

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

## VACUNACION ANTIHEPATITIS B

**AUTORES:**

OSCAR RAUL DIAZ

MARIA ELIZABETH PEREZ

Mendoza, Febrero 2003

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

-----  
-----  
-----

Fecha: -----

## PROLOGO

La vacunación en el niño debería realizarse antes de las 12 horas de vida, esto en realidad no se cumple en un importante porcentaje, y los niños llegan a recibir la vacuna con mucha posterioridad al plazo antes mencionado, aumentando los riesgos de contraer la enfermedad. Los factores que hacen que la vacunación no se realice de acuerdo a lo establecido por la ley son el fundamento de este trabajo .

La cátedra de Investigación II, nos orientó teórica y prácticamente para poder realizar el trabajo en el transcurso del cuarto año de la Licenciatura.

Los autores queremos agradecer y manifestar nuestro reconocimiento, a la Licenciada Norma Pagés titular de la Cátedra, y a sus colaboradoras : Licenciadas María Rosa Reyes y Ana Andrada , quienes con su gran paciencia y profesionalismo nos acompañaron en el desarrollo de la materia.

## INDICE

	Página
PAGINA DE ADVERTENCIA.....	III
PROLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
LISTA DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VIII
INTRODUCCION.....	1
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	3
Fundamentación del problema.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
MARCO TEORICO.....	7
¿Qué es la hepatitis?.....	7
El padecimiento.....	8
Hechos y Cifras.....	9
Características inmunológicas del feto y el recién nacido.....	10
Recién nacido de pretérmino.....	12
Vacuna Hepatitis B.....	12
Recién nacido de madre con hepatitis B y C.....	13
Son niños a controlar.....	14

Control y tratamiento de estos niños.....	15
Una bomba de tiempo para los bebés.....	16
Prevención y vacunas disponibles.....	17
Profilaxis de la hepatitis B.....	18
Esquemas de vacunación .....	20
Nivel de formación del personal de enfermería.....	21
Distribución del personal de enfermería.....	21
Personal de la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore.....	22
Ley de ejercicio de enfermería.....	22
Programa provincial de inmunizaciones.....	23
Definición conceptual de las variables.....	24
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	25
DISEÑO METODOLOGICO.....	26
Tipo de investigación.....	26
Universo de Estudio.....	26
Variables.....	26
Técnicas utilizadas para la recolección de datos.....	27
Procesamiento de la información.....	27
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	37
ANEXOS.....	38

Modelo de Encuesta.....	38
2- Matriz de datos.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	44

## LISTA DE TABLAS Y GRAFICOS

### TABLAS:

Nº 1 Distribución del personal de enfermería según el nivel de formación..	21
Nº 2 Nivel de educación de los enfermeros de los recién nacidos.....	28
Nº 3 Títulos de los enfermeros de los recién nacidos.....	29
Nº 4 Factores que influyeron en la vacunación antihepatitis B.....	30
Nº 5 Factores de los recién nacidos que influyeron en la no vacunación antihepatitis B .....	31
Nº 6 Curso de vacunación de los enfermeros de los recién nacidos.....	32
Nº 7 Enfermeros que realizaron curso de vacunación según nivel de estudios.....	33

### GRAFICOS

Nº1 Riesgo de volverse portador de hepatitis B en relación con la edad.....	16
Nº2 Distribución del personal de enfermería según el nivel de formación..	22
Nº 3 Nivel de educación de los enfermeros de los recién nacidos.....	28
Nº 4 Títulos de los enfermeros de los recién nacidos.....	29
Nº 5 Factores que influyeron en la vacunación antihepatitis B.....	30
Nº 6 Factores de los recién nacidos que influyeron en la no vacunación antihepatitis B .....	31
Nº 7 Curso de vacunación de los enfermeros de los recién nacidos.....	32



## INTRODUCCION

En los últimos años se han logrado avances importantes para la comprensión, prevención y tratamiento en la hepatitis viral. En los países desarrollados cada vez hay un número mayor de adultos susceptibles a la infección, por el virus de la hepatitis A (HAV): La aprobación oficial para el uso de una vacuna eficaz contra la hepatitis A , presenta nuevas oportunidades de prevención en personas en riesgo de adquirir esta infección . En Argentina, el 2% de la población padece hepatitis B, siendo el grupo etario de mayor riesgo el de Recién Nacido a dos meses de edad, representando al 95% de los casos.

La vacunación se incorpora al programa de inmunizaciones por la resolución ministerial N° 940 del año 2000, y en Mendoza se hace efectiva desde el 01 de noviembre del mismo año. Por pertenecer al calendario oficial es de aplicación gratuita.

Enfermería es la encargada de realizar las inmunizaciones y por ende debe controlar que los esquemas estén completos e informar y educar a los padres sobre los beneficios que representa para el niño esta condición.

La hepatitis por virus B (HBV) es una causa importante de hepatopatía crónica en el mundo. La mayoría de los enfermos evolucionan hacia

enfermedades crónicas como cirrosis hepática o cáncer de hígado, lo que los lleva a necesitar en muchas oportunidades trasplante hepático ,con la importante erogación monetaria y las dificultades que presenta un tratamiento de éstas características para el sistema sanitario y para la familia.

En el trabajo primeramente se hace una presentación estructural del mismo y luego se analizan los factores que influyen para que no se realice la vacunación antihepatitis B en los recién nacidos.

Haber observado que un importante porcentaje de los niños que concurren al Centro de Salud N° 17 han recibido la vacuna antihepatitis B con posterioridad a las 12 horas de vida y los motivos por los que no se realiza esta vacunación dentro de los plazos establecidos, son un interrogante importante que nos hizo interesarnos en el tema.

Se realizó un estudio retrospectivo en la maternidad más importante de la provincia de Mendoza, el Hospital Luis Lagomaggiore en el segundo semestre del 2002.

La investigación realizada mostró resultados interesantes y beneficiosos para la prevención de la enfermedad y para la profesión en sí.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Por qué quedan niños sin recibir la vacuna antihepatitis B , dentro de las primeras 12 horas de vida , en el año 2002 ,en la maternidad del Hospital Lagomaggiore ,en la provincia de Mendoza , Argentina?

## FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En la Provincia de Mendoza, los responsables de la ejecución de programa de Inmunizaciones es el personal de enfermería. El quehacer y la formación de enfermería debe plantearse , a la luz de nuevos análisis de su propia historia de las tendencias actuales en materia de salud, formación de profesionales en salud, efectos de modelos económicos en los sistemas de atención y acceso a servicios y cada vez mayor participación ciudadana en

salud.

-La oportunidad de vacunar a un niño menor de 12 horas de vida de edad encontrándose apto y teniendo necesidad de ser vacunado, y no recibir la dosis en un establecimiento de salud puede ser causa de acontecimientos irreversibles en su salud.

La vacunación no es un fin en sí mismo, sino que debe lograr inmunidad para disminuir la morbimortalidad ocasionada por las enfermedades inmunoprevenibles. Para lograr un verdadero impacto, es necesario vacunar a la gran mayoría de susceptibles, alcanzando un alto porcentaje de cobertura en la población objeto.

La hepatitis B es una enfermedad con un gran índice de mortalidad , sobre todo en los niños,. Este índice se puede disminuir considerablemente realizando una adecuada vacunación de los recién nacidos en las primeras 12 horas de vida.

El propósito de esta investigación es aumentar la eficiencia del programa, disminuyendo la incidencia de la enfermedad en la comunidad, mejorando la implementación de los recursos humanos (enfermeros) y materiales (vacunas) disponibles en el medio.

De esto se desprende una disminución en los costos sanitarios en el tratamiento de una patología crónica de estas características y sus complicaciones potenciales, brindando además una mejor calidad de vida a la población en cuestión.

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Detectar por qué los recién nacidos no reciben su dosis de vacuna antihepatitis B antes de las 12 horas de vida , en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en la ciudad de Mendoza en el segundo semestre del año 2002.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr una mayor participación de enfermería, del servicio de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, en la aplicación de inmunizaciones contra la hepatitis B.
- Lograr un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en la implementación de inmunizaciones en el recién nacido.

- Detectar los motivos que impiden la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B antes de las 12 horas de nacido el niño.

## MARCO TEÓRICO

### ¿QUÉ ES LA HEPATITIS?

La hepatitis es una enfermedad causada por virus que atacan el hígado. Los síntomas pueden ser inflamación y pérdida de consistencia en el hígado. Los casos graves pueden convertirse en cirrosis hepática (o cicatrización), causar fallo en el funcionamiento del hígado y a la larga cáncer, que pueden ser terminales. Los tipos más comunes de hepatitis son la hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C.

El reservorio del VHB, lo constituye el hombre, se trasmite a punto de partida de pacientes infectados con VHB ya sean portadores crónicos de la infección o cursando la fase virémica de la misma. Ambos pueden ser sintomáticos ó asintomáticos. El virus se encuentra en líquidos corporales, mucosas, lágrimas, semen y secreciones vaginales, por lo cual se contra la infección por vía parenteral ó mediante relaciones sexuales. De acuerdo a lo expuesto la población de mayor riesgo de adquirir la infección lo constituyen:

- ADVP
- homosexuales masculinos
- heterosexuales con parejas múltiples

-personal de la salud

- hemodializados.

Cabe destacar como otro mecanismo de transmisión, la vía vertical: recién nacido de madres portadoras de la infección aguda ó crónica en el momento del parto.

### **EL PADECIMIENTO**

La hepatitis B es una enfermedad engañosa. El virus que la produce es muy peligroso ataca al hígado, puede producir cirrosis y es responsable de la producción de cáncer hepático.

Hasta hace poco se creía que la hepatitis B se transmitía solo por la sangre, suero o plasma contaminados que penetran en el organismo. Sin embargo, actualmente se sabe que el virus puede también transmitirse por medio de otros líquidos orgánicos como la saliva, moco, semen y secreción vaginal. No obstante, la sangre infectada es todavía el medio más común de transmisión.

La enfermedad puede contraerse de diferentes maneras. Por ejemplo, las madres pueden transmitírsela a sus hijos en cuestión de horas o días, aunque el contagio es más frecuente de un niño a otro, contribuyendo a la



elevada frecuencia del padecimiento en muchos países.

Sin embargo, en países industrializados la infección ocurre en épocas tardías de la vida. Toda persona en contacto regular con sangre u otros líquidos orgánicos o con portadores del virus están potencialmente en riesgo.

Los ataques de hepatitis B suelen dividirse en dos categorías, siendo las dos graves: Aguda y Crónica.

## HECHOS Y CIFRAS

La hepatitis B se ha convertido rápidamente en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Cálculos conservadores muestran que: Más de mil millones de personas han sido afectadas por el virus. Más de 200 millones de personas son portadores crónicos del virus. Cada año se registran 50 millones de casos nuevos.

Más de dos millones de personas mueren, anualmente debido al virus. En regiones de endemia intermedia, como Europa oriental, la región mediterránea, Unión Soviética, Oriente Medio y Latinoamérica ,entre 20 y 55% de la población adulta ha estado expuesta a la enfermedad y de 0.5 a 7% son portadores. La infección en niños es más común en regiones de endemia intermedia que en las de endemia reducida, pero los ataques son leves y con

menos frecuencia causa las molestias que presenta el paciente adulto.

Sin embargo, los niños afectados con hepatitis B tienen más probabilidad de convertirse en portadores y corren mayor riesgo de presentar, más adelante, cirrosis o cáncer hepático.

Hay otros grupos en riesgo que muestran, por su estilo de vida, una frecuencia elevada de infección. Es el caso de los recién nacidos con madre portadora y los familiares de pacientes que sufren o son portadores de hepatitis B.

### **CARACTERÍSTICAS INMUNOLÓGICAS DEL FETO Y RECIÉN NACIDO**

Al nacimiento, el niño tiene su sistema inmunológico completo y maduro por lo que es capaz de responder a los estímulos antigénicos <sup>1</sup>.

El recién nacido carece de memoria inmunológica debido a que, en condiciones normales, el feto está exento de estímulos producidos por antígenos extraños. Dicha memoria se va adquiriendo a medida que entra en contacto con los diferentes antígenos.

---

<sup>1</sup> \*Dr. *Rodrigo Vásquez de Kartzow* Pediatra Infectólogo. Profesor Asistente Departamento de Pediatría Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca Popayán – Colombia.

El feto tiene la facultad de sintetizar inmunoglobulinas en las primeras etapas de la gestación. Van Furth demostró la producción de IgM e IgG en el bazo humano, después de la vigésima semana de gestación.

Los recién nacidos prematuros son deficientes en IgG debido a que el paso transplacentario se da principalmente en las últimas 4 - 6 semanas de gestación.

La concentración de IgM en el recién nacido pretérmino menor de 28 semanas de gestación es de 6 mg/dl en promedio, aumentando a 11 mg/dl en promedio en el recién nacido a término. En el periodo postnatal, las concentraciones de IgM aumentan en forma rápida, probablemente como respuesta a los estímulos antigénicos, de tal manera que al año de edad se estima que se alcanza el 59% del valor de IgM del adulto. Esto es similar en los recién nacidos prematuros y a término.

El recién nacido es más propenso a las infecciones, entre otras razones, por la deficiente habilidad de los leucocitos polimorfonucleares para responder adecuadamente al estímulo quimiotáctico. Además existe anormalidad en la adherencia leucocitaria y alteración en la migración .

Todo ello contribuye a que el neonato sea tan susceptible a las infecciones y de ahí la importancia de la vacunación a las mujeres en edad

fértil, embarazo y al niño en los primeros meses de vida.

Existen algunas recomendaciones con respecto a la aplicación de ciertas vacunas en los recién nacidos de alto riesgo.

### **RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO**

Los recién nacidos prematuros, incluyendo a los de bajo peso al nacer, en la mayor parte de los casos deben ser inmunizados a la edad cronológica habitual y sin reducir la dosis .

### **VACUNA HEPATITIS B**

El virus de la hepatitis B continúa siendo un grave problema de salud pública con aproximadamente 300 millones de portadores en todo el mundo<sup>2</sup>. La transmisión vertical de la infección a través de la placenta es la forma mas frecuente en los pacientes en edad pediátrica. La transmisión perinatal es de un 70 - 80% cuando la madre es HBsAg positiva y HBeAg positiva.

Los neonatos prematuros expuestos a una madre con HbsAg positivo deben recibir en forma inmediata (idealmente en las primeras 12 horas) inmunoglobulina hiperinmune para hepatitis B (HBIG) e iniciar el esquema de

---

<sup>2</sup> Krawitt E.L.: Autoimmune hepatitis. Nex England Journal of Medicine: 1996. N°334 .

vacunación para hepatitis B con la vacuna recombinante en un sitio diferente de la aplicación de la inmunoglobulina a más tardar dentro del primer mes de vida.

No se ha determinado el momento óptimo para iniciar la vacunación contra la hepatitis B en los recién nacidos prematuros con un peso inferior a 2.000 gr en el momento de nacer y cuyas madres tienen antígeno de superficie para hepatitis B negativo, aunque la Academia Americana de Pediatría recomienda que estos niños deberán ser vacunados cuando alcancen los 2.000 gr. Los niños con muy bajo peso al nacer, en quienes se inició la vacunación para hepatitis B poco después del nacimiento, desarrollaron concentraciones más bajas de anticuerpos protectores al ser comparados con los recién nacidos a término. Sin embargo, otros estudios señalan que al comparar los títulos de anticuerpos entre los niños nacidos a término y los pretérmino, al año de edad con la vacuna recombinante para hepatitis B y con el esquema de 3 dosis aplicadas al nacer, al mes y a los 6 meses de edad, se encontró que no existía ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

### **RECIEN NACIDO DE MADRE CON HEPATITIS B y C**

La transmisión vertical de la HBV se realiza de la madre al niño, sobre todo en el caso de madres con HBV en el tercer trimestre del embarazo o con

HBs Ag + en el momento del parto. Este riesgo es todavía mayor si también son

HBe Ag+, y ello con independencia de que sean hepatitis agudas, crónicas o portadoras crónicas.

La transmisión se realiza preferentemente en el momento del parto y se puede evitar con adecuada inmunización del neonato. Con ello se pretende reducir el número de portadores crónicos de HBs Ag y el riesgo de padecer una

HBV aguda así como la incidencia de hepatomas en estos niños a edades posteriores<sup>3</sup>.

#### **SON NIÑOS A CONTROLAR:**

1º) Hijos de madre con HBV en el tercer trimestre del embarazo.

2º) Hijos de madre con HbsAg+ en el parto sabido por:

- La anamnesis.

- Ser una madre de riesgo: Enfermedad hepática aguda o crónica, Trabajo o tratamiento en hemodiálisis. Drogadicción. Prostitución o promiscuidad sexual

---

<sup>3</sup> Stuart j.: Viral hepatitis during pregnancy. Internal medicine and Obstetritia 1995.Pág. 962.

- Rechazada como donante de sangre, Receptora de transfusiones, Trabajar en instituciones para retrasados mentales.
  
- HBs Ag-, pero Ant HBc IgM +

### **CONTROL Y TRATAMIENTO DE ESTOS NIÑOS:**

- 1º) Extracción de sangre para estudio serología de hepatitis y diagnóstico.
  
- 2º) Inmunización del niño:
  - a ) Gammaglobulina antihepatitis B: 0,5 cc. I.M. lo antes posible, si puede ser antes de las 12 horas y en todo caso antes de las 48h.
  
  - b) Vacuna: Ponerla inmediatamente después del nacimiento o antes del 7º día. Repetir 1º y 6º mes.
  
  - c) Repetir serología a los 9 meses de edad; si fracaso de vacunación, poner nueva dosis de vacuna.
  
- 3º) Profilaxis general que abarca normas para el personal sanitario y para la madre.
  
- 4º) La lactancia materna debe suspenderse en casos de replicación viral (HbeAg+) o coexistencia de hepatitis Delta. En caso de HVC, que no se dispone

de vacuna ni gammaglobulina específica la práctica de la lactancia materna es más dudosa.

5º) En los <1500 gramos, con madre portadora del HBsAg+, colocar gammaglobulina específica, con posibilidad de repetir la dosis si la vacuna se demorara.

### UNA BOMBA DE TIEMPO PARA LOS BEBES

Cuanto antes se infecta, mayor es la probabilidad de convertirse en portador crónico.

El 25% de los portadores crónicos desarrollan graves enfermedades hepáticas, tales como:

- ▣ Cirrosis
- ▣ Cáncer primario de hígado.

### GRAFICO Nº 1

**Riesgo de volverse portador de hepatitis B, en relación con la edad:**





## **PREVENCION Y VACUNAS DISPONIBLES**

Se dispone ya de la primera vacuna humana de ingeniería genética, que ofrece una esperanza para controlar la hepatitis B.

La promesa de controlar este grave problema mundial se convierte hoy día en una realidad, gracias a la disponibilidad de esta nueva vacuna que representa un logro primordial en el desarrollo de la ciencia médica.

Esta vacuna de ingeniería genética ofrece una verdadera esperanza. Si bien no existe un tratamiento eficaz en contra de la enfermedad, el arribo de la

vacuna de ingeniería genética es la primera oportunidad real disponible para la prevención de la hepatitis B.

En contraste, a las vacunas derivadas de plasma que solo pueden producirse en cantidades reducidas, ya que el suministro potencial de ella está limitado a la presencia de donadores que portan el virus infeccioso de hepatitis B en su sangre.

Esta vacuna posee ventajas importantes entre las que destaca que puede producirse en grandes cantidades, lo que aumenta en forma importante su existencia y disponibilidad, además de permitir que el producto se venda a menor precio.

Aunado a ello, la ingeniería genética proporciona además una vacuna segura; pura y eficaz, sin riesgo de otros contaminantes plasmáticos.

## **PROFILAXIS DE LA HEPATITIS B**

La prevención de la hepatitis B se logra mediante la inmunización pasiva y activa. La inmunización pasiva se logra a través de la Inmunoglobulina sérica hiperinmune con altos títulos de anticuerpos anti VHB. Se indica a las pocas horas luego de tener noción de infección o contactos con pacientes infectados. Confiere inmunidad de alto nivel durante un período promedio de 3 meses. Está indicada en pacientes con:

- 1) contactos sexuales con enfermos con VHB Ag.
- 2) Recién nacidos de madres Ag de superficie positivo y 3) víctimas de exposición con sangre contaminada. En cambio la inmunización activa se realiza a través de una vacuna recombinante que se obtiene por ingeniería genética. Su vía de administración es la intramuscular dividida en 3 dosis de 10 microgramos , siendo la segunda al mes y la tercera a los 6 meses.

Se debe vacunar a pacientes:

Homosexuales y prostitutas

Drogadictos

Hemodializados

Personal de la salud

### ESQUEMAS DE VACUNACION

Recomendada por la Asociación Americana de Pediatría.

RECOMENDADA	
<b>Primera Dosis</b>	Antes de 12 horas de vida
<b>Segunda Dosis</b>	Al mes de edad
<b>Tercera Dosis</b>	6-7 meses de edad

OPCIONAL	
<b>Primera Dosis</b>	Entre el nacimiento y los 4 meses
<b>Segunda Dosis</b>	Un mes después de la primera dosis
<b>Tercera Dosis</b>	Entre los 7 y los 18 meses
OPCIONAL NIÑOS MAYORES Y ADULTOS	
<b>Primera Dosis</b>	Fecha iniciada
<b>Segunda Dosis</b>	1 o 2 meses después
<b>Tercera Dosis</b>	6 o 7 meses después

## NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN MENDOZA

En la Universidad Nacional de Cuyo se profesionalizó a personal auxiliar de enfermería con secundario completo por un período de tres promociones (1999 – 2000 - 2001).

A nivel privado por intermedio del gremio de ATSA se hace la profesionalización en diversos hospitales públicos.

En el año 2001 se inicia en la Universidad Nacional de Cuyo el 4to año de la Licenciatura en enfermería.

## DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

**TABLA Nº 1** Distribución del personal de enfermería según el nivel de formación. Mendoza. Año 2001.

Licenciadas en Enfermería	64
Enfermeras	531
Auxiliares de Enfermería	1574
Personal Práctico	70
<b>TOTAL agentes</b>	<b>2239</b>

**FUENTE:** Departamento de Enfermería. Dirección de Recursos Humanos .Ministerio de Desarrollo Social y Salud. Mendoza. Año 2001.



FUENTE: Departamento de Enfermería. Dirección de Recursos Humanos .Ministerio de Desarrollo Social y Salud. Mendoza. Año 2001.

#### **PERSONAL DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE**

El recurso humano de enfermería está compuesto por 55 personas de las cuáles son enfermeros 18 y los restantes son auxiliares de enfermería. El 30 % de éstos trabaja en turno mañana y el resto se distribuye en el turno tarde y noche.

#### **LEY DE EJERCICIO DE ENFERMERIA**

En el año 2001, en Mendoza, se pone en vigencia la ley de ejercicio de Enfermería<sup>4</sup>, bajo el N° 6836 y con su decreto reglamentario N° 1805, en ella se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

<sup>4</sup> Ley N° 6836. De Ejercicio de la profesión de Enfermería

- Profesional :
  - Licenciado en Enfermería
  - Enfermero
- Auxiliar:
  - Auxiliar de Enfermería
- En su artículo 9 respecto de las incumbencias de cada título habilita al personal de enfermería ,incluso a los auxiliares a aplicar inmunizaciones , según las normativas vigentes y teniendo aprobado el curso de inmunizaciones que dicta el vacunatorio central para el personal de salud de esta provincia.

## **PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES**

**Capacitación del personal :** Básicamente la capacitación debe incluir a todo el personal que realiza actividades de inmunizaciones, el cual debe ser motivado, mediante un adecuado conocimiento, a provocar un cambio de actitudes en su diaria labor.

Como en todo programa, la piedra angular es la capacitación por lo tanto en Inmunizaciones hay que incentivar al equipo a que participe en ella, tanto en actualizaciones para los que realizan tareas de vacunación como en Cursos de

Capacitación o a los reemplazos o nuevos ingresos que se registren a cualquier nivel de la estructura de la red de inmunizaciones<sup>5</sup>.

**Vacuna antihepatitis B:** En Argentina, se hace obligatoria la vacunación contra la hepatitis B por resolución ministerial N° 940/00 y se incorpora al calendario oficial en la provincia de Mendoza a partir del 01/11/2000 y para el personal de salud, Ley nacional N° 24151/92.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

**Nivel de estudios del personal:** Grado de capacitación alcanzada por cada uno de los agentes.

**Título profesional:** Título habilitante para desempeñar tareas de enfermería de acuerdo a la Ley N° 6836.

**Dificultad del niño para ser vacunado:** Circunstancias por las que el recién nacido no puede recibir la vacunación antihepatitis B.

**Motivos para no vacunar un recién nacido antes de las primeras 12 horas de vida :** Todos los motivos por los cuales no se puede realizar la vacunación dentro del plazo establecido.

---

<sup>5</sup> GALDEANO H., ORTIZ V. Manual de inmunizaciones. Departamento de Inmunizaciones de Mendoza, Dirección de Promoción de la Salud y Maternidad e Infancia, Ministerio de desarrollo Social y Salud, 2002.



## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLE	CATEGORIA	INDICADORES
Nivel de estudios del personal	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Terciario incompleto Terciario completo Universitario incompleto universitario completo	
Título profesional	Auxiliar de enfermería Profesional	
Dificultades del niño para ser vacunado	Peso Patología perinatal Apgar	
Motivos para no vacunar un recién nacido antes de las primeras 12 horas de vida	Recurso humano insuficiente Estado de salud del niño Insuficiente colaboración del personal Vacunas insuficientes Conoce importancia de vacunar antes de las 12 hs de vida Realiza vacunación en el servicio Curso de vacunación que habilite para la tarea	Si no Si No

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, donde se estudiaron las variables conjuntamente en el período desde el 01 de Julio del 2002 hasta el 30 de diciembre del 2002 en el Hospital Luis Lagomaggiore dependiente del ministerio de Desarrollo Social y Salud de la provincia de Mendoza.

El método utilizado fue cuantitativo.

### **Universo de estudio**

Se tomó como población de estudio a todo el personal involucrado en la ejecución de las inmunizaciones contra la hepatitis B y a los recién nacidos en esta maternidad por ser el ente estatal de mayor importancia en la provincia de Mendoza.

Se trabajó con el total de la población, debido a su reducido número y con el propósito de lograr la mayor confiabilidad en la obtención de los datos.

### **Variables**

-Motivos que influyeron para que no se vacunara a los recién nacidos antes de las primeras 12 horas de vida.

### **Técnicas Utilizadas para a recolección de datos**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas , para obtener la información de las variables en estudio.

Los datos se obtuvieron de fuentes primarias, se cumplieron los tiempos establecidos en la planificación de las actividades , procedimientos y requisitos necesarios para la recolección de datos.

### **Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos fueron procesados electrónicamente a través del programa Microsoft Excel, se realizó una matriz de datos y posteriormente se analizaron e interpretaron, realizando gráficos de barras , anillos y tortas.

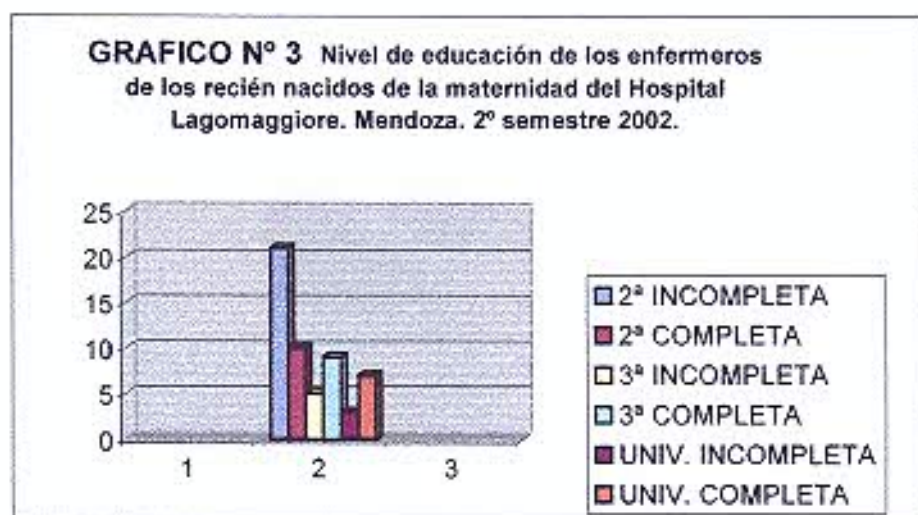
**TABLA Nº 2**

Nivel de educación de los enfermeros de los recién nacidos en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2º semestre del año 2002 en la ciudad de Mendoza

Nivel de educación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
2ª INCOMPLETA	21	38%
2ª COMPLETA	10	18%
3ª INCOMPLETA	5	9%
3ª COMPLETA	9	16%
UNIV. INCOMPLETA	3	6%
UNIV. COMPLETA	7	13%
TOTAL	55	100%

Mo= 2ª INCOMPLETA

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de las encuestas



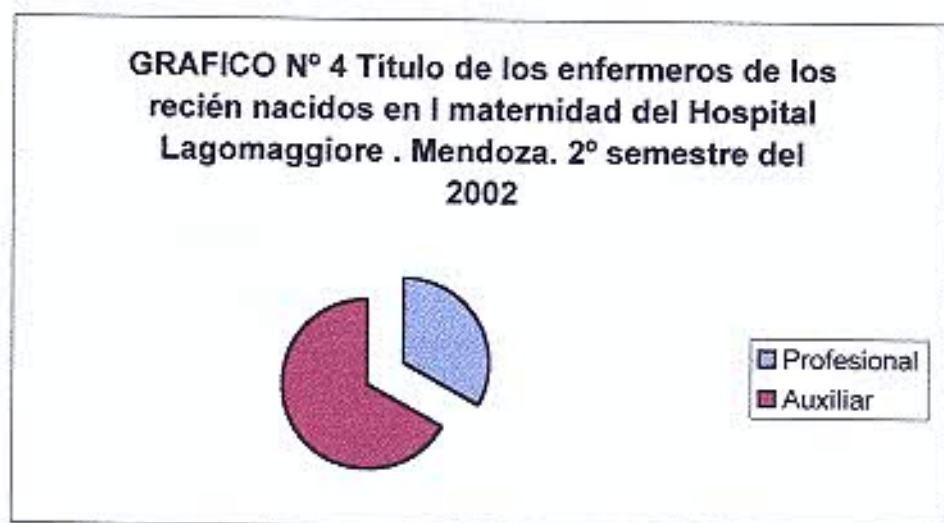
Comentarios: El 38% del personal de enfermería que atiende a los niños en el Servicio de la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore no tiene completo el nivel secundario. Sólo completó el nivel secundario el 18 % y tiene un título universitario el 13 %

**TABLA N° 3**

Titulo habilitante de los enfermeros de los recién nacidos en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2° semestre del año 2002. Ciudad de Mendoza

Titulo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Profesional	18	33%
Auxiliar	37	67%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de las encuestas



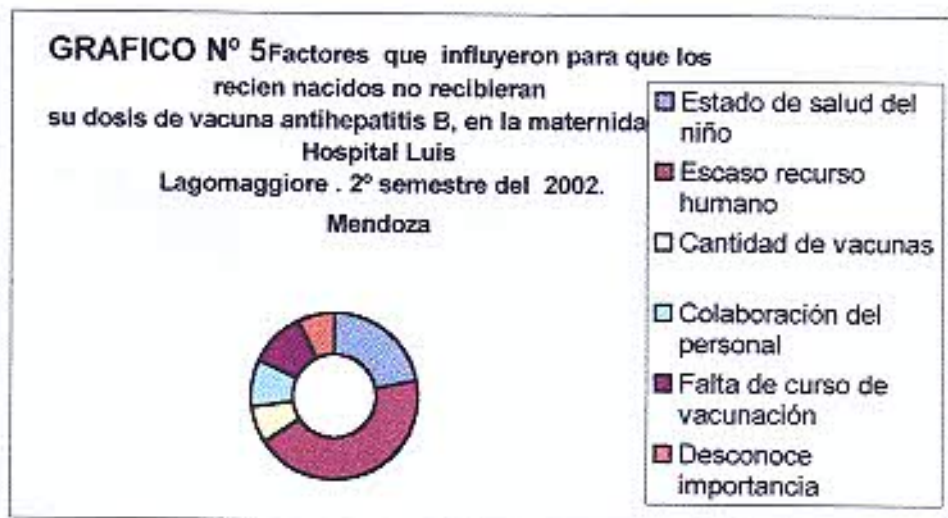
COMENTARIOS: Se aprecia claramente que en la maternidad del hospital Lagomaggiore el 67% del personal que trabaja es auxiliar y sólo el 33% es profesional . Esto merece ser considerado si además le sumamos el hecho de que el plantel de enfermeros con que se trabaja es . reducido.

**TABLA N° 4**

Factores que influyeron para que los recién nacidos no recibieran su dosis de vacuna antihepatitis B, en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2º semestre del año 2002. Ciudad de Mendoza

Factores	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Estado de salud del niño	12	22%
Escaso recurso humano	24	44%
Cantidad de vacunas	4	7%
Colaboración del personal	5	9%
Falta de curso de vacunación	6	11%
Desconoce importancia	4	7%
Total	55	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de las encuestas



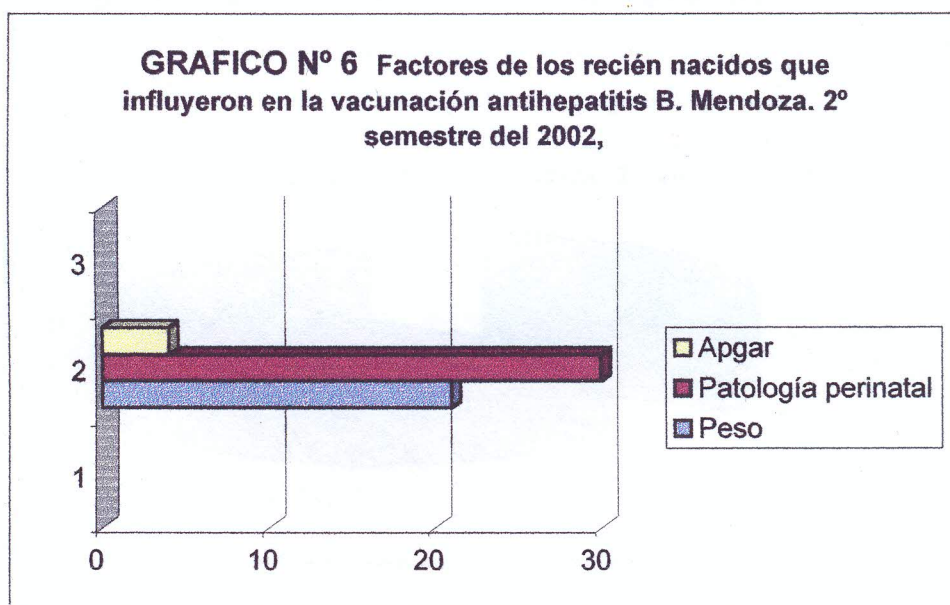
COMENTARIOS: El 44 % del personal considera que el factor más importante que influyó para no realizar la vacunación antes de las 12 Hs es el escaso recurso humano con que cuenta el servicio. En segundo lugar se puso de manifiesto con un 22% el estado de salud del niño.

**TABLA N° 5**

Factores propios de los recién nacidos que influyen para que no reciban su dosis de vacuna antihepatitis B, en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2° semestre del año 2002. Ciudad de Mendoza

Factores del RN	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Peso	21	38%
Patología perinatal	30	55%
Apgar	4	7%
	55	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de las encuestas



COMENTARIOS: El 55% del personal de enfermería considera que el principal factor propio del recién nacido ,que hace que el niño no reciba la vacunación antes de las 12 hs de vida, es la patología perinatal que sufra. Ocupa el 2° lugar con el 38% el peso del mismo al nacer.

**TABLA N° 6**

Curso de vacunación de los enfermeros de los recién nacidos en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2º semestre del año 2002. Ciudad de Mendoza

Curso de vacunación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	18	33%
NO	37	67%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de las encuestas



COMENTARIO: El 67% del personal de enfermería no ha realizado el curso de vacunación que dicta el Vacunatorio Central y que lo habilita para realizar inmunizaciones. Si a esto sumamos lo analizado en la tabla N° 3, realmente la situación se agrava y podemos observar que la educación en el personal de enfermería es de muy bajo nivel.



**TABLA N° 7**

Enfermeros que realizaron el curso de vacunación según nivel de estudios en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore ,en el segundo semestre del 2002 , en la ciudad de Mendoza.

Curso de vacunación Nivel de estudios	Si	No	Total
Primario incompleto	0	0	0
Primario completo	0	0	0
Secundario incompleto	8	13	21
Secundario completo	3	7	10
Terciario incompleto	2	3	5
Terciario completo	3	6	9
Universitario incompleto	0	2	2
Universitario completo	2	6	8
Total	18	37	55

FUENTE: Elaboración propia basada en las encuestas realizadas en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2ºSemestre del 2002

Enfermeros que realizaron el curso de vacunación según nivel de estudios en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore ,en el segundo semestre del 2002 , en la ciudad de Mendoza. Análisis vertical

Curso de vacunación Nivel de estudios	Si	No	Total
Primario incompleto	0%	0%	0%
Primario completo	0%	0%	0%
Secundario incompleto	44%	36%	38%
Secundario completo	17%	19%	18%
Terciario incompleto	11%	8%	9%
Terciario completo	17%	16%	16%
Universitario incompleto	0%	5%	4%
Universitario completo	11%	16%	15%
Total	100%	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia basada en las encuestas realizadas en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2ºSemestre del 2002

Enfermeros que realizaron el curso de vacunación según nivel de estudios en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore ,en el segundo semestre del 2002 , en la ciudad de Mendoza. Análisis Horizontal

Curso de vacunación \ Nivel de estudios	Si	No	Total
Primario incompleto	0%	0%	0%
Primario completo	0%	0%	0%
Secundario incompleto	38%	62%	100%
Secundario completo	30%	70%	100%
Terciario incompleto	40%	60%	100%
Terciario completo	33%	67%	100%
Universitario incompleto	0%	100%	100%
Universitario completo	25%	75%	100%
Total	33%	67%	100%

FUENTE: Elaboración propia basada en las encuestas realizadas en la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el 2ºSemestre del 2002

COMENTARIOS: Se aprecia claramente que el mayor porcentaje de los enfermeros que tenían nivel secundario incompleto, habían aprobado el curso de vacunación que dicta el vacunatorio central. Los que tenían secundario completo y los que completaron el nivel terciario compartían el segundo lugar. Si analizamos horizontalmente la tabla podemos apreciar que el 67 % del personal de enfermería no tenía aprobado el curso de vacunación.

Con esto observamos que tener un nivel de estudios alto no es condición para poder aprobar el curso de vacunación que dicta el Vacunatorio Central en la Provincia de Mendoza y que habilita para realizar inmunizaciones.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo pretendió describir los motivos por los que los niños de la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore ,no recibieron su dosis de vacuna antihepatitis B , antes de las primeras 12 horas de vida.

Se planteó como respuesta a nuestra problemática que los niños no se vacunan por la inadecuada distribución de los recursos existentes y por el recurso humano insuficiente.

Los datos más relevantes están centrados en:

- En cuanto al nivel de estudios de los enfermeros que asisten a los recién nacidos, el 38% no completó el nivel secundario . Es decir que el nivel de educación es medianamente bajo.
- El 33% del personal de enfermería que atiende a los recién nacidos posee título profesional, el resto son auxiliares de enfermería, es decir que el 67 % del personal carece de base científica para sustentar su accionar.
- En lo que se refiere a los factores que impidieron que se vacunaran a los niños dentro del término que sugiere la ley , se destacó la escasez de recurso humano y la aptitud física del recién nacido, es decir su estado de salud.
- Si analizamos los últimos, observamos que el mayor porcentaje se encuentra en las patologías perinatales con un 55% y el bajo peso al

- nacer con el 38%, los niños generalmente son internados en el servicio
- de Neonatología de la Institución y no reciben la vacuna hasta que están dados de alta en el servicio.
- Cuando estudiamos la relación entre el nivel de estudios del personal de incumbencia y el curso de inmunizaciones, detectamos que un alto nivel de estudios no asegura la aprobación del curso antes mencionado. Al contrario en los enfermeros que tenían secundario incompleto se encontró la mayor cantidad de individuos con el curso aprobado.

La respuesta según nuestra experiencia profesional es que si se redistribuyeran los recursos existentes y se reorganizaran las funciones de los enfermeros de la maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore se lograría un mayor control y cobertura de la vacuna antihepatitis B en los recién nacidos antes de las primeras 12 horas de vida.

## RECOMENDACIONES

Sin olvidar la crisis económica por la que estamos pasando los argentinos en estos momentos, consideramos que las estrategias de enfermería deben centrarse en:

- Los enfermeros deben interiorizarse de la importancia y los beneficios de las inmunizaciones.
- Esforzarse por realizar y aprobar el curso de inmunizaciones que dicta periódicamente el Vacunatorio Central y que habilite a todo el personal para realizar inmunizaciones
- Realizar las inmunizaciones en forma conjunta con otras tareas de prevención y protección de la salud ya protocolizadas ( por ej en la recepción del recién nacido.

**Enfermería ya tiene un espacio ganado en la salud y en la sociedad, de nosotros depende que con responsabilidad y compromiso podamos acrecentarlo.**

# ANEXO

## ANEXO Nº 1 :MODELO DE ENCUESTA

### VACUNACION ANTIHEPATITIS B

#### 1- NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS ENFERMEROS

- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo

#### 2-¿QUÉ TÍTULO DE ENFERMERÍA POSEE?

- Auxiliar de enfermería
- Profesional

#### 3-¿QUÉ DIFICULTADES PUEDE TENER EL NIÑO PARA NO SER VACUNADO?

- Peso
- Patología perinatal
- Apgar

#### 4-¿QUÉ MOTIVO CONSIDERA MÁS IMPORTANTE PARA NO VACUNAR A UN RECIEN NACIDO ANTES DE LAS PRIMERAS 12 HORAS DE VIDA?

- Recurso humano insuficiente
- Estado de salud del niño
- Cantidad de vacunas insuficientes
- Insuficiente colaboración del personal
- Curso de vacunación que habilite para realizar la tarea
- Desconocimiento de la importancia de vacunar antes de las primeras 12 hs de vida

5-¿REALIZA INMUNIZACIONES A LOS RECIEN NACIDOS EN SU SERVICIO?

- Si
- No

6-¿TIENE APROBADO EL CURSO DE VACUNACION QUE DICTA EL VACUNATORIO CENTRAL?

- Si
- No



**MATRIZ DE DATOS**

Factores que impidieron que los recién nacidos no recibieran las dosis de vacuna antihepatitis B antes de las primeras 12 horas en la maternidad del hospital Luis Lagomaggiore, en el segundo semestre del año 2002. Ciudad de Mendoza.

Unidad de análisis	Nivel de rotación del vacunador								Título del personal de enfermería		Dificultades del niño para ser vacunado			Motivos para no vacunar (Recién nacido ante de las primeras 12 Hs de vida)						vacuna		posee curso vacunación	
	1ª I	1ª C	2ª I	2ª C	3ª I	3ª C	U <sup>PI</sup>	U <sup>PC</sup>	Profesional	Auxiliar	peso	patología personal	Agea	Retraso (antecedente insuficiente)	Estado de salud del niño	vacunas insuficientes	colaboración del personal	curso de vacunación	desconoce importancia	Si	No	Si	No
1			X					X		X						X				X		X	
2			X						X			X			X					X		X	
3			X					X	X	X				X						X			
4					X			X		X								X		X		X	
5			X					X	X			X		X						X		X	
6						X		X	X			X			X					X		X	
7				X				X		X				X						X		X	
8								X			X			X						X		X	
9						X			X	X										X		X	
10						X			X		X						X			X		X	
11			X						X		X			X						X		X	
12				X				X		X						X				X		X	
13				X				X			X				X					X		X	
14						X			X		X			X						X		X	
15			X					X		X								X		X		X	
16			X						X	X				X						X		X	
17						X			X		X								X		X		X

Unidad de análisis	Nivel de estudios del vacunador								Título del personal de enfermería		Dificultades del niño para ser vacunado			Motivos para no vacunar al Recién nacido ante de las primeras 12 Hs de vida						vacunas		poco curso vacunación				
	1º I	1º C	2º I	2º C	3º I	3º C	Uº I	Uº C	Profesional	Auxiliar	peso	patología perinatal	Apge	Recurso humano insuficiente	Estado de salud del niño	vacunas insuficientes	colaboración del personal	curso de vacunación	desconoce importancia	Si	No	Si	No			
18							X	X				X			X						X					
19					X				X	X											X					
20			X						X					X							X					
21						X			X	X							X				X					
22								X		X								X			X					
23							X		X	X				X							X					
24									X							X					X					
25									X					X							X					
26								X										X			X					
27									X	X								X			X					
28								X											X		X					
29						X			X					X							X					
30							X		X												X					
31								X		X											X					
32									X					X							X					

Unidad de análisis	Nivel de estudios del vacunador								Título del personal de enfermería		Dificultades del niño para ser vacunado			Motivos para no vacunar al Recién nacido ante de los primeros 12 días de vida						vacuna		posee curso vacunación		
	1º I	1º C	2º I	2º C	3º I	3º C	Uº I	Uº C	Profesional	Auxiliar	peso	patología perinatal	Apge	Recurso humano insuficiente	Estado de salud del niño	vacunas insuficientes	colaboración del personal	curso de vacunación	desconoce importancia	Si	No	Si	No	
33						X			X			X			X								X	
34					X				X			X		X									X	
35					X				X			X						X				X		
36			X							X													X	
37			X						X	X				X								X		
38				X					X								X					X		
39									X	X				X								X		
40										X												X		
41									X	X				X				X				X		
42									X			X			X							X		
43									X			X					X					X		
44												X		X								X		
45			X								X				X							X		
46			X								X				X							X		
47				X					X													X		

Unidad de análisis	Nivel de estudios del vacunador								Título del personal de enfermería		Dificultades del niño para ser vacunado			Motivos para no vacunar al Recién nacido: ante de las primeras 12 Hs de vida						vacuna		posee curso vacun acción		
	1ª I	1ª C	2ª I	2ª C	3ª I	3ª C	U <sup>AI</sup>	U <sup>Ac</sup>	Profesional	Auxiliar	peso	patología perinatal	Apagar	Recurso humano insuficiente	Estado de salud del niño	vacunas insuficientes	colaboración del personal	curso de vacunación	desconoce importancia	Si	No	Si	No	
48			X						X					X						X			X	
49				X					X	X							X			X			X	
50			X						X					X						X			X	
51			X					X												X			X	
52							X		X					X	X					X			X	
53						X			X	X				X						X			X	
54									X		X			X						X			X	
55			X					X				X		X						X			X	

FUENTE: Elaboración propia basada en las encuestas. 2º semestre del 2002. Ciudad de Mendoza

## **BIBLIOGRAFIA**

1. BRASELLI A. PURCHER H. SAVIO E.: Enfermedades Infecciosas. Oficina del Libro, 2º edición, tomo 1 1996. 15-29.
2. BRUGUERA M.: Hepatitis vírica aguda. Medicina Interna Farreras 11ª edición. Doyma. 1988. 289-297.
3. CARRERA L. ALVAREZ G. Clínicas Médicas del Uruguay. Oficina del libro, N° 9 diciembre 1995, 42-47.
4. CAUSSE X. GEMANAUD J. LEGOUX L.: Manifestation extrahépatites des hépatites virales. La Revue de Practicien. 1995. 45: 185-190.
5. CRUELLES R.: Diagnóstico serológico de las hepatitis. Tendencias, 1997. 11: 74-77.
6. CUFFI M. CASERRAS X. Hepatitis víricas agudas y crónicas. Medicine 1996. 7(7): 343-365.
7. DECLARACIÓN DE CONSENSO DE LATINOAMÉRICA: Hepatitis C. Buenos Aires, Argentina: 17 de Setiembre de 1996.
8. DICCIONARIO DE MEDICINA: Océano, Mosby. Barcelona ,España .1996

9. GALDEANO H., ORTIZ V. Manual de inmunizaciones. Departamento de Inmunizaciones de Mendoza, Dirección de Promoción de la Salud y Maternidad e Infancia, Ministerio de desarrollo Social y Salud, 2002.

10. GLEICHER N.: Hepatopatías en el embarazo. Medicina Clínica en Obstetricia, 1994, 951-962. 11

11-KRAWITT E.L.: Autoimmune hepatitis. Nex England Journal of Medicine: 1996. N°334 .

12-PINEDA E. B., ALVARADO E. L. Y CANALES F. H. : Metodología de la investigación. 2º edición, serie Paltex, Publicación de la O.P.S. y O. M.S. 1994.

13-STUART, J.:Viral hepatitis during pregnancy. Internal medicine and Obstetritia 1995, 128: 962-971.

