

TU NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FECHA DE HOY \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
MES DÍA AÑO MES DÍA AÑO

## ¿Cuáles vacunas necesito hoy?

*Las vacunas son una parte importante de tu salud. ¿Cuáles de estas vacunas recomendadas necesitas? Marca todas las cajas que te apliquen, y después discutirlo con tu proveedor de servicios médicos.*

### Vacuna de influenza (“gripe”)

- No he recibido mi vacuna de influenza todavía esta estación (*principio del otoño al fin de primavera*).

### Vacuna neumocócica polisacárida (Pneumovax 23 [PPSV23])

Tengo **65 años o más** y:

- Nunca he recibido ninguna vacuna de Pneumovax 23 (o no recuerdo si la recibí).
- Recibí 1 o 2 dosis de la vacuna de Pneumovax 23 antes de cumplir 65 años, y ahora hace más de 5 años que recibí mi última dosis.

Tengo **19 a 64 años** y:

- Nunca he recibido ninguna vacuna de Pneumovax 23 Y por lo menos uno de los siguientes me aplica:
- Fumo tabaco.
  - Tengo una enfermedad crónica del corazón, pulmón (incluso asma, si tengo 19 años o más), o hígado.
  - Tengo diabetes.
  - Tengo alcoholismo.
  - He tenido un implante coclear (del oído) o me ha dicho un proveedor de servicios médicos que tengo un escape de líquido espinal.
- He recibido 1 dosis o ningún dosis de la vacuna de Pneumovax 23 Y por lo menos uno de los siguientes me aplica:
- Se me extirpó el bazo.
  - Tengo enfermedad de célula falciforme.
  - Tengo un sistema inmune debilitado debido al cáncer, enfermedad de Hódgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, fallo renal, VIH/SIDA, o por recibir radioterapia o por tomar una medicina que me afecta al sistema inmune.
  - He tenido un trasplante de órgano o médula ósea.

### Vacuna neumocócica conjugada [Pevnar 13 [PCV13]]

Tengo **19 años o más**, nunca he recibido la vacuna Pevnar 13, Y por lo menos uno de los siguientes me aplica:

- Tengo un sistema inmune debilitado debido al cáncer, enfermedad de Hódgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, fallo renal, VIH/SIDA, o por recibir radioterapia o por tomar una medicina que me afecta al sistema inmune.
- He recibido un trasplante de órgano o médula.
- Se me extirpó el bazo o he tenido un implante coclear (del oído) o me ha dicho un proveedor de servicios médicos que tengo escape de líquido espinal.

CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE →

Tengo **65 años o más** y:

- No tengo ninguna de las condiciones mencionadas anteriormente por PCV13, pero quiero hablar con mi proveedor de servicios médicos para ver si debo recibir esta vacuna.

**Vacuna que contiene tétanos, difteria y tos ferina (ej. DTP, DTaP, Tdap, o Td)**

- Nunca he recibido la vacuna Tdap (o no recuerdo si la recibí).
- No he recibido por lo menos 3 inyecciones que contienen tétanos y difteria.
- He recibido por lo menos 3 inyecciones que contienen tétanos y difteria durante mi vida, pero pienso que hace más de 10 años que recibí la última.
- Estoy embarazada (y estoy en el segundo o tercer trimestre de mi embarazo) y no he recibido ninguna dosis de la vacuna de Tdap durante este embarazo.

**Vacuna contra MMR (sarampión, paperas y rubeola)**

- Soy mujer y pienso en un embarazo futuro y no sé si soy inmune a rubeola.
- Soy trabajador de servicios de salud. He recibido 1 MMR (o no recuerdo si he recibido más de 1), y no tengo un reporte confirmado del laboratorio que muestra que soy inmune al sarampión, las paperas y la rubeola.

**Nací en 1957 o después** y:

- Nunca he recibido la vacuna contra MMR (o no recuerdo si la he recibido).
- Sólo he recibido una MMR y
- Voy a la universidad u otro tipo de escuela después de la secundaria.
- Pienso en viajar fuera de los EE.UU.<sup>1</sup>

**Vacuna contra la varicela (viruela loca)**

- Nací antes de 1980 y soy trabajador de servicios de salud o nacido en otro país y no recuerdo si me he enfermado de la varicela.
- Nací en 1980 o después y nunca me he enfermado de la varicela ni recibido la vacuna (o no recuerdo si la he recibido).
- He recibido una dosis de la vacuna contra la varicela, pero no sé si he recibido más de una dosis.

**Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)**

No **he terminado una serie de inyecciones** de VPH y

- Tengo 26 años o menos.
- Tengo 27 a 45 años y quiero hablar con mi médico sobre cómo protegerme de infecciones nuevas de VPH.

**Vacuna contra la Hepatitis A**

- Quiero ser vacunado para evitar contraer la hepatitis A y dársela a otros.
- Puede ser que estaba expuesto al virus de hepatitis A dentro de las últimas 2 semanas.
- Recibí 1 dosis de la vacuna contra la hepatitis A en el pasado, pero no he recibido la segunda dosis (o no recuerdo si la recibí).

CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE →

No he recibido la vacuna contra la hepatitis A en el pasado (o no recuerdo si la recibí) y por lo menos uno de los siguientes me aplica:

- Viajo (o pienso en viajar) en países donde es común la hepatitis A.<sup>1,2</sup>
- Tengo (o tendré) contacto con un niño dentro de 60 días de la adopción del niño de un país donde es común la hepatitis A.<sup>2</sup>
- Soy hombre que tiene relaciones sexuales con hombres.
- Uso drogas de la calle.
- Soy vagabundo, vivo en un albergue o alojamiento temporal.
- Tengo enfermedad crónica del hígado.
- Tengo trastorno de uno de los factores de la coagulación de sangre.
- Trabajo con el virus de hepatitis A en un laboratorio de investigación o con primates infectadas con el virus de la hepatitis A.

### Vacuna contra la Hepatitis B

Quiero ser vacunado para evitar contraer la hepatitis B y dársela a otros.

He recibido por lo menos una dosis contra la hepatitis B en el pasado, pero no he terminado la serie de inyecciones contra la hepatitis B (o no recuerdo si la terminé).

No he recibido ni terminado la serie de inyecciones contra la hepatitis B (o no recuerdo si la empecé o terminé) y por lo menos uno de los siguientes me aplica:

- Soy sexualmente activo y no tengo una relación de larga duración y mutuamente monógama.
- Soy hombre que tiene relaciones sexuales con hombres.
- Soy inmigrante (o mis padres son inmigrantes) de un área del mundo donde es común la hepatitis B<sup>3,4</sup> (entonces necesito pruebas y puede ser que necesite una vacuna).
- Vivo con o tengo relaciones sexuales con una persona infectada con la hepatitis B.
- Soy diagnosticada con una enfermedad de transmisión sexual (ETS).
- Soy diagnosticado con VIH.
- Inyecto drogas de la calle.
- Tengo enfermedad crónica del hígado.
- Recibo o recibiré diálisis de los riñones.
- Tengo menos de 60 años y tengo diabetes y/o recibo monitoreo de glucosa con ayuda.
- Soy trabajador de servicios médicos o de la seguridad pública que está expuesto a sangre u otros fluidos del cuerpo.
- Proveo servicios directos a personas con discapacidades del desarrollo.
- Pienso en viajar fuera de los EE.UU.<sup>1,3</sup>

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE →

**Vacuna antimeningocócica tipo A, C, W, Y (MenACWY)**

- Tengo 21 años o menos y
- No he tenido una inyección antimeningocócica (MenACWY) desde antes de mi 16 cumpleaños y soy (o seré) estudiante de la universidad que vive en una residencia.
  - No he tenido una inyección antimeningocócica (MenACWY) por hace más de 5 años y voy a ir a la universidad.
- Tengo enfermedad de célula falciforme.
- No me sirve el bazo o se me extirpó el bazo.
- Tengo deficiencia de componente complemento persistente o me tratan con eculizumab (marca comercial Soliris) o ravulizumab (marca comercial Ultomiris).
- Tengo infección de VIH.
- Tengo riesgo de exposición debido a un brote causado por serogrupo A, C, W, o Y.
- Soy microbiólogo que es rutinariamente expuesto a aislados de *Neisseria meningitidis*.
- Fui vacunado hace más de 5 años y sigo con riesgo debido al viaje<sup>1</sup>, enfermedad o trabajo.

**Vacuna antimeningocócica ("meningitis") tipo B (MenB)**

- Tengo 19-23 años sin factor de riesgo específico y quiero ser protegido de esta enfermedad.
- Tengo 19 años o más y:
- Tengo riesgo de exposición debido a un brote causado por serogrupo B.
  - Tengo enfermedad de célula falciforme.
  - No me sirve el bazo o se me extirpó el bazo.
  - Tengo deficiencia de componente complemento persistente o me tratan con eculizumab (marca comercial Soliris) o ravulizumab (marca comercial Ultomiris).
  - Recibí la vacuna hace un año o más y sigo con riesgo debido a enfermedad o trabajo.

**Vacuna con organismos vivos contra el herpes zóster (culebrilla)**

- Tengo 50 años o más y nunca he recibido una vacuna con organismos vivos contra el herpes zóster (o no sé si la recibí).
- Antes recibí la vacuna Zostavax-1 dosis y ahora me gustaría tener la vacuna Shingrix-2-dosis.
- Antes recibí sólo 1 dosis de la vacuna de Shingrix y ahora necesito la segunda dosis.

**Vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo b ("Hib")**

- Se me extirpó el bazo o tengo cita para que me lo extirpe (esplenectomía).
- He recibido un trasplante de célula madre.

**Vacunas de viajar**

- Tengo planes de viajar fuera de los EE.UU. <sup>1,2,3</sup> (Discutir esto con tu proveedor.)

**NOTAS AL PIE**

1. Para información completa al preparar a viajar, visite el sitio de internet del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en [www.cdc.gov/travel/destinations/list](http://www.cdc.gov/travel/destinations/list) o consulte con una agencia de viajar.
2. Los países donde la hepatitis A es común incluyen todos los países menos los EE.UU., Canadá, Japón, Australia, Nueva Zelanda, y algunos (pero no todos) en el occidente de Europa.

3. Las áreas con tasas altas de hepatitis B incluyen África, China, Corea, el sureste de Asia incluso Indonesia y las Filipinas, las islas del Pacífico Sur y Oeste, la cuenca interior del Amazonas, ciertas partes del Caribe (ej., Haití y la República Dominicana), y el Medio Oriente menos Israel. Las áreas con tasas moderadas incluyen el sur central y el suroeste de Asia, Israel, Japón, el este y el sur de Europa, Rusia, y la mayoría de la Centroamérica y Sudamérica.

4. La mayoría de adultos de áreas de tasa moderada a

alta del mundo no saben su estatus de hepatitis B. Todos los pacientes de estas áreas necesitan pruebas de sangre de la hepatitis B para determinar si se han infectado antes. La primera inyección contra la hepatitis B se puede dar durante la misma visita de las pruebas de sangre pero sólo después que se extraiga la sangre.