

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
VACUNA DE HEPATITIS B AL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA
FERNÁNDEZ 2011 AL 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

VICTORIA MARIA ZAVALETA CACHAY

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 020-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 19/10/2017

Resolución Decanato N° 2614-2017-D/FCS de fecha 19 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Marco Conceptual	10
2.3. Definición de términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de datos	24
3.2 Experiencia profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional se ha desarrollado en base a las actividades e intervenciones de enfermería referentes a la implementación de la vacuna de hepatitis B al recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Uldarico Rocca Fernández del distrito de Villa el Salvador. Para dar a conocer las diferentes estrategias y gestiones que la enfermera emplea para la aplicación de la vacuna de Hepatitis B al recién nacido durante sus primeras veinticuatro horas de nacido.

Lo que está documentado con investigaciones y datos estadísticos que evidencia que a lo largo del tiempo se ha ido incrementando la protección del recién nacido siendo vacunados en su totalidad contra esta penosa enfermedad como es la Hepatitis B. Las infecciones dependen de la edad y consisten en infección asintomática, hepatitis B aguda, infección crónica, cirrosis y hepatocarcinoma. La hepatitis B aguda se presenta en aproximadamente 1% de las infecciones perinatales, 10% de las infecciones que ocurren en la primera infancia (niños de entre 1 y 5 años) y 30% de las infecciones tardías (después de los 5 años de edad).

Para la comprensión del presente informe se ha distribuido en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, que incluye la descripción de la situación problemática, los objetivos y la justificación. En el Capítulo II se presenta el Marco teórico que incluye los antecedentes relacionados con este informe y el marco conceptual. En el Capítulo III se describe detalladamente la presentación de la situación motivo del informe y como se desenvuelve en el área que me toca laborar, incluye además la descripción sobre la recolección de datos e información, los procesos realizados para su afrontamiento. En el Capítulo IV se presentan los resultados, en el Capítulo V las conclusiones, en el Capítulo VI las recomendaciones y en el capítulo VII las referencias y por último los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que alrededor de 2000 millones de personas en el mundo están infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB) y Se estima que hay 240 millones de personas que padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B; Más de 686 000 personas mueren cada año como consecuencia de esta enfermedad ya sea por cirrosis y cáncer hepático. La hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz, se considera el principal pilar de la prevención de esa enfermedad.

Por eso es recomendable que se administre la primera dosis de vacuna de Hepatitis a todos los recién nacidos antes de las primeras 24 horas, las vacunas generan anticuerpos que alcanzan niveles de protección superiores al 95% en lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura por lo menos 20 años, y probablemente toda la vida. Por lo tanto, la OMS no recomienda dosis de refuerzo en las personas que hayan recibido la serie completa de la vacuna en tres dosis (1).

En el Perú, alrededor de 7% de muertes corresponden a enfermedades hepáticas relacionadas a la infección por hepatitis B como Cáncer de hígado, cirrosis y hepatitis fulminante siendo una de las enfermedades más silenciosas puede ocasionar la muerte. Sin embargo, existe la vacuna contra este virus y sus 3 dosis protegen en un 95%. Se espera que en el Perú se pueda erradicar esta enfermedad en 15 años.

El Ministerio de salud establece según norma Técnica de Inmunizaciones que la vacuna de la hepatitis B se debe aplicar durante las primeras 12 horas de nacido con un máximo de 24 horas, para mayor efectividad de la vacuna, fundamentando que cuanto menos edad tiene el paciente en el momento de la infección, mayor es la probabilidad de convertirse en un

portador crónico, disminuyendo este riesgo a medida que la infección por VHB es más tardía (2).

En ESSALUD en cumplimiento de la norma técnica ha implementado la aplicación de la vacuna de hepatitis B al recién nacido en las primeras 24 horas de vida, así como las demás vacunas en sus diferentes servicios de salud que brinda la institución llegando casi al 100 % de recién nacidos protegidos de la hepatitis B (3).

Como profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones en el Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD hace 7 años; se pudo observar la gran demanda de niños menores de 1 año, entre ellos los recién nacidos que venían para la administración de sus respectivas vacunas y que con el transcurrir del tiempo presentaban dificultades para una adecuada atención oportuna debido a que en la actividad de inmunizaciones lo realizaba la misma enfermera que hacía el control de crecimiento y desarrollo, dichas atenciones eran de cinco niños por hora incluyendo la aplicación de sus vacunas más los adicionales que se les otorgaba a libre demanda a los recién nacidos para la aplicación de sus primeras vacunas.

Las mamás traían a sus bebés saliendo del alta hospitalaria para que se le administrara sus primeras vacunas como de la hepatitis B y la vacuna de B.C.G, muchos de estos recién nacidos no se le aplicaba la vacuna de hepatitis "B" por tener más de tres días de nacido, y de acuerdo al calendario la vacuna de hepatitis B solo se aplica en las primeras 24 horas del recién nacido, vale mencionar que el alta se retrasa por el tipo de parto de la mamá.

En diferentes oportunidades mediante documento remitido a la jefa de enfermera se manifestó la preocupación e incomodidad de las madres por no haber recibido sus bebés la primera dosis de Hepatitis B y que una sola enfermera no era suficiente para tanta demanda de población de niños menores de un año por tal razón se plantea el presente informe de experiencia laboral.

Por lo expuesto y por tener la oportunidad de atender en el control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, teniendo en conocimiento que esta vacuna es de suma importancia para el recién nacido dentro de las primeras 24 horas ya que actúa como red de protección al reducir el riesgo de contraer la enfermedad de los padres o de otros familiares que podrían no saber que están infectados con hepatitis B, tuve la decisión de intervenir en la implementación de la vacuna de hepatitis B, en el servicio de neonatología en el Hospital Uldarico Rocca Fernández.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la implementación de la vacuna de Hepatitis B al recién nacido en el servicio de Neonatología del hospital Uldarico Rocca Fernández periodo 2011 al 2015.

1.3. Justificación

El presente informe de experiencia laboral profesional se justifica porque en el programa de inmunizaciones, la enfermera realiza consejerías sobre enfermedades prevenibles por vacunación, educando, sensibilizando e informando a las madres que reconozcan la importancia y los beneficios que tiene la vacuna de la hepatitis B e el recién nacido.

Así como también pretendemos presentar nuestras propuestas que se plasmen en directivas emanadas de las autoridades de nuestro hospital que involucre la importancia de dedicarle el tiempo suficiente en educar a nuestras madres sobre la vacuna de la hepatitis B, así mismo a que continúe las alianzas intrahospitalarias con el servicio de ESNI y neonatología para la colaboración en la disminución de la morbimortalidad por cirrosis o cáncer hepático. Los beneficiarios son los recién nacidos, las madres y la propia institución ya que con la prevención se disminuyen los costos hospitalarios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

FERNÁNDEZ Javier Aristegui, 2015, España en su estudio sobre "Impacto de los programas de vacunación de Hepatitis B, tras 20 años".

Objetivo: analizar el impacto de la vacunación frente a la HB ha tenido en España, evaluar las recomendaciones internacionales de vacunación frente a la HB, y en función de ello considerar recomendaciones en España en relación con la prevención de la HB mediante la vacunación en los primeros años de vida. **Metodología** Se ha realizado un a revisión no sistemática de la literatura sobre la epidemiología de la HB en España, las vacunas frente al virus de la HB disponibles, el fenómeno de la protección a largo plazo y la memoria inmune, así como pautas de calendario de vacunas. **Conclusiones;** La tasa de incidencia más alta de hepatitis B (HB) en España se detecta en los adultos entre 20 y 54 años, mientras que la incidencia de casos en menores de un año es casi nula. La baja prevalencia de HB en los menores de un año se debe principalmente al éxito de las estrategias de las campañas de vacunación durante la infancia. Actualmente en España la última dosis de la vacuna frente a la HB en el calendario de vacunación infantil es a los 6 meses de edad, si bien hay estudios que demuestran que retrasar la edad de la administración de la última dosis y aumentar el tiempo entre las dosis pueden mejorar la memoria inmunológica esto ofrece una mayor protección frente al virus en la edad adulta.. Según datos de la misma encuesta de seroprevalencia en España, la prevalencia global de anti-HBc (+) era del 0% en el grupo de edad de 0-5 años. Es a partir de los 20 a 24 años cuando se observaba un mayor incremento de pacientes con anti- HBc (+), con una tasa del 3,6%, y que alcanza el 7,4% en el grupo de 25 a 29 años y del 9,8% en el grupo de 30 a 39 años (4).

DANIEL STECHER, Argentina, "Hepatitis B en Argentina Situación actual y estrategia de vacunación universal para su control y eliminación" **Objetivo;** fortalecer el proceso de control y eliminación de la hepatitis B en la Argentina y disminuir la incidencia de complicaciones y mortalidad asociada a la infección por virus. La vacuna se encuentra disponible en todos los centros de salud públicos y se administra, en forma gratuita, a toda la población objetivo tanto para iniciar como para completar esquema, sin necesidad de orden médica. La vacuna puede ser utilizada concomitante o sucesivamente con cualquier vacuna del calendario nacional. La meta de esta recomendación es la vacunación del 100 % de la población objetivo con 3 dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B. Para ello se plantea como estrategia el trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas, líderes de opinión, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), la Dirección SIDA/ETS y el Programa de Hepatitis Virales dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, entre otros sectores y organizaciones. **Conclusión.;** Dado que la hepatitis B es una enfermedad con potenciales complicaciones y dificultades en su tratamiento, se considera a la inmunización como la mejor estrategia de prevención. Considerando la notificación de casos en la población adulta y las dificultades para identificar e inmunizar a los grupos en riesgo.

Implementar la vacunación de todos los adolescentes y adultos no inmunizados. Argentina se convierte de esta manera en el primer país de América Latina en plantear una estrategia de vacunación universal con oferta de vacuna gratuita a toda la población, en el marco de la transición de la vacunación del niño a la familia. La difusión de esta iniciativa es fundamental para lograr el control y eliminación de la hepatitis B (5).

CÉSAR CABEZAS Flor Ramos. Perú, "Impacto del programa de vacunación contra hepatitis viral B (HVB) integrado al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en Huanta (Perú)" **objetivo:** reducir la incidencia debida a HVB/HVD y mejorar las coberturas de vacunación del PAI.

Materiales y métodos: Se incluyeron para la vacunación 1,412 niños menores de 1 año y 5,175 niños entre 1-4 años. Se aplicó a cada niño, tres dosis de una vacuna recombinante de DNA contra HVB. El esquema fue adaptado al del PAI. En niños menores de 1 año fue: Recién nacido: BCG, Polio HBV1; 2 meses: Polio1, DPT1, HVB2; 3 meses: Polio2, DPT2; 4 meses: Polio3, DPT3, HVB3; 9 meses: sarampión. En el grupo de 1-4 años, el esquema fue: HVB1 al ser captado, HV82 al mes de la primera y HVB3 al 60 mes de la primera. **Conclusiones;** La elevada prevalencia de infección por VHB en los niños menores de 6 años de Huanta, ratifican su caracterización como zona hiperendémica para infección por HVB.

La incorporación de la vacuna contra la hepatitis B en el Programa Ampliado de Inmunizaciones en Huanta es factible, ha tenido gran aceptación entre la población, la cual ha tenido activa participación al igual que sus autoridades. Se muestra la seguridad de la vacuna contra HVB, al no haberse presentado efectos adversos significativos relacionados a la vacuna. Se muestra la eficacia del Programa de Inmunización, por la significativa reducción de las tasas de prevalencia de infección por HVB, cuando se compara las tasas de infección en niños de la misma edad (6).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Situación de la Hepatitis

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático.

Desde 1982 se dispone de una vacuna contra la hepatitis B con una eficacia del 95% en la prevención de la infección y la aparición de una enfermedad crónica y cáncer de hígado debido a la hepatitis B. La máxima prevalencia de la hepatitis B se registra en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y de África, en las que el 6,2% y el 6,1% de la población adulta, respectivamente, está infectada.

Desde 1982 se dispone de una vacuna contra la hepatitis B con una eficacia del 95% en la prevención de la infección y la aparición de una enfermedad crónica y cáncer de hígado debido a la hepatitis B.

En las regiones de la OMS del Mediterráneo Oriental, de Asia Sudoriental y de Europa se calcula que, un 3,3%, un 2,0% y un 1,6% de la población, respectivamente, padece infección. En la región de la OMS de las Américas, el porcentaje de personas con hepatitis B es del 0,7.

2.2.2 Definición de la Hepatitis B

La hepatitis B es un padecimiento de tipo infeccioso que afecta el hígado haciendo que éste se inflame; esta infección se origina por el virus de la hepatitis B (VHB). Esta enfermedad puede tornarse aguda o crónica, produciendo un cáncer de hígado, cirrosis hepática, deficiencia hepática y en el peor de los casos, la muerte. Las personas infectadas pueden permanecer sin síntomas durante años y transmitirla a otras personas. La mejor manera de estar protegido contra la hepatitis B es estar vacunado con la vacuna contra la hepatitis B, que se ha usado en los EE.UU. por más de tres décadas y ha demostrado ser segura y eficaz.

Etiología: La hepatitis B es causada por un virus del género Orthohepadnavirus perteneciente a la familia Hepadnaviridae conocido con el nombre de virus de la hepatitis B (VHB o HBV, por sus siglas en inglés). El virus tiene aproximadamente 42nm de diámetro con un ADN que es parcialmente de doble cadena de unos 3200 pb de largo encapsulado por una cápside, el cual está a su vez cubierta por una envoltura viral rodeado por lípidos y proteínas incrustadas en su superficie. La proteína viral de superficie (HBsAg) tiene tres formas principales, L-, M- y S-. El virus de la hepatitis B consta de ocho genotipos (A-H), los cuales se distribuyen de forma desigual geográficamente.

Causas y Consecuencias: Esta enfermedad hepática, es causada por el virus de Hepatitis B, virus ADN cuyo reservorio es el hombre. La misma se transmite a través del contacto con sangre de un individuo infectado, por relaciones sexuales no protegidas, o de la madre infectada al hijo durante el embarazo y/o parto o por uso de drogas endovenosas, entre otras.

Transmisión: El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese periodo todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna. El periodo medio de incubación de la hepatitis B es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que puede detectarse entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y dar lugar a una hepatitis B crónica. En zonas con alta endemicidad, el virus de la hepatitis B se transmite normalmente de la madre al niño durante el parto (transmisión perinatal) o por transmisión horizontal (exposición a sangre infectada), en particular de un niño infectado a un niño sano durante los primeros cinco años de vida. La aparición de infección crónica es muy común en los lactantes infectados a través de su madre o antes de los 5 años de edad.

La hepatitis B también se transmite por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o diferentes líquidos corporales infectados, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales y seminales. La hepatitis B puede transmitirse igualmente por vía sexual, especialmente en el caso de hombres sin vacunar que mantienen relaciones sexuales con hombres y de personas heterosexuales con múltiples parejas sexuales o que tienen contacto con profesionales del sexo.

La infección en la edad adulta desemboca en hepatitis crónica en menos del 5% de los casos. El virus también puede transmitirse con la reutilización de agujas y jeringas bien en entornos sanitarios o entre consumidores de drogas inyectables. Además, puede producirse la infección durante procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales, la aplicación de tatuajes o mediante el uso de cuchillas de afeitar y objetos similares contaminados con sangre infectada.

Síntomas : La mayor parte de los afectados no experimentan síntomas durante la fase de infección aguda, aunque algunas personas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas e incluyen coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal. Un pequeño grupo de personas con hepatitis aguda puede sufrir insuficiencia hepática aguda, que puede provocar la muerte. En algunos casos la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica, que posteriormente puede dar lugar a cirrosis hepática o cáncer de hígado.

¿Quiénes corren riesgo de sufrir la enfermedad de forma crónica?

La probabilidad de que la infección se cronifique depende de la edad a la que se produzca. Los niños infectados con el virus de la hepatitis B antes de cumplir los seis años son los más expuestos al riesgo de sufrir infecciones crónicas:

En los lactantes y niños:

- entre un 80% y un 90% de los lactantes infectados en el primer año de vida sufrirán una infección crónica; y
- entre un 30% y un 50% de los niños infectados antes de cumplir los seis años sufrirán una infección crónica.

En los adultos:

- menos de un 5% de las personas sanas que se infecten en la edad adulta sufrirán una infección crónica; y
- entre un 20% y un 30% de los adultos que padecen una infección crónica sufrirán cirrosis y/o cáncer hepático.

Pruebas y Exámenes: Una serie de exámenes de sangre llamados pruebas analíticas para la hepatitis viral se realizan cuando hay sospecha de hepatitis. Pueden ayudar a detectar Una nueva infección, Una infección pasada que sigue activa, Una infección pasada que ya no sigue activa

Los siguientes exámenes se realizan para buscar daño en el hígado si usted tiene hepatitis B crónica: Nivel de albúmina, Pruebas de la función hepática, Tiempo de protrombina, También se realizará un examen para medir el nivel de VHB en la sangre (carga viral). Esto le permite a su proveedor de atención médica saber cómo está funcionando su tratamiento. Las personas con alto riesgo de contraer hepatitis deben de ser monitoreadas con un examen de sangre. Esto puede ser necesario, aunque no tengan síntomas. Los factores que conducen a un riesgo incrementado incluyen: Los riesgos descritos anteriormente en la sección de Causas. Personas de países donde un mayor número de personas tiene hepatitis B. Estos países o regiones incluyen Japón, algunos países mediterráneos, partes de Asia y Medio Oriente, África Occidental y Sudán del Sur.

Riesgo de Infección: Para disminuir el riesgo de infección por el virus de Hepatitis B se implementan diferentes medidas. Se recomienda el uso de preservativo para la práctica de sexo seguro, medida que también permite disminuir la posibilidad de adquirir otros agentes responsables de enfermedades de transmisión sexual, como HIV, gonorrea y sífilis. Sin embargo, la vacunación universal es la estrategia más eficiente para lograr la disminución de la transmisión del virus en una población, ya que genera un efecto protector sobre todas las vías de contagio

Tratamiento: No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Por tanto, la atención se centra en mantener el bienestar y un equilibrio nutricional adecuado, especialmente la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea.

La infección crónica por el virus de la hepatitis B puede tratarse con medicamentos, en particular agentes antivirales orales. El tratamiento puede ralentizar el avance de la cirrosis, reducir la incidencia de cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo.

La OMS recomienda la administración de tratamientos orales (tenofovir o entecavir) porque son los fármacos más potentes para suprimir el virus de la hepatitis B. Rara vez desembocan en fármaco resistencia en comparación con otros fármacos, son fáciles de tomar (1 pastilla al día) y tienen pocos efectos secundarios, por lo que solo exigen un seguimiento limitado.

El entecavir ya no está protegido por patente, pero su disponibilidad y costos son muy variables. A su vez, el tenofovir está protegido por patente hasta 2018 en la mayoría de los países de ingresos altos y medios-altos, en los que el costo de un año de tratamiento oscilaba en febrero de 2017 entre US\$ 400 y US\$ 1500. Ahora bien, en la mayoría de las personas el tratamiento no cura la infección por el virus de la hepatitis B, tan solo suprime la replicación del virus. Por tanto, cuando

se inicia el tratamiento contra la hepatitis B, se debe continuar durante toda la vida.

En muchos entornos de escasos recursos el acceso al diagnóstico y tratamiento contra la hepatitis B sigue siendo limitado. En 2015, solo el 9% (22 millones) de los 257 millones de personas con infección por el VHB estaban diagnosticadas. Entre los casos diagnosticados, la cobertura mundial del tratamiento era de tan solo un 8% (1,7 millones). Muchas personas solo son diagnosticadas cuando ya tienen hepatopatía avanzada.

Entre las complicaciones a largo plazo de las infecciones por el VHB, la cirrosis y el carcinoma hepatocelular son causa de una gran carga de morbilidad. El cáncer de hígado avanza rápidamente y, puesto que las opciones de tratamiento son reducidas, el desenlace es por lo general descorazonador. En los entornos de ingresos bajos, la mayoría de las personas con cáncer de hígado muere a los pocos meses del diagnóstico. En los países de ingresos altos, la cirugía y la quimioterapia pueden prolongar la vida unos cuantos años, y el trasplante de hígado se utiliza en pacientes con cirrosis, con resultados variables.

Prevención: La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La OMS recomienda que se administre a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas. La baja incidencia actual de infección crónica por el VHB en menores de 5 años es atribuible al uso generalizado de la vacuna contra la hepatitis B.

La prevalencia mundial estimada de la infección por el VHB en este grupo de edad era en 2015 de aproximadamente un 1,3%, en comparación con alrededor de un 4,7% en la era anterior a la vacunación. La dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria.

En la mayoría de los casos se considera apropiada cualquiera de las dos opciones siguientes:

- Tres dosis de la vacuna; la primera (monovalente) al nacer, y las dos subsiguientes (monovalentes o combinadas) al mismo tiempo que las dosis primera y tercera de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP)
- Cuatro dosis de la vacuna; la primera (monovalente) al nacer, y las tres subsiguientes (monovalentes o combinadas) al mismo tiempo que otras vacunas infantiles sistemáticas.
- La serie completa de vacunas genera anticuerpos que alcanzan niveles de protección superiores al 95% en lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura por lo menos 20 años, y probablemente toda la vida. Por lo tanto, la OMS no recomienda dosis de refuerzo en las personas que hayan recibido la serie completa de la vacuna en tres dosis.
- En los países de endemicidad baja o intermedia se debe vacunar a todos los niños y adolescentes menores de 18 años que no estén vacunados.
- Personas que necesitan transfusiones frecuentes de sangre o productos sanguíneos, pacientes sometidos a diálisis y receptores de trasplantes de órganos sólidos
- Reclusos
- Consumidores de drogas inyectables
- Parejas sexuales o personas que conviven con pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis B
- Personas con múltiples parejas sexuales
- Personal sanitario y otras personas que por su trabajo podrían estar expuestas al contacto con sangre y productos sanguíneos

- Personas que no hayan recibido la serie completa de vacunas contra la hepatitis B y prevean viajar a zonas en las que la enfermedad sea endémica.

La vacuna tiene un excelente historial de seguridad y eficacia. Desde 1982 se han administrado más de mil millones de dosis en todo el mundo. En muchos países en los que entre un 8% y un 15% de los niños solían infectarse de forma crónica con el virus de la hepatitis B, la vacunación ha reducido esa tasa a menos del 1% entre los niños vacunados.

En 2015, la cobertura mundial con tres dosis de vacuna llegó al 84%, y la cobertura mundial con la dosis al nacer fue del 39%. Las Américas y el Pacífico Occidental son las únicas regiones de la OMS con una amplia cobertura.

Por otra parte, la aplicación de estrategias sobre seguridad de los productos sanguíneos, en particular las pruebas de detección de calidad asegurada para toda la sangre y los componentes sanguíneos donados destinados a transfusión, pueden prevenir la transmisión del virus de la hepatitis B. En 2013, el 97% de las donaciones mundiales de sangre fueron sometidas a cribado y tuvieron garantía de la calidad, pero sigue habiendo deficiencias.

Las prácticas para la seguridad de las inyecciones, al eliminar inyecciones innecesarias e inseguras, pueden ser eficaces para proteger contra la transmisión del virus de la hepatitis B. Las inyecciones realizadas en condiciones no seguras han disminuido del 39% en 2000 al 5% en 2010. Asimismo, adoptar prácticas sexuales más seguras, por ejemplo, reducir al mínimo el número de parejas sexuales y utilizar medidas de protección (preservativos), protege contra la transmisión (7).

2.2.3 Vacuna contra la Hepatitis "B": Previene las infecciones por los virus de las hepatitis A, B y E. La inmunización contra el virus de la hepatitis B es una intervención de importancia crítica para eliminar las epidemias por dicho virus. La expansión de la provisión de la actual vacuna contra el virus de la hepatitis B, que es segura y eficaz, en particular a través de la vacunación infantil universal y la administración de una dosis neonatal, reducirá drásticamente los nuevos casos de infección por el virus de la hepatitis B, con la consiguiente reducción de las hepatitis crónicas y muertes.

Es una vacuna desarrollada para la prevención de una infección por hepatitis B. La vacuna contiene una de las proteínas de la envoltura del virus de la hepatitis B, el antígeno de superficie de la hepatitis B. Después del curso de tres dosis inyectadas, se espera que el sistema inmunitario haya creado anticuerpos contra el HBsAg y se hayan establecido en la circulación sanguínea. El anticuerpo formado se conoce como anti-HBsAg y provee memoria inmunitaria en contra de la hepatitis B, una enfermedad que causa graves daños al hígado. (8).

Descripción de la vacuna. - Agente inmunizante; Es una vacuna que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) depurado del virus de la hepatitis B (HBV), elaborado por ingeniería genética, Utilizando la técnica de ADN recombinante (ADN). Con adyuvante de hidróxido de aluminio y conservante de timerosal. Tiene diferentes presentaciones para adultos y niños.

Conservación. _ Deben conservarse entre 2 y 8 ° C, sin congelarse, pues en este caso pierden su poder inmunogeno y deben desecharse` la validez depende de una buena cadena de frío

Vía de administración. - La aplicación es por vía intramuscular profunda en el deltoides para adolescentes y adultos.

Recién nacido y lactante es mejor aplicar en la cara antero lateral del muslo. No debe aplicarse en la región glútea porque no se absorben su

totalidad por el tejido adiposo. Intervalo y dosis, Se aplica 3 dosis antes de cumplir el año de edad: la primera al nacer, la segunda a los dos meses y la tercera a los 6 meses. Solo se aplica a neonatos que alcance los 2000 gms.

Eficacia e inmunogenicidad; Tres dosis de vacuna inducen una respuesta protectora de anticuerpos en 95-98% de los individuos vacunados. Los títulos protectores se empiezan alcanzar a las 2 semanas de la segunda dosis y se consideran Títulos protectores los iguales o superiores a 10mUI/ml de antiHBs. La respuesta inmunitaria es mayor en niños y adolescentes, que en adultos de más de 40 años.

Contraindicación; Solo la anafilaxia a algunos de los componentes de la vacuna, las reacciones graves a dosis previas y la presencia de infección con fiebre elevada son contraindicación a esta vacuna.

Reacciones pos-vacúnales. - Esta vacuna tiene un perfil de seguridad excelente las reacciones locales son pasajeras y se presentan en un bajo porcentaje irritación local con eritema, induración y dolor en el punto de la inyección. Las reacciones generales como náusea, febrícula, vómitos, Cansancio mialgias, artralgias. Poco frecuente prurito, urticaria, hipotensión, angioedema, algunas complicaciones del tipo Guillan Barre han sido descritas en post vacunados con derivados preparados del plasma (9).

Esquema de vacunación. - Niño: R.N., 2, 4 y 6 meses de edad, 0.5 ml, en el tercio medio del muslo (vasto externo), por vía intramuscular.

Adultos mayores de 10 años: 1 ml, en el brazo a nivel del músculo deltoides, por vía muscular.

Recién nacido o neonato; Es el nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.

Se considera nacido vivo cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción,

independientemente de la duración del embarazo, respira o da señal de vida como la dos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

- Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología.
- Recién nacido pre término., Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación
- Recién nacido a término: Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293)

Alojamiento conjunto; Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta.

Atención inmediata del/la recién nacido/a

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.¹⁴ Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal.

Atención del/a recién nacido/a con complicaciones

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento; y que son detectados en el proceso del nacimiento e inmediatamente después. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria de acuerdo a la complejidad de la complicación. La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata individualizada, estabilización y atención de emergencia, transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento del neonato que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados y seguimiento post alta con controles por consulta externa (10).

2.2.3 Teoría Nola J. Pender “Promoción de Salud”

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud. Balanzas de beneficios-barreras del ejercicio físico: sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Cuidado o enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

Afirmaciones teóricas:

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se

basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (12).

2.3 Definición de Términos

- **Neonato.** - Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.¹²
- **La neonatología.** - es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos.
- **Vacuna.** - Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fraccionados de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.
- **Vacunación.** - Es la actividad en que el usuario recibe una o más vacunas que es administrada por un profesional, con la finalidad de producir una inmunidad específica inducida por el producto administrado.
- **Intervención.** - En su uso más general y amplio, implica la acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado, entre otros.
- **Implementación.** - es la instalación de una aplicación informática, realización o la ejecución de un plan, idea, modelo científico, diseño, especificación.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe se recolecta se utilizaron los siguientes datos:

- Los registros diarios de la estrategia sanitaria de control de crecimiento y desarrollo del HURF.
- Datos de la Oficina Soporte informático del Hospital.

3.2 Experiencia Profesional

Las fuentes de la recolección de datos para la realización del presente informe se solicitaron en la oficina de estadística del mismo hospital y también se obtuvo información del programa de inmunizaciones de los informes mensual de las vacunas.

La experiencia profesional se inició en Hospital María Auxiliadora en el año 1996 en el servicio de Emergencia, al inicio fue difícil por la gran cantidad de emergencias que se presentaban en el turno, pero al transcurrir el tiempo pude adquirir mayor conocimiento, habilidad y destreza.

En el año 2000 ingresé a trabajar en la clínica de Villa María de EsSalud, en los programas preventivos en servicio de consulta externa. Estuve a cargo del programa de Asma.

En el año 2001 hasta la actualidad me encuentro laborando en el Hospital Uldarico Roca Fernández EsSalud, este centro se encuentra ubicado en avenida industrial s/n en el Distrito de Villa salvador, es un Hospital de nivel I, donde se brinda los servicios de emergencia, hospitalización de medicina, cirugía, ginecología y neonatología, cuidados intermedios, sala de operaciones y centro obstétrico la atención es de 24 horas, también brinda atención de consulta externa cuenta con los consultorios de

medicina general, medicina interna , cardiología, pediatría, traumatología, cardiología , oftalmología, medicina complementaria gastroenterología, odontología, obstetricia, tópico de curaciones y procedimientos, programa de adulto mayor, programa de tuberculosis , programas de VIH y el programa de control de niño sano e inmunizaciones, la atención de consulta es todo el día dividido en dos turnos de 6 horas de lunes a sábado.

En el Hospital Uldarico Rocca Fernández tengo 15 años de servicio los primeros 5 años en el servicio de emergencia donde pude adquirir mayor conocimiento en el manejo de pacientes en emergencia.

En el año 2006 ingreso a consulta externa, al programa del adulto mayor, atendiendo a pacientes con diabetes, hipertensos, asmáticos y con artrosis, brindando atención y charlas de acuerdo a su patología, después de tres años ingreso al programa de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones donde estoy laborando actualmente hace 7 años y he podido evidenciar la gran demanda de niños que no alcanzaban a protegerse de la vacuna de la hepatitis B dentro de las 24 horas de nacido ya que muchos de ellos salían de alta a los 2 a 3 días de acuerdo al tipo de parto que ha tenido y por una falta de coordinación entre el servicio de neonatología y el programa de control de crecimiento y desarrollo, en el año 2011 la enfermera que atendía CRED también era la responsable de colocar las vacunas al niño tanto era la demanda de atención que pues no se alcanzaba a brindar una atención oportuna al niño y a la madre.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

Cuando ingresé a trabajar al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Uldarico Rocca Fernández, en el año 2011 me comprometí personalmente a cumplir con mi rol profesional de enfermería dando una atención de calidad a todos los niños que acudían al control o para la aplicación de sus vacunas según calendario establecido.

Al inicio tuve dificultades por la gran demanda de pacientes menores de cinco años y solo existía una sola enfermera quien atendía a 30 niños por turno de 6 horas y los adicionales que se daba a los recién nacido para la aplicación de sus primeras vacunas.

Los recién nacidos llegan al consultorio saliendo del alta hospitalaria muchos de estos recién nacidos llegaban después de las 24 horas generalmente los de parto distócico por lo tanto no se les podía aplicar la vacuna de Hepatitis B por estar fuera de fecha solo les administraba la vacuna de B.C.G esta situación me preocupó mucho ya que estos niños salían con riesgo de adquirir la enfermedad de la hepatitis B.

Frente a esta situación se gestionó con documentos a la gerencia del hospital y a la jefa de enfermera dando a conocer que no se estaba cumpliendo con el calendario de vacuna en los recién nacidos y del riesgo que estaban expuestos, mencionando también que teníamos demasiada demanda de niños y una sola enfermera.

Con las gestiones pertinentes se logró el incremento de un profesional de enfermería al servicio lo que permitió dar una atención más adecuada a los niños que acudían al control, pero esto no solucionó el problema antes mencionado.

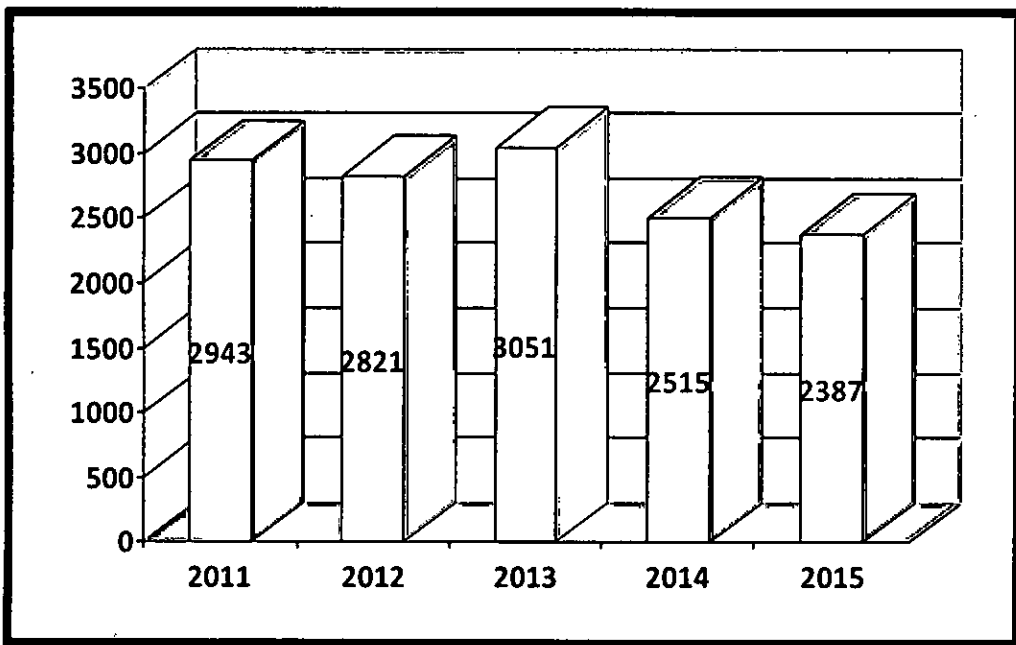
Se coordinó con la jefa de enfermeras y mediante documentos remitidos al director del Hospital, para que las vacunas de la hepatitis B sean administradas en el servicio de la neonatología conjuntamente con atención inmediata del recién nacido, como es de esperar las enfermeras de neonatología se negaron por la recarga de trabajo de su servicio, pero con el tiempo y a tanta insistencia aceptaron. Actualmente los niños son vacunados en el servicio de Neonatología nosotros le proporcionamos a diario los termos con vacunas conservando una adecuada cadena de frío y ellas nos entregan la relación de niños vacunados.

IV. RESULTADOS

Los resultados esperados fueron satisfactorios porque logramos proteger a los recién nacidos casi al 100%.

GRÁFICO N° 4.1

NUMERO DE RECIÉN NACIDOS VIVOS POR AÑO, EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ 2011 -2015

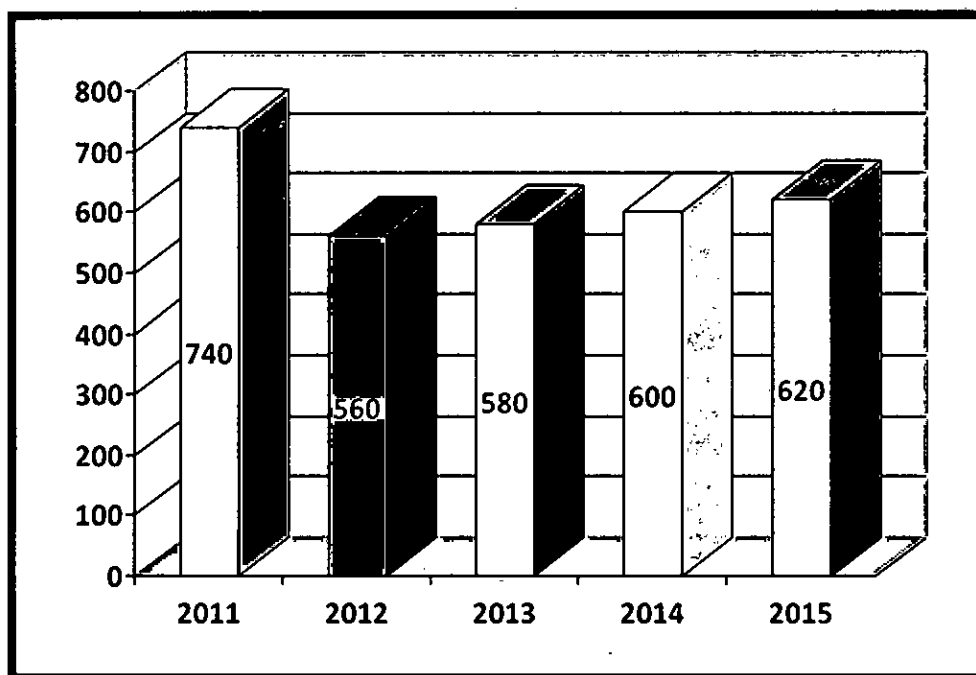


FUENTE: oficina de soporte informatico H.U.R.F.

Se observa que a través de los años los recién nacidos van disminuyendo y esto se debe a la redistribución de los asegurados implicando así los nacimientos en los nuevos hospitales de Es salud.

GRÁFICO N° 4.2

NUMERO DE RECIÉN NACIDOS POR CESARÍA POR AÑO EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ 2011-2015

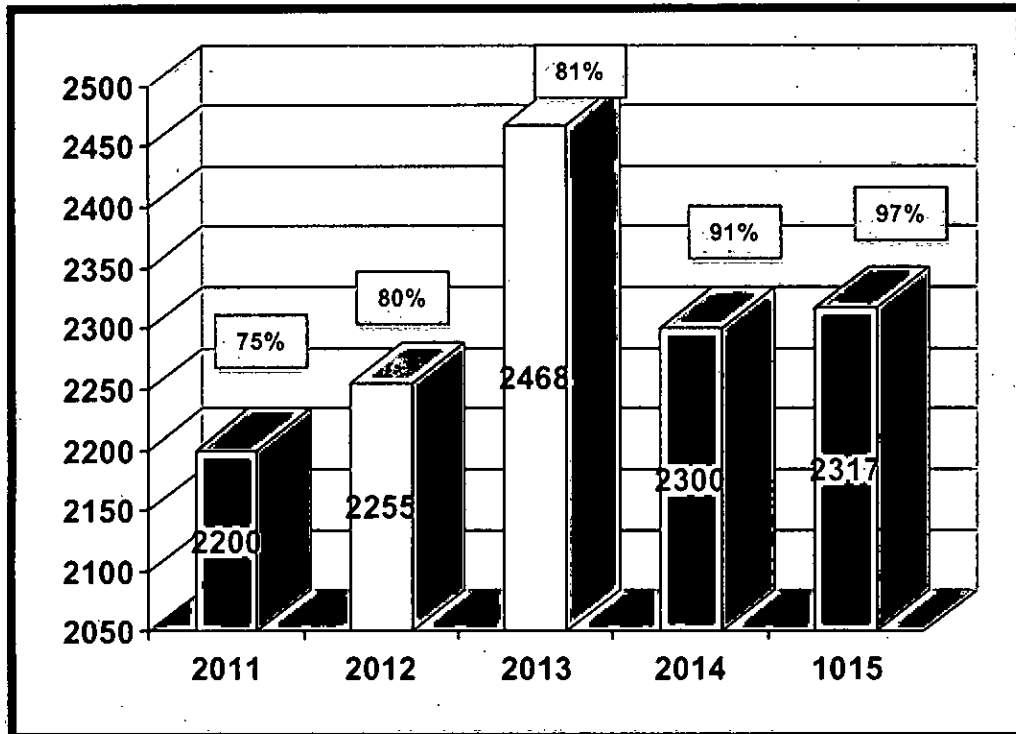


FUENTE: oficina de soporte informatico H.U.R.F.

Se observa que el primer año los partos por cesárea eran altos debido que en esos años se atendían mayor población adscrita a nuestra institución, ya en los años posteriores se nivelan debido a las referencias de Cap de Lurín, Cap San Juan de Miraflores, Ipress Villa Salud, ya que dichas instituciones no realizan atenciones de parto ni cuentan con el servicio de hospitalización.

GRÁFICO N° 4.3

NUMERO DE RN VACUNADOS POR AÑO EN EL HOSPITAL
ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ DEL 2011 AL 2015

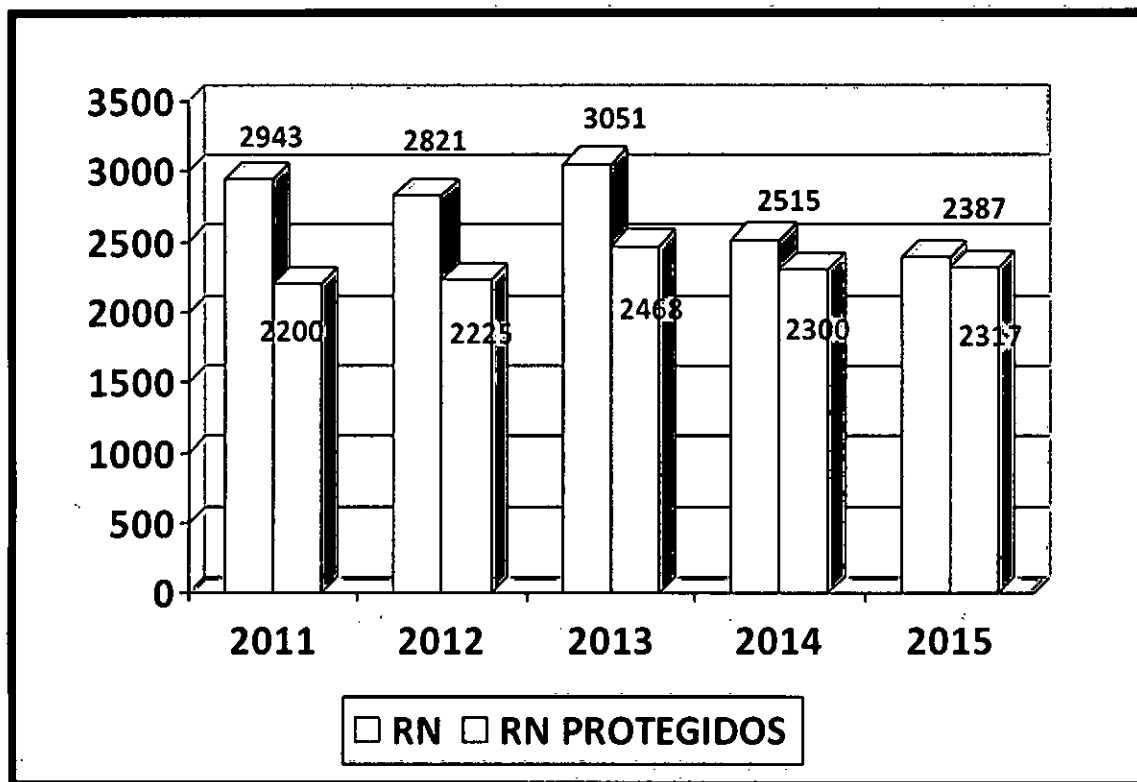


FUENTE: oficina de soporte informatico H.U.R.F.

Se puede evidenciar que en los dos últimos años se observa el mayor porcentaje de RN vacunados contra la hepatitis B, debido a la implementación del vacunatorio en el servicio de neonatología.

GRAFICA N° 4.4

RECIÉN NACIDOS PROTEGIDO Y NO PROTEGIDOS CON LA VACUNA DE LA "HEPATITIS B "EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ DEL 2011 AL 2015

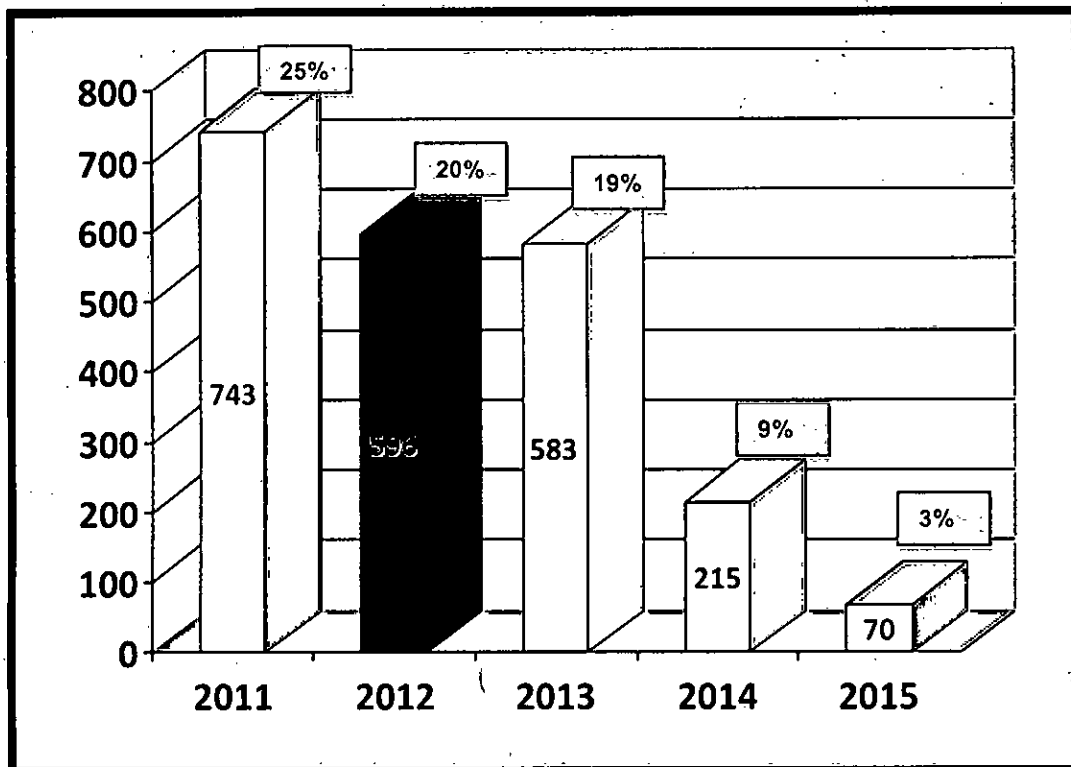


FUENTE: oficina de soporte informatico H.U.R.F.

En el gráfico se muestra el total de recién nacidos vacunados contra la Hepatitis B. Se evidencia que durante los años 2011 al 2013 existía bajas coberturas de vacunas ya en el año 2014 – 2015 ascendimos a más neonatos protegidos con la vacuna de la hepatitis B.

GRAFICA N° 4.5

RECIÉN NACIDOS NO PROTEGIDOS CON LA "HEPATITIS B "EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ DEL 2011 AL 2015



FUENTE: oficina de soporte informatico H.U.R.F.

Se puede evidenciar una tendencia descendente a partir del año 2011 al 2015 siendo de un 25% a un 3 % de recién nacidos no protegidos con la vacuna de la hepatitis B.

V. CONCLUSIONES

- a) La implementación de un vacunatorio en el servicio de neonatología que mejore la cobertura de neonatos protegidos con la hepatitis B dentro de las 24 horas de nacido.
- b) Se realiza una atención diferenciada del niño y la niña tanto en el área de crecimiento y desarrollo como inmunizaciones.
- c) Las alianzas estratégicas entre los servicios intrahospitalarios son de mucha importancia para lograr una vacunación oportuna a todos los recién nacidos sea por parto eutócico o cesárea.
- d) Se ha logrado disminuir las brechas de recién nacidos no protegidos con la vacuna de la hepatitis B de un 25 % a un 3% debido a la atención diferenciada entre el consultorio de CRED y ESNI agregado a ello el apoyo de neonatología en colocar la vacuna dentro de la atención inmediata del neonato.
- e) La educación permanente a las madres sobre las vacunas, resulta efectiva y beneficiosa para sus hijos lo que redundará en la economía familiar y la sociedad, además disminuye la afluencia de consultantes por patologías asociadas a este proceso.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- a) Continuar fortaleciendo el trabajo en equipo con el sistema de aplicación de la vacuna para la Hepatitis B por intermedio del servicio de neonatología en bienestar de nuestros neonatos.
- b) El profesional de enfermería debe comprometerse a cumplir su rol profesional dando una atención integral sobre todo educador en las de áreas de neonatología como en los consultorios de CRED y ESNi sobre las enfermedades prevenibles por vacunas.
- c) Continuar con las estrategias innovadoras para reducir de deserción de la vacuna de hepatitis B, como seguimiento a los recién nacidos transferidos o dados de alta.
- d) Reducir las oportunidades perdidas como hacer seguimiento a los neonatos que salen de alta o sean transferidos a otro centro hospitalario sin la vacunación correspondiente.
- e) Continuar con las intervenciones educativas en el programa de crecimiento y desarrollo ya que esto trae beneficios para la madre y el niño y a la institución.

VI. REFERENCIALES

1. Organización mundial de la salud, Cobertura de vacunas vacuna de la Hepatitis B.(Internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/.
2. Ministerio de la salud, Protocolo de Vigilancia Epidemiológica y Control de la Hepatitis B (internet),Perú , (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
3. www.who.int/topics/hepatitis/es/
4. Protocolo de vigilancia epidemiológica y control - hepatitis Es Salud (internet),Perú , (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/protocolos/PROT_VIG_EPIDEM_CONTROL_HEPATITIS_B_2002.pdf.
5. Javier Arístegui Fernández, en su estudio Impacto de los programas de vacunación de Hepatitis B tras 20 años, 2015, (internet), España, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vacunacion-frente-hepatitisb-impacto-los-S0213005X14004170>
6. Daniel Stecher, en su estudio "Hepatitis B en Argentina Situación actual y estrategia de vacunación universal para su control y eliminación", 2014, (internet), Argentina, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000865cnt-2014-09_estado-hepatitis-virales-argentina.pdf
7. César Cabezas Flor Ramos, en su artículo, "Impacto del programa de vacunación contra hepatitis viral B (HVB) integrado al programa

- ampliado de inmunizaciones (PAI) en Huanta (internet), Perú, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:”
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol_20n3/impacto_program.htm.
8. Organización mundial de la Salud, centro de prensa, hepatitis B, 2017, (internet), OMS, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
 9. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016 ,(internet),OMS, (consultado el 05 de noviembre del 2016), disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250578/1/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?ua=1>
 10. Hepatitis B - Asociación Española de Pediatría(internet), consultado el 20 de diciembre del 2016, disponible en:
www.aeped.es/sites/default/files/documentos/hepatitisB.pdf
 11. La vacuna de la hepatitis B: todo lo que hay que saber - Bebés y más (internet), consultado el 20 de diciembre del 2016, disponible en: www.bebesymas.com/salud.../la-vacuna-de-la-hepatitis-b-todo-lo-que-hay-que-saber
 12. Norma Técnica de Inmunizaciones - Ministerio de Salud (internet), consultado el 20 de diciembre del 2016, disponible en:
http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/RM_651-2016_MINSA.pdf
 13. Teorías de enfermería,(consultado el 24 de abril del 2017), disponible: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html240417>

ANEXOS

ANEXO 01 PREPARANDO LA VACUNA DE HEPATITIS B



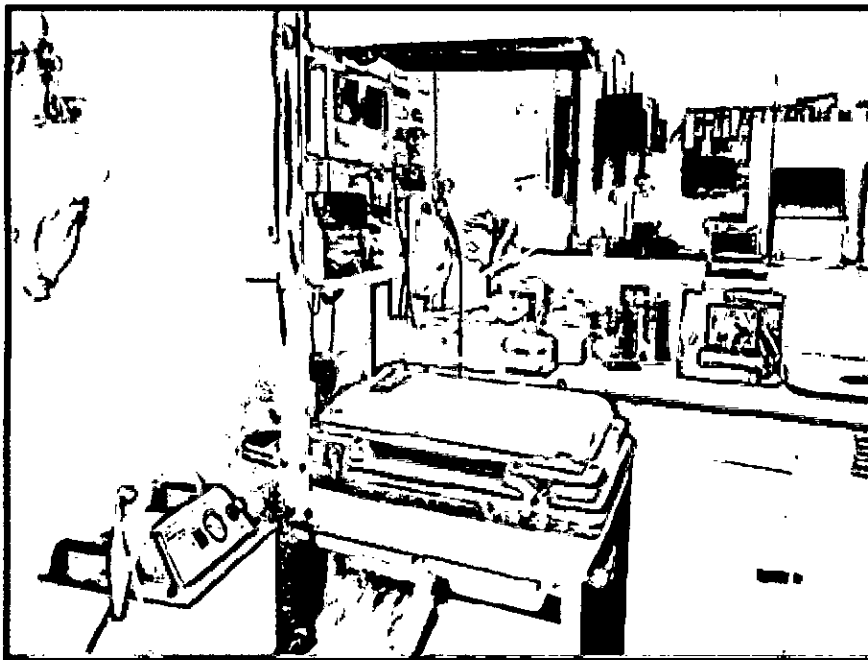
ANEXO 02 ADMINISTRANDO LA VACUNA DE HEPATITIS B



ANEXO N° 03 APLICANDO LA VACUNA DE B.C.G



ANEXO N° 04 AMBIENTE DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO.



ANEXO N° 05 LAS VACUNAS DE HEPATITIS B SE APLICAN EN LA ATENCIÓN INMEDIATA



ANEXO 6 MOSTRANDO LA VACUNA DE LA HEPATITIS B



ANEXO N° 07 EN EL CONSULTORIO LA VACUNA DE B.C.G.



ANEXO N° 08 SE BRINDA EDUCACIÓN DE AMBAS VACUNAS



ANEXO N° 09 SE LE ORIENTA DE LAS CITAS POSTERIORES DEL RECIÉN NACIDO. Y DE LAS REACCIONES POS VACUNALES.



ANEXO N° 10 EN LA TARJETA SE ANOTA LA FECHA DE VACUNA APLICADA

EsSalud
MINISTERIO DE SALUD

TARJETA DE CUNA

Edad y N° de Cuna: 1

Nombre: Gabriela Torres

Sexo: Femenino Peso: 12.5 kg

Fecha y Hora de Nac.: 12/08/2011

Cama de la Madre: 10-36

Anotaciones Especiales: Talla 50

Ejercer 9.9
R-3/5