalías congénitas al bebé, incluso cicatrices en la piel y defectos en los miembros.

## P. ¿Cómo se propaga la varicela?

Al principio de la infección el virus se contagia por la tos. Al avanzar la enfermedad, el virus se propaga por contacto directo con el líquido de las ampollas. La infección es muy contagiosa para las personas que nunca han tenido varicela ni han sido vacunadas. El enfermo está contagioso por uno o dos días antes de la aparición de la erupción cutánea (es decir en la etapa en que moquea la nariz) y hasta cinco días después (cuando las ampollas han formado una cáscara o costra).

## P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

## P. ¿Cuán eficaz es la vacuna?

Una dosis de la vacuna contra la varicela previene el 80-85% de los casos de esta enfermedad, y ofrece protección muy efectiva contra la forma grave de la varicela.

## P. ¿Quién debería ser vacunado?

Los estudiantes de hasta 14 años de edad necesitan una dosis única de la vacuna contra la varicela a menos de haber sido vacunados previamente (generalmente a los 18 meses de edad) o de haber tenido varicela. Los estudiantes mayores de 14 años necesitan dos dosis de la vacuna contra la varicela, administradas por su médico con un intervalo mínimo de 1-2 meses.

## Q. ¿Quién no debe recibir la vacuna?

No deberá administrarse la vacuna contra la varicela a las personas:

- que tuvieron una reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna
- que tuvieron una reacción anafiláctica a algún aditivo de la vacuna (que aparecen en la lista de la página siguiente)
- que estén embarazadas (debe evitarse el embarazo durante los 28 días posteriores a la vacunación)
- que hayan recibido una transfusión de sangre/ inyección de inmunoglobulina en los 12 meses previos
- que hayan recibido una vacuna de virus vivo en las 4 semanas previas (p.ej. la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubéola), la BCG (tuberculosis) o fiebre amarilla)
- cuya inmunidad esté deprimida es decir
  - i. las personas con VIH/SIDA
  - ii. las personas que estén recibiendo un tratamiento de altas dosis de inmunodepresores, como por ejemplo quimioterapia, terapia con rayos x o altas dosis de corticoesteroides (corticoides) orales
  - iii. las personas cuyo sistema inmunológico esté gravemente deprimido, por ejemplo por linfoma, leucemia o malignidad generalizada.

## P. ¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente. **Ocurre en muy raras ocasiones después de la vacunación.** Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

## P. ¿Qué debo hacer si no tengo certificados o no puedo recordar si mi hijo/a ya ha tenido varicela o ya recibió la vacuna?

Los niños y adultos pueden ser vacunados contra la varicela sin riesgos si tienen una historia clínica desconocida de varicela o si no tienen pruebas de vacunación contra la varicela en el pasado.

## P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna contra la varicela?

La vacuna contiene sacarosa, gelatina hidrolizada porcina, urea, glutamato monosódico, elementos residuales de células MRC-5, oligoelementos de neomicina y suero bovino. Los aditivos se incluyen en cantidades ínfimas para facilitar la acción de la vacuna o como agentes conservadores. La vacuna se vio expuesta a materiales derivados de bovinos durante la manufactura.

## P. ¿Cuán seguras son las vacunas?

En Australia las vacunas son seguras y deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

## P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacuna contra la varicela?

Los efectos secundarios de la vacunación suelen ser leves y generalmente incluyen enrojecimiento, dolor e hinchazón del área donde se aplicó la inyección, o fiebre. Los efectos secundarios graves son sumamente raros. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la vacuna en la información medicinal para el consumidor bajo "Consumer Medicine Information (CMI)" en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

## P. ¿Puede administrarse la vacuna a una estudiante mujer que está o piensa que podría estar encinta?

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas. Si su hija responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

Las alumnas que hayan recibido la vacuna contra la varicela deben evitar quedar embarazadas durante los 28 días siguientes a la fecha de la vacunación.

## P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?

La vacuna contra la varicela es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

## P. ¿Puedo retirar mi consentimiento?

Es posible retirar su consentimiento en cualquier momento mediante la presentación a la escuela de una notificación por escrito del retiro de su consentimiento o llamando a la escuela para retirar su consentimiento.

## P. ¿Qué hago si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna en la escuela por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?

Contacte con su médico para organizar la vacunación de su hijo/a.

## ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

## P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta). La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

## ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055.

# Consentimiento para la vacunación contra la varicela

Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  / **20**

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de  
su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborigen

No  Sí, aborigen  Sí, isleño del Estrecho de Torres  Sí, tanto aborigen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación contra la varicela.

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado reciba una dosis única de la vacuna contra la varicela.

Declaro que, en la medida de mis conocimientos, mi hijo/a:

1. No ha sufrido reacciones anafilácticas a vacuna alguna.
2. No tiene una sensibilidad anafiláctica a los componentes de la vacuna, cuya lista aparece en el folleto adjunto "Hoja informativa para padres".
3. No está encinta.

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código  
Postal

Teléfono celular

Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)

Firma del Padre/Madre/Tutor


Fecha


 /  / **20**

# Registro de vacunación contra la varicela

# Registro de vacunación contra la varicela para **Padre/Madre/Tutor**

## Registro de vacunación contra la varicela

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna

Derecho : /

Firma del Enfermero/a Fecha

x / 2 0

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna

Derecho : /

Firma del Enfermero/a Fecha

x / 2 0

### Notas del Enfermero/a

Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

### Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

### Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

**Si su hijo/a sufre una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.**



# La vacuna contra la hepatitis B

## Hepatitis B vaccine

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

### Los pasos siguientes

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la hepatitis B, rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si usted NO desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la hepatitis B, NO rellene o devuelva el Formulario de consentimiento.

### P. ¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B es una enfermedad viral que causa síntomas tales como fiebre, ictericia y malestar general, y puede llevar a cirrosis o cáncer del hígado. Algunas personas pueden contraer hepatitis B y no saber que están infectadas. Estas personas pueden transmitir la enfermedad sin saberlo.

### P. ¿Cómo se propaga la hepatitis B?

- De una madre infectada a su bebé durante el parto, y por la lactancia materna
- De un niño a otro, generalmente por contacto con heridas o lesiones abiertas.
- Por relaciones sexuales sin protección
- Por lesiones por pinchazos de aguja
- Haciendo tatuajes o perforando el cuerpo (body piercing) con equipo sin esterilizar
- Compartiendo equipo para inyectar

### P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

### P. ¿Cuán eficaz es la vacuna?

La vacuna contra la hepatitis B ofrece protección muy eficaz contra la infección con hepatitis B.

### P. ¿Cuántas dosis se necesitan para esta serie de vacunas?

En los Centros de inglés intensivo, la vacuna contra la hepatitis B se administrará en una serie de 2 dosis; la segunda dosis se administrará 4 a 6 meses después de la primera.

### P. ¿Estará protegido/a mi hijo/a contra la hepatitis B si sólo recibe una dosis de la vacuna contra la hepatitis B?

No. Los adolescentes (de 11 a 15 años de edad) requieren 2 dosis de adulto de la vacuna para estar protegidos contra la hepatitis B.

### P. ¿Quién debería ser vacunado?

Todos los estudiantes de **11 a 15 años de edad** deberían recibir **2 dosis para adulto** de la vacuna contra la hepatitis B a menos que ya hayan recibido un curso de vacunación cuando eran bebés o niños pequeños.

Los estudiantes **mayores de 16 años** necesitan **3 dosis infantiles** de la vacuna. Las dos primeras dosis se pueden administrar en la escuela y luego se les entregará una carta para su médico de cabecera con el fin de que éste complete el curso de vacunación.

### P. ¿Quién no debe recibir la vacuna?

La vacuna contra la hepatitis B no debe administrarse a las personas:

- que tuvieron una reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna
- que tuvieron una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna (que aparecen en la lista de la página siguiente)
- que estén embarazadas

### P. ¿Cuán seguras son las vacunas?

En Australia las vacunas son seguras y deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

## P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna contra la hepatitis B?

La vacuna contiene hidróxido de aluminio para facilitar su efecto, puede contener proteínas de levadura y se vio expuesta a materiales derivados de bovinos durante la manufactura.

## P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacuna contra la hepatitis B?

Los efectos secundarios de la vacunación suelen ser leves y generalmente incluyen enrojecimiento, dolor e hinchazón del área donde se aplicó la inyección, o fiebre. Los efectos secundarios graves son sumamente raros. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la vacuna en la información medicinal para el consumidor bajo "Consumer Medicine Information (CMI)" en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

## P. ¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente. **Ocurre en muy raras ocasiones después de la vacunación.** Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

## P. ¿Qué debería hacer si no tengo registros o no puedo recordar si mi hijo/a ya ha recibido la serie de vacunas contra la hepatitis B?

Su hijo/a podrá recibir otra serie de vacunación contra la hepatitis B.

## P. Mi hijo/a ya ha recibido la vacuna HiB. ¿Lo protege esto contra la hepatitis B?

No. La vacuna Hib protege contra la influenza tipo Hib solamente, y se administra a los bebés a las 6 semanas, y a los 4, 6, y 18 meses de edad. No protegerá a su hijo/a contra la hepatitis B.

## P. ¿Puede administrarse la vacuna a una estudiante mujer que está o piensa que podría estar encinta?

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas. Si su hija responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

## P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?

La vacuna contra la hepatitis B es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

## P. ¿Quién puede otorgar el consentimiento para la vacunación, y es posible retirar el consentimiento?

Sólo los padres/tutores pueden dar el consentimiento para la vacunación de los alumnos menores de 18 años. Los alumnos mayores de 18 años pueden dar su propio consentimiento y deberán rellenar y firmar el Formulario de consentimiento donde se indica "Padre/Madre/Tutor". Es posible retirar el consentimiento en cualquier momento mediante la presentación a la escuela de una notificación por escrito del retiro de su consentimiento o llamando a la escuela para retirar su consentimiento.

## P. ¿Qué puedo hacer si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?

Contacte con su médico para organizar la vacunación de su hijo/a.

## ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

## P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta). La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

## ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055



## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.



## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.



# Consentimiento para la vacunación contra la hepatitis B



Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  / **20** 

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborigen

No

Sí, aborigen

Sí, isleño del Estrecho de Torres

Sí, tanto aborigen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación contra la hepatitis B.

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado reciba un curso de dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B.

Declaro que, en la medida de mis conocimientos, mi hijo/a:

1. No ha sufrido reacciones anafilácticas a vacuna alguna.
2. No tiene una sensibilidad anafiláctica a los componentes de la vacuna, cuya lista aparece en el folleto adjunto "Hoja informativa para padres".
3. No está encinta.

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código Postal

Teléfono celular

Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)


Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

 /  / **20** 

x

## Registro de vacunación contra la hepatitis B

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 1**

Derecho :

Firma del Enfermero/a

Fecha

/    **2 0**

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 2**

Derecho :

Firma del Enfermero/a

Fecha

/    **2 0**

### Notas del Enfermero/a


Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

## Registro de vacunación contra la hepatitis B para Padre/Madre/Tutor

### Registro de vacunación contra la hepatitis B

DOSIS 1

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna

Derecho :


Firma del Enfermero/a

Fecha

/    **2 0**

### Registro de vacunación contra la hepatitis B

DOSIS 2

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

### USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna

Derecho :

Firma del Enfermero/a

Fecha

/    **2 0**

# Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (vacuna MMR)



Measles, mumps and rubella (MMR) vaccine

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

## Los pasos siguientes

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra el sarampión, las paperas y la rubéola, rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si usted NO desea que su hijo/a sea vacunado/a contra el sarampión, las paperas y la rubéola, NO rellene o devuelva el Formulario de consentimiento.

## P. ¿Qué son el sarampión, las paperas y la rubéola?

El **sarampión** es un virus sumamente contagioso que causa fiebre, tos y salpullido. Sus complicaciones frecuentes suelen ser pulmonía, diarrea e infecciones del oído medio. En uno de cada 1.000 casos se produce inflamación del cerebro y el 10-15% de éstos muere, mientras que muchos quedan afectados por daño cerebral permanente.

Las **paperas** son una enfermedad contagiosa que causa la hinchazón de los ganglios del cuello y fiebre. Aproximadamente el 10% de las personas infectadas contrae inflamación de las membranas que rodean el cerebro y de la médula espinal (signos y síntomas meníngeos); el 15-30% de los hombres adultos contrae inflamación de los testículos (orquitis). Las paperas durante el primer trimestre de embarazo pueden causar un aborto espontáneo.

La **rubéola** es una enfermedad viral contagiosa que causa salpullido, fiebre e hinchazón de los ganglios. Causa anomalías graves en los bebés de las mujeres embarazadas que estén infectadas. Hasta el 90% de los bebés infectados durante el primer trimestre del embarazo nacerán con una anomalía congénita profunda, lo que incluye discapacidad intelectual, sordera, ceguera o defectos del corazón.

## P. ¿Cómo se propagan el sarampión, las paperas y la rubéola?

Estos virus se propagan por la tos y los estornudos. El sarampión es una de las infecciones que se propaga más fácilmente. El solo hecho de encontrarse en la misma habitación que una persona con sarampión puede llevar al contagio.

## P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

## P. ¿Cuán eficaz es la vacuna?

La vacuna MMR ofrece protección muy eficaz contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

## P. ¿Quién debería ser vacunado?

Los adolescentes requieren dos dosis de la vacuna contra sarampión-paperas-rubéola (MMR) para adquirir inmunidad completa al sarampión, las paperas y la rubéola a menos de haber recibido previamente dos dosis de la vacuna.

## P. ¿Quién no debe recibir la vacuna?

La vacuna MMR no deberá administrarse a las personas:

- que hayan tenido una reacción anafiláctica después de una dosis previa de la vacuna MMR
- que tuvieron una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna (que aparecen en la lista de la página siguiente)
- que estén embarazadas (debe evitarse el embarazo durante los 28 días posteriores a la vacunación)
- que hayan recibido una vacuna de virus vivo en las 4 semanas previas (p.ej. la vacuna contra la varicela, la BCG (tuberculosis) o la vacuna contra la fiebre amarilla)
- que hayan recibido una transfusión de sangre/inyección de inmunoglobulina en los 12 meses previos
- cuya inmunidad esté deprimida es decir:
  - (i) las personas con VIH/SIDA
  - (ii) las personas que estén tomando dosis elevadas de corticoides orales
  - (iii) las personas que estén recibiendo altas dosis de tratamiento inmunosupresor sistémico, radiación general o terapia de rayos x
  - (iv) las personas que padezcan dolencias malignas del sistema reticuloendotelial, tales como linfoma, leucemia y enfermedad de Hodgkin.

## P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna MMR?

La vacuna MMR contiene lactosa, neomicina, sorbitol y manitol. Los aditivos se incluyen en cantidades ínfimas para facilitar el efecto de la vacuna o como agentes conservadores.

## P. ¿Cuán seguras son las vacunas?

Las vacunas utilizadas en Australia deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

## P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacuna MMR?

La vacuna MMR es segura, eficaz y bien tolerada. Los efectos secundarios suelen ser leves y pueden incluir malestar general, fiebre y/o salpullido (que no es contagioso y puede presentarse 5-12 días después de la vacunación MMR). Los efectos secundarios graves, tales como anafilaxis (véase la información más abajo), linfadenopatía transitoria (hinchazón breve de los ganglios linfáticos), artralgia (dolor de las articulaciones) y trombocitopenia (aumento de la posibilidad de hematomas y hemorragias) son sumamente raros. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la vacuna en la información medicinal para el consumidor bajo "Consumer Medicine Information (CMI)" en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

## P. ¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente. **Ocurre en muy raras ocasiones después de cualquier vacunación.** Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

## P. ¿Puede administrarse la vacuna a una joven que está o piensa que podría estar embarazada?

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas. Si una estudiante responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

**Las alumnas que hayan recibido la vacuna MMR deben evitar quedar embarazadas durante los 28 días siguientes a la fecha de la vacunación.**

## P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?

La vacuna MMR es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

## P. ¿Quién puede otorgar el consentimiento para la vacunación, y es posible retirar el consentimiento?

Sólo los padres/tutores pueden dar el consentimiento para la vacunación de los alumnos menores de 18 años. Los alumnos mayores de 18 años pueden dar su propio consentimiento y deberán rellenar y firmar el Formulario de consentimiento donde se indica "Padre/Madre/Tutor". Es posible retirar el consentimiento en cualquier momento mediante la presentación a la escuela de una notificación por escrito del retiro de su consentimiento o llamando a la escuela para retirar su consentimiento.

## ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

## P. ¿Qué puedo hacer si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?

Contacte con su médico para organizar la vacunación de su hijo/a.

## P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta). La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

## ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055.



## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.



# Consentimiento para la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)



Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  /    

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborígen

No  Sí, aborígen  Sí, isleño del Estrecho de Torres  Sí, tanto aborígen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola (la vacuna MMR por sus siglas en inglés).

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado reciba dos dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (la vacuna MMR por sus siglas en inglés).

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código Postal

Teléfono celular


Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

 /  /

# Registro de vacunación contra las MMR

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 1**  
 Derecho

Firma del Enfermero/a  Fecha  /   **2 0**

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 2**  
 Derecho

Firma del Enfermero/a  Fecha  /   **2 0**

### Notas del Enfermero/a


Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

# Registro de vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) para **Padre/Madre/Tutor**

## Registro de vacunación contra las MMR

**DOSIS 1**

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)


## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 1**  
 Derecho

Firma del Enfermero/a  Fecha  /   **2 0**

## Registro de vacunación contra las MMR

**DOSIS 2**

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs)  Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 2**  
 Derecho

Firma del Enfermero/a  Fecha  /   **2 0**



# La vacuna antipoliomielítica

## Polio vaccine

NSW Health ofrece las vacunas recomendadas para los adolescentes por el Consejo Nacional de Salud e Investigaciones Clínicas en un programa de vacunación escolar. Se requiere el consentimiento firmado por los padres/tutores.

### Los pasos siguientes

- Lea detenidamente esta hoja informativa.
- Si usted desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la poliomielitis, rellene el Formulario de consentimiento de vacunación y dele el Formulario de consentimiento firmado a su hijo para que lo entregue en la escuela.
- Si usted NO desea que su hijo/a sea vacunado/a contra la poliomielitis, NO rellene o devuelva el Formulario de consentimiento.

### P. ¿Qué es la polio (poliomielitis)?

La poliomielitis es una infección viral causada por el poliovirus; puede causar parálisis y muerte. La mayoría de las personas infectadas con polio no tienen síntomas. Aproximadamente el 10% de las personas infectadas padece malestar leve que causa fiebre, dolor de cabeza, letargo, náuseas y vómitos. Si bien la mayoría de éstas se recupera completamente, cerca del 2% sufre dolores musculares graves, lo que incluye rigidez de la espalda y del cuello, ocasionados por la inflamación del revestimiento del cerebro. Menos del 1% de las personas infectadas padece debilidad grave, llamada parálisis flácida aguda, que puede afectar los miembros, los músculos de la cabeza y el cuello, y los músculos utilizados para respirar.

### P. ¿Cómo se propaga la poliomielitis?

La poliomielitis se propaga por contacto con una persona infectada mediante el contacto con muy pequeñas cantidades de heces (es decir en las manos no lavadas) o con la saliva de una persona infectada. El virus de la polio ingresa al organismo por medio de la nariz o la boca, y la infección comienza en el intestino. Luego entra en el torrente sanguíneo que la lleva a otras partes del cuerpo, incluido el sistema nervioso. En su mayoría, los enfermos están contagiosos 10 días antes y 10 días después del inicio de los síntomas.

### P. ¿Cómo actúan las vacunas?

Las vacunas activan el sistema inmunológico para que luche contra ciertas infecciones. Si una persona vacunada entra en contacto con dichas infecciones, su sistema inmunológico tiene la capacidad de responder con mayor eficacia, evitando así que la persona contraiga la enfermedad o reduciendo mucho su gravedad.

### P. ¿Cuán efectiva es la vacuna contra la polio?

La serie primaria de 3 dosis de vacuna antipoliomielítica es eficaz por lo menos en el 99% de los casos.

### P. ¿Quién debería ser vacunado?

Los alumnos que no hayan recibido el curso primario de vacuna antipoliomielítica (3 dosis de vacuna a intervalos de 4 semanas), deberán ser vacunados. Como la mayoría de los alumnos ya han recibido por lo menos una dosis de la vacuna antipoliomielítica, los Centros de inglés intensivo ofrecerán hasta 2 dosis, y se aconsejará a los padres que concurren a su médico de cabecera para obtener la tercera dosis si fuera necesario.

### P. ¿Quién no debe recibir la vacuna?

La vacuna antipoliomielítica no debe administrarse a las personas:

- que tuvieron una reacción anafiláctica a una dosis previa de vacuna
- que hayan tenido una reacción anafiláctica a algún aditivo de la vacuna (que aparecen en la lista de la página siguiente)

### P. ¿Qué es la anafilaxis?

La anafilaxis es una reacción alérgica seria que puede causar la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata rápidamente.

Ocurre en *muy raras ocasiones* después de la vacunación. Los enfermeros de vacunación escolar están plenamente capacitados para el tratamiento de la anafilaxis.

### P. ¿Qué debo hacer si no tengo certificados o no puedo recordar si mi hijo/a ya recibió la vacuna antipoliomielítica?

Los niños y adultos pueden recibir la vacuna antipoliomielítica sin riesgo si no disponen de pruebas de vacunación previa contra la polio.

## P. ¿Qué aditivos contiene la vacuna antipoliomielítica?

La vacuna contiene fenoxietanol, formaldehído, polisorbato 80 y oligoelementos de neomicina, estreptomina, polimixina B y albúmina de suero bovino.

Los aditivos se incluyen en cantidades ínfimas para facilitar la acción de la vacuna o como agentes conservadores.

La vacuna se vio expuesta a materiales derivados de bovinos durante la manufactura.

## P. ¿Cuán seguras son las vacunas?

En Australia las vacunas son seguras y deben pasar estrictas pruebas de inocuidad antes de recibir la aprobación de la Administración de productos terapéuticos (Therapeutic Goods Administration o TGA). Además, la TGA controla la inocuidad de las vacunas una vez que están en uso.

## P. ¿Qué efectos secundarios tiene la vacuna antipoliomielítica?

Los efectos secundarios de la vacunación suelen ser leves y generalmente incluyen enrojecimiento, dolor e hinchazón del área donde se aplicó la inyección, o fiebre. Los efectos secundarios graves son sumamente raros. Encontrará más información sobre los efectos secundarios de la vacuna en la información medicinal para el consumidor bajo "Consumer Medicine Information (CMI)" en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination). Los padres que estén preocupados por los efectos secundarios después de la vacunación deberán consultar a su médico de cabecera quien también deberá informar a la unidad de salud pública local.

## P. ¿Puede administrarse la vacuna a una estudiante mujer que está o piensa que podría estar encinta?

No. Las estudiantes mujeres que están o piensan que podrían estar encintas no deben ser vacunadas. El día de la vacunación el enfermero/a les preguntará a las estudiantes si están o podrían estar encintas. Si su hija responde que sí a esta pregunta, no se le administrará la vacuna. Se le sugerirá que discuta la cuestión inmediatamente con su madre/padre/tutor y que consulte a un médico. También se le darán los datos de un servicio de derivación sanitaria que le proporcionará asesoramiento, apoyo y orientación.

## P. ¿Qué sucede si mi hijo/a sufre de asma y toma cortisona o prednisona de un inhalador (puffer)?

La vacuna antipoliomielítica es inocua para las personas que sufren de asma, cualquiera sea el medicamento que estén tomando.

## P. ¿Quién puede otorgar el consentimiento para la vacunación, y es posible retirar el consentimiento?

Sólo los padres/tutores pueden dar el consentimiento para la vacunación de los alumnos menores de 18 años. Los alumnos

mayores de 18 años pueden dar su propio consentimiento y deberán rellenar y firmar el Formulario de consentimiento donde se indica "Padre/Madre/Tutor". Es posible retirar el consentimiento en cualquier momento mediante la presentación a la escuela de una notificación por escrito del retiro de su consentimiento o llamando a la escuela para retirar su consentimiento.

## ¿Cómo puedo acceder a un registro de la vacunación?

La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará al Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a.

Los padres pueden solicitar una copia de la Declaración del historial de vacunación AIR de su hijo/a hasta que éste/a cumpla 14 años, y los estudiantes mayores de 14 años pueden solicitar su declaración de historial de vacunación, mediante:

- la cuenta de Medicare en línea por medio de myGov en [my.gov.au/](http://my.gov.au/)
- la aplicación Medicare Express Plus App en [www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps](http://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/express-plus-mobile-apps)
- una llamada al número de información general de AIR, al 1800 653 809.

## P. ¿Qué puedo hacer si a mi hijo/a no le fue administrada la vacuna por haber estado enfermo o ausente el día de la visita de los enfermeros?

Contacte con su médico para organizar la vacunación de su hijo/a.

## P. ¿Qué sucederá con la información de mi hijo/a?

La información que usted proporcione en el Formulario de consentimiento estará sujeta a estrictas protecciones de confidencialidad y privacidad contenidas en la legislación federal y de NSW (vea la Declaración de privacidad adjunta). La información será incorporada a un registro de vacunación de NSW Health y luego será cargada en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR) de modo que se la pueda vincular con el historial de vacunación existente de su hijo/a y visualizar en MyGov.

## ¿Dónde se puede obtener mayor información sobre la vacunación escolar?

Para obtener mayor información:

- consulte el sitio Web de NSW Health en [www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination](http://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination)
- llame a la unidad de salud pública de su zona al 1300 066 055





## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.

## Qué hacer después de la vacunación

- Guarde este documento pues es posible que en el futuro tenga que presentar la información que contiene.
- La información sobre las vacunaciones de su hijo/a se incorporará automáticamente en el Registro Australiano de Vacunación (Australian Immunisation Register, AIR). Si lo desea, usted puede informar a su médico de cabecera sobre la fecha de vacunación.

Si su hijo/a sufriera una reacción que le preocupa a usted, consulte a su médico.

## Qué hacer si se produce una reacción en el sitio de la inyección

- Para aliviar la molestia aplique un trapito húmedo y frío en el sitio de la inyección.
- Tome paracetamol para aliviar el dolor.
- Beba más líquidos que de costumbre.



# Consentimiento para la vacunación antipoliomielítica



Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor. Use **LETRA DE IMPRENTA** y una lapicera **negra o azul**.

## 1. Datos del estudiante

Apellido

Nombre/s

Fecha de nacimiento

 /  / **20** 

Género

 M  F

Indeterminado/  
Intersexual/  
No especificado

Año/Grado/  
Clase

Nombre de la escuela

Número de Medicare

Número adyacente al nombre de su hijo/a en la tarjeta de Medicare

## 2. Miembro de la población aborigen

No  Sí, aborigen  Sí, isleño del Estrecho de Torres  Sí, tanto aborigen como isleño del Estrecho de Torres

## 3. Sus datos – Padre/Madre o Tutor legal

He leído y comprendido la información suministrada con respecto a los beneficios y posibles efectos secundarios de la vacunación antipoliomielítica.

Por el presente otorgo mi consentimiento para que mi hijo/a arriba nombrado reciba un curso de dos dosis de la vacuna antipoliomielítica.

Declaro que, en la medida de mis conocimientos, mi hijo/a:

1. No ha sufrido reacciones anafilácticas a vacuna alguna.
2. No tiene una sensibilidad anafiláctica a los componentes de la vacuna, cuya lista aparece en el folleto adjunto "Hoja informativa para padres".
3. No está encinta.

Nombre del Padre/Madre/Tutor (p.ej. JOHN SMITH)

Dirección personal (p.ej. 5 SMITH LANE)

Suburbio

Código Postal

Teléfono celular


Mejor número alternativo (incluya el código de área p.ej. 02)

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

 /  / **20**

# Registro de vacunación antipoliomielítica

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 1**

Derecho

Firma del Enfermero/a Fecha

x  /   **2 0**

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna **DOSIS 2**

Derecho

Firma del Enfermero/a Fecha

x  /   **2 0**

### Notas del Enfermero/a


Motivo de la no vacunación

- Ausente
- Se negó
- Enfermo/a
- No había firma
- Consentimiento retirado
- Otro

# Registro de vacunación antipoliomielítica para Padre/Madre/Tutor

## Registro de vacunación antipoliomielítica

**DOSIS 1**

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna


Derecho

Firma del Enfermero/a Fecha

x  /   **2 0**

## Registro de vacunación antipoliomielítica

**DOSIS 2**

 Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor

**Nombre del estudiante** (p.ej. JANE SMITH)

## USO DE OFICINA ÚNICAMENTE

**Brazo**  Izquierdo Hora de vacunación (24hs) Número de Lote de la Vacuna

Derecho

Firma del Enfermero/a Fecha

x  /   **2 0**

# Declaración de privacidad



## Nuestras obligaciones

Nos hemos comprometido a tratar su información personal de conformidad con la ley de privacidad.

Esta declaración explica de qué modo y por qué recabamos su información personal y la de su hijo/a, y de qué modo se puede utilizar dicha información en el servicio de salud pública de NSW o divulgar a otras partes. Su información personal incluye sus datos personales y los de su hijo/a así como información clínica personal relativa a la vacunación de su hijo/a.

## Recabado de la información

Recabamos datos personales a fin de brindarle a su hijo/a los servicios de vacunación adecuados.

Solamente recabamos información pertinente y necesaria para la vacunación de su hijo/a y para administrar los servicios de vacunación.

En la medida de lo posible, obtenemos la información directamente de usted y de su hijo/a. Si fuera necesario recabamos información de la escuela de su hijo/a y de otros profesionales de atención de la salud que hayan tratado al niño/a. En caso de emergencia, tal vez también se solicite información a un pariente, amigo, cuidador u otra persona que pueda ayudarnos

a brindarle la mejor atención posible a su hijo/a.

## Seguridad de la información recabada

La información personal se puede almacenar de varias maneras. En general, la información se guarda en forma de informe clínico en papel y/ o como expediente clínico electrónico que forma parte de una base de datos computarizada y segura. Seguimos reglas y normativas estrictas con respecto al almacenamiento seguro de la información personal para proteger sus datos y evitar la pérdida, el uso no autorizado y el uso indebido de sus datos.

## Uso y divulgación

El servicio de salud pública de NSW puede utilizar su información personal o la de su hijo/a o divulgarla fuera del servicio para facilitar la atención y el tratamiento apropiados a usted. Por ejemplo, su información puede ser utilizada o divulgada a su médico de cabecera, al médico de cabecera de su hijo/a, a otro servicio de salud u hospital tratante, al Servicio de Ambulancias de NSW, a un especialista para fines de derivación, o para pruebas de patología. La información personal también se puede utilizar o divulgar para fines relacionados con el

funcionamiento del servicio de salud de NSW y con el tratamiento de nuestros pacientes, lo que incluye la financiación, planificación, seguridad y mejora de la calidad.

La información personal debe ser divulgada a agencias de los gobiernos estatales y federal para acatar las leyes relativas al informe de las enfermedades de notificación obligatoria, para proporcionar datos de Medicare y estadísticas de vacunación.

También podemos usar su información personal para contactarle con respecto a encuestas de satisfacción del cliente y para seguimiento de la inocuidad de las vacunas. La participación es voluntaria y la atención sanitaria que reciba no se verá afectada si opta por no participar.

## Acceso a sus datos

Usted tiene el derecho de solicitar acceso a toda la información personal sobre usted y sobre su hijo/a que se halle en nuestro poder. Es posible que se le cobre por el trámite si usted solicita copias de su información personal o de su expediente clínico.

## Mayor información y contáctenos

Para obtener mayor información sobre la gestión de sus datos personales, vea el Manual de Privacidad de la información sanitaria de NSW Health en: [www.health.nsw.gov.au/patients/privacy](http://www.health.nsw.gov.au/patients/privacy)

Si tiene preguntas o una queja sobre la confidencialidad de su información personal, llame a la unidad de salud pública de su localidad al 1300 066 055.