**INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA**

**¿Qué es la fiebre amarilla y cómo se previene?** La fiebre amarilla es una enfermedad producida por un virus, que se transmite por la picadura de un tipo de mosquito, que previamente ha picado a una persona enferma y de esa manera se ha infectado.

**¿Cuáles son los síntomas y manifestaciones de la enfermedad?** Entre tres y seis días posteriores a la picadura del mosquito infectado, se presentan síntomas que aparecen de manera abrupta: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolor muscular, especialmente de espalda, intolerancia a los alimentos, náuseas, vómitos, debilidad. En general, transcurridos dos días los síntomas ceden y hay mejoría.

Entre el 15% y el 25% de las personas afectadas padecen formas más severas, con ictericia (color amarillento de la piel), dolor gástrico, encefalitis, miocarditis, hemorragias. Pueden evolucionar a fallas multiorgánicas (insuficiencia hepática y renal) y al coma. Si el enfermo sobrevive la recuperación es completa y deja inmunidad permanente.

Si bien no existe un tratamiento específico para la enfermedad, la posibilidad de recuperación del paciente es mejor si recibe un adecuado manejo de sostén.

**¿Cómo se previene?** La vacunación contra la Fiebre Amarilla se lleva a cabo con el fin de proteger a las personas residentes en zonas donde la enfermedad es endémica o epidémica; para proteger a quienes viajan a esas zonas y para evitar la propagación internacional por viajeros afectados por la enfermedad**.**

Es una vacuna a virus vivos atenuados, es eficaz y segura. Provee inmunidad en el 95% de los vacunados dentro de la primera semana de ser administrada y esta inmunidad es duradera. Por ello, la vacuna debe recibirse al menos de 10 días antes de viajar a una zona de riesgo y una sola dosis brinda protección de por vida.

La forma alternativa y complementaria de protección es adoptar medidas para evitar las picaduras de mosquito:

* Utilice repelentes de mosquitos, que debe aplicar en la piel expuesta y sobre la ropa. Renueve la aplicación según el tipo y concentración del mismo, especialmente si se estuvo en contacto con agua o si se transpiró en abundancia. No se aconseja el uso de productos que combinen pantallas solares y repelentes. Se debe aplicar primero el protector solar y luego el repelente de mosquitos.
* Evite permanecer en espacios abiertos durante las horas donde hay más mosquitos: desde el atardecer hasta entrada la noche.
* Utilice ropa de manga larga y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
* Utilice mosquiteros en camas y cunas o aire acondicionado en la habitación donde duerme.
* Utilice espirales o tabletas repelentes.

Ante los primeros síntomas (fiebre, dolor de cabeza, vómito, dolores musculares) acuda al médico.

**¿Cuántas dosis deben aplicarse?** Una sola dosis de la vacuna es suficiente para conferir una inmunidad protectora de por vida contra la enfermedad. No son necesarias dosis de refuerzo.

**¿Quiénes pueden recibir la vacuna?**  Se pueden vacunar las personas mayores de 9 meses de edad, hasta los 60 años.

**Posibles efectos adversos:** Al igual que todos los medicamentos, esta vacuna puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran: Dolor o molestia en el lugar de la inyección, dolores musculares o articulares, dolor de cabeza, cansancio o debilidad leve o moderada, fiebre, vómitos. Excepcionalmente reacciones alérgicas o reacciones graves que afectan a órganos vitales.

**La vacuna está contraindicada en:**

* Bebés menores de 6 meses (entre 6 y 9 meses, aplicar solo en situaciones excepcionales).
* Mujeres que están en período de lactancia, entre el nacimiento y los 8 meses inclusive.
* Personas con antecedentes de alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna como huevo, proteínas de pollo o gelatina.
* Personas que padezcan alteraciones del sistema inmune, incluyendo la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), miastenia gravis, tumores malignos, trasplantes de órganos y patologías que requieran tratamientos con inmunosupresores y/o inmunomoduladores.
* En los mayores de 60 años, debido al riesgo incrementado de complicaciones severas, no es aconsejable la vacunación, salvo situaciones excepcionales evaluadas por autoridad competente.

Sólo tienen que vacunarse las personas que viven o se dirigen a aquellas áreas que se consideran de riesgo y que cuenten con indicación o consulta médica previa.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA *Stamaril ®***

Manifiesto que he sido ampliamente informado en cuanto a los beneficios, riesgos y alternativas de la vacunación contra la fiebre amarilla.

He sido informado de sus indicaciones y contraindicaciones.

He comprendido el sentido de la indicación de recibir la vacuna contra la fiebre amarilla ya que la misma constituye la mejor herramienta preventiva para evitar contraer la enfermedad, ya que existe riesgo de adquirirla en la zona de:

……………………………………..……..……..donde viajaré el próximo día……………………………….………………

Las autoridades sanitarias de Brasil y de Paraguay NO solicitan a los argentinos certificado internacional de vacunación para ingresar a su territorio.

Se me ha informado de las contraindicaciones de la vacuna y que en las personas mayores de 60 años se presenta un riesgo mayor de aparición de efectos adversos graves denominados Enfermedad Viscerotrópica y Enfermedad Neurotrópica post vacunal.

He comprendido que, en caso de rechazar o no aceptar la vacuna, el riesgo de contraer la enfermedad de fiebre amarilla y el riesgo de padecer la enfermedad y sus potenciales consecuencias aumenta considerablemente en el destino de mi viaje.

Manifiesto que he leído el presente, que he formulado todas las inquietudes en relación a la vacunación, que las mismas han sido adecuadamente respondidas, por mi medico tratante y/o por personal de enfermería capacitado en vacunación y que luego de valorar los riesgos de la vacunación frente al riesgo de contraer la fiebre amarilla en el lugar de destino de viaje, consiento expresamente recibir la dosis necesaria de vacunación contra la fiebre amarilla.

**Nombre y edad/es de/las persona/s a recibir la vacuna:**

……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

**Manifiesto que yo y/o las personas a mi cargo**

No estoy/está embarazada.

No estoy/está lactando a un bebé menor de 9 meses.

No padezco/padece de con antecedentes de alergia al huevo, a la proteína del pollo o a la gelatina.

No padezco/padece de alteraciones del sistema inmune, incluyendo la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tumores malignos, trasplantes de órganos y patologías que requieran tratamientos con inmunosupresores y/o inmunomoduladores, enfermedades del timo, miastenia gravis.

**FIRMA de la/las persona/s** y/o de los adultos responsables (madre/padre/tutor) de los menores que recibirán la vacuna.

**Aclaración / DNI / parentesco**

……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………