



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
NORDESTE
FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA
(3ERA COHORTE)

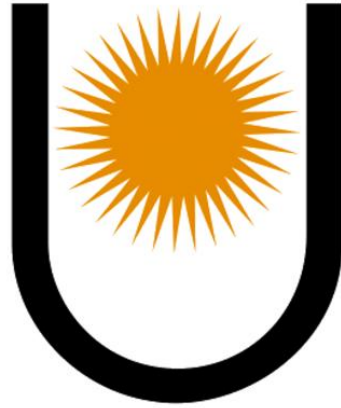
TÍTULO: “PRÁCTICAS EDUCATIVAS DE ENFERMERÍA
QUE LLEVAN A CABO SOBRE LAS
RECOMENDACIONES POST VACUNALES EN
CUIDADOR PRINCIPAL EN INFANTES MENORES DE 6
AÑOS, EN CENTROS DE SALUD. CORRIENTES –
ARGENTINA-2023”



PRESENTA

LIC. MEZA, ROMINA PAOLA

DIRECTOR DE TESIS: MGTER. QUIROGA, ANTONIO
JAVIER



Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Medicina

**Carrera Licenciatura en
Enfermería**



RES - 2025 - 495 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El EXP – 2025 – 13422#UNNE, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Tercera Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis de la maestrando ROMINA PAOLA MEZA; y

CONSIDERANDO:

Que por RES-2024-781-C.D-MED#UNNE, se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma, bajo la dirección del Mgter. Antonio Javier Quiroga;

Que se adjuntan a las actuaciones la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por la maestrando Meza;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Posgrado de esta Facultad;

Que el Consejo Directivo en su sesión ordinaria del día 22-5-25, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 22-5-25
R E S U E L V E :

ARTICULO 1º - Aprobar el Acta de “DEFENSA Y APROBACIÓN” de la Tesis presentada por la alumna ROMINA PAOLA MEZA, maestrando de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Tercera Cohorte), que fuera dirigida por el Mgter. Antonio Javier Quiroga.

ARTÍCULO 2º.- Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente a la maestrando ROMINA PAOLA MEZA.

ARTICULO 3º - Regístrese, comuníquese y archívese.

PROF. DRA. ROSANA GEROMETTA
SECRETARIA ACADÉMICA

PROF. MARIO GERMÁN PAGNO
DECANO

Nombre de la Carrera: Maestría en Ciencias de Enfermería Comunitaria (3era Cohorte)

Título de Tesis: “Prácticas educativas de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en Centros de Salud. Corrientes – Argentina-2023”

Director de la Tesis: Mgter. Quiroga, Antonio Javier

Miembros Evaluadores:

1. _____

2. _____

3. _____

Dictamen y evaluación del tribunal evaluador:

Año de presentación del trabajo: 2024

Dedicatoria:

Para Pamela, hermana querida, el universo se vuelve pequeño en comparación a lo grandiosa que eres.

Agradecimiento:

A mis padres, personas incondicionales, llenas de un amor generoso.

A mis hermanos, por su apoyo emocional permanente a la distancia, creando lazos de hermandad cercanos y auténticos.

A mi familia, Mauro, gran persona, esposo y socio incondicional para la crianza de Constanza, niña sensible, sincera, confiable, y Juan Cruz, compañero absoluto durante el cursado de la maestría, por las noches, mientras desarrollaba mis actividades, con sus 4 - 5 años, sentado al lado mío, tranquilo contemplaba la tele sin molestar, con la excusa de acompañar, porque no quería dormir si me encontraba despierta.

A mis compañeros de la carrera, Marita, Susana, Ricky y Deysi, que por cuestiones laborales no pudiste culminar con nosotros.

A los directores Dra. Mónica Auchter y Mgter, Fernando Gómez y a los docentes de la carrera, por su acompañamiento e instrucción en este proceso de formación.

A mis colegas de los centros de salud que proporcionaron la información valiosa para llevar a cabo dicha investigación.

A mi director de tesis, Javier Quiroga, compañero de cátedra, que sin dudar aceptó mi solicitud en el acompañamiento de este trabajo de investigación.

Resumen:

Introducción: La vacunación es esencial para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud, especialmente en niños pequeños. El éxito de la vacunación no se basa solo en la administración de las vacunas, sino también en la correcta implementación de las recomendaciones posvacunales, que incluyen manejo del dolor, observación de reacciones adversas y planificación de dosis futuras.

El personal de enfermería es crucial en los centros de atención primaria de salud para proporcionar educación efectiva basada en evidencia a los cuidadores sobre estas recomendaciones. Esto asegura la correcta implementación y promueve la seguridad y el bienestar de los niños.

Las prácticas educativas de enfermería consisten en ofrecer enseñanza clara y precisa, vital para que las personas comprendan la importancia de las vacunas y cumplan con su administración. Las vacunas previenen aproximadamente 2.5 millones de muertes anuales y permiten que los niños se desarrollen plenamente. Aunque no son completamente eficaces, son las intervenciones más seguras en salud, habiendo erradicado enfermedades como la viruela y la poliomielitis en América.

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención es responsable de prevenir y controlar enfermedades infantiles mediante la vacunación y la educación sanitaria a los cuidadores sobre los cuidados posvacunales, considerando las prácticas culturales en el hogar. Las vacunas pueden producir reacciones adversas comunes, como dolor y fiebre, que suelen durar pocos días y aparecen entre 24 y 48 horas después de la vacunación. Estas reacciones a veces llevan al incumplimiento del calendario de vacunación o a que los cuidadores responsables utilicen métodos ancestrales para aliviar las molestias posvacunales, que pueden ser o no perjudiciales para la salud del infante.

Objetivos:

Objetivo General: Describir las prácticas educativas del personal de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones posvacunales en cuidador principal de infantes menores de 6 años, en centros de atención primaria de salud. Corrientes – Argentina-(2023)

Objetivos Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que realizan educación post vacunal.
- Establecer los momentos en que el profesional realiza las recomendaciones.
- Identificar los tipos de recomendaciones como estrategias de alivio del dolor.
- Identificar la existencia de otras recomendaciones educativas posvacunales.

Diseño y Metodología: es un estudio de tipo mixto (cuantitativo/cualitativo), observacional y transversal, con un enfoque descriptivo. La población estuvo compuesta por el personal de enfermería encargado de vacunar en centros de salud de la Ciudad de Corrientes con dependencia provincial en el 2023, sus criterios de inclusión: incluyeron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que realizan vacunación en el centro de salud establecido, que manifestaron realizar prácticas educativas, que tuvieran al menos dos años de antigüedad en la actividad y que desearan participar del estudio. Los criterios de exclusión: se excluyeron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que no pertenecieran a centros de salud de la ciudad de Corrientes con dependencia provincial, que estuvieran de licencia en el momento de la recolección de datos o que se negaran a participar del estudio. Los criterios de eliminación: Se eliminaron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que, en el momento de la encuesta, cambiaran de sector y/o abandonaran la encuesta sin concluir. El estudio se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2023 en centros de salud con dependencia provincial (17 CAPS). Muestra: la población que haya cumplidos con los criterios establecidos y aceptado participar del estudio. Donde se registraron 58 (cincuenta y ocho) participantes, de los cuales 56 (cincuenta y seis) aceptaron bajo el consentimiento informado. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario digital, enviado por mail al personal de enfermería que realiza vacunas en los centros de salud de la Ciudad de Corrientes.

Resultados: en relación con la distribución de edad, la mayor concentración de personas se encontró en el rango de 31 a 35 años. Mientras que, existe una distribución relativamente uniforme entre los grupos de mayor edad, con los grupos de 41 a 45 y 51 años, ambos representando el mismo porcentaje. El alto porcentaje de personas en el grupo de 31 a 35 años podría indicar una mayor estabilidad en esta etapa de la vida laboral. La distribución puede reflejar, también, las tendencias demográficas de la profesión, donde ciertos grupos de edad pueden estar más representados debido a factores como la entrada reciente en la profesión o la cercanía a la jubilación.

En cuanto a la distribución por sexo, demuestra que los encuestados se identifica con el sexo femenino, representando el 94,6% del total. Sólo el 3% de los encuestados se identifica como masculino, un pequeño porcentaje (1,7%) de los encuestados prefirió no especificar su sexo.

En caso de la antigüedad del personal de enfermería en la actividad de vacunas, se halló que un 43,8% posee un rango de antigüedad de 2 a 5 años, el rango de antigüedad 6 a 10 años fue del 26,7%, en menor medida con la antigüedad en vacunas entre 14,2% y 10,7% en el rango 11 a 15 y 16 a 20 años respectivamente, a aquellos de mayor de 21 años de antigüedad presentan un 5,3%.

En tanto al nivel de instrucción, el grupo mayoritario está compuesto por enfermeros profesionales, representando un 73,2% del total. Por otro lado, los licenciados en enfermería representan un 17,8% del personal. Mientras que, los auxiliares de enfermería constituyen un 8,9% de la muestra.

Luego de determinar los perfiles sociodemográficos de los encuestados, se establece si los mismos realizan recomendaciones posvacunales, lo que resulta un 98,2% si lo llevan a cabo, y en menor cantidad no lo realizan, siendo el 1,7%.

Contando con la frecuencia, se halló que el 83,60%, reporta que "siempre" realiza las recomendaciones posvacunales y el 16,30% del personal que realiza las recomendaciones "frecuentemente" sigue representando una importancia en la práctica educativa regular.

Respecto al momento que se lleva a cabo la recomendación posvacunal se estableció que un 50,9% lo llevan a cabo previamente a la vacunación, un 27,2% lo llevaban a cabo inmediatamente luego de la vacunación, algunos lo realizan durante el acto vacunal en un 14,5%, y un 7,2% realizan una consulta posterior a la vacunación.

Ante la consulta sobre la Tetanalgia un 60% recomiendan siempre; en tanto un 30,9% lo lleva a cabo a veces; en menor medida un 9,09% no lo recomienda nunca.

Un 81,8% del personal de enfermería hace recomendaciones respecto a la aplicación de medios físicos locales, tales como paños fríos en la zona de punción luego de la aplicación de vacunas. Sin embargo, un 18,1% a veces recomiendan esta práctica.

Un 76,3% recomienda el uso de medios físicos como baños de inmersión en agua tibia y duchas. Sin embargo, hay un grupo significativo del 21,8% que solo hace ocasionalmente y un pequeño porcentaje del 1,8% que nunca lo hace.

Se ha indagado acerca del uso de analgésicos y/o antipiréticos según prescripción médica para el manejo del dolor y la fiebre en los infantes, lo que resultó un 80% de adherencia del personal de enfermería a esta recomendación posvacunal. Por otra parte, un 20% lo llevó a cabo ocasionalmente.

Se consideró a los encuestados además de las recomendaciones específicas identificadas como la tetanalgia, el empleo de medios físicos locales y generales, y uso de analgésicos/antipiréticos, indagar acerca si realizaban otra recomendación, lo que resultó que el 76,3% no lo llevaban a cabo, y un 23,6% afirmaron emplear otras recomendación para el cuidado posvacunal; entre las que se destacaron en general el cuidado en la zona de punción; la importancia de la vacunación; no golpear, ni frotar, uso de ropa liviana; un dato llamativo del empleo de jugo de limón en la zona de punción, práctica que pone en controversia ya que la misma carece de respaldo científico.

Conclusiones: este estudio de investigación ofrece una detallada descripción de los aspectos sociodemográficos y prácticas educativas relacionadas con las recomendaciones posvacunales, basada en una muestra diversa de profesionales de enfermería de la ciudad de Corrientes. Se ha logrado una comprensión de factores como el rango de edad, antigüedad laboral en vacunas, nivel de instrucción y sexo de los profesionales que realizan tareas de vacunación.

Las prácticas educativas respecto a las recomendaciones posvacunales muestran una alta consistencia y frecuencia en su implementación entre el personal de enfermería. La antigüedad laboral, el nivel de instrucción y la edad son factores que influyen significativamente en la frecuencia y especificidad de las recomendaciones. Los profesionales con mayor antigüedad y formación tienden a realizar recomendaciones más detalladas y frecuentes. Esto es positivo, ya que la promoción de la salud es fundamental en la atención primaria, empoderando a la comunidad para un mejor manejo de su salud y autocuidado. Así también el empleo de jugo de limón en la zona de punción, práctica que pone en controversia ya que la misma carece de respaldo científico, lo que sugiere indagar la capacitación de los profesionales acerca de las recomendaciones científicamente probadas, seguras y efectivas.

Palabras claves: prácticas educativas, enfermería, recomendación posvacunal, vacunas, cuidador principal, infante.

Abstract:

Introduction: Vaccination is essential to prevent infectious diseases and protect health, especially in young children. The success of vaccination is not only based on the administration of vaccines, but also on the correct implementation of post-vaccination recommendations, which include pain management, observation of adverse reactions, and planning of future doses.

Nursing staff are crucial in primary health care centers to provide effective, evidence-based education to caregivers about these recommendations. This ensures correct implementation and promotes the safety and well-being of children.

Nursing educational practices consist of offering clear and precise teaching, vital for people to understand the importance of vaccines and comply with their administration. Vaccines prevent approximately 2.5 million deaths annually and allow children to fully develop. Although they are not completely effective, they are the safest health interventions, having eradicated diseases such as smallpox and polio in America.

Nursing professionals at the primary care level are responsible for preventing and controlling childhood diseases through vaccination and health education for caregivers on post-vaccination care, considering cultural practices at home. Vaccines can cause common adverse reactions, such as pain and fever, which usually last a few days and appear between 24 and 48 hours after vaccination. These reactions sometimes lead to non-compliance with the vaccination schedule or to responsible caregivers using ancestral methods to relieve post-vaccination discomfort, which may or may not be harmful to the infant's health.

Objectives:

General Objective: To describe the educational practices of nursing staff who carry out post-vaccination recommendations in primary caregivers of infants under 6 years of age, in primary health care centers. Corrientes – Argentina-(2023)

Specific Objectives:

- Determine the sociodemographic and work characteristics of nursing staff who carry out post-vaccination education.
- Establish the moments in which the professional makes the recommendations.

- Identify the types of recommendations as pain relief strategies.
- Identify the existence of other post-vaccination educational recommendations.

Design and Methodology: This is a mixed (quantitative/qualitative), observational and cross-sectional study, with a descriptive approach. The population was made up of nursing staff in charge of vaccinating in health centers in the city of Corrientes with provincial dependence in 2023, its inclusion criteria: they included nursing graduates, nurses/technicians and nursing assistants who will carry out vaccinations at the established health center, who stated that they carry out educational practices, who had at least two years of seniority in the activity and who wished to participate in the study. Exclusion criteria: nursing graduates, nurses/technicians and nursing assistants who did not belong to health centers in the city of Corrientes with provincial dependence, who were on leave at the time of data collection or who refused to participate in the study were excluded. Elimination criteria: Nursing graduates, nurses/technicians and nursing assistants who, at the time of the survey, changed sectors and/or abandoned the survey without completing it were eliminated. The study was carried out between October and December 2023 in health centers with provincial dependence (17 CAPS). Sample: the population that has met the established criteria and agreed to participate in the study. Where 58 (fifty-eight) participants were registered, of which 56 (fifty-six) accepted under informed consent.

The data collection instrument is a digital questionnaire, sent by email to the nursing staff who perform vaccinations in the health centers of the City of Corrientes.

Results: in relation to the age distribution, the highest concentration of people is in the range of 31 to 35 years. There is a uniform distribution among the older age groups, with the groups from 41 to 45 and 51 years, both representing the same percentage. The high percentage of people in the 31-35 age group could indicate greater stability at this stage of working life. The distribution may also reflect demographic trends in the profession, where certain age groups may be more represented due to factors such as recent entry into the profession or proximity to retirement.

As for the distribution by sex, it shows that 94.6% of respondents identify as female, representing 94.6% of the total. Only 3% of respondents identify as male, a small percentage (1.7%) of respondents preferred not to specify their sex. Regarding the seniority of nursing staff

in the vaccination activity, it was found that 43.8% have a seniority range of 2 to 5 years, the seniority range of 6 to 10 years is 26.7%, to a lesser extent with personal seniority between 14.2% and 10.7% in the range 11 to 15 and 16 to 20 years respectively, those with more than 21 years of seniority have 5.3%.

In terms of educational level, the majority group is made up of professional nurses, representing 73.2% of the total. On the other hand, nursing graduates represent 17.8% of the staff. Meanwhile, nursing assistants constitute 8.9% of the sample.

After determining the sociodemographic profiles of the respondents, it is established whether they make post-vaccination recommendations, which is 98.2% if they do, and a smaller number do not do so, being 1.7%.

Considering the frequency, it was found that 83.60% report that they "always" make post-vaccination recommendations and 16.30% of the staff who make the recommendations "frequently" continue to represent an importance in regular educational practice.

Regarding the time at which the post-vaccination recommendation is carried out, it was established that 50.9% do so prior to vaccination, 27.2% do so immediately after vaccination, some do so during the vaccination act at 14.5%, and 7.2% carry out a consultation after vaccination.

When asked about Tetanus Pain, 60% always recommend it; while 30.9% do so sometimes; to a lesser extent, 9.09% never recommend it.

81.8% of nursing staff make recommendations regarding the application of local physical means, such as cold cloths in the puncture area after the application of vaccines. However, 18.1% sometimes recommend this practice.

76.3% recommend the use of physical means such as immersion baths in warm water and showers. However, there is a significant group of 21.8% who only do it occasionally and a small percentage of 1.8% who never do it.

The use of analgesics and/or antipyretics according to medical prescription for the management of pain and fever in infants was investigated, and 80% of nursing staff adhered to this post-vaccination recommendation. On the other hand, 20% do it occasionally.

In addition to the specific recommendations identified such as tetanalgia, the use of local and general physical means, the respondents were asked if they made any other recommendation, which resulted in 76.3% not doing it, and 23.6% stated that they used other recommendations for post-vaccination care; among which the following stood out in general: care in the puncture area; the importance of vaccination; not hitting or rubbing, use of light clothing; A striking fact about the use of lemon juice in the puncture area, a practice that is controversial since it lacks scientific support.

Conclusions: This research study offers a detailed description of the sociodemographic aspects and educational practices related to post-vaccination recommendations, based on a diverse sample of nursing professionals from the city of Corrientes. An understanding of factors such as age range, seniority, educational level, and sex of professionals who perform vaccination tasks has been achieved.

Educational practices regarding post-vaccination recommendations show a high consistency and frequency in their implementation among nursing staff. Seniority, educational level, and age are factors that significantly influence the frequency and specificity of recommendations. Professionals with more seniority and training tend to make more detailed and frequent recommendations. This is positive, since health promotion is essential in primary care, empowering the community to better manage their health and self-care. The same is true for the use of lemon juice in the puncture area, a practice that is controversial since it lacks scientific support, which suggests investigating the training of professionals regarding scientifically proven, safe, and effective recommendations.

Keywords: educational practices, nursing, post-vaccination recommendations, vaccines, responsible caregiver, infant.

Índice general:

Contenidos	Pág.
Abreviaturas	19
Prólogo	20
Capítulo I	
1.1. Introducción.....	22
1.2. Planteamiento de Problema.....	23
1.3. Objetivos.....	25
Capítulo II	
2.1 “Las Vacunas como herramientas de prevención de enfermedades en infantes hasta 6 años y fundamento de su administración”	26
2.2. “Las prácticas educativas en enfermería como herramienta que guían a los cuidados posvacunales”	32
2.3. Estado de Arte.....	37
Capítulo III	
3.1 Diseño metodológico:	41
3.1.1. Determinación el contexto.....	41
3.1.2. Población y la muestra.....	41
3.1.3. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	41
3.2. Operacionalización de las variables.....	42
3.3. Descripción del instrumento de recolección de datos.....	43
3.4. Consideraciones éticas.....	44
Capítulo IV	
Análisis e Interpretación de los resultados.....	47
4.1. Resultados Generales.....	47
4.1.1 Datos Sociodemográficos.....	47
4.1.1.1. Rango de Edad.....	47
4.1.1.2. Sexo.....	48
4.1.1.3. Antigüedad.....	49

4.1.1.4. Nivel de Instrucción.....	50
4.1.2. Práctica Educativa: Recomendación Posvacunal.....	51
4.1.3. Frecuencia de la Recomendación.....	51
4.1.4. Momento de la Recomendación.....	52
4.1.5. Tipo de Recomendación.....	54
4.1.5.1. Tetanalgia.....	54
4.1.5.2. Medios Físicos Locales.....	55
4.1.5.3. Medios Físicos.....	56
4.1.5.4. Analgésicos/Antipiréticos, según prescripción médica.....	57
4.1.5.5. Realiza otras recomendaciones.....	58
4.1.5.6. Otras recomendaciones.....	59
4.2. Resultados Dirigidos.....	61
4.2.1. Respecto Rango de Edad.....	61
4.2.1.1. Rango de edad 20-25 años.....	62
4.2.1.2. Rango de edad 26-30 años.....	63
4.2.1.3. Rango de edad 31-35 años.....	64
4.2.1.4. Rango de edad 36-40 años.....	66
4.2.1.5. Rango de edad 41-45 años.....	67
4.2.1.6 Rango de edad 46-50 años.....	69
4.2.1.7. Mayor a 51 años.....	70
4.2.2. Antigüedad en vacunación.....	71

4.2.2.1. Rango de antigüedad 2 a 5 años.....	71
4.2.2.2. Rango de antigüedad 6 a 10 años.....	74
4.2.2.3. Rango de antigüedad 11 a 15 años.....	76
4.2.2.4. Rango de antigüedad 16 a 20 años.....	77
4.2.2.5. Mayor a 21 años.....	79
4.2.3. Respecto al Nivel de Instrucción.....	81
4.2.3.1. Auxiliar en Enfermería.....	81
4.2.3.2. Enfermero Profesional.....	82
4.2.3.3. Licenciado de Enfermería.....	83
4.3. Discusión.....	83
4.4. Conclusión.....	92
4.5. Recomendaciones.....	95
Bibliografía	96
Anexos	
I: Instrumento de recolección de Datos.....	101
II: Nota de solicitud de Dirección de Tesis.....	104
III: Nota de Resolución de Aprobación de Título de tesis y director...	107
IV: Nota de solicitud de evaluación del protocolo al comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Medicina.....	109
V: Aprobación del protocolo por parte del Comité de Bioética en Investigación en Ciencias de la Salud Facultad de Medicina -UNNE	110
VI: Matriz de Datos.....	112

Índice de tablas, figuras, gráficos.

Recursos	Pág.
Figura N°1: Calendario Nacional Argentino 2023, hasta los 5-6 años	32
Tabla N°1: Operacionalización de Variables	42
Gráfico N°1: Distribución porcentual según la edad de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	48
Gráfico N°2: Distribución porcentual según Sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	49
Gráfico N°3: Distribución porcentual según Antigüedad en la actividad de vacunación de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023	50
Gráfico N°4: Distribución porcentual según Nivel de Instrucción del Personal de Enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	51
Gráfico N°5: Distribución porcentual según si realiza recomendaciones posvacunales el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	52
Gráfico N°6: Distribución porcentual según Frecuencia en que se realizan las recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	53
Gráfico N°7: Distribución porcentual según Momento en que se realizan las recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	54
Gráfico N°8: Distribución porcentual según la recomendación posvacunal específica Tetanalga, en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	55
Gráfico N°9: Distribución porcentual según la Aplicación de Medios Físicos Locales en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	56
Gráfico N°10: Distribución porcentual según la Aplicación de Medios Físicos en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023.	57
Gráfico N°11: Distribución porcentual según la prescripción médica de	58

Analgésicos/Antipiréticos en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023

Gráfico N°12: Distribución porcentual según la realización de Otras Recomendaciones Posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023 59

Tabla N°2: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 20 a 25 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 62

Tabla N°3: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 26 a 30 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 63

Tabla N°4: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 31 a 35 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 65

Tabla N°5: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 36 a 40 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 66

Tabla N°6: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 41 a 45 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 68

Tabla N°7: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 46-50 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 69

Tabla N°8: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería en mayores de 51 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 71

Tabla N°9: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 2 a 5 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 72

Tabla N°10: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 6 a 10 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 75

Tabla N°11: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 11 a 15 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 76

Tabla N°12: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 16 a 20 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 78

Tabla N°13: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad mayor a 21 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023	80
Tabla N°14: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales según Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Auxiliar de Enfermería, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023	81
Tabla N°15: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales según Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Enfermeros Profesionales, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023	82
Tabla N°16: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales según Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Licenciados en Enfermería, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023	84

Abreviaturas:

BCG: vacuna con los componentes del Bacilo de Koch (Bacilo de Calmette-Guérin)

DPT: vacuna con los componentes de las bacterias Difteria-Tétanos-Pertussis

FA: vacuna con componentes del virus que inmuniza contra Fiebre Amarilla.

FHA: vacuna con los componentes del virus que inmuniza contra la Fiebre Hemorrágica

HA: vacuna con los componentes del virus de Hepatitis A

HB: vacuna con los componentes del virus de Hepatitis B

ID: vía de administración intradérmica.

IgG: Inmunoglobulina de tipo G

IM: vía de administración intramuscular.

IPV: vacuna antipoliomelítica inactivada o Salk

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

RN: recién nacido

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría

SC: vía de administración subcutánea.

SRP: vacuna con los componentes de los virus Sarampión-Rubéola-Parotiditis

UA: unidad de análisis

Prólogo:

El siguiente trabajo posee como objetivo para la presentación y culminación de la Maestría en Ciencias Comunitarias de Enfermería (3° cohorte), en el cual desarrolla las prácticas educativas que llevan a cabo el personal de enfermería en los centros de salud con dependencia provincial de la ciudad de Corriente en el año 2023, respecto a las recomendaciones posvacunales a los cuidadores principales de infantes menores a 6 (seis) años, lo que motivó el desarrollo del mismo, por un lado la importancia de la comunicación efectiva por parte del personal hacia la comunidad, ya que la misma es una herramienta fundamental para el manejo de la salud en los domicilios tanto en la promoción como prevención de enfermedades, y más aún, en la enfermería comunitaria. Por otro lado, la manera en que lo realiza, valorando grupo etario, sexo, antigüedad como vacunadores, el nivel de instrucción que poseen; así también como el momento, la frecuencia y cuáles son las recomendaciones, hallando respuestas muy significativas para el conocimiento del tema, la mayoría con respaldo científico y otras no.

La metodología elegida fue la implementación de un instrumento de recolección de datos, de elaboración propia, puesta a prueba entre pares, aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina UNNE, luego de ser digitalizados los datos, se los analizó e interpretó para luego ser representados en este artículo. Las limitaciones que pudieron existir fueron tecnológicas ya que no todos prefieren contestar encuestas digitalizadas, temporales ya que la implementación del instrumento fue un lapso de tres meses. Pedimos disculpas por cualquier omisión que pueda ser significativa para este trabajo. Este documento está diseñado para servir como punto de partida para investigaciones de tipo analíticas, comparativas, etc.

Está organizado de la siguiente manera: se estructuró en cuatro capítulos. En cada uno de ellos, los temas y subtemas están numerados de forma ascendente. El primer número corresponde al capítulo, el segundo al tema, el tercero al subtema, y un cuarto número relacionado con el subtema. Por ejemplo: “4.2.3.1. Auxiliar en Enfermería”.

En el Capítulo I se introduce al tema, la problemática en la que se enmarca el trabajo y se plantean los objetivos. En el Capítulo II, se estudia a las vacunas como herramientas de prevención de enfermedades en infantes hasta 6 años y su fundamento para la administración; se trabaja también, sobre las prácticas educativas en enfermería como herramienta que guían a los cuidados posvacunales. En la última parte del capítulo se establece el estado del arte y la definición de términos. En el Capítulo III, se determina el diseño metodológico, se

operacionalizan las variables, se describe el instrumento de recolección de datos; se determina el contexto, la población y la muestra; se establecen los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y se especifican los aspectos éticos. Por último, en el Capítulo IV, se presenta el análisis de los datos; la interpretación de resultados, la discusión y la conclusión.

Capítulo I

1.1. Introducción:

La vacunación es una estrategia fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de la población, especialmente en los niños pequeños. Sin embargo, el éxito de la vacunación no se limita únicamente a la administración de las vacunas en sí, sino también a la correcta implementación de las recomendaciones post vacunales. Estas recomendaciones incluyen pautas específicas que los cuidadores deben seguir después de la vacunación, como el manejo del dolor, la observación de posibles reacciones adversas, y la planificación de las siguientes dosis.

Es crucial que el personal de enfermería, como principal responsable de brindar atención y educación en los centros de atención primaria de salud, cuente con prácticas educativas efectivas y basadas en evidencia para transmitir las recomendaciones post vacunales a los cuidadores principales de infantes. Esto no solo garantiza la correcta implementación de las recomendaciones, sino que también promueve la seguridad y el bienestar de los niños.

Las prácticas educativas en la enfermería consisten en proporcionar y fortalecer la enseñanza necesaria para las consultas en los centros de salud de manera oportuna. Su capacidad de transmitir información de manera clara y precisa es crucial para que las personas comprendan la importancia de las vacunas y cumplan con su administración según lo requerido (1). Ya que estas previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades inmunoprevenibles tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud, de hecho, la viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del continente americano (2).

En ese sentido, el profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención es responsable de prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre los cuidados posvacunales, para ello debe valorar las prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados (3) (4). Después de haber sido administradas las vacunas, producen reacciones adversas, que duran pocos días, las cuales son

comunes y se presentan después de 24 y 48 horas de la vacunación. Dichas manifestaciones, suelen ser: dolor, induración, enrojecimiento, calor en el sitio de aplicación, fiebre alta e irritabilidad (5). Situación que muchas veces influye en el incumplimiento del calendario de vacunación, o en que las madres o cuidadores principales o responsables utilicen maneras ancestrales de cuidar al niño frente a las molestias posvacunales.

1.2. Planteamiento del Problema:

En enfermería, es primordial contar con habilidades para enseñar sobre la salud durante las intervenciones, aplicando los conocimientos respaldados por bases teóricas que fundamentan esta práctica. Poniendo atención, se debe dar cuenta al comprender las instrucciones que el personal de enfermería desea que la persona continúe (6). Por tanto, se afirma que las prácticas educativas en enfermería desempeñan un papel fundamental en la garantía de la seguridad tanto en la administración de las vacunas como en los cuidados posteriores. Esto implica tener en cuenta los componentes y factores interculturales presentes en el área programática de intervención, el nivel de instrucción del cuidador principal, las recomendaciones médicas, así como el fortalecimiento de la capacidad del trabajo interdisciplinario y la comprensión de lo que se recomienda. Haciendo referencia a Torres Abanto y col., Zapalla-Lima en el 2019, se mostró que la asistencia brindada por los padres ante las 24 reacciones posvacunales de niños menores de un año fue adecuada en un 58% mientras que un 42% presentó un cuidado inadecuado (7). El foco principal en las prácticas educativas para la asistencia oportuna en cada circunstancia, las recomendaciones que otorgaban en el centro asistencial, posibilitando el manejo de la continuidad del tratamiento. Además, es importante, así como hace referencia Gordillo J., durante la convención-Cuzco en 2017, donde evaluaba el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y reacciones post vacunales en madres de niños(as) menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 48% tenía una información regular sobre la inmunización, 43% contaba con información positiva y el 9% mala información. Asimismo, el 54% de las madres tenían un conocimiento adecuado sobre las reacciones posvacunales, mientras que el 46% no recibió un buen consejo por parte del personal sanitario (8). Evidenciando como oportunidad a las prácticas educativas que lleva a cabo enfermería en cada ocasión que presta los servicios asistenciales. Adicionalmente, se hace referencia a Cayao Figueroa (9), quien describe otras alternativas que las madres (o cuidadoras

responsables) suelen utilizar: el limón o el bully (10). Sin embargo, algunas de estas prácticas pueden resultar adecuadas o inadecuadas para la salud del lactante menor. Las mismas deben ser oportunas y adaptadas a los contextos laborales que contribuyen a la optimización del desempeño del rol de enfermería y su importancia en la comunidad, para lograr una disminución en las enfermedades inmunoprevenibles y un mejor cuidado de la salud de la población.

Sin embargo, se ha observado una variabilidad en la calidad de las prácticas educativas llevadas a cabo por el personal de enfermería en relación con la administración de vacunas y en el conocimiento y manejo de reacciones posvacunales por parte de los cuidadores principales.

Esta variabilidad en la calidad de las prácticas educativas puede tener un impacto significativo en el cumplimiento adecuado del calendario nacional de vacunación, así como en el manejo adecuado de las reacciones posvacunales. Las prácticas educativas deficientes, como la falta de información clara y accesible sobre los beneficios de las vacunas, las posibles reacciones adversas y las pautas de cuidado posvacunal, pueden generar dudas y temores en los cuidadores principales, lo que lleva a un aumento en la renuncia a vacunar a sus hijos o una incorrecta administración de las vacunas.

Con esta base de análisis, este estudio pretende describir las prácticas educativas del personal de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones posvacunales en cuidadores principales de infantes menores de 6 años, en centros de atención primaria de salud. Por lo que se enunció la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características presentan las prácticas educativas que el personal de enfermería lleva a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidadores principales de infantes menores de 6 años, en centros de salud en la Ciudad de Corrientes, durante el 2023?

Considerando que los resultados de esta investigación sobre las prácticas educativas del personal de enfermería en relación con las recomendaciones posvacunales podrían tener varios posibles aportes al desarrollo regional y al incremento del conocimiento. Algunos de estos aportes podrían incluir:

Fundamentalmente, la mejora de la atención primaria de salud: Los resultados de esta investigación podrían proporcionar información valiosa sobre las prácticas educativas del personal de enfermería en centros de atención primaria de salud. Esto podría contribuir a identificar áreas de mejora en la educación posvacunal y en la atención de los cuidadores

principales de infantes menores de 6 años. Estos hallazgos podrían ayudar a desarrollar estrategias y programas de capacitación para el personal de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención primaria de salud en relación con las recomendaciones posvacunales.

Por otra parte, la promoción de la salud infantil: Esta investigación podría ayudar a incrementar el conocimiento sobre las prácticas educativas relacionadas con las recomendaciones posvacunales. Esto podría tener impacto en la promoción de la salud infantil y en el fortalecimiento de la implementación de las recomendaciones posvacunales en la atención primaria de salud.

Además, la generación de evidencia científica local: Los resultados obtenidos podrían aportar a la generación de evidencia científica específica de la región. Estos hallazgos podrían ser utilizados como base para futuras investigaciones y contribuir al incremento del conocimiento en el ámbito de la educación posvacunal en otras áreas geográficas similares. Así también, podría fomentar el desarrollo de investigaciones adicionales y el intercambio de conocimientos a nivel regional y nacional.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- Describir las prácticas educativas del personal de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidadores principales de infantes menores de 6 años, en centros de atención primaria de salud. Corrientes – Argentina-(2023)

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que realizan educación post vacunal.
- Establecer los momentos en que el profesional realiza las recomendaciones.
- Identificar los tipos de recomendaciones como estrategias de alivio del dolor.
- Identificar la existencia de otras recomendaciones educativas posvacunales.

Capítulo II

2. Marco teórico:

2.1. Las Vacunas como herramientas de prevención de enfermedades en infantes hasta 6 años y fundamento de su administración

En nuestro entorno como las patologías pueden ser impredecibles como devastadoras, las vacunas emergen como un plan de prevención con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, así, evitando secuelas sociales, especialmente para los más vulnerables, los infantes. Centrando un papel crucial en explorar herramientas biomédicas que a través de una exhaustiva y continua investigación desarrollan escudos protectores para la salud de estos.

Además de profundizar el fundamento de su administración, Conociendo el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles en el mundo, la región y en Argentina (11). Desde este punto podemos mencionar que protege cada una de las vacunas que están reglamentadas en nuestro país, de manera obligatorias expedidas por los centros de salud con dependencia pública y de administración gratuita a toda la población, previniendo las siguientes enfermedades:

Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*): enfermedad infectocontagiosa causada por la microbacteria denominada Bacilo de Koch. La forma común es la tuberculosis pulmonar, pero puede diseminarse y afectar a otros órganos. Complicaciones: meningitis, osteomielitis, muerte. Previene con la vacuna que contiene una bacteria viva, única dosis: BCG (Bacilo de Calmette-Guérin), esquema: a recién nacidos con un peso mayor a 2kg. 0,1 ml, vía ID. en brazo derecho (12) (13). Efectos posvacunales: los más frecuentes son la pápula seguida de la ulceración en el lugar de la inyección dos a cuatro semanas después, curándose espontáneamente, dejando una cicatriz permanente; ocasionalmente la úlcera persiste con una secreción serosa hasta 4 meses después, adenitis no supurada, cicatriz queloide, o un absceso; excepcionalmente puede dar linfadenitis supurativa u osteítis (14).

Hepatitis B (HB): infección viral contagiosa del hígado; se propaga a través del contacto con líquidos corporales infectados, como la sangre o el semen. Complicaciones: infección crónica del hígado, insuficiencia hepática, cáncer de hígado, muerte. Previene con la vacuna anti-hepatitis B, al recién nacido inmediatamente luego del parto, independiente del peso al

nacer, dosis 0,5 ml vía IM. Efectos posvacunales: las reacciones locales pueden ser molestias, enrojecimiento, picazón o hinchazón alrededor de la zona de aplicación; febrícula (15); ocasionalmente malestar general, las reacciones alérgicas son excepcionales.

Rotavirus: infección viral contagiosa de los intestinos; se propaga a través de la boca por contacto con las manos y los alimentos contaminados con heces. Complicaciones: diarrea intensa, deshidratación, muerte. Previene con la vacuna contra Rotavirus, esquema de dos dosis: la primera a los 2 meses (hasta 3 meses y 15 días), la segunda 4 meses (hasta los 5 meses y 29 días). Efectos posvacunales: son generalmente leves y raros como irritabilidad, diarrea y vómitos leves (16).

Difteria: infección bacteriana contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: inflamación del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca, coma, parálisis, muerte.

Tosferina (*Bordetella pertussis*): infección bacteriana contagiosa de los pulmones y las vías respiratorias; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: infección de los pulmones (neumonía), muerte; especialmente peligrosa para los bebés.

Tétanos (*Clostridium tetani*) Infección bacteriana del cerebro y los nervios causada por esporas que se encuentran en la tierra y el polvo en todas partes; las esporas ingresan al cuerpo a través de heridas o cortes en la piel. Complicaciones: convulsiones, huesos fracturados, dificultad para respirar, muerte.

Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b) Infección bacteriana contagiosa de los pulmones, el cerebro y la médula espinal o el torrente sanguíneo; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: depende de la parte del cuerpo infectada, pero puede incluir daño al cerebro, pérdida auditiva, pérdida de un brazo o una pierna, muerte.

En nuestro país se administra en la presentación de la vacuna Quintuple, con los componentes de Hepatitis B (continúa el esquema de la primera dosis del RN), Difteria, Tétanos, Pertusis y Hib, con el siguiente esquema: 1° dosis: 2 meses; 2° dosis: 4 meses; 3° dosis: a los 6 meses de vida; refuerzo: entre los 15 meses. Dosis 0,5 ml, vía IM (17). Efectos

posvacunales: locales como hinchazón en el sitio de punción, enrojecimiento, piel caliente al tacto; generales como: irritabilidad, febrícula.

Refuerzo de la Difteria, Tétanos y Pertusis, con la vacuna DPT al ingreso escolar, 5/6 (cinco/seis) años. Entre los efectos posvacunales que podemos encontrar son: locales como dolor, enrojecimiento, hinchazón en el sitio de la inyección. Generales como febrícula, dentro de las 48hs luego de su administración.

Enfermedad neumocócica: infecciones bacterianas del oído, los senos paranasales (sinusitis), los pulmones o el torrente sanguíneo; se propaga a través del contacto directo con gotitas respiratorias como saliva o mucosidad. Complicaciones: depende de la parte del cuerpo infectada, pero puede incluir infección de los pulmones (neumonía), septicemia, infección del revestimiento del cerebro y la médula espinal, muerte. Previene con la vacuna antineumocócica conjugada 13 Valente, con el siguiente esquema: 1° dosis: 2 meses; 2° dosis: 4 meses y refuerzo a 12 meses. Dosis 0,5 ml, vía IM. Efectos posvacunales: frecuentemente se incluye dolor y enrojecimiento en el sitio de punción, además de fiebre, irritabilidad, somnolencia, raramente pérdida de apetito y vómitos.

Poliomielitis: infección viral contagiosa de los nervios y el cerebro; se propaga a través de la boca por contacto con las manos, los alimentos o líquidos contaminados con heces, y a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: parálisis, muerte. Previene con vacuna IPV (vacuna antipoliomielítica inactivada o Salk), esquema la 1° dosis: 2 meses; 2°dosis: 4 meses; 3°dosis: 6 meses; refuerzo: ingreso escolar (5/6 años). Dosis 0,5 ml, vía IM o SC profunda. Los efectos posvacunales son: locales leves y temporales como dolor y enrojecimiento en zona de inyección.

Influenza (gripe): infección viral contagiosa de la nariz, la garganta y a veces los pulmones; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: infección de los pulmones (neumonía); infecciones de los senos paranasales (sinusitis) y del oído; empeoramiento de condiciones médicas subyacentes del corazón y los pulmones, muerte. Previene con la vacunación de 2 dosis con un intervalo de 28 días, a partir de los 6 meses de vida, y un refuerzo anual hasta los 24 meses. Dosis 0,25 ml, vía IM o SC profunda. Efectos posvacunales: dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de punción. La vacuna no provoca

gripe, ya que contiene virus inactivados que no pueden transmitir la enfermedad. Los efectos sistémicos febrícula y dolor muscular en un 1%, desaparecen en 24 a 48hs. (18)

Sarampión: infección viral contagiosa que causa fiebre alta, tos, ojos enrojecidos, moqueo y sarpullido; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: inflamación del cerebro, infección de los pulmones (neumonía), muerte.

Paperas o parotiditis: infección viral contagiosa que causa fiebre, cansancio, hinchazón de las mejillas y sensibilidad e hinchazón en la mandíbula; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: inflamación del cerebro, dolor o inflamación en los testículos o los ovarios, sordera, muerte.

Rubéola (sarampión alemán): infección viral contagiosa que causa fiebre baja, dolor de garganta y sarpullido; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: muy peligrosa en las personas embarazadas; puede causar aborto espontáneo o muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento graves.

El esquema de SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) o Triple Viral, según nuestro calendario nacional, propone: 1º dosis a los 12 meses de edad. 2º dosis a los 5/6 años (personas de 5 años o más: deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión y la rubéola aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus); dosis 0,5 ml, vía SC. Efectos posvacunales: dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección, eventos coincidentes, pero no atribuibles con el acto vacunal, como síncope, hiperventilación, vómitos, entre otros procesos ansiosos. (19)

Varicela: infección viral contagiosa que causa fiebre, dolor de cabeza y un sarpullido con ampollas y picazón; se propaga a través del aire y el contacto directo. Complicaciones: llagas infectadas, inflamación del cerebro, infección de los pulmones (neumonía), muerte. Esquema según calendario nacional: 1º dosis a los 15 meses de vida; 2º dosis 5/6 años, 0.5ml por vía SC. Efectos posvacunales: son leves, se experimenta dolor, enrojecimiento en la zona de punción que desaparecen dentro de las 48hs.

Hepatitis A (HA): infección viral contagiosa del hígado; se propaga por alimentos o bebidas contaminados, o por el contacto cercano con una persona infectada. Complicaciones: insuficiencia hepática, muerte. (20) (21) Esquema de inmunización: única dosis a los 12 meses; dosis 0,5 ml, vía IM. Efectos posvacunales: dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección que no se extienden por más de 48hs.

Según la zona del país que el infante habite, si se encuentra en la región del centro y norte del país se administra la Fiebre Amarilla (FA): considerada como enfermedad viral causada por el virus de la FA, un flavivirus. Transmitida por los mosquitos *Aedes* y *Haemagogus*. La enfermedad se presenta con fiebre alta, cefalea, artralgia, mialgia, se caracteriza por ictericia, náuseas, vómitos, etc. En la Fase tóxica, se da en periodos de remisión, estos síntomas son más severos con daño hepático, insuficiencia renal, hemorragia y shock. Es una enfermedad prevenible con la inmunización, que actualmente, al encontrarnos en cercanía con Brasil, se consideran áreas endémicas provincias de Misiones y Corrientes. Esquema de vacunación: se administra a partir de los 12 meses de edad, 0,5 ml, vía SC, según calendario vigente se recomienda un único refuerzo, a los diez años de la primera dosis, para aquellos niños residentes en zonas de riesgo que recibieron la vacuna antes de los 2 años de vida. Reacciones posvacunales: locales: leves: dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de inyección; sistémicos: raros, cefalea, artralgia, fiebre. Serios: encefalitis al administrar a infantes menores de 6 meses (22).

Fiebre Hemorrágica (FHA): enfermedad viral que afecta múltiples sistemas del cuerpo, causando daño a los vasos sanguíneos, llevando a hemorragias internas y externas. Transmitida por el Virus Junín, de la familia *Arenaviridae*, a través del contacto con roedores infectados (especialmente el ratón maicero o "*Calomys musculinus*"). Además de las hemorragias puede causar meningitis, encefalitis, daño hepático, renal y cardiovascular, con secuelas como dificultad para concentrarse, pérdida de la memoria, etc. Esquema de vacunación: única dosis partir de los 15 años, en el área endémica de la enfermedad, de 0,5 ml, vía IM en el deltoides izquierdo, Según Resolución 48/2007 "Incorpórese al Programa Nacional de Inmunizaciones la vacunación contra la Fiebre Hemorrágica Argentina, en el área endémica de la enfermedad de las provincias de Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa; e incorpórese la misma al Calendario Nacional de Vacunación. Efectos posvacunales: locales: dolor enrojecimiento,

hinchazón en sitio de punción; sistémicos: febrícula, cefalea, mialgia leve. Reacciones alérgicas, raras, pero serias como: anafilaxia. (23)

Meningitis: es una inflamación de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Generalmente es causada por infecciones virales o bacterianas, aunque también puede tener otras causas. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza intenso, rigidez en el cuello y sensibilidad a la luz. Si no se trata a tiempo, especialmente puede ser mortal o dejar secuelas graves como daño cerebral, pérdida de audición o discapacidad de aprendizaje. La vacuna antimeningocócica conjugada cuadrivalente contra los serogrupos ACYW. Se aplican dos dosis (a los 3 y 5 meses de vida) y un refuerzo a los 15 meses en niños menores de 6 años.

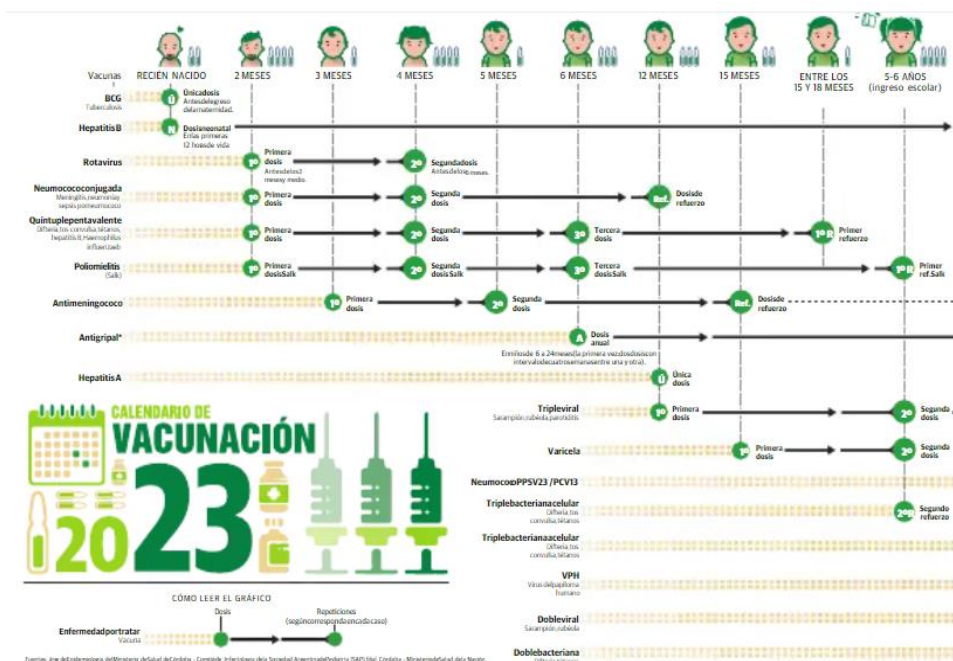
Los esquemas nacionales de vacunación poseen una visión considerada como un factor de promoción social y reducción de la pobreza, las mismas son procesos dinámicos que evolucionan con la tecnología, la salud de la sociedad. Por ello, la introducción de cada una de ellas en el calendario de inmunizaciones depende de un equipo técnico y políticas de estados que garanticen su compra, distribución y administración (13).

Cabe señalar que las vacunas protegen de las enfermedades graves y mortales, además de estimular al sistema inmunológico respondiendo a diferentes mecanismos a los antígenos de las vacunas con intervención de los Linfocitos T, garantizando una memoria inmunológica a largo plazo con intervención del linfocito B (respuesta T independiente) con memoria inmunológica limitada. La respuesta puede ser anticuerpos o en anticuerpos y citotoxicidad; puede desarrollar una respuesta sistémica donde la IgG es el anticuerpo fundamental o local donde es la IgA.

Además de ser segura, atravesando estrictas pruebas de seguridad para su aprobación (24). Se destaca la importancia de la inmunización en la prevención de enfermedades en infantes. El no llevarlo a cabo puede exponer al riesgo de contraer enfermedades peligrosas, con secuelas irreversibles e incluso mortales. Por ello, el profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención es responsable de prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre los cuidados posvacunales, para ello debe

valorar las prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados (3) (4), incentivando el regreso para el cumplimiento de este.

Figura N°1: Calendario Nacional Argentino 2023, hasta los 5-6 años



Fuente: Área Epidemiológica del Ministerio de Salud de Córdoba, Área Infectología de SAP y MSP.

2.2. Las prácticas educativas en enfermería como herramienta que guían a los cuidados posvacunales

En el primer nivel de atención de salud, especialmente en los centros de salud, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial. Se llevan a cabo tareas como la educación sanitaria y la comunicación con las familias, con el objetivo de brindar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad. Para lograr esto, es necesario considerar las particularidades culturales y adaptar los cuidados a las necesidades de cada población (25).

El profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención es responsable de prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores sobre los cuidados posvacunales, y para ello debe valorar las prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados (6) (4). Después de haber sido administradas las

vacunas, producen reacciones adversas, que duran pocos días, las cuales son comunes y se presentan después de 24 y 48 horas de la vacunación. Tales como: dolor, induración, enrojecimiento, calor en el sitio de aplicación, fiebre alta e irritabilidad (5).

En este contexto, es fundamental seleccionar el momento adecuado para llevar a cabo la práctica educativa, ya sea antes, durante o después de la consulta de enfermería. Durante estas intervenciones, se brinda información relevante sobre los posibles efectos no deseados o esperados después de una vacuna, como dolor, fiebre o enrojecimiento en el lugar de la inyección. Conjuntamente, se deben tener en cuenta factores externos, como el estado emocional del niño o la angustia del cuidador, que pueden influir en la comprensión y aceptación de las recomendaciones (26).

Además de la educación, existen otras estrategias no farmacológicas para brindar cuidados durante el proceso de vacunación. Por ejemplo, se puede emplear la técnica de "tetanalgia" para fomentar la confianza de la madre en sus habilidades de cuidado, reducir la ansiedad y disminuir el miedo del niño a través del contacto piel a piel (14). Además, se pueden utilizar compresas frías en las áreas con mayor irrigación sanguínea, como las axilas y la ingle, se puede agregar recomendar baños frecuentes con agua tibia para ayudar a reducir la temperatura corporal y proporcionar una sensación de alivio (8) (27) (28). En algunos casos, recurrir al uso de analgésicos/antipiréticos, como el paracetamol, bajo prescripción médica, para manejar el dolor y regular la temperatura corporal en caso de fiebre (29).

Se considera adecuado, antes de la intervención de la vacuna, se informa y se discute sobre los efectos esperados en las 48 horas siguientes y se proporcionan vías de acceso al sistema de salud en caso de que surjan complicaciones. También, se establece un compromiso para una próxima visita a fin de cumplir con los esquemas de vacunación recomendados por el calendario nacional (2).

Por otra parte, al brindar cuidados a las familias, se debe tener en cuenta el nivel de educación del personal de enfermería, su experiencia en inmunizaciones, así como factores como el género, la edad y la cultura. Estos aspectos influyen en la forma en que se brindan las prácticas educativas y en la adaptación del conocimiento a cada individuo y familia para promover una comunicación efectiva y una relación de cuidado óptima (30). El entrenamiento y desarrollo de habilidades permitirán influir positivamente en este proceso, mejorando la calidad de la atención y los cuidados, reflejándose en un trato digno (31).

En tanto que, también se tiene en cuenta al cuidador que se encuentra con el infante, considerando su nivel de instrucción académica y la edad ya que podría influir en su grado de entendimiento y comprensión en relación con el conocimiento previo acerca de las vacunas y los efectos posteriores a la vacunación (30).

En este sentido, se consideran dos teorías que sustentan las bases de las prácticas educativas para el profesional de enfermería que desarrolla sus actividades en la inmunización de los infantes focalizada en el cuidador responsable, creando lazos de seguridad, compromiso mutuo.

En primer lugar, la teoría D. Orem. “Teoría del Autocuidado y Déficit del Autocuidado” se centra en la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado para mantener la salud y prevenir enfermedades, la enfermería brinda apoyo y educación para fortalecer estas habilidades. La importancia de la Teoría en la educación en enfermería radica en capacitar a las personas para que asuman un rol activo en su propia salud, buscando empoderarlas. (32)

Orem centra el cuidado basándose en tres conceptos principales: 1. Ser Humano: La enfermería debe ser una disciplina práctica y teórica que se ocupe de la promoción, mantenimiento y restauración del bienestar de la persona, trabajando en colaboración con ella para satisfacer sus necesidades de cuidado y fomentar la capacidad de autocuidado.

2. Salud: la teoría reconoce la importancia de mantener la salud de los individuos. Enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, disponibilidad y adecuación de los recursos. El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

3. Ambiente: considera el entorno como influyente en el bienestar de las personas. La enfermería debe adaptarse al contexto y las circunstancias específicas para brindar un cuidado óptimo (33).

El modelo de D. Orem proporciona un marco teórico para guiar la práctica de enfermería, fomentando un cuerpo de conocimientos, formación y adquisición de habilidades tanto técnicas como comunicacionales para promover la salud de las personas, enfocándose en el cuidado holístico y la colaboración con los individuos para facilitar ese aprendizaje y práctica de autocuidado.

Los puntos clave sobre la capacitación del personal de enfermería según Dorothea Orem son:

- Educación Continua: Orem subraya que el personal de enfermería debe mantenerse actualizado con las últimas prácticas y conocimientos en el campo de la enfermería (34).
- Desarrollo de Habilidades: los enfermeros deben desarrollar habilidades específicas para evaluar y atender las necesidades de autocuidado de las personas. Incluyendo habilidades técnicas, de comunicación y de enseñanza.
- Rol Educativo de Enfermería: Orem ve a los enfermeros como educadores que deben capacitar a los pacientes y sus familias para que asuman su propio cuidado de manera efectiva. A través de estrategias de enseñanza y aprendizaje para facilitar este rol educativo.
- Enfoque Holístico: La capacitación debe fomentar un enfoque holístico en el cuidado de la salud, considerando no solo las necesidades físicas de las personas, sino también sus necesidades emocionales, sociales y psicológicas.
- Responsabilidad Profesional: Orem considera que los enfermeros tienen la responsabilidad profesional de mejorar continuamente sus conocimientos y habilidades para proporcionar el mejor cuidado posible. Participando en programas de desarrollo profesional y formación avanzada (32).

Por otro lado, Hildegard Peplau (1952), establece a través de la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería, que las relaciones interpersonales son esenciales para el desempeño en enfermería, donde la profesión juega un papel activo en la facilitación del crecimiento y desarrollo de los individuos. La importancia en la educación en enfermería reside en la interacción y comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado. Como educadora, Peplau utiliza las relaciones interpersonales para comprender las

necesidades de la persona, proporcionando apoyo emocional y brindando información necesaria y relevante para que la persona pueda continuar con los cuidados en su entorno, a través de una conexión emocional y empática (35) (36).

Además, las enfermeras desempeñan un papel cada vez más importante en la prestación de servicios de vacunación, ayudando así a mejorar la accesibilidad y la cobertura de vacunación en la población. Además, enfrentan desafíos en este nuevo rol, incluyendo cuestiones de capacitación, regulación y financiamiento (35). La educación en salud es fundamental en la práctica de enfermería, destacada en el artículo "La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería" publicado en la Revista Médica Clínica Los Condes en 2018, subraya la importancia de que los enfermeros no solo proporcionan atención directa a las personas, sino que también se dediquen a educarlos sobre su salud y el autocuidado, este artículo destaca el papel clave del profesional de enfermería como facilitadores del proceso de aprendizaje, adaptando la información a las necesidades individuales, culturales y sociales, utilizando diferentes estrategias educativas para lograr un impacto significativo, contribuyendo a mejorar los resultados de salud y promover el bienestar de la comunidad (36).

El artículo "El rol de enfermería como educador en vacunación y su impacto en las relaciones interpersonales" explora cómo las relaciones interpersonales se ven influidas durante la administración de vacunas. Se examina el impacto de la comunicación efectiva y la empatía en la promoción de la aceptación de las vacunas, resaltando el papel crucial de las relaciones interpersonales en la práctica enfermera. Se centra en la significancia de la educación en vacunación para los cuidadores responsables, destacando que la información y el apoyo proporcionados por los enfermeros pueden influir en las decisiones de los cuidadores (37).

En este sentido, en el primer nivel de atención de salud, especialmente en los centros de salud, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial. Aquí se llevan a cabo tareas como la educación sanitaria y la comunicación con las familias, con el objetivo de brindar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad. Para lograr esto, es necesario considerar las particularidades culturales y adaptar los cuidados a las necesidades de cada población (25). Centrándose en la significancia de la educación en vacunación para los cuidadores responsables, la información y el apoyo proporcionados por los enfermeros pueden influir en las decisiones de los cuidadores. Explora la relación entre la educación en vacunación y la manera en que se lleva a cabo.

Así, el profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención posee un rol fundamental en cuestiones relacionadas a prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la aplicación de las vacunas, así como de brindar la educación sanitaria a los padres o cuidadores principales acerca de los cuidados posvacunales, y para ello debe valorar las prácticas culturales que brindan en el hogar, esperando que ofrezcan los cuidados indicados (6) (4).

En resumen, la formación y la actualización continua del personal de enfermería son fundamentales para garantizar una atención de calidad y adaptada a las necesidades cambiantes de la salud pública. La constante capacitación permite a los enfermeros mantenerse actualizados con las últimas prácticas y conocimientos, fortaleciendo sus habilidades técnicas, comunicacionales y educativas. Además, las relaciones interpersonales entre el enfermero y la persona o sujeto de cuidado son esenciales para el éxito de las intervenciones de salud. Una comunicación efectiva y empática no sólo facilita la comprensión y aceptación de las recomendaciones médicas, sino que también fomenta un ambiente de confianza y colaboración, promoviendo el bienestar integral del paciente y su familia. En tanto, la combinación de una sólida formación académica y un enfoque centrado en las relaciones humanas convierte al profesional de enfermería en un pilar crucial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

2.3. Estado de Arte:

En el 2015, de Leiva Luna, llevó a cabo un estudio de investigación, cuyo objetivo fue describir y analizar el rol educador de las enfermeras en el proceso de vacunación. Los participantes fueron 8 (ocho) madres de niños menores de 2 años. Los resultados del estudio indicaron que el rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación incluye funciones orientadas a guiar a las madres en relación con la vacunación de sus hijos. Estas funciones incluyen temas como importancia de las vacunas, nombre de las vacunas que corresponden a cada edad, los posibles efectos adversos leves y cuidados post vacunales. Asimismo, se identificaron cualidades positivas en el personal de enfermería que desempeñan ese rol, como la amabilidad, el uso de una voz apacible y el empleo de un lenguaje sencillo. Sin embargo, incumple con las fases determinadas de una sesión educativa, concluyendo en que la práctica

educativa no sea uniforme y completa, de esta manera la limitante identificada fue la cantidad excesiva de niños atendidos por turno (31).

Los datos encontrados en la investigación de Leiva Luna aportan información relevante a este estudio y en particular que, el rol educador de las enfermeras en el proceso de vacunación incluye funciones específicas como guiar a las madres con relación a la importancia de las vacunas, el nombre de las vacunas según la edad, los posibles efectos adversos leves y los cuidados posvacunales. También, se concluyó que la práctica educativa no era uniforme y completa debido a la limitante de la cantidad excesiva de niños atendidos por turno, lo que podría afectar la calidad y la atención individualizada que se brinda a los cuidadores.

Así también, en 2019, Gordillo Julón, M., profundizó en el tema de la educación sanitaria y las prácticas culturales frente a las reacciones adversas posvacunales; centrándose en describir la educación sanitaria proporcionada por los profesionales de enfermería y las prácticas culturales de las madres en una zona altoandina de Perú, en relación con las reacciones adversas posvacunales del lactante menor. Los resultados revelaron que, en cuanto a la educación sanitaria y prácticas culturales para controlar la fiebre, el dolor y eritema post vacunal, los profesionales de enfermería enfatizaron el uso de paracetamol para controlar la fiebre y brindaron información sobre los cuidados necesarios. Sin embargo, al tratar de respetar las costumbres de las madres, también se sugirió el uso de rodajas de papa, pañitos de manzanilla, leche materna y ungüento de Vick Vaporub en la zona donde se administró la vacuna. Esto plantea un riesgo potencial de que el efecto deseado de la vacuna no se logre (8).

Esta investigación es pertinente debido a que aporta información relevante respecto de prácticas post vacunales culturales llevadas a cabo por los cuidadores y que plantean un riesgo potencial, ya que el uso de métodos no avalados científicamente podría interferir con el efecto deseado de la vacuna. A su vez, nos permiten explorar si existen prácticas similares en relación con las recomendaciones post vacunales por parte del personal de enfermería en centros de atención primaria de salud en Corrientes, Argentina.

Mientras que 2019, Cayao Figueroa, I. y Dávila Iparraguirre, K., llevaron a cabo un estudio centrado en la interculturalidad en el cuidado post vacunal en lactantes. Buscó describir la interculturalidad en el cuidado ante las reacciones post vacunales en los lactantes menores, Olmos, 2018. Los resultados revelaron, que el personal de enfermería presentó debilidades en el proceso de negociación, así mismo, demostró que las madres optaron por utilizar remedios

caseros como: paños de vinagre bully (10), manzanilla, orina, yonke, alcohol para reducir la temperatura, así como pañitos de agua con manzanilla, Vick Vaporub y rodajas de papa, para aliviar el dolor y la inflamación. Sin embargo, algunas de estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas para la salud del lactante menor (9,1).

Este estudio resulta de relevancia debido a que permite explorar la influencia de las prácticas interculturales en el cuidado post vacunal y evaluar si el personal de enfermería está proporcionando una orientación adecuada y basada en evidencia científica a las madres con relación a las reacciones post vacunales.

En tanto, Rivera y Merlith durante el 2021, en busca de determinar el nivel de satisfacción materna sobre consejería de enfermería en manejo de reacciones post vacuna en menores de 1 año; demuestra en su estudio no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, de enfoque cuantitativo; con una población de 109 madres, una muestra de 48, con menores de 1 (uno) año; implantando una técnica de entrevista instrumentada con un cuestionario por escala de Likert. Obteniendo como resultados: en general el 85,4% de las madres manifestó satisfacción en relación con la consejería que brinda la enfermera para el manejo de reacciones post vacunales. En cuanto a las características sociodemográficas las madres manifestaron una alta satisfacción de ellas, el 90% eran adultas maduras; el 91% cursó la secundaria; el 88% se encuentra sin empleo y el 92% eran solteras. En la dimensión del contenido: el 95,8% tuvo una alta satisfacción; en la dimensión de habilidades, el 91,7 de las madres tuvieron una alta satisfacción; dimensión de actitudes, el 91.7% presentaron una satisfacción alta; en el ambiente el 85.4% manifestó tener una alta satisfacción. Concluyendo que el nivel de satisfacción materna en relación con la consejería brindada por la enfermera sobre el manejo de las reacciones post vacunales indicó una alta satisfacción (37).

Y, por último, en 2022, Guanoluisa Mullo, J, llevó a cabo una investigación con el objetivo de desarrollar un plan de educación post vacunal dirigido a madres y/o familiares que acuden al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Los resultados revelaron que la población tenía edades entre 18 a 55 años, y el 86.7% eran mujeres. Además, la mayoría provenía de la parte urbana de la ciudad. En cuanto al nivel de conocimientos acerca de los efectos post vacunales, se demostró que el 10% de la población tenía un nivel alto de conocimientos, el 63.3% poseía un nivel básico y el 26.7% tenía un nivel nulo (38).

Los datos hallados en este estudio son valiosos para esta investigación debido a que proporciona información sobre el perfil demográfico de la población objetivo y su nivel de conocimientos sobre los efectos post vacunales. Estos datos ayudarán a comprender mejor las necesidades de educación post vacunal de los cuidadores principales y cómo el personal de enfermería puede adaptar sus prácticas educativas en función de estas necesidades.

En lo que respecta al nivel local no se registraron datos como antecedentes de investigación en dicho tema.

Capítulo III:

3. Metodología:

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de diseño: La investigación utilizó un diseño cuantitativo/cualitativo, observacional y transversal.

3.1.2. Alcance de la investigación: El estudio tuvo un enfoque descriptivo.

3.1.3. Población: La población estuvo compuesta por el personal de enfermería encargado de vacunar en centros de salud de la Ciudad de Corrientes con dependencia provincial.

3.1.4. Unidad de análisis (UA): La unidad de análisis consistió en los enfermeros vacunadores de los centros de salud de la Ciudad de Corrientes con dependencia provincial.

3.1.5. Criterios de inclusión: Se incluyeron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que realizan vacunación en centros de salud establecidos, que manifestaron realizar prácticas educativas, que hayan tenido al menos dos años de antigüedad en la actividad y que desearon participar del estudio.

3.1.6. Criterios de exclusión: Se excluyeron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que no pertenecieran a centros de salud de la ciudad de Corrientes con dependencia provincial, que estuvieran de licencia en el momento de la recolección de datos o que se negaron a participar del estudio.

3.1.7. Criterio de eliminación: Se eliminaron licenciados en Enfermería, enfermeros/técnicos y auxiliares de enfermería que, en el momento de la encuesta, cambiaron de sector y/o abandonaron la encuesta sin concluir.

3.1.8. Tiempo y espacio: El estudio se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2023 en centros de salud con dependencia provincial (17 CAPS).

3.1.9. Tamaño de la población: La población total fue de 98 (noventa y ocho) vacunadores en actividad, describiendo aquellos que reunieron los criterios establecidos.

3.1.10. Muestra: la población que haya cumplidos con los criterios establecidos y aceptado participar del estudio. Donde se registraron 58 (cincuenta y ocho) participantes, de los cuales 56 (cincuenta y seis) aceptaron bajo el consentimiento informado.

3.2. Operacionalización de las Variables: en la siguiente tabla se describen las variables de estudio a cada una de las UA en estudio, dado que sus respuestas otorgarán un dato valioso para el alcance de los objetivos planteados en el trabajo de investigación. (Tabla N°1)

Tabla N°1: Operacionalización de Variables

Variables	Subvariables	Tipo de Variable	Valor
Sociodemográficos	Edad	Cuantitativa/ Discreta	20-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años >51 años
	Sexo	Cualitativa/Nominal	Femenino
			Masculino
	Nivel de instrucción	Cualitativa/ Ordinal	Prefiero no decirlo
Auxiliar de enfermería			
Enfermero profesional Licenciado en enfermería			
Realiza recomendaciones posvacunales	Antigüedad laboral como vacunadora.	Cuantitativa/ Discreta	2 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años >21 años
			Cualitativa/Dicotómica

Frecuencia que realiza las recomendaciones (Respuesta condicionada a “Si” a la variable “Realiza recomendaciones posvacunales”)		Cualitativa/Dicotómica	Siempre
			Frecuentemente
Momento		Cualitativa/ Categórica	Previo a la vacunación
			Durante el acto vacunal
			Inmediatamente luego de la vacunación
			Realiza una consulta posterior a la vacunación
Prácticas educativas	Tetanalgia	Cualitativa/Ordinal	Siempre
			A veces
			Nunca
	Medio físico local (Paños fríos en zona de punción)	Cualitativa/Ordinal	Siempre
			A veces
			Nunca
	Medio físico (Baño de inmersión)	Cualitativa/ Ordinal	Siempre
			A veces
Nunca			
Recomienda analgésico/antipirético según prescripción	Cualitativa/Ordinal	Siempre	
		A veces	
		Nunca	
Otras recomendaciones		Cualitativa/Dicotómica	Sí
			No*
	Otra Recomendación (Respuesta condicionada a “Si” a la variable de “Otras recomendaciones”)	Cualitativa/Nominal	Respuesta abierta

*Si la respuesta es “No” culmina el cuestionario

3.3. Descripción del Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado para la investigación fue un cuestionario, el cual se ajustó para cumplir con los objetivos del estudio y obtener información sobre las prácticas educativas que el personal de enfermería recomendaba a los cuidadores principales de infantes de 0 a 6 años en cuanto a cuidados posvacunales. El mismo fue puesto a prueba piloto, aplicándose a 12

(doce) profesionales Licenciados en enfermería, con la base de información se procedió a ajustar cuestiones de redacción para facilitar su entendimiento.

La estructura del instrumento incluyó dos grandes apartados. El primero recopiló datos sociodemográficos como edad, sexo y nivel de instrucción del profesional de enfermería. El segundo apartado indaga sobre las recomendaciones posvacunales, la frecuencia y el momento en que se realizaban dichas recomendaciones, y cuáles eran esas recomendaciones.

El cuestionario, diseñado a través de la plataforma Google Forms, tomó aproximadamente 5 minutos en ser respondido. El enlace del instrumento fue enviado a los participantes a través de correos electrónicos proporcionados por el Departamento de Enfermería de la Dirección de APS de Capital, solicitados mediante una nota formal y utilizados exclusivamente con fines académicos. (Anexo I)

3.4. Consideraciones Éticas:

3.4.1. Confidencialidad de los datos:

En el marco de la presente investigación, es importante destacar que se respetan la confidencialidad y privacidad de la información recopilada. A los datos obtenidos a partir del formulario de Google Forms solo tuvo acceso el investigador principal y fueron utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación, sin identificar a ninguna persona en particular. Se garantizó que la información recopilada se mantuviera de manera confidencial y segura, cumpliendo con los estándares éticos y legales establecidos para la protección de los datos personales (Ley 25326). Los resultados obtenidos se presentaron únicamente en forma agregada y anonimizada, preservando la confidencialidad de las personas involucradas.

Además, la presente investigación se ajustó a las normas de investigación científica en seres humanos de acuerdo con la Declaración de Helsinki y contempló los siguientes aspectos:

Tipo de estudio: Se consideró una "Investigación sin riesgo", puesto que el objetivo fue obtener información sobre las prácticas educativas que realizaba el personal de enfermería hacia el cuidador responsable en cuanto a las recomendaciones posvacunales, sin realizar intervenciones que pudieran poner en riesgo la salud física, psicológica o emocional de los participantes.

Respeto a los derechos: Se respetan los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas, examinando las implicancias que la información obtenida podía tener. Se garantizó la confidencialidad de la información y se protegió la identidad de los participantes.

Presentación de resultados: Los resultados se utilizaron para determinar datos estadísticos que ayudaron a alcanzar los objetivos planteados en este estudio. Los mismos se describirán en el siguiente capítulo. La información final fue entregada únicamente a quienes se consideró necesario para su verificación.

Los principios éticos garantizados en este estudio fueron:

1. **Justicia:** La población se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a todos los participantes con igual consideración y respeto.
2. **Beneficencia:** Durante la ejecución del instrumento, el investigador puso en relevancia la necesidad de conocimiento de los sujetos de la investigación.
3. **Autonomía:** Sólo se incluyeron a los profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar y se respetó su decisión de querer permanecer en el estudio.
4. **Confidencialidad:** Se reconoció el derecho de las personas a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoció que las personas tienen derecho a excluir o mantener confidencial cualquier información concerniente al objeto de estudio de este trabajo.

Una vez que se dispuso de todos los datos de la matriz de datos de Google Form, estos se presentaron en tablas de contingencia. Las tablas se descargaron en una PC y se eliminaron de la nube de datos. Posteriormente, se aplicó estadística descriptiva para su análisis. El proceso de tabulación se codificó en computadora, estableciendo las frecuencias de cada variable y utilizando porcentajes que se representan en tablas, gráficos circulares e histogramas, la elección será establecida para mejor interpretación de los datos.

3.4.2. Sesgo de respuesta: Si los participantes se seleccionaron de manera intencional o no probabilística, es posible que aquellos que aceptaron participar en el estudio hayan tenido características diferentes a aquellos que no hayan deseado participar, lo que puede afectar la representatividad de la muestra y los resultados obtenidos.

Sesgo de autoselección: Las personas que voluntariamente participaron pueden tener características u opiniones distintas de las que no lo hicieron, lo que puede sesgar los resultados.

Sesgo de acceso: La facilidad de acceso a ciertos grupos o lugares puede llevar a que se subestiman o sobreestiman ciertos fenómenos o características de la población.

Sesgo de conveniencia del investigador: El investigador puede seleccionar participantes o datos que se ajusten a las expectativas o hipótesis, lo que sesgan los resultados hacia una dirección específica.

Es importante tener en cuenta estos posibles sesgos al interpretar los resultados de la investigación y ser consciente de las limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados a toda la población de enfermeros que realizan educación post vacunal en centros de atención primaria de salud.

Capítulo IV:

4. Análisis e Interpretación de los Resultados

El instrumento de recolección de datos se aplicó a un total de 56 (cincuenta y seis) profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Corrientes, que contaban con los criterios de inclusión para este estudio y que fueron seleccionados de forma consecutiva durante el mes de octubre a diciembre del 2023. (Anexo VI)

Los datos obtenidos a través del cuestionario establecido por Google Forms, fueron digitalizados en una base de datos, descargados a un paquete estadístico de Excel Microsoft 365, para Windows, y a partir de este se generaron tablas de distribución y gráficos.

4.1. Resultados Generales:

4.1.1. Datos sociodemográficos:

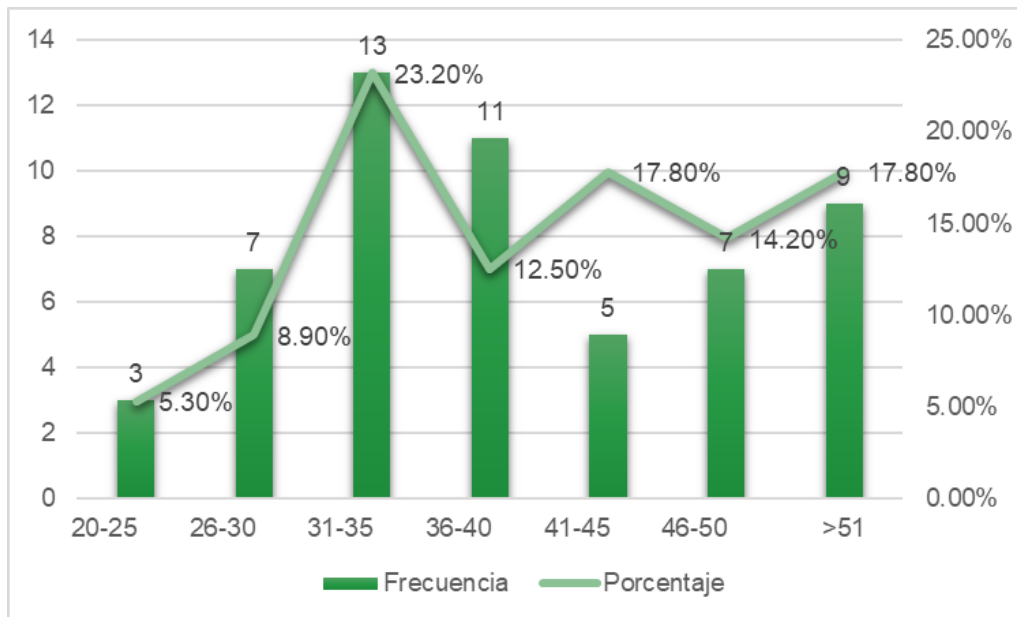
4.1.1.1. Rango de Edad:

En relación con la distribución de edad, la mayor concentración de personas se encuentra en el rango de 31 a 35 años. Mientras que, existe una distribución relativamente uniforme entre los grupos de mayor edad, con los grupos de 41 a 45 y mayores de 51 años, ambos representando el mismo porcentaje.

El alto porcentaje de personas en el grupo de 31 a 35 años podría indicar una mayor estabilidad en esta etapa de la vida laboral o una mayor representación de personas con experiencia moderada.

La distribución puede reflejar, también, las tendencias demográficas de la profesión, donde ciertos grupos de edad pueden estar más representados debido a factores como la entrada reciente en la profesión o la cercanía a la jubilación. (Gráfico N°1)

Gráfica N°1: Distribución porcentual según la edad de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. (N56)



Fuente: Elaboración propia

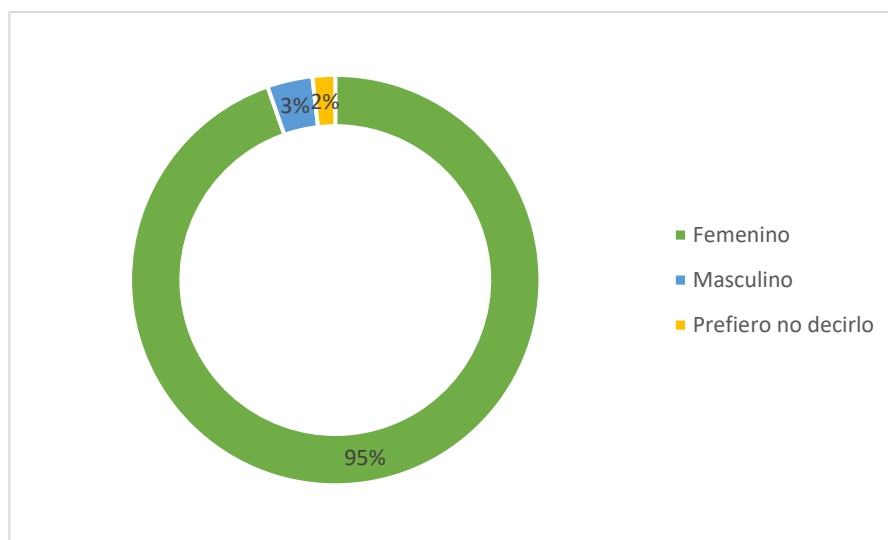
Así también la edad aporta una dimensión valiosa a la educación sanitaria sobre vacunas, al combinar la experiencia, la empatía y la autoridad. Aprovechar estas características demográficas mejorando la efectividad de la comunicación, aumentando la confianza y la aceptación de las vacunas entre los usuarios. Esta diversidad de edades adapta las estrategias educativas destacando las fortalezas de los profesionales, resultando en un impacto positivo significativo en la salud pública.

4.1.1.2. Sexo:

En cuanto a la distribución por sexo, así como lo demuestra en el Gráfico N°2, una gran mayoría de los encuestados se identifica con el sexo femenino, representando el 94,6% del total. Este es un hallazgo significativo que indica que la muestra está compuesta predominantemente por mujeres. Solo el 3% de los encuestados se identifica como masculino, lo cual es considerablemente menor en comparación con la representación femenina. Un pequeño porcentaje (1,7%) de los encuestados prefirió no especificar su sexo. Aunque es una minoría, es importante considerar este grupo en análisis más detallados o inclusivos.

La alta proporción de mujeres sugiere que la muestra es representativa de sectores donde tradicionalmente hay una mayor presencia femenina, como puede ser el caso de la enfermería.

Gráfico N°2: Distribución porcentual según Sexo de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=56



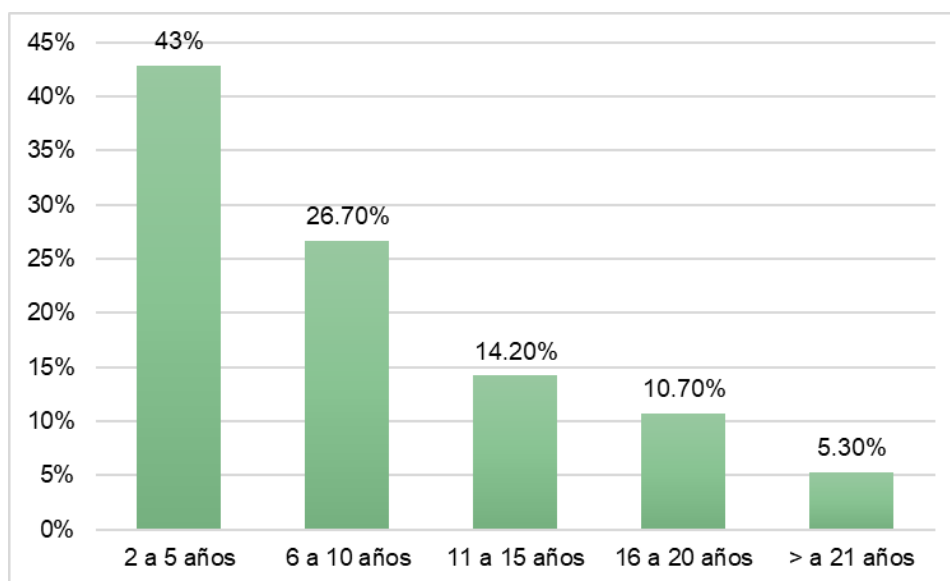
Fuente: Elaboración propia

4.1.1.3. Antigüedad laboral en Vacunación:

En cuanto a la antigüedad del personal de enfermería en la actividad de vacunas, se halló que, la mayoría representada en un 43,8% posee un rango de antigüedad de 2 a 5 años, Luego en el rango de antigüedad 6 a 10 año se encuadra en un 26,7%, esta tendencia muestra una transición a un personal más experimentado, considerándose un recurso valioso tanto en conocimiento como experiencia para la formación de nuevas incorporaciones. En menor medida con antigüedad personal entre 14,2% y 10,7% en el rango 11 a 15 y 16 a 20 años respectivamente, considerados como personal de experiencia alta y muy alta. Aquellos de mayor de 21 años de antigüedad son representados en un 5,3%.

La antigüedad en el ámbito de la actividad de vacunación es un aspecto fundamental para entender la dinámica y la experiencia del personal de salud involucrado. (Gráfico N°3)

Gráfico N°3: Distribución porcentual según Antigüedad en la actividad de vacunación de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=56



Fuente: Elaboración propia

4.1.1.4. Nivel de Instrucción:

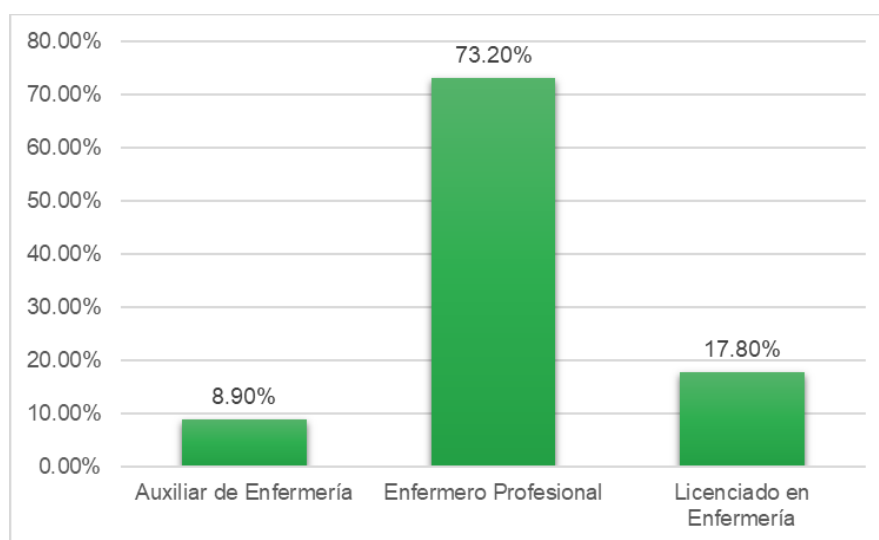
El grupo mayoritario está compuesto por enfermeros profesionales, representando un 73,2% del total. Este dato sugiere que la mayoría del personal de enfermería posee una formación técnica o profesional específica en el campo de la enfermería. Por otro lado, los licenciados en enfermería representan un 17,8% del personal. Aunque no son la mayoría, su presencia es significativa y refleja un nivel de formación académica superior. Mientras que, los auxiliares de enfermería constituyen un 8,9% de la muestra. Este grupo tiene la menor representación en comparación con los otros niveles de instrucción.

La predominancia de enfermeros profesionales indica que los centros de salud en Corrientes, bajo dependencia provincial, cuentan mayoritariamente con personal que ha completado estudios técnicos o profesionales en enfermería. Esto podría tener implicaciones positivas en términos de calidad de atención y competencias técnicas.

La presencia de un 17,8% de licenciados en enfermería es importante, ya que este grupo puede desempeñar roles clave en liderazgo, gestión y educación en los centros de salud.

Dada la menor representación de auxiliares de enfermería (8,9%), podría ser relevante promover oportunidades de formación continua y profesionalización para este grupo, para mejorar sus competencias de comunicar información científica de manera efectiva, apoyándose en una diversidad cultural, lingüística, aumentando su representación en niveles superiores de instrucción. (Gráfico N°4)

Gráfico N°4: Distribución porcentual según Nivel de Instrucción del Personal de Enfermería que trabajan en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=56

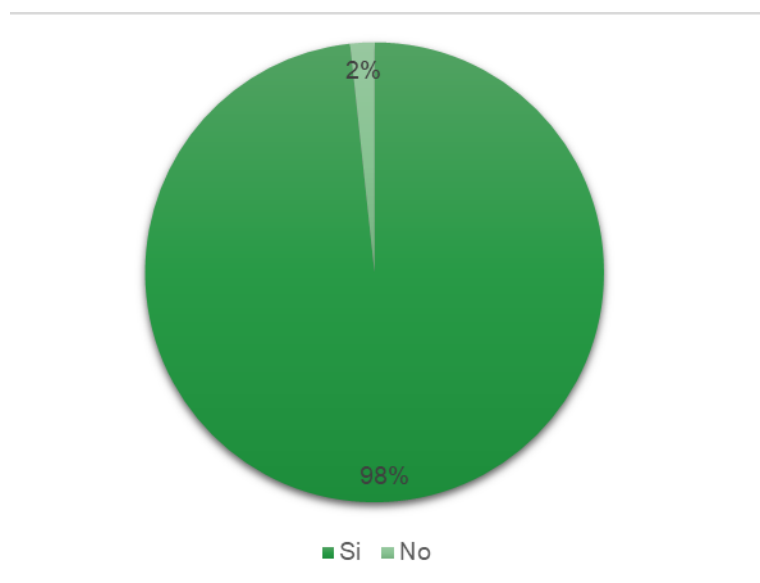


Fuente: Elaboración propia

4.1.2. Prácticas Educativas: Recomendaciones Posvacunales

Luego de determinar los perfiles sociodemográficos de los encuestados, el cuestionario a priori de establecer el momento e identificar las prácticas educativas que realizan los enfermeros, se indago si llevaban a cabo o no recomendaciones posvacunales, donde se determinó que la mayoría del personal de enfermería que realizan administración de vacunas, llevan a cabo las recomendaciones posvacunales representadas por un 98,2%, y en menor cantidad no lo realizan, siendo el 1,7%. (Gráfico N°5)

Gráfica N°5: Distribución porcentual según si realiza recomendaciones posvacunales el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=56



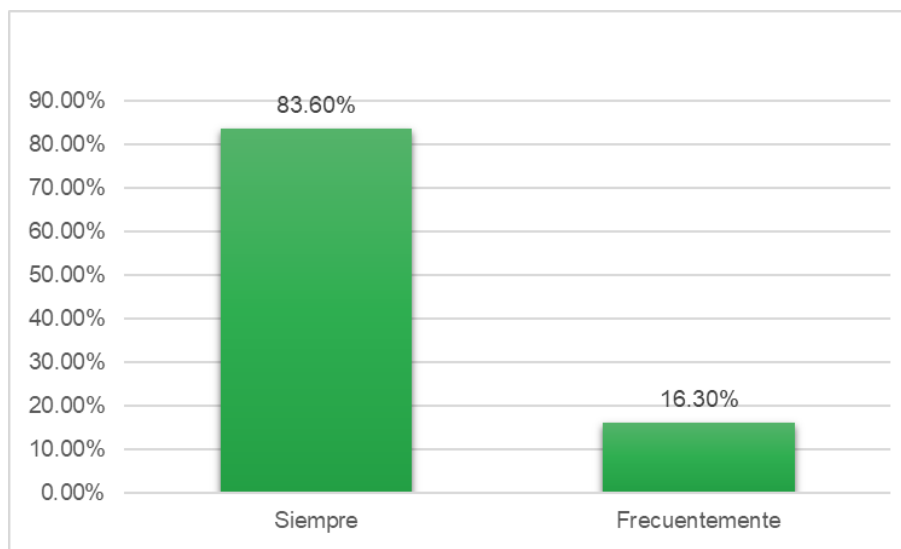
Fuente: Elaboración propia

Esta característica de práctica educativa del personal de enfermería resulta crucial para desarrollar estrategias de educación sanitaria sobre vacunas que sean efectivas y culturalmente sensibles. Ya que da cuenta que el personal más allá de la intervención técnica y procedimental aporta recomendaciones para el manejo de la salud de sus receptores, tanto el infante como los cuidadores responsables. A la vez, como respuesta condicionada por la pregunta anterior, de que, si el personal encuestado lleva a cabo recomendaciones, todos aquellos que respondieron de manera afirmativa, continúa con los siguientes reactivos.

4.1.3. Frecuencia de recomendaciones posvacunales:

Contando con la frecuencia en que llevan a cabo las recomendaciones posvacunales, se halló que la mayoría del personal de enfermería, el 83.60%, reporta que "siempre" realiza las recomendaciones posvacunales. Aunque en menor medida, el 16.30% del personal que realiza las recomendaciones "frecuentemente" sigue representando una importancia en la práctica educativa regular. (Gráfico N°6). Este alto porcentaje sugiere un fuerte compromiso con la consistencia en la entrega de información y cuidados posvacunales.

Gráfico N°6: Distribución porcentual según Frecuencia en que se realizan las recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55



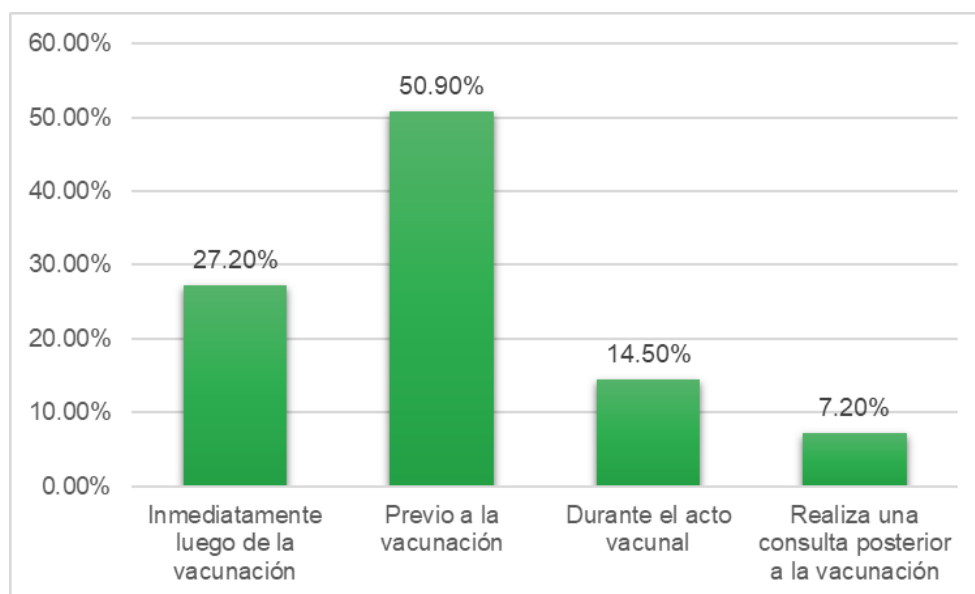
Fuente: Elaboración propia

4.1.4. Momento de recomendación:

Respecto al momento que se lleva a cabo la recomendación posvacunal se estableció que la mayoría lo llevan a cabo previamente a la vacunación, representada por un 50,9%, en mediana medida hay quienes lo llevaban a cabo inmediatamente luego de la vacunación resultando un 27,2%, algunos lo realizan durante el acto vacunal en un 14,5%, en menor medida realizan una consulta posterior a la vacunación siendo un 7,2%. (Gráfico N°7).

Más allá de que se lleven a cabo las prácticas educativas relacionadas con las recomendaciones posvacunales, el momento en que se realiza, es tan importante como su contenido. Elegir el momento adecuado puede significar la diferencia entre una educación posvacunal efectiva y una oportunidad perdida. Además de adaptarse a la circunstancia individual, el contexto garantiza que la información sea recibida, entendida y aplicada para la mejora del estado de salud del sujeto de cuidado.

Gráfico N°7: Distribución porcentual según Momento en que se realizan las recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55



Fuente: Elaboración propia.

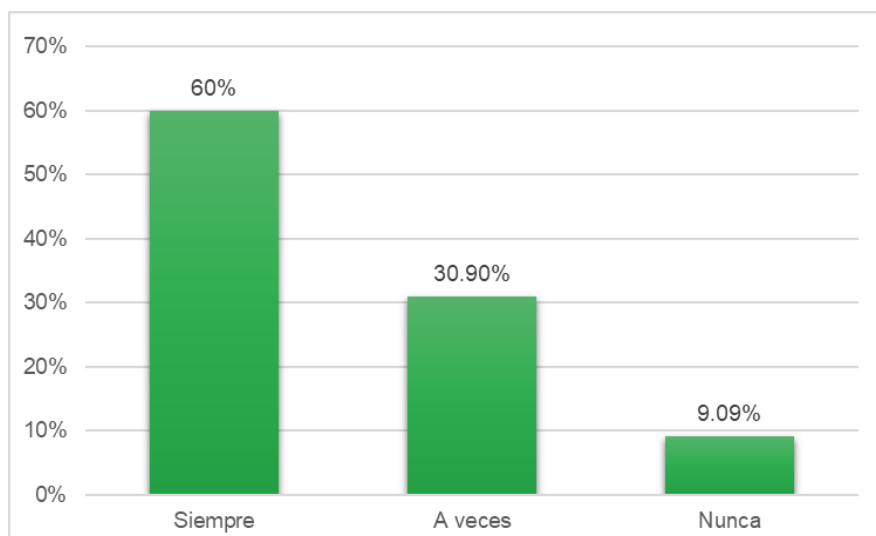
4.1.5. Tipo de recomendaciones posvacunales que establece el personal de enfermería:

Teniendo en cuenta ante la exhaustiva búsqueda bibliográfica descrita se para llevar a cabo las recomendaciones posvacunales y así comunicar a los cuidadores principales. A continuación, luego de la implementación del cuestionario se identificaron los tipos más frecuentes, describiendo su frecuencia.

4.1.5.1. Tetanalgia:

Ante la consulta sobre la Tetanalgia del total se estableció la frecuencia con la que el personal lleva a cabo esta recomendación y se evidenció que existe una gran adherencia a esta práctica educativa, siendo un 60% que recomiendan Siempre; en tanto un 30,9% lo lleva a cabo a veces; en menor medida un 9,09% del personal no lo recomienda nunca, lo que resulta importante indagar cuáles son las razones ante la falta de adherencia de esta recomendación y considerar intervenciones para mejorarla. (Gráfico N°8)

Gráfico N°8: Distribución porcentual según la recomendación posvacunal específica Tetanalgia, en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55

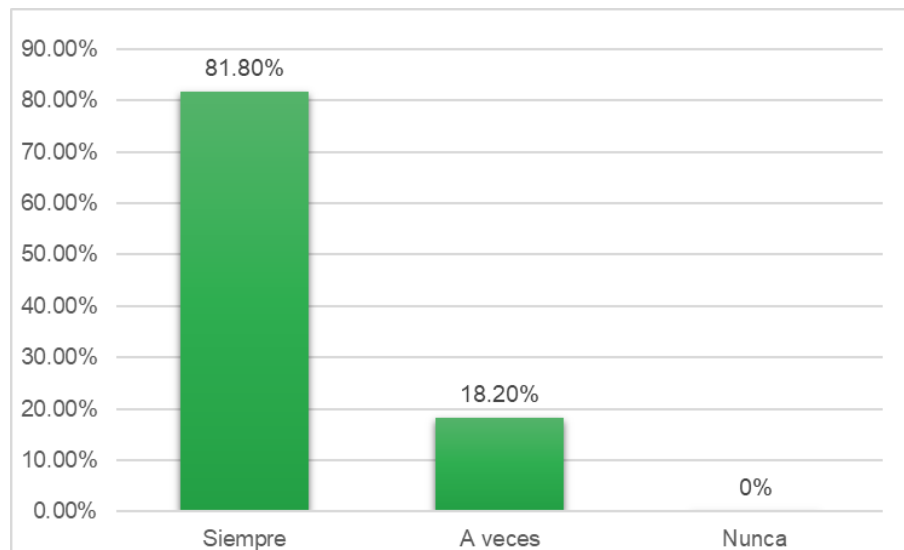


Fuente: Elaboración propia

4.1.5.2. Medios Físicos Locales:

La mayoría del personal de enfermería (81,8%) sigue consistentemente las recomendaciones respecto a la aplicación de medios físicos locales, tales como paños fríos en la zona de punción luego de la aplicación de vacunas. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje del 18,1% que a veces recomiendan esta práctica, poniendo énfasis en intervenciones educativas para el personal entendiendo la importancia de esta práctica de manera regular. En resumen, existe una alta adherencia, esto sugiere ser muy positivo ya que puede ayudar a reducir las molestias. (Gráfico N°9).

Gráfico N°9: Distribución porcentual según la Aplicación de Medios Físicos Locales en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55

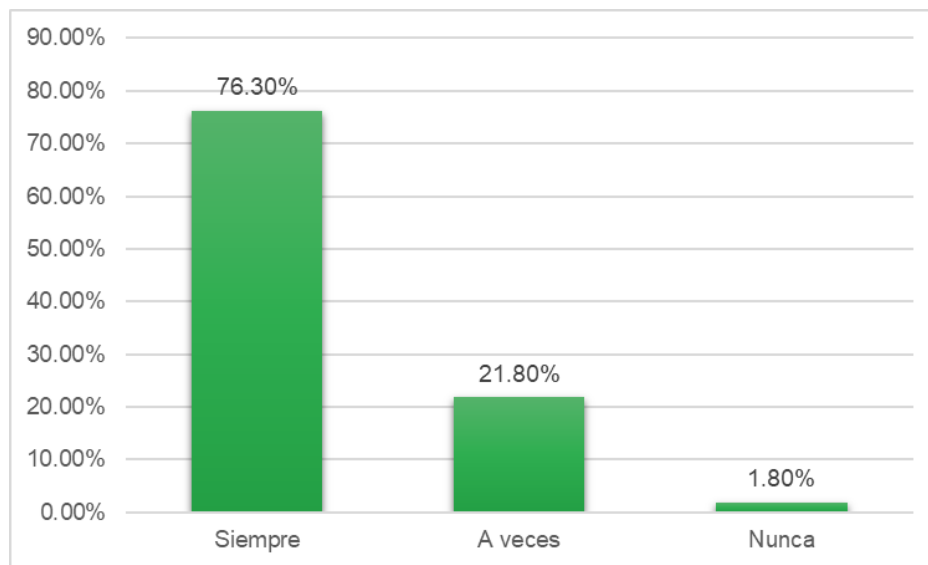


Fuente: Elaboración propia

4.1.5.3. Medios Físicos:

La mayoría del personal (76,3%) recomienda consistentemente el uso de medios físicos como baños de inmersión en agua tibia y duchas, lo cual es beneficioso para la recuperación y bienestar de los infantes. Sin embargo, hay un grupo significativo (21,8%) que solo hace estas recomendaciones ocasionalmente y un pequeño porcentaje (1,8%) que nunca lo hace. Es esencial implementar estrategias educativas y de refuerzo para asegurar que todo el personal de enfermería comprenda la importancia de estas prácticas y las recomienden de manera permanente, optimizando así el cuidado y la recuperación. (Gráfico N°10)

Gráfico N°10: Distribución porcentual según la Aplicación de Medios Físicos en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55

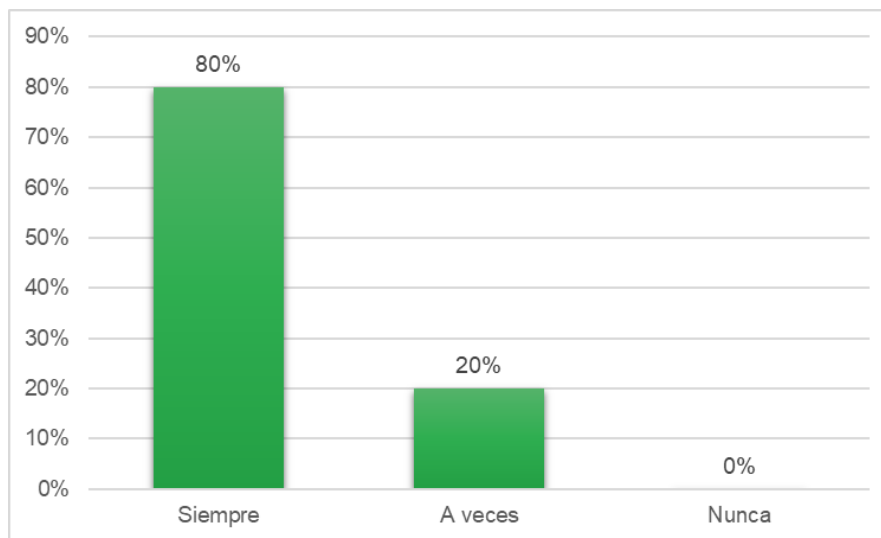


Fuente: Elaboración propia

5.1.5.4. Antipiréticos/Analgésicos:

Se ha evaluado en un 80% la adherencia del personal de enfermería a las recomendaciones posvacunales relacionadas con el uso de analgésicos y/o antipiréticos según prescripción médica para el manejo del dolor y la fiebre en los infantes contribuyendo a su bienestar. Por otra parte, en menor medida (20%) lo lleva a cabo ocasionalmente. (Gráfico N°11)

Gráfico N°11: Distribución porcentual según la prescripción médica de Analgésicos/Antipiréticos en recomendaciones posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55

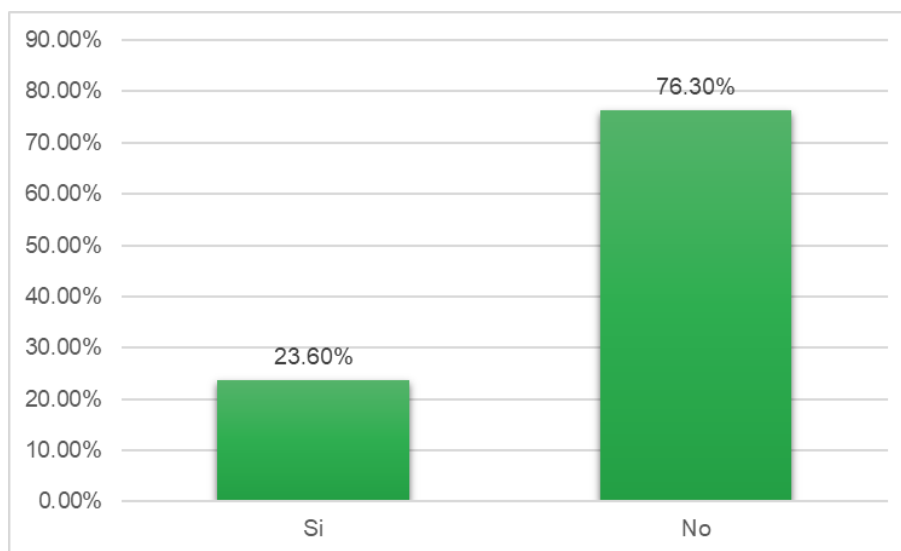


Fuente: Elaboración propia

4.1.4.5. Realiza otras recomendaciones

Se consideró a los encuestados, además de las recomendaciones específicas identificadas como la tetanalgia, el empleo de medios físicos locales y generales, administración de analgésicos/antipiréticos, se indagó acerca si realizaban otra recomendación, lo que resultó que principalmente el 76,3% no lo llevaban a cabo, en menor medida un 23,6% afirmaron emplear otras recomendaciones para el cuidado posvacunal. (Gráfico N°12)

Gráfico N°12: Distribución porcentual según la realización de Otras Recomendaciones Posvacunales en el Personal de Enfermería que trabaja en los Centros de Salud de la ciudad de Corrientes, durante el 2023. N=55



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describen las recomendaciones por parte de los enfermeros de los centros de salud.

4.1.5.6. Entre otras recomendaciones:

Se empleó el análisis narrativo para examinar las respuestas abiertas de los participantes, la misma fue condicionada por la variable “Realiza otras recomendaciones”, siendo afirmativa se consideraron 13 UA, representadas por el 23,6% de la muestra. Este enfoque permitió identificar categorías emergentes relacionadas con qué otras recomendaciones posvacunales recomienda con frecuencia a los cuidadores primarios.

Análisis Narrativo:

a. Reflexión sobre la frecuencia y relevancia de los temas:

- “No frotar la zona de punción, y evitar golpes en esa zona” (UA3)
- “Se le recomienda no masajear la zona de punción” (UA50)
- “No realizar presión en la zona de punción, controlar temperatura, citarle para la próxima fecha de vacunación según calendario” (UA10)

Las recomendaciones más frecuentes y relevantes son aquellas que indican no frotar o masajear la zona de punción, evitar golpes en la zona, controlar la temperatura y no realizar presión en la zona de punción.

La recomendación de usar jugo de limón es menos común y puede considerarse menos relevante en comparación con las otras.

- “Colocar jugo de limón en zona de aplicación de vacuna” (UA19)

Además, es esencial informar a los cuidadores responsables sobre posibles efectos secundarios y la importancia de acudir a las citas de vacunación según el calendario.

- No frotar/ni masajear la zona de punción: Es crucial para evitar irritación y complicaciones en el sitio de punción.
- No realizar presión en la zona de punción y control de temperatura: Es importante para evitar el dolor y monitorear posibles signos de infección o reacción adversa.
- Información sobre posibles efectos secundarios y cuidados: Informar sobre los efectos secundarios esperados y cuándo buscar atención médica es esencial para el manejo adecuado posvacunal.
- Próxima cita de vacunación: Recordar las próximas citas es importante para mantener el calendario de vacunación actualizado.

b. Exploración de variaciones y contradicciones:

Existen recomendaciones que son similares y existen pocas variaciones entre ellas y que tienen relación con la manipulación de la zona de punción; el control de temperatura y efectos secundarios; sobre acciones a tomar si hay reacciones adversas; sobre la importancia de la vacunación.

- “No frotar la zona de punción, y evitar golpes en esa zona” (UA3)
- “No realizar presión en la zona de punción, controlar temperatura, citarle para la próxima fecha de vacunación según calendario” (UA10)
- “Acudir inmediatamente si ve alguna reacción o tiene dudas a la consulta a su centro de salud” (UA 37)
- “La vacunación es importante para nuestra inmunidad” (UA 34)

Con relación a las recomendaciones contradictorias, una en particular, contradice las demás que se centran en no frotar, masajear o presionar la zona de punción.

- “Colocar jugo de limón en la zona de aplicación” (UA19)

Colocar jugo de limón puede causar irritación y no es una práctica comúnmente recomendada.

Resulta importante que las recomendaciones sean claras y consistentes para evitar confusión entre los cuidadores primarios de infantes. Recomendaciones inusuales como la de colocar jugo de limón deben ser revisadas y corregidas para alinearse con las prácticas estándar y basadas en evidencia.

c. Contextualización de los temas:

Las recomendaciones posvacunales se centran en la manipulación adecuada de la zona de punción, el control de la temperatura, la identificación de efectos secundarios, la importancia de la vacunación y la necesidad de seguimiento médico. La mayoría de las recomendaciones son consistentes y respaldadas por la práctica basada en la evidencia. Sin embargo, la recomendación de colocar jugo de limón en la zona de punción es inusual y no se alinea con las mejores prácticas. Además, a través de las guías y protocolos de manejo posvacunales de organizaciones como la OMS, el Manual de Vacunas del MSP Argentina, no mencionan ni recomiendan esta práctica, esto puede provocar riesgos potenciales a la integridad física del infante, ya que el jugo de limón es ácido y puede causar irritación o daño en la piel, especialmente en el área que ya está lesionada por la administración de la vacuna, además el procedimiento de la obtención de la fruta y el objeto que se utiliza para poder cortar la fruta. Por lo tanto, por falta de rigor científico, y la falta de evidencia empírica revisada por pares que la respalden.

4.2. Resultados dirigidos:

4.2.1. Respecto a Rango de Edad:

4.2.1.1. Rango de edad de 20-25 años:

Todas las personas son de sexo femenino y enfermeras profesionales. De las cuales dos tercios (66,7%) realizan recomendaciones posvacunales, a su vez, este grupo todos “Siempre” realizan recomendaciones posvacunales, lo llevan a “inmediatamente después de la vacunación”, así como las recomendaciones, el manejo de la Tetanalgia, el uso de medios físicos y generales, y analgésicos/antipiréticos según prescripción médica. En este grupo no recomiendan prácticas adicionales. (Tabla N°13)

Tabla N°2: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 20 a 25 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=3)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Femenino	3	100%
Masculino	0	
Prefiero no decirlo	0	
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	0	0%
Enfermero Profesional	3	100%
Licenciados en Enfermería	0	%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	2	66.7%
No	1	33.3%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	2	100%
Frecuentemente	0	0%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	2	100%
Previo al acto vacunal	0	0%
Durante la aplicación	0	0%
Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	2	100%
A veces	0	0%
Medios Físicos Locales		
Siempre	2	100%
A veces	0	0%
Medios Físicos		

	Siempre	2	100%
	A Veces	0	0%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	2	100%
	A Veces	0	100%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	0	0%
	No	2	100%

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.2. Rango de edad 26-30:

Comprendido casi por la totalidad del grupo de sexo femenino (85,7%), Enfermeros Profesionales y Licenciados en enfermería, que muestran un alto compromiso en las recomendaciones, evidenciando que todos la llevan a cabo, con una frecuencia mayoritaria de siempre (71,4%) y en menor medida frecuentemente. Destacando en la elección del momento, como “previamente al acto vacunal” (85,7%), seguida de “Inmediatamente luego de la vacunación”. En cuanto a las recomendaciones específicas como la Tetanalgia un 85,7% lo realiza “A Veces”, en la aplicación de medios físicos y generales el 100% y 71,4% siempre, respectivamente. Además, casi todos siempre recomiendan el uso de analgésicos/antipiréticos (85,7%). Vale mencionar que un 28,6% recomienda prácticas adicionales no descritas, como “Que la vacuna le puede producir fiebre hasta tres días, que en el lugar de la aplicación se le puede enrojecer, poner duro, lo que tiene que controlar es que no tenga pus”; “Que no se golpee el sitio de punción durante el día, por ej. en el jardín de infantes”, destacando los cuidados generales y en el sitio de punción. (Tabla N°3)

Tabla N°3: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 26 a 30 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=7)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
	Femenino	6 85.7%
	Masculino	1 14,3%
	Prefiero no decirlo	0 0%
Nivel de Instrucción		
	Auxiliar de Enfermería	0 0%

	Enfermero Profesional	6	85,7%
	Licenciados en Enfermería	1	14,3%
Realiza recomendación			
	Si	7	100%
	No	0	0%
Frecuencia de Recomendación			
	Siempre	5	71,4%
	Frecuentemente	2	28,6%
Momento de la Recomendación			
	Luego de la aplicación	1	14,3%
	Previo al acto vacunal	6	85,7%
	Durante la aplicación	0	0%
	Consulta posterior	0	0%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	1	14,3%
	A veces	6	85,7%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	7	100%
	A veces	0	0%
Medios Físicos			
	Siempre	5	71,4%
	A Veces	2	28,6%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	6	85,7%
	A Veces	1	14,3%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	2	28,6%
	No	5	71,4%

Fuente: Elaboración propia

6.2.1.3. Rango de edad 31-35

Para el rango de edad de 31-35 años, donde la generalidad es de sexo femenino (84,6%) y el nivel de instrucción se distribuye entre Enfermeros Profesionales (76,9%) y Licenciados en Enfermería (23,1%). Todos realizan recomendaciones posvacunales, con una alta frecuencia de llevarlo a cabo siempre (76,9%); el momento principalmente elegido es “previamente al acto vacunal” (46,1%), seguidas por “durante el acto vacunal” (23,1%) e “inmediatamente después de la vacunación”; algunos prefieren “programar una consulta posterior” (ambos con 15,4%). Respondiendo a las recomendaciones específicas, la mayoría recomienda la Tetanalgia (61,5%) “Siempre y en menor medida “A Veces” (38,5%); además la mayoría emplea la recomendación

con gran frecuencia del uso de medios físicos locales y medios físicos generales (“Siempre” un 76,9% y 53,9% respectivamente); así también, casi todos (61,5%) “Siempre” recomiendan el uso de analgésicos/antipiréticos. En cuanto a otras recomendaciones no descritas, solamente un 23,1% sugiere prácticas no descritas como “En algunos casos dependiendo de la familias que acompañan les recomendamos que podrían consultar al día siguiente para ver al niño” y “Se le recomienda no masajear la zona de punción”, siendo consideradas como dependientes a la circunstancias, citar a los cuidadores responsables en una consulta posterior para un control de seguimiento, así también como el cuidado en la zona de punción en sus domicilios. (Tabla N°4)

Tabla N°4: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 31 a 35 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=13)

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Sexo			
	Femenino	11	84,6%
	Masculino	2	15,4%
	Prefiero no decirlo	0	0%
Nivel de Instrucción			
	Auxiliar de Enfermería	0	0%
	Enfermero Profesional	10	76,9%
	Licenciados en Enfermería	3	23,1%
Realiza recomendación			
	Si	13	100%
	No	0	0%
Frecuencia de Recomendación			
	Siempre	10	76,9%
	Frecuentemente	3	23,1%
Momento de la Recomendación			
	Luego de la aplicación	2	15,4%
	Previo al acto vacunal	6	46,1%
	Durante la aplicación	3	23,1%
	Consulta posterior	2	15,4%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	8	61,5%
	A veces	5	38,5%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	10	76,9%
	A veces	3	23,1%
Medios Físicos			

	Siempre	7	53,9%
	A Veces	6	46,1%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	8	61,5%
	A Veces	5	38,5%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	3	23,1%
	No	10	76,9%

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.4. Rango de edad 36-40 años

Dentro del rango de edad de 36 a 40 años, se comprende en su totalidad de sexo femenino, distribuidos entre enfermeros profesionales (63,6%) y Licenciados en Enfermería (36,4%). Todos realizan recomendaciones posvacunales, la mayoría (81,8%) lo llevan a cabo “Siempre”, y con un 18,2% lo realiza frecuentemente. Simultáneamente en la selección del momento lo hacen principalmente antes de la vacunación (63,6%), seguido “Durante el acto vacunal” (27,3%), luego “Después de la vacunación” (9,1%). En cuanto a las recomendaciones específicas, sobre el manejo de la Tetanalgia generalmente sugieren, pero hay un grupo minoritario que “Nunca” lo recomendó (18,2%); en tanto el uso de medios físicos locales y generales ambos lo recomiendan con frecuencia; en este mismo sentido recomiendan el uso de antipiréticos y/o analgésicos según prescripción médica. Ante otras cuestiones no descritas un grupo reducido (27,3%) recomienda fundamentalmente consejos como “No Frotar o no masajear la zona de punción” y “colocar ropa liviana”. (Tabla N°5)

Tabla N°5: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 36 a 40 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=11)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo			
	Femenino	11	100%
	Masculino	0	0%
	Prefiero no decirlo	0	0%
Nivel de Instrucción			
	Auxiliar de Enfermería	0	0%
	Enfermero Profesional	7	63,6%

	Licenciados en Enfermería	4	36,4%
Realiza recomendación			
	Si	11	100%
	No	0	0%
Frecuencia de Recomendación			
	Siempre	9	81,8%
	Frecuentemente	2	18,2%
Momento de la Recomendación			
	Luego de la aplicación	1	9,1%
	Previo al acto vacunal	7	63,6%
	Durante la aplicación	3	27,3%
	Consulta posterior	0	0%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	5	45,4%
	A veces	4	36,4%
	Nunca	2	18,2%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	9	81,8%
	A veces	2	18,2%
Medios Físicos			
	Siempre	8	72,7%
	A Veces	3	27,3%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	9	81,8%
	A Veces	2	18,2%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	3	27,3%
	No	8	72,7%

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.5. Rango de edad 41-45 años

Considerando el rango de edad de 41-45 años, se establecen con Auxiliares de Enfermería, Enfermeros Profesionales correspondiéndose al 40% cada uno, del total y Licenciados en Enfermería un 20%, todos los encuestados en este rango, son de sexo femenino y en su totalidad realizan recomendaciones posvacunales. La mayoría (80%) “Siempre” realiza recomendaciones, y en menor medida lo lleva a cabo “Frecuentemente” (20%). Eligiendo el momento principalmente “antes de la vacunación” e “inmediatamente después de la vacunación”, ambos distribuíos en un 40%, y los demás “durante el acto vacunal” (20%). Haciendo referencia a las recomendaciones específicas la mayoría de las “Siempre” recomendó

la Tetanalgia, de igual manera el uso de medios físicos locales y generales (80%). Además, todos recomiendan el uso de analgésicos/antipiréticos según prescripción médica. Particularmente en este rango etario sólo un 20% recomienda otras prácticas como “no realizar presión en la zona de punción, controlar temperatura, citarle para la próxima fecha de vacunación según calendario”, contemplando cómo cuidados adicionales en la zona de punción, y comprometiendo al cumplimiento de las vacunas requeridas por el calendario nacional. (Tabla N°6)

Tabla N°6: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 41 a 45 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023. N=5

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Femenino	5	100%
Masculino	0	0%
Prefiero no decirlo	0	0%
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	2	40%
Enfermero Profesional	2	40%
Licenciados en Enfermería	1	20%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	5	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	4	80%
Frecuentemente	1	20%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	2	40%
Previo al acto vacunal	2	40%
Durante la aplicación	1	20%
Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	4	80%
A veces	1	20%
Medios Físicos Locales		
Siempre	4	80%
A veces	1	20%
Medios Físicos		
Siempre	4	80%

	A Veces	1	20%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	5	100%
	A Veces	0	0%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	1	20%
	No	4	80%

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.6. Rango de edad de 46-50 años

Se puede describir en este rango de edad de 46-50 años, agrupados en su totalidad por sexo femenino, comprendido por el nivel de instrucción de Auxiliares en Enfermería (28,6%), Enfermeros Profesionales (57,1%) y Licenciados en Enfermería (14,3%). Todos ellos realizan recomendaciones posvacunales siempre, ajustándose en los siguientes momentos, principalmente “previo del acto vacunal” (57,1%), seguidas por, “inmediatamente después de la vacunación” (28,6%) y, por último, “durante el acto vacunal” (14,3%). En cuanto a la recomendación de Tetanalia un 71,4% lo sugiere “Siempre”. A su vez el uso de medios físicos locales como generales lo recomiendan en gran medida “Siempre” (85,7%). Al mismo tiempo que todos recomiendan el uso de analgésicos/antipiréticos. En cuanto a otras recomendaciones no descritas una mínima parte de esta población lo lleva a cabo, representada en un 14,3%, donde narraron “Colocar jugo de limón en zona de aplicación de vacuna” (Tabla N°7)

Tabla N°7: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería de 46-50 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023. (N=7)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo			
	Femenino	7	100%
	Masculino	0	
	Prefiero no decirlo	0	
Nivel de Instrucción			
	Auxiliar de Enfermería	2	28,6%
	Enfermero Profesional	4	57,1%
	Licenciados en Enfermería	1	14,3%
Realiza recomendación			

	Si	7	100%
	No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>			
	Siempre	7	100%
	Frecuentemente	0	0%
<i>Momento de la Recomendación</i>			
	Luego de la aplicación	2	28,6%
	Previo al acto vacunal	4	57,1%
	Durante la aplicación	1	14,3%
	Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>			
Tetanalgia			
	Siempre	5	71,4%
	A veces	2	28,6%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	6	85,7%
	A veces	1	14,3%
Medios Físicos			
	Siempre	6	85,7%
	A Veces	1	14,3%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	7	100%
	A Veces	0	0%
<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>			
	Si	1	14,3%
	No	6	85,7%

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.7. Rango de edad mayor a 51 años

Con respecto a los encuestados mayor a 51 años, la mayoría son de sexo femenino, y una minoría (10%), prefirió no decirlo. Además, la mayoría (90%) es Enfermero Profesional; en menor medida (10%) es Auxiliar de Enfermería. Asimismo, se puede establecer que todos realizan recomendaciones posvacunales, en su mayoría representada en un 90%, “Siempre”, en menor medida “Frecuentemente” (10%). En cuanto al momento en que eligieron llevarlo a cabo, principalmente lo hacen “Previo al acto vacunal” (60%), seguida “Inmediatamente después de vacunación” (10%), otros “durante el acto vacunal” (10%), algunos eligen “realizar una consulta posterior” (10%). Asimismo, las recomendaciones específicas como la Tetanalgia la mayoría recomienda “Siempre” (90%), así como el uso de Analgésicos/Antipiréticos; a su vez todos recomiendan el empleo de medios físicos locales como generales. Por otra parte, un

30% recomienda prácticas adicionales (Tabla N°8); como la promoción de la importancia de la vacunación para la inmunidad de la población; así como “acudir inmediatamente a la consulta a su centro de salud si ve alguna reacción o tiene dudas”; por otro lado “Que si concurre en tiempo y forma los efectos y los pinchazos serán menos”. Haciendo énfasis en el regreso del usuario al servicio de salud para el cumplimiento de su esquema de vacunación.

Tabla N°8: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería en mayores de 51 años llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023. (N=10)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Femenino	9	90%
Masculino	0	0%
Prefiero no decirlo	1	10%
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	1	10%
Enfermero Profesional	9	90%
Licenciados en Enfermería	0	0%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	10	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	9	90%
Frecuentemente	1	10%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	2	20%
Previo al acto vacunal	6	60%
Durante la aplicación	1	10%
Consulta posterior	1	10%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	9	90%
A veces	1	10%
Medios Físicos Locales		
Siempre	10	100%
A veces	0	0%
Medios Físicos		
Siempre	10	100%
A Veces	0	0%
Analgésicos/Antipiréticos		
Siempre	9	90%

	A Veces	1	10%
<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>			
	Si	3	30%
	No	7	70%

Fuente: Elaboración propia

4.2.2. Respecto a la Antigüedad en Vacunación:

4.2.2.1. Rango de 2 a 5 años de antigüedad:

La mayoría del personal de enfermería en este rango de antigüedad en vacunas tiene entre 31 y 35 años (50%) y es predominantemente femenino (91.7%). La mayoría del personal posee un nivel de instrucción de Enfermero Profesional (79.2%). Un alto porcentaje (95.8%) realiza recomendaciones posvacunales. Una frecuencia del 75% de los profesionales realiza recomendaciones “Siempre”, mientras que el 20.8% lo hace “Frecuentemente”. Eligiendo el momento para llevarlo a cabo preferentemente “Previo a la vacunación” (47.8%) e “Inmediatamente luego de la vacunación” (26.1%). Aunque algunos eligen “Durante la vacunación” (13.04%), en menor medida prefieren realizar “Consulta posterior” (8.6%). (Tabla N°9)

Esta interpretación proporciona una visión clara del comportamiento y las prácticas del personal de enfermería con una antigüedad de 2 a 5 años, destacando la prevalencia de la frecuencia y el momento en que la llevan a cabo. Así también en cuanto a las recomendaciones específicas promueven en gran medida la aplicación de medios físicos locales, generales y uso de analgésicos/antipiréticos. Indicando que una mayoría significativa no menciona recomendaciones adicionales más que los cuidados en la zona de punción (UA 17) y los signos de alarma (UA 33).

Tabla N°9: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 2 a 5 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=24)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Rango de Edad</i>		
20 a 25 años	3	12,3%

	26 a 30 años	6	25%
	31 a 35 años	12	50%
	36 a 40 años	1	4,2%
	41 a 45 años	2	8,3%
	46 a 50 años	0	0%
	>51 años	0	0%
Sexo			
	Femenino	22	91,7%
	Masculino	2	8,3%
	Prefiero no decirlo	0	0%
Nivel de Instrucción			
	Auxiliar de Enfermería	1	4,16%
	Enfermero Profesional	20	83,3%
	Licenciados en Enfermería	3	12,5%
Realiza recomendación			
	Si	23	95,8%
	No	1	4,2%
Frecuencia de Recomendación (N=23)			
	Siempre	18	78,2%
	Frecuentemente	5	21,7%
Momento de la Recomendación			
	Luego de la aplicación	6	26,1%
	Previo al acto vacunal	11	47,8%
	Durante la aplicación	3	13,04%
	Consulta posterior	2	8,6%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	13	56,1%
	A veces	7	30,4%
	Nunca	3	13,04%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	17	73,9%
	A veces	6	26,1%
Medios Físicos			
	Siempre	16	69,5%
	A Veces	7	30,5%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	15	65,2%
	A Veces	8	34,8%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	2	8,6%
	No	21	91,3%

Fuente: Elaboración propia

4.2.2.2. Rango de Antigüedad 6 a 10 años

Acerca del personal con una antigüedad de 6 a 10 años en la actividad de vacunación revela varias tendencias significativas. La totalidad del rango son de sexo femenino. En cuanto a la distribución por nivel de instrucción, se observa que la mayoría de los profesionales son Enfermeros Profesionales, representando el 56.2% de la muestra. Los Licenciados en Enfermería constituyen el 37.5%, mientras que los Auxiliares de Enfermería representan el 6.2%. Esta distribución indica una predominancia de profesionales con formación avanzada, lo cual puede influir en las prácticas y la calidad de las recomendaciones posvacunales.

Todos realizan recomendaciones posvacunales, en términos de la frecuencia con que se realizan las mismas, se destaca que un 75% de los profesionales efectúan estas recomendaciones "Siempre". Esto sugiere un alto nivel de compromiso y consistencia en la implementación de prácticas recomendadas tras la vacunación, lo que es crucial para asegurar el bienestar del sujeto de cuidado. En cuanto al momento más común para realizar las recomendaciones es "Previo a la vacunación", con un 68.7%. Este enfoque proactivo permite que los cuidadores responsables reciban la información necesaria antes de recibir la vacuna, preparándose adecuada y potencialmente reduciendo la ansiedad o el malestar. Un 18.7% realiza las recomendaciones "Inmediatamente luego" de la vacunación, mientras que un 18.7% lo hace "Durante el acto vacunal". Estas variaciones reflejan diferentes estrategias para asegurar que las recomendaciones sean comprendidas y seguidas.

Las recomendaciones específicas se distribuyen equitativamente entre las principales categorías: Tetanalgia, Medios Físicos Locales, Medios Físicos Generales y el uso de Analgésicos/Antipiréticos. Esta diversidad en las recomendaciones refleja un enfoque integral hacia la atención posvacunal, abarcando diferentes aspectos del cuidado y bienestar del infante. (Tabla N°10) Así también una minoría aplica recomendaciones adicionales destacando el cuidado en la zona de punción.

Tabla N°10: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 6 a 10 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=16)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Rango de Edad</i>		
20 a 25 años	0	0%
26 a 30 años	1	6.25%
31 a 35 años	1	6.25%
36 a 40 años	10	62.5%
41 a 45 años	3	18.7%
46 a 50 años	1	6.25%
>51 años	0	0%
<i>Sexo</i>		
Femenino	16	100%
Maculio	0	0%
Prefiero no decirlo	0	0%
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	1	6.25%
Enfermero Profesional	9	56.2%
Licenciados en Enfermería	6	37.5%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	16	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	12	75%
Frecuentemente	4	25%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	3	18.75%
Previo al acto vacunal	10	62.5%
Durante la aplicación	3	18.75%
Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	7	43.7%
A veces	7	43.7%
Nunca	2	12.5%
Medios Físicos Locales		
Siempre	8	50%
A veces	8	50%
Medios Físicos		
Siempre	7	43.7%
A Veces	9	56.2%
Analgésicos/Antipiréticos		
Siempre	9	56.2%
A Veces	7	43.7%

<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>			
	Si	4	25%
	No	12	75%

Fuente: Elaboración propia

4.2.2.3. Rango de Antigüedad de 11 a 15 años

El análisis del grupo con 11 a 15 años de antigüedad en la actividad de vacunación muestra la concentración de rango de edad manifiesta desde 46 años en adelante; todos los participantes son de sexo femenino y la mayoría son enfermeros profesionales (75%), distribuyéndose de manera equitativa entre Auxiliar de Enfermería y Licenciados en Enfermería con un 12.25% cada uno.

Respecto a recomendación de Tetanalgia y Aplicación de medios físicos locales se distribuyen de manera equitativa, en cuanto la frecuencia de “Siempre” y “A veces” (50% para cada uno de ellos), en ambas recomendaciones. La consistencia en la realización de recomendaciones es alta, con todos los participantes han indicado que "siempre" realizan recomendaciones posvacunales. La mayoría prefiere realizar las recomendaciones “previamente a la vacunación” (62.5%), lo que permite una preparación adecuada del paciente. En cambio, algunos prefieren efectuarlo “luego de la vacunación” (12.2%), mientras que otros “durante el acto vacunal” (12.2%). Las recomendaciones específicas varían, pero se observa una tendencia a utilizar siempre métodos físicos y el empleo de analgésicos/antipiréticos según la prescripción médica. Además, un pequeño porcentaje sugiere prácticas adicionales no descritas anteriormente (25%), destacando la importancia de una consulta inmediata en caso de dudas o reacciones adversas.

Tabla N°11: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 11 a 15 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=8)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Rango de Edad</i>		
20 a 25 años	0	0
26 a 30 años	0	0
31 a 35 años	0	0

	36 a 40 años	0	0
	41 a 45 años	0	0
	46 a 50 años	4	50%
	>51 años	4	50%
<i>Sexo</i>			
	Femenino	8	100%
	Masculino	0	0%
	Prefiero no decirlo	0	0%
<i>Nivel de Instrucción</i>			
	Auxiliar de Enfermería	1	12.5%
	Enfermero Profesional	6	75%
	Licenciados en Enfermería	1	12.5%
<i>Realiza recomendación</i>			
	Si	8	100%
	No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>			
	Siempre	8	100%
	Frecuentemente	0	0%
<i>Momento de la Recomendación</i>			
	Luego de la aplicación	1	12.5%
	Previo al acto vacunal	5	62.5%
	Durante la aplicación	2	25%
	Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>			
Tetanalgia			
	Siempre	4	50%
	A veces	4	50%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	4	50%
	A veces	4	50%
Medios Físicos			
	Siempre	5	62.5%
	A Veces	3	37.5%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	5	62.5%
	A Veces	3	37.5%
<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>			
	Si	2	25%
	No	6	75%

Fuente: Elaboración propia

4.2.2.4. Rango de Antigüedad 16 a 20 años

El análisis de profesionales con 16 a 20 años de antigüedad en la actividad de vacunación muestra que todos los participantes son mujeres, y la mayor concentración de rango

de edad se halla entre 46 a 20 años (40%) y mayores de 51 años (60%): En cuanto al nivel de instrucción se dividen entre enfermeros profesionales (60%) y auxiliares de enfermería (40%). Destacando que todos realizan recomendaciones posvacunales con una frecuencia del 100% siempre. La mayoría prefiere hacer las recomendaciones “antes de la vacunación” (80%), lo que permite preparar, educar adecuadamente al cuidador responsable, mientras que una minoría prefiere llevar a cabo “inmediatamente luego de la vacunación” (20%). Las recomendaciones específicas, como el manejo de tetanalgia, el uso de medios físicos locales, generales como los baños, y la recomendación de analgésicos/antipiréticos según prescripción médica, son consistentemente aplicadas siempre. Ninguno de los participantes sugiere prácticas adicionales no descritas anteriormente.

Tabla N°12: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad de 16 a 20 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=5)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Rango de Edad</i>		
20 a 25 años	0	0%
26 a 30 años	0	0%
31 a 35 años	0	0%
36 a 40 años	0	0%
41 a 45 años	0	0%
46 a 50 años	2	40%
>51 años	3	60%
Sexo		
Femenino	5	100%
Masculino	0	0%
Prefiero no decirlo	0	0%
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	2	40%
Enfermero Profesional	3	60%
Licenciados en Enfermería	0	0%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	5	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	5	100%
Frecuentemente	0	0
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	1	20%

	Previo al acto vacunal	4	80%
	Durante la aplicación	0	0%
	Consulta posterior	0	0%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	5	100%
	A veces	0	0%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	5	100%
	A veces	0	0%
Medios Físicos			
	Siempre	5	100%
	A Veces	0	0%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	5	100%
	A Veces	0	0%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	0	0%
	No	5	100%

Fuente: Elaboración propia

4.2.2.5. Antigüedades mayores a 21 años

A propósito, en los profesionales con más de 21 años de antigüedad en la actividad de vacunación muestra que todos los participantes tienen más de 51 años, siendo la mayoría mujeres (66.6%) y uno prefiriendo no especificar su sexo (33.3%). Todos los participantes son enfermeros profesionales. La mayoría realiza recomendaciones posvacunales siempre (66.6%), mientras que una minoría lo hace frecuentemente. Las recomendaciones se realizan en diversos momentos, incluyendo inmediatamente después de la vacunación, previo a la vacunación y mediante consultas posteriores, distribuyendo equitativamente en un 33.3% cada uno de los momentos, teniendo en cuenta que existe preferencia en programar una consulta posterior para controlar el seguimiento. En cuanto a las recomendaciones específicas, como el manejo de tetanalgia, el uso de medios físicos locales y baños, así como la recomendación de analgésicos/antipiréticos según prescripción médica, son consistentemente aplicadas siempre. Solo un participante mencionó una práctica adicional, subrayando la importancia de la vacunación para la inmunidad. (Tabla N°13)

Tabla N°13: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según antigüedad mayor a 21 años, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=3)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Rango de Edad</i>		
20 a 25 años	0	0%
26 a 30 años	0	0%
31 a 35 años	0	0%
36 a 40 años	0	0%
41 a 45 años	0	0%
46 a 50 años	0	0%
>51 años	3	100%
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Auxiliar de Enfermería	0	0%
Enfermero Profesional	3	100%
Licenciados en Enfermería	0	0%
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	3	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	2	66.6%
Frecuentemente	1	33.3%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	1	33.3%
Previo al acto vacunal	1	33.3%
Durante la aplicación	0	0%
Consulta posterior	1	33.3%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	3	100%
A veces	0	0%
Medios Físicos Locales		
Siempre	3	100%
A veces	0	0%
Medios Físicos		
Siempre	3	100%
A Veces	0	0%
Analgésicos/Antipiréticos		
Siempre	3	100%
A Veces	0	0%
<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>		
Si	2	66.6%
No	1	33.3%

Fuente: Elaboración propia

4.2.3. Respecto al Nivel de Instrucción:

4.2.3.1. Auxiliares en Enfermería:

Al hacer foco en la variable de nivel de instrucción: “Auxiliar de Enfermería” se puede determinar que, todos realizan recomendaciones posvacunales, con la frecuencia que realizan siempre del 80%, y en menor medida el 20% lo lleva a cabo frecuentemente, de igual manera al momento de la recomendación, un 80% lo realizan previo a la vacunación, y un 20% durante el acto vacunal. Respondiendo a las recomendaciones específicas, como la Tetanalgia, la aplicación de medios físicos locales como generales, siempre lo hacen en un 60% y a veces un 40%. A su vez la mayoría recomiendan analgésicos y/o antipiréticos según la prescripción médica, con gran frecuencia. Los Auxiliares en enfermería sugieren entre otras recomendaciones no especificadas acudir inmediatamente al centro de salud si hay reacciones adversas. (Tabla N°14)

Tabla N°14: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales en Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Auxiliar de Enfermería, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=5)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<i>Realiza recomendación</i>		
Si	5	100%
No	0	0%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>		
Siempre	4	80%
Frecuentemente	1	20%
<i>Momento de la Recomendación</i>		
Luego de la aplicación	0	0%
Previo al acto vacunal	4	80%
Durante la aplicación	2	20%
Consulta posterior	0	0%
<i>Recomendaciones específicas</i>		
Tetanalgia		
Siempre	3	60%
A veces	2	40%
Medios Físicos Locales		
Siempre	3	60%
A veces	2	40%

Medios Físicos			
	Siempre	3	60%
	A Veces	2	40%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	3	60%
	A Veces	2	40%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	1	20%
	No	4	80%

Fuente: Elaboración propia

4.2.3.2. Enfermero Profesional:

En el caso de Enfermeros Profesionales, se concentra el grupo con mayores participantes, la mayoría es personal femenino, casi todos realizan recomendaciones posvacunales (97.6%), destacando su implicación en la educación y el seguimiento. En cuanto a su frecuencia, la mayoría “Siempre” (80,5%) realiza recomendaciones mostrando regularidad en la comunicación. En cuanto al momento en que lo llevan a cabo, principalmente las prácticas educativas se hacen “previo a la vacunación” (56,1%), distribuyéndose las siguientes entre “inmediatamente luego de la vacunación” (22%) y “durante el acto vacunal” (17,1%). En el caso de las recomendaciones específicas, determinadas sobre la Tetanalgia, un poco más de la mitad a veces lo recomienda (53,7%) y un 41,5% lo hace siempre; por otro lado, el uso los medios físicos locales y generales, y administración de analgésicos y/o antipiréticos son mayoritariamente recomendadas “Siempre”, podría ser la razón que una minoría sugiere recomendaciones adicionales, se puede mencionar los cuidados en la zona de punción, la importancia de la vacunación y su cumplimiento para la inmunidad y evitar pinchazos extras; así también la aplicación del limón sobre la punción, práctica ya cuestionada en apartados anteriores. (Tabla N°15)

Tabla N°15: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales según Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Enfermeros Profesionales, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=41)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Realiza recomendación		
Si	40	97,6%

	No	1	2,4%
<i>Frecuencia de Recomendación</i>			
	Siempre	33	80,5%
	Frecuentemente	7	17,1%
<i>Momento de la Recomendación</i>			
	Luego de la aplicación	9	22%
	Previo al acto vacunal	23	56,1%
	Durante la aplicación	7	17,1%
	Consulta posterior	2	4,9%
<i>Recomendaciones específicas</i>			
Tetanalgia			
	Siempre	17	41,5%
	A veces	22	53,7%
	Nunca	1	2,4%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	35	85,4%
	A veces	6	14,6%
Medios Físicos			
	Siempre	34	82,9%
	A Veces	6	14,6%
	Nunca	1	2,4%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	36	87,8%
	A Veces	5	12,2%
<i>Recomienda otra práctica no descrita anteriormente</i>			
	Si	14	34,1%
	No	27	65,9%

Fuente: Elaboración propia

4.2.3.3. Licenciados en enfermería

En cuanto al nivel de instrucción de Licenciados en Enfermería se puede determinar la siguiente información, todos realizan recomendaciones posvacunales, indicando un alto compromiso en la educación y seguimiento. En relación con la frecuencia en que lo realizan, la mayoría (80%) siempre lo llevan a cabo, mientras que un 20% lo hace frecuentemente. Para ello debe considerarse el momento, donde se observa que la mitad lo ejecuta “previo a la vacunación”; un 30% “durante el acto vacunal” y una minoría “después de la vacunación”. Así como refieren las recomendaciones específicas, la mitad siempre recomiendan la Tetanalgia; el 80% siempre sugiere la aplicación de medios físicos locales y generales y la mayoría y casi todos (90%) recomiendan el uso de analgésicos y antipiréticos según prescripción médica. De este modo la mitad recomienda prácticas adicionales no descritas anteriormente reflejando la

flexibilidad y personalización de cada sujeto de cuidado para recomendar, incluyendo, el cuidado en la zona de punción, así como no frotar, ni golpear, y concurrir ante cualquier eventualidad, además de citar para la próxima vacunación. (Tabla N°16)

Tabla N°16: Distribución porcentual de Prácticas Educativas Posvacunales según Profesionales de Enfermería según Nivel de Instrucción: Licenciados en Enfermería, llevada a cabo en los centros de salud de Corrientes Capital. 2023 (N=10)

Categoría		Frecuencia	Porcentaje
Realiza recomendación			
	Si	10	100%
	No	0	0%
Frecuencia de Recomendación			
	Siempre	8	80%
	Frecuentemente	2	20%
Momento de la Recomendación			
	Luego de la aplicación	2	20%
	Previo al acto vacunal	5	50%
	Durante la aplicación	3	30%
	Consulta posterior	0	0%
Recomendaciones específicas			
Tetanalgia			
	Siempre	5	50%
	A veces	4	40%
	Nunca	1	10%
Medios Físicos Locales			
	Siempre	8	80%
	A veces	2	20%
Medios Físicos			
	Siempre	8	80%
	A Veces	2	20%
Analgésicos/Antipiréticos			
	Siempre	9	90%
	A Veces	1	10%
Recomienda otra práctica no descrita anteriormente			
	Si	5	50%
	No	5	50%

Fuente: Elaboración propia

Los tres niveles de instrucción demuestran un alto compromiso respecto a las recomendaciones posvacunales, siendo consistentes en la mayoría de las variables valoradas. Las principales diferencias radican en el momento de la recomendación y la inclusión de otras

prácticas, siendo que los Auxiliares de Enfermería se enfocan principalmente en recomendar previamente a la vacunación. Mientras tanto, los Enfermeros Profesionales muestran una distribución más diversa en el momento de la recomendación. Por otro lado, los Licenciados en Enfermería, tienden a recomendar inmediatamente después de la aplicación de la vacuna.

Los tres niveles muestran un alto compromiso al momento de recomendar prácticas educativas posvacunales. Resumiendo, que independientemente del nivel de instrucción, el personal de enfermería que desempeña tareas de vacunación en los centros de salud de la ciudad de Corrientes se encuentra alineados en las prácticas de recomendaciones posvacunales, indicando un enfoque coherente y fundamentado en el cuidado de infante y cuidador responsable o principal posvacunal.

4.3. Discusión:

En el presente estudio se permitió describir las prácticas educativas en el personal de enfermería en los centros de salud Corrientes capital con dependencia provincial, en el 2023, respecto a las recomendaciones posvacunales que llevan a cabo los mismos, sugiriendo la frecuencia, el momento y aquellas que poseen aval científico, dando lugar a otras recomendaciones no específicas con la intención de que tenga lugar prácticas no tenidas en cuenta al planificar dicho estudio.

La distribución por rangos de edad es relativamente uniforme entre los grupos de 41-45 y mayores de 51 años, garantizando una diversidad de perspectivas y experiencias. Los trabajadores más experimentados pueden ofrecer mentoría y orientación a los profesionales más jóvenes fomentando un ambiente de aprendizaje y crecimiento continuo. Esta diversidad puede contribuir a un ambiente de trabajo equilibrado donde se valorarán tanto la innovación como la tradición. El equilibrio generacional puede fomentar la transmisión de conocimientos y habilidades entre los diferentes rangos de edad, mejorando la cohesión del equipo y la continuidad del cuidado.

Así también resulta crucial planificar la renovación del personal y la transferencia de conocimientos para minimizar el impacto de las jubilaciones en la continuidad de las operaciones e intervenciones llevadas a cabo en los centros de salud. Los centros de salud deben ofrecer un entorno flexible que pueda reconocer y valorar estas diferencias para mantener al

personal, garantizando la diversidad de los cuidados, la motivación de prácticas educativas y equilibrio del personal enfermero multigeneracional.

Por otra parte, al brindar cuidados a las familias, se debe tener en cuenta el nivel de instrucción del personal de enfermería, su experiencia en inmunizaciones, así como factores como el sexo, la edad y la cultura. Estos aspectos influyen en la forma en que se brindan las prácticas educativas y en la adaptación del conocimiento a cada individuo y familia para promover una comunicación efectiva y una relación de cuidado óptimo (30). El entrenamiento y desarrollo de habilidades permitirán influir positivamente en este proceso, mejorando la calidad de la atención y los cuidados, reflejándose en un trato digno (31).

La antigüedad en el ámbito de vacunación ayuda a entender la dinámica y la experiencia del personal de salud involucrado. Estas implicancias resultan significativas en términos de competencia, estabilidad laboral y formación de nuevas incorporaciones. Por consiguiente, la antigüedad del personal de enfermería en la actividad de vacunación muestra la siguiente distribución: un gran número de profesionales comparten el rango de antigüedad entre 2 a 5 años, representados en un 43,8%, por un lado, resulta beneficioso la energía y el entusiasmo de profesionales en las primeras etapas de su carrera, acompañado de mayor apertura a la adopción de nuevas técnicas y tecnologías, por otro lado, la limitada experiencia requieren mayor supervisión y capacitación, esto demuestra en este estudio que es su rango son los que menos recomiendan otras prácticas adicionales más que las nombradas.

Luego un 26,7% se enmarca entre 6 a 10 años de antigüedad; este rango demuestra cierto equilibrio entre las experiencias laborales y habilidades en cuanto al manejo de la administración y educación en base a las vacunas, además de mayor estabilidad laboral; por consiguiente, pueden empezar a enfrentar el desgaste profesional si no se gestionan de manera adecuada la carga laboral.

Por último, distribuyéndose el resto entre 11 y más años de antigüedad, aquí existe un desarrollo de competencias avanzadas y capacidad de manejo de situaciones más complejas, así como guían a las nuevas generaciones. Además, hay que tener en cuenta que esta fase de la carrera podría implicar la renovación o actualización profesional, con riesgo a la resistencia a cambios en prácticas establecidas.

En otras palabras, la antigüedad del personal de enfermería en la actividad de vacunación revela una distribución variada. Sugiere una fuerza laboral relativamente joven, pero en proceso de estabilización. Los grupos de mayor antigüedad representan un recurso valioso en tanto conocimiento como experiencia, fundamentales para la formación de las nuevas incorporaciones y el mantenimiento de altos estándares en la práctica de vacunación.

En contraposición a ello, un estudio realizado por Jaime Vargas, J. en el 2020 en hospitales privados en Jalisco, México, determinó un modelo de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1991), con el objetivo determinar si la antigüedad en el servicio influye en el compromiso afectivo, lo que probó, que poseen un impacto significativo en el compromiso afectivo, siendo más bajo en personas que poseían mayor antigüedad. Lo que demostró que a medida que aumenta la edad y antigüedad laboral, el compromiso afectivo de los profesionales de enfermería disminuye (39).

En relación con lo descrito respecto a la antigüedad, guarda íntima relación con el nivel de formación académica, donde recuperamos datos que refieren que el grupo mayoritario está compuesto de enfermeros profesionales, representados por un 73,2% del total, este dato sugiere que la mayoría del personal de enfermería posee una formación técnica o profesional específica en el ámbito de la enfermería. Los licenciados representan un 17,8% del total, reflejando un nivel de formación académica superior. Los auxiliares constituyen un 8.9% de la muestra siendo el grupo de menor representación.

La predominancia de enfermeros profesionales indica que los centros de salud cuentan con implicaciones positivas en términos de calidad de atención y competencias técnicas; así también la presencia de licenciados en enfermería es significativa, ya que este grupo puede desempeñar roles claves en cuanto al liderazgo, gestión y promoción en educación sanitaria en los centros de salud. En cuanto a la menor representación de auxiliares de enfermería sugiere la necesidad de promover oportunidades de formación continua y profesionalización, mejorando sus competencias y aumentando su representación en niveles superiores de instrucción.

Así como D. Orem, considera que los enfermeros tienen responsabilidad profesional de mejorar continuamente sus conocimientos como habilidades para proporcionar un cuidado de calidad, incluyendo programas de desarrollo profesional, formación avanzada. Destacando la importancia del entorno en el bienestar de las personas, sugiriendo que la enfermería debe

adaptarse a este contexto y las circunstancias para brindar un cuidado óptimo (32). La educación en el ámbito sanitario es fundamental en la práctica de enfermería, Según el artículo “La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería”, los enfermeros no solo proporcionan atención directa, sino también educan a las personas sobre su salud y su autocuidado (40). El personal de enfermería actúa como facilitadores, utilizando diferentes estrategias del proceso de instrucción para llevarlo a cabo, adaptando la información a las necesidades individuales, promoviendo el bienestar de la comunidad (36).

En este sentido, enmarcando la importancia del nivel de instrucción, posee íntima relación con la instrucción a los usuarios de salud, destacando que en el cuestionario aplicado si el personal de enfermería realiza recomendaciones posvacunales, reveló que la mayoría, representada en un 98,2%, relacionándolo con la frecuencia el 83,6%, siempre lo realiza, en cambio una minoría lo hace frecuentemente. Este alto porcentaje sugiere un alto compromiso social con la consistencia en la entrega de información primordial para el manejo y cuidados posvacunales.

En contraste con el estudio de Leiva Luna (2015), donde analizó el rol educador de las enfermeras en el proceso de vacunación. Indicó que las enfermeras guiaban a las madres sobre la importancia de las vacunas, el nombre correspondiente a cada edad, los posibles efectos adversos, leves y los cuidados posvacunales. Se destacó la amabilidad, el uso de una voz apacible y el empleo de un lenguaje sencillo como cualidades positivas del personal de enfermería. Sin embargo, una limitante importante identificada fue la cantidad excesiva de niños atendidos por turno, lo que resultaba en una práctica educativa no uniforme e incompleta (31). Estos aspectos destacados por la/los usuarios abren una ventana de investigación acerca de este tema, ya que resulta interesante, más allá de la frecuencia en que llevan a cabo las recomendaciones, entender qué información llevan a sus domicilios los cuidadores responsables. El cuidado enfermero va más allá de la enfermedad, valorando los principales elementos teóricos como el de las relaciones interpersonales, la cultura, los cambios en el ciclo vital, el enfoque preventivo (41), la demanda social adecuando las prácticas educativas, como las recomendaciones posvacunales. Además del fundamental manejo del desempeño laboral efectivo proporcionando los recursos adecuados para que los enfermeros puedan desempeñar su rol educador de manera completa (42).

Respecto al momento en que se lleva a cabo la recomendación posvacunal, así como mencionaba puntos claves H. Peplau, en su teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, la asociación entre el personal de enfermería y los cuidadores responsables está basada en la confianza, empatía y comprensión. Para ella, la enfermería es una oportunidad para marcar la diferencia en la vida de las personas que requieran de nuestra atención. (36)

En este sentido se destaca la importancia al momento en que se llevan a cabo las recomendaciones posvacunales, reconociendo que la mayoría (50,9%) proporciona información previamente a la vacunación. Este momento puede preparar de manera efectiva a los cuidadores e infantes, permitiéndoles anticipar y manejar adecuadamente los posibles efectos adversos, además reducir la ansiedad e incertidumbre.

Luego un número significativo (27,2%) lo lleva a cabo inmediatamente después de la aplicación, cuestión que podría verse afectada al entendimiento o adherencia por la reacción del infante ante el pinchazo y las emociones del cuidador principal ante el evento.

Otros prefieren comunicar durante el acto vacunal (14,5%); puede ser una estrategia efectiva, ya que el cuidador está presente y atento. Sin embargo, esto requiere de habilidades de comunicación precisas para no abrumar al cuidador con información en un momento potencialmente estresante.

En menor medida (7,2%) programan una consulta posterior para brindar las recomendaciones y valorar el seguimiento. Esto permite una evaluación más tranquila y reflexiva de cualquier efecto adverso y la oportunidad de reforzar las recomendaciones otorgadas previamente. No obstante, es menos común y requiere un seguimiento adicional ya que dispone de ausentismo por parte de los usuarios, concluyendo en una oportunidad educativa perdida.

El MSP refiere que, en el contexto de las intervenciones, seleccionar el momento adecuado para llevar a cabo la práctica educativa, ya sea antes, durante o después de la consulta de enfermería. Brindar información relevante sobre los posibles efectos esperados o no deseados luego de la administración de la vacuna, como dolor, fiebre o enrojecimiento en el lugar de la inyección. (26)

De igual importancia tener en cuenta los factores externos, como el estado emocional del infante o la angustia del cuidador, que pueden influir en la comprensión y aceptación de las recomendaciones. (1)

Esto sugiere valorar, así como los llevó a cabo el estudio de Huamán H y Zapalla-Lima en el 2019, que la investigación mostró que la asistencia brindada por los padres ante las reacciones posvacunales de niños menores de un año fue adecuada en un 58%, mientras que un 42% presentó un cuidado adecuado. Esto sugiere la necesidad de mejorar la educación y el seguimiento posvacunal para garantizar que los cuidadores comprendan y apliquen las recomendaciones adecuadamente.

El momento en que se realizan las recomendaciones posvacunales es tan importante como el contenido de estas. Proporcionar información antes de la vacunación parece ser la estrategia más común y posiblemente la más efectiva, dado que prepara a los cuidadores para anticipar y manejar los posibles efectos adversos. Sin embargo, cada momento tiene sus ventajas y desventajas, y es crucial que los profesionales de enfermería adapten su enfoque según las circunstancias individuales y el contexto.

Para mejorar la efectividad de las recomendaciones posvacunales, es esencial considerar un enfoque holístico como menciona H. Peplau, radicando en comprender y cuidar a la persona en su totalidad ponderando las relaciones humanas adecuadas al entorno donde se llevan a cabo (33).

Se pudo hallar que en comparación con el estudio de Gordillo Julón. M. (2019) (8), donde se observó un enfoque mixto en las prácticas educativas y la integración de prácticas culturales. Esta investigación muestra una adherencia más homogénea hacia la práctica de Tetanalgia. Sin embargo, el hecho que 9,09% del personal que no la recomienda resalta la necesidad de investigar las razones por falta de esta adherencia, considerando intervenciones para mejorarla.

Así también se continúa ahondando en la importancia de la educación sanitaria y la adherencia a las prácticas de enfermería, ya esto posee un efecto que determina el incremento del nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia para la salud del infante (43), así como la contención en el proceso de la inmunización. Siendo evidente que la integración de las prácticas culturales como la instrucción de las recomendaciones de tetanalgia poseen ventajas

y son desafiantes, esto corresponde perseguir cuidadosamente un equilibrio para que los usuarios lleven a cabo esta recomendación con correspondiente adherencia (44).

La mayoría del personal de enfermería (81.8%) sigue consistentemente las recomendaciones respecto a la aplicación de medios locales, tales como paños fríos en la zona de punción luego de la vacunación. Sin embargo, un 18.1% del personal recomienda esta práctica ocasionalmente. Esto sugiere la necesidad de intervenciones educativas al personal de enfermería para enfatizar la importancia de esta práctica, ya que puede reducir las molestias posvacunales.

Asimismo, el 76,3% recomienda uso de medios físicos como los baños de inmersión en agua tibia o duchas (también denominados hidroterapia), lo cual es beneficioso para la recuperación y bienestar del infante. En cambio, un 21,8% lo lleva a cabo ocasionalmente y una minoría 1,8% nunca lo hace. Es crucial implementar estrategias de capacitación y de refuerzo para garantizar que todo el personal comprenda la importancia de estas prácticas.

Así como menciona Pávez Ulloa, la aplicación de paños fríos en la zona de punción puede ayudar a reducir la inflamación, disminuir la conducción nerviosa y aliviar la sensación de dolor. Existe un buen nivel de evidencia que respalda el empleo de este agente terapéutico.

En este sentido Flores, B., destaca que los estudios indican que la inmersión en agua tibia o fría puede proporcionar efectos analgésicos significativos, mejorando la movilidad, favoreciendo la relajación muscular y disminución de la temperatura corporal. (45) (46)

En tanto, solamente el 23,6% de la muestra realiza otras recomendaciones no mencionadas, de las cuales se pueden destacar de manera general, en no frotar o no masajear la zona de punción; así como cuidados adicionales en la zona de punción; posibles reacciones y cuidados posteriores, destacando la promoción de la importancia de la vacunación.

Cabe mencionar, una recomendación inusual en esta investigación, donde se recomienda el uso de jugo de limón en la zona de punción, dicha UA que refiere posee un nivel de instrucción enfermero profesional, un rango de edad entre 46-50 años y una antigüedad de 6 a 10 años, donde se interpreta que esta práctica es totalmente empírica y cultural donde su formación no la desestima. La misma carece de respaldo científico y plantea preocupaciones significativas en términos de seguridad y eficacia. En contraste, un estudio realizado en el 2019 por Cayao Figueroa, L. y Dávila Iparraguirre, K., se centró en la interculturalidad en el cuidado

ante reacciones posvacunales en lactantes menores. Donde los resultados evidenciaron que el personal de enfermería presentó debilidades en el proceso de negociación intercultural, enfocándose en las recomendaciones con respaldo científico, en tanto las madres optaron por utilizar remedios caseros como: paños de vinagre, el bully, Vick Vaporub, Manzanilla, orina, Yonke, alcohol para reducir la temperatura, rodajas de papa o limón para aliviar el dolor y la inflamación (9).

En tanto, el jugo de limón se puede considerar como beneficioso por su efecto astringente y antibacteriano, Sin embargo, reitero no existen estudios científicos que respalden su uso en la zona de punción para reducir la inflamación. Provocando, por su acidez irritación y quemaduras en la piel, especialmente al grupo de infantes en estudio (47). Por otro lado, el riesgo a infección, debido a la introducción de microorganismos presentes en el jugo, poniendo en duda su utilidad y seguridad, ante todo.

Resumiendo, el uso de jugo de limón en la zona de punción representa una práctica inusual sin respaldo científico que puede tener más desventajas que ventajas, incluyendo irritación de la piel y riesgo de infección. Por otro lado, el estudio de Cayao Figueroa y Dávila Iparraguirre muestra que, aunque algunas prácticas interculturales pueden ser percibidas como beneficiosas, muchas carecen de evidencia científica y pueden ser inadecuadas o incluso perjudiciales para la salud del lactante (9)(10)(48).

Es esencial implementar estrategias de capacitación al personal de enfermería en centros de salud de la ciudad de Corrientes, donde por un lado se respeten las prácticas culturales, pero también promuevan intervenciones seguras y basadas en evidencia. Los profesionales de enfermería deben ser instruidos para negociar y educar efectivamente, proporcionando alternativas seguras y científicamente respaldadas para el cuidado posvacunal. De este modo, se puede garantizar una atención de salud que sean culturalmente sensibles y clínicamente adecuadas.

4.4. Conclusiones:

En el presente trabajo de investigación donde se realizó una exhaustiva descripción de aspectos sociodemográficos, diferentes aspectos de las prácticas educativas acerca de las recomendaciones posvacunales, basado en una muestra diversa de profesionales de enfermería,

ha permitido obtener una comprensión en distintos factores como los rangos de edad que desempeñan tareas de vacunación, la antigüedad laboral, el nivel de instrucción y el sexo en los centros de salud de la ciudad de Corrientes.

Discerniendo que el rango de edad que muestran los profesionales mayores de 51 años tiene una alta consistencia a sus recomendaciones posvacunales. Tienden a seguir prácticas bien establecidas y realizar recomendaciones con confianza. Por otro lado, los profesionales más jóvenes también muestran un fuerte compromiso con las recomendaciones, aunque su frecuencia puede variar ligeramente.

En cuanto a la antigüedad laboral en vacunación resultó ser un factor significativo en la práctica, donde aquellos con mayor antigüedad demostraron una experiencia consistente notable en la implementación de recomendaciones, los mismos mostraron una alta frecuencia de siempre o frecuentemente para llevar a cabo las recomendaciones. Además de demostrar una comprensión de gran importancia de las recomendaciones posvacunales y el impacto sobre el sujeto de cuidado. Esta fortaleza, es fundamental para guiar a las nuevas generaciones que se incorporan a los servicios de vacunación.

Hay que hacer notar que el nivel de instrucción mostró una correlación importante con la frecuencia y la calidad en cuanto a las recomendaciones posvacunales. Los profesionales de Licenciados en Enfermería tienen a realizar recomendaciones con una frecuencia ligeramente mayor y con mayor especificidad comparado con los auxiliares de enfermería. Esto puede tener relación con la formación más avanzada y la mayor exposición a las prácticas educativas durante su capacitación profesional.

Cabe destacar, que de acuerdo con los datos recabados se puede interpretar que la mayoría de los profesionales de enfermería realiza recomendaciones posvacunales de manera firme. Esta alta frecuencia en la implementación de recomendaciones, indica un fuerte compromiso con la educación y el cuidado del individuo tras la vacunación, dando garantías de una atención integral y de calidad.

Teniendo en cuenta el momento en que el personal de enfermería realiza la recomendación posvacunal, revela varios patrones y frecuencias significativas: primero un número considerable de enfermeros realiza las recomendaciones inmediatamente después de vacunar. Esta práctica es crucial ya que permite abordar cualquier preocupación o inquietud del

cuidador principal, de manera inmediata, asegurando una mejor comprensión y adherencia a las recomendaciones, teniendo en cuenta la desventaja que podría verse afectada sobre todo por factores emocionales tanto el llanto del niño como la angustia del cuidador. Segundo, previo a la vacunación, otro momento clave ya que ayudan a preparar al infante y al cuidador principal, tanto física como mentalmente, para el procedimiento y cómo actuar en sus domicilios en cuanto a los posibles efectos secundarios y medidas preventivas, lo que además contribuiría a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia en general. Tercero, durante el acto vacunal, es menos frecuente que las dos primeras, las mismas deben ser llevadas a cabo por personal con habilidades de comunicación, ya que deben ser precisas, claras para su adherencia. Cuarto, en menor medida, programar una cita posterior, lo que conlleva el control y seguimiento del acto vacunal, la ventaja que muestra, el nivel de ansiedad es menor, pero su desventaja fundamental es el presentismo a dicha cita por parte de los cuidadores principal, lo que conlleva a una oportunidad educativa perdida.

Se identificaron diferentes prácticas que resultan recomendables para el proceso posvacunal para el alivio del dolor y control de temperatura en casos de fiebre, estas recomendaciones específicas como la tetanalgia, el empleo de medios físicos locales como generales y la administración de analgésicos/antipiréticos según prescripción médica, se llevan a cabo de manera consistente y la aceptación generalizada por parte del personal de enfermería. Algunos profesionales también recomiendan prácticas adicionales específicas para ciertas circunstancias o sujetos de cuidado. Estas recomendaciones personalizadas reflejan una atención individualizada y el compromiso con la salud integral comunitaria.

En resumen, las prácticas educativas respecto a las recomendaciones posvacunales muestran una alta estabilidad y frecuencia en la implementación de estas prácticas entre el personal de enfermería que llevan a cabo tareas de vacunación en los centros de salud. La antigüedad laboral en el sector, el nivel de instrucción, la edad son factores que influyen en la frecuencia y especificidad de las recomendaciones. Se puede evidenciar que aquellas personas con mayor antigüedad, mayor formación tienden a realizar recomendaciones con mayor frecuencia y detalle. Esto cuenta como un aspecto muy positivo la que la promoción de salud es una herramienta primordial en la atención primaria de la salud, en busca de una comunidad empoderada e independiente en el manejo de su salud y autocuidado.

4.5. Recomendaciones:

- Fortalecer la información y el rol educador del personal de enfermería, especialmente en lugares de alta demanda.
- Implementar estrategias adecuadas para promover el desarrollo profesional continuo.
- Considerar programas de capacitación y evaluación continua para acompañar al desarrollo.
- Incluir evidencia reciente y estudios de caso para ilustrar los efectos positivos de estas prácticas.
- Desarrollar de manera clara y precisa, así como distribuir protocolos estandarizados para la aplicación de medios físicos en el contexto posvacunal.
- Realizar transiciones de personal de enfermería suaves, así los de mayor antigüedad a la espera de su jubilación puedan ser mentores de las nuevas generaciones.
- Incluir un seguimiento de resultados en términos de reducción de molestias posvacunales y satisfacción del cuidador responsable, respecto a las recomendaciones posvacunales brindadas por parte del personal de enfermería.

Bibliografía:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Control de Enfermedades Prevenibles por la Vacunación. [Online]; 2018. Acceso 12 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>.
2. OMS. Plan de actuación mundial sobre vacunas 2011-2020. [Online].; 2013. Acceso 01 de septiembre de 2023. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf;jsessionid=9E04B21E65A3B44ACA93CB169A23883E?sequence=1.
3. Ministerio de Salud. Inmunizaciones. Lima, Perú. [Online].; 2023. Acceso 05 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>.
4. Alarcón L. DCA. Reposito de Tesis USAT. [Online], Chiclayo; 2014. Acceso 11 de septiembre de 2023. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/374/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf.
5. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas [[Internet]].; 2013. Acceso 11 de septiembre de 2023. Disponible en: http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-lasvacunas-descripcion#tipos_r1.
6. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. Rev Med Clin. 2018; 29(3): p. 288-300.
7. Torres Abanto NM. Cuidados que brinda la madre frente a las reacciones postvacunales en niños menores de un año del Servicio del Hospital de Santa Rosa 2019.
8. Gordillo Jullón MA, Bustamante Llatas JP, Díaz Manchay RJ, Vega Ramírez AS, Mogollón Torres FdM, Tejada Muñoz S. Educación Sanitaria y prácticas culturales frente a las reacciones adversas posvacunales del lactante menor. ene Revista de Enfermería. 2019; 13(2): p. 1-13.
9. Cayao Figueroa A, Dávila Iparraguirre KG. Interculturalidad en el cuidado ante las reacciones postvacunales en lactantes menores, Olmos, 2018. 22 de febrero de 2019.

10. MediCare Perú. Medicares Corporación Médica Peruana S.C.R.L. [Online]; 2021. Acceso 5 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.medicaresperu.com/producto/vinagre-aromatico-tipo-bully/>.
11. Comité Nacional de Infectología. Actualización sobre vacunas: recomendaciones 2018. [Online].: Arch Argent Pediatr; 2019. Acceso 03 de febrero de 2024. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-sobre-vacunas-recomendaciones-de-2018-84.pdf.
12. American Society of Health-System Pharmacists. Vacuna de Bacillus Calmette-Guerin (BCG). [Online].; 2010. Acceso 02 de marzo de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682809-es.html>.
13. Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. Asociación Costarricense de Pediatría. 2008; 20(2): p. 65-66.
14. Medecins Sans Frontieres. Guía de práctica clínica MSF, Vacunas, Inmunoglobulinas y Sueros. [Online]; 2024. Acceso 5 de marzo de 2024. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/EssDr/spanish/vacuna-tuberculosis-bcg-22285020.html>.
15. Manual MSD. Versión para profesionales. [Online]; 2024. Acceso 05 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/vacuna-contra-la-hepatitis-b-hepb#Dosis-y-administraci%C3%B3n_v12817234_es.
16. Center for Disease Control and Prevention. Vacunas para niños. [Online]; 2021. Acceso 05 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/rotavirus-sp.html>.
17. Ministerio de Salud de la Nación. Calendario Nacional de Vacunación. [Online].; 2024. Acceso 04 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/cuadruple-o-quintuple-pentavalente>.
18. Navarro L, Col. y. Efectos adversos de la vacuna antigripal en el personal de enfermería del Instituto de cardiología "Juana Francisca Cabral" de la Ciudad de Corrientes

Capital en el periodo de agosto-septiembre 2018. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. 2019; 39(1): p. 5-11.

19. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP. Tercera ed. AEP. editor. Madrid: CAV; 2024.

20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vacunas recomendadas para niños. [Online].; 2023. Acceso 01 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/downloads/parent-ver-sch-0-6yrs-sp.pdf>.

21. Ministerio de Salud Pública de la Nación. Argentina.gob.ar. [Online]; 2024. Acceso 01 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/ingresoescolar>.

22. Garske T, Van Kerkhove MD, Yactayo S, Ronveaux O, Lewis RF, Staples JE, Perea W, Ferguson NM. Fiebre amarilla en África: estimación de la carga de la enfermedad y del impacto de la vacunación masiva a partir de datos serológicos y de brotes. Revista Médica PLoS. 2014; 11(5).

23. Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología. Fiebre Hemorrágica Argentina. Documento para Equipos de Salud. Buenos Aires: SAVE.

24. UNICEF-Portar sobre crianza. UNICEF. [Online]; 2024. Acceso 4 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas-infantiles>.

25. OPS. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. [Online]. Washington, D.C; 2019. Acceso 05 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/nursing>.

26. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012.

27. Pachó Salinas L, Meneses Hernández R, Vaiz Bonofas R. Efectividad de tratamientos antipiréticos para disminuir la temperatura corporal del lactante febril. Rev. enferm. hereditaria. 2011; 4(2): p. 77-85.

28. Oré Rodríguez EM. Conocimientos y prácticas de padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en servicios de emergencias en el Hospital SanJuan de Luringancho, 2017.
29. Vidal Group. Vidal Vademecum Spain. [Online]; 2010. Acceso 30 de 03de 2022. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>.
30. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado IA, Martínez Licona JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: un diagnóstico para la intervención socioeducativa. Escuela Anna Nery. 2020; 24(2): p. 2-6.
31. Leiva Luna, Cristina G. Rol educador de la enfermería en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013.
32. Orem D. Enfermería: conceptos de práctica. 6th ed. Madrid: Mosby; 2001.
33. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería. 4th ed. Ediciones Científicas y Técnicas SA, editor.: Masson-Salvat; 1993.
34. Naranjo Hernández C. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista de Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6).
35. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco conceptual de referencia para la enfermería psicodinámica. Técnicas EC y, editor. Barcelona: Salvat; 1992.
36. Naranjo Hernández, Ydalsys; Concepción Pacheco, José Alejandro; Rodríguez Larreynaga, Miriam. La teoría del déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 19(3): p. 89-100.
37. Rivera E, Rossmery M. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Corrión. [Online]. Perú; 2021. Acceso 2 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5492>.
38. Vigilance, European Forum for Vaccines. Vacunación libre. Respuesta Europea a la declaración de la OMS. Revista Internacional sobre la vacunación. 2019;(25): p. 4.
39. Jaime Vargas JA. Edad y antigüedad laboral de los profesionales de enfermería como antecedentes del compromiso afectivo en los hospitales privados de Jalisco, México. 3C

Empresa Investig pensam crít [Internet]. 2020;9(4):53–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2020.090444.53-71>

40. Berbiglia VA, Banfiel B. Dorothe Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado. En 7, editor. Modelos y Teorías. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 265-271.

41. Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(4): p. 1-11.

42. Escobar Catellanos B, Sanhueza Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión de cuidado de Enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018; 7(1): p. 27-42.

43. García A, Pérez B. El Rol de Enfermería como Educador en Vacunación y su Impacto en las Relaciones interpersonales. Journal of Nursing Education. 2018.

44. Burbano Alvarado KI. Percepción de las madres y de los profesionales de enfermería respecto a la aplicación de la tetanalga durante el proceso de vacunación en centro de salud tipo B en San Buenaventura. 1 de marzo de 2020.

45. Pávez Ulloa FJ. Agentes físicos superficiales y dolor. Análisis de su eficacia a la luz de la evidencia científica. Rev. Soc. Esp Dolor [Internet]. 2009;16(3):182–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-8046\(09\)71009-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-8046(09)71009-2)

46. Flores, B. Agentes Físicos Superficiales y su Eficacia en el Tratamiento del Dolor [Internet]. Fisiocampus. [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.fisiocampus.com/agentes-fisicos-superficiales-y-su-eficacia-en-el-tratamiento-del-dolor>

47. Osorio UR. Limón: propiedades, beneficios y contraindicaciones [Internet]. ecologiaverde.com. 2024 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/limon-propiedades-beneficios-y-contraindicaciones-4814.html>

48. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición, Ginebra. [Online].; 2010. Acceso 25 de julio de 2023. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=51F03B7FC254A52E0F80B707B3A19E48?sequence=1

ANEXOS

Anexo I: Instrumento de recolección de Datos

Cuestionario acerca de la "Prácticas educativas que lleva a cabo el personal de enfermería sobre las recomendaciones posvacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en Centros de Salud. Corrientes – Argentina-(2023)"

El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer las características, momento y frecuencia de las prácticas educativas que realiza el personal de enfermería, cuando llevan a cabo recomendaciones posvacunales a los cuidadores principales de niños de 0 a 6 años de edad. El cuestionario digital cuenta con preguntas estructuradas, donde consignará con su selección a la respuesta que se ajuste a su persona. El tiempo estimado para resolver la encuesta es de 20 minutos.

Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**. Los resultados del trabajo serán almacenados, compilados, relacionados, dar tratamiento, publicados y presentados en congresos científicos de enfermería, en el departamento de docencia e investigación de la Dirección de APS-Capital y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y ni su apellido..

Es **Voluntario**, no es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y esto no afectará en nada su relación con los demás profesionales o colegas de su institución, ni de las demás.**

Los resultados y respuestas pueden ser importantes para mejorar las prácticas educativas en enfermería y para generar recomendaciones posvacunales acertadas y ajustadas al contexto en donde desempeña su labor.

Riesgos: Usted no va a correr riesgos con el estudio.

Costos: Su participación en este estudio **no tiene costo alguno.**

Consentimiento Informado: he leído y comprendido la información anterior y mis * preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación.

Acepto

No acepto

Primera parte:
Consentimiento informado, donde refiere la confidencialidad y privacidad de los datos. Además de la voluntariedad del estudio. Libre de riesgos y costos.

Una vez leído el consentimiento informado, al responder "Acepto", continua con la encuesta, de lo contrario, Agradecía su participación.

Datos sociodemográficos

Edad (Seleccionar rango de edad) *

20 a 25 años

25 a 30 años

31 a 35 años

36 a 40 años

41 a 45 años

46 a 50 años

>51 años

Sexo *

Femenino

Masculino

Prefiero no decirlo

Antigüedad en actividad de Vacunación *

2 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

16 a 20 años

>21 años

Nivel de Instrucción *

Auxiliar de Enfermería

Enfermero Profesional

Licenciado en Enfermería

Realiza recomendaciones posvacunales *

Si

No

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Por otra parte, indaga acerca de datos sociodemográficos.

Cerrando con una pregunta donde refiere si realiza recomendaciones posvacunales, si la respuesta es “Si”, continua la encuesta, del contrario, la misma se cierra y agradece la participación.

Acerca de las recomendaciones posvacunales

¿Cuál es la frecuencia en que realiza las recomendaciones posvacunales? *

Siempre

Frecuentemente

¿En qué momento de la atención al sujeto de cuidado la lleva a cabo? *

Previo a la vacunación

Durante el acto vacunal

Inmediatamente luego de la vacunación

Realiza una consulta posterior a la vacunación

¿Cuáles son las recomendaciones que con mayor frecuencia las lleva a cabo? *

	Siempre	A Veces	Nunca
Tetanalgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medios Físicos locales (pañños, compresas frías)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medios Físicos (Baños de inmersión, ducha, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomienda analgésicos/antipiréticos según prescripción médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En la Sección de recomendaciones posvacunales, indaga acerca de la frecuencia, el momento y que tipo de recomendación brinda.

¿Recomienda otra práctica no descripta anteriormente? *

Si

No

Recomendación posvacunal que no fue nombrada anteriormente

Especifique que otras recomendaciones posvacunales recomienda con frecuencia *

Tu respuesta _____

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Por último, indaga, si realiza recomienda otra práctica no descripta anteriormente, de responder “Si”, se habilita una respuesta corta para redactar la recomendación; de lo contrario, se cierra el cuestionario y agradece la participación.

A continuación, se deja a disposición el enlace del cuestionario completo para poder acceder al mismo:

https://docs.google.com/forms/d/1i_n93XLEIanG52kWapWzaHUCKRgLwXv-5A-gcbPZ14o/prefill

ANEXO II:

Nota de solicitud de Dirección de Tesis:



*Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina*

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Corrientes, 20 de marzo de 2022

Al Señor
Mgtr. Quiroga, Javier Antonio
Facultad de Medicina
S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin a solicitar la posibilidad de ser el director de mi tesis, denominada "*Prácticas educativas sanitarias de enfermería sobre las recomendaciones post vacunales en tutores responsables en niños menores de 6 años, en un Centros de Salud. Corrientes – Argentina-(año)*" requisito para obtener el Título de Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.

De ser aceptada la petición, solicito tenga a bien enviarme su Curriculum Vitae por mail, a fin de poder presentarlo ante las autoridades de la Carrera.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, aprovecho para saludarlo/a con atenta consideración.

Apellido y Nombre: Meza, Romina Paola
DNI: 30488829
Teléfono: 3794533186
Mail: laro821@hotmail.com

Acepto la solicitud

Mgtr. Quiroga, Javier
DNI 31209910
Mail.: javier_quiroga@hotmail.com.ar

Corrientes, 5 de noviembre de 2022


Sra. Directora de la
"Maestría en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria"

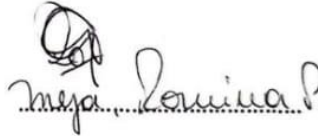
Dra. Mónica Auchter

S _____ / _____ D

Por la presente, me dirijo a Ud y por su intermedio a quien corresponda, a fin de presentar el Plan de Tesis, denominado "Prácticas educativas del personal de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en centros de atención primaria de salud. Corrientes – Argentina-(2023)"

Sin otro particular, la saludo atentamente.


JAVIER QUIROGA
Licenciado en Enfermería
Esp. en Docencia y Gestión
Magister en Investigación
.....
Firma y Aclaración Director de Tesis


.....
Firma y aclaración maestrando
DNI: 30488829.....

.....
Firma y Aclaración Co-director de Tesis (si corresponde)

Anexo III:

Nota de Resolución de Aprobación de Título de tesis y director:



**RESOLUCIÓN N° 3129/22-C.D.
CORRIENTES, 24 de octubre de 2022.**

VISTO:

El Expte. N° 10-2022-04881, por el cual la Directora de la Carrera de Maestría en "Ciencias de la Enfermería Comunitaria", Prof. Mgter. Mónica Cristina Auchter, eleva el Acta N° 57 con la nómina de Directores de Tesis aprobada por el Comité Académico de la mencionada Carrera; y

CONSIDERANDO:


La nómina adjunta;
El Despacho favorable producido por la Comisión de Post Grado;
Que el H. Consejo Directivo en su sesión ordinaria del día 20-10-22, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 20-10-22
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Acta N° 57 con la nómina de Directores de Tesis aprobada por el Comité Académico de la Carrera de Maestría en "Ciencias de la Enfermería Comunitaria" y que como Anexo corre agregada a la presente.


ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Diana Inés Cabral
Secretaria Académica



Prof. Mario Germán Pagno
Decano

mih





Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina
Carrera de Maestría en Ciencias de la Enfermería
Comunitaria



ACTA N° 57

-----En la ciudad de Corrientes, Capital de la Provincia del mismo nombre, en la Carrera de Licenciatura en Enfermería, sita en Mariano Moreno 1240, siendo las 8:00 horas del día 11 de octubre de 2022, se reúne el Comité Académico de la Carrera de Posgrado de "Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria" (3ra. Cohorte), a fin de analizar las propuestas de Directores de Tesis presentadas por los maestrandos.-----

----- El tribunal del Comité Académico se halla constituido por la Directora de la Maestría, Dra. Mónica Cristina Auchter; el Coordinador Académico, Mg. Fernando Gómez y la Mg. Silvia G. de Camacho.-----

----- Se procede al análisis del Curriculum Vitae de cada Director propuesto y se evalúa la pertinencia de su experticia en relación al Título de la futura tesis.-----

-----Finalizado el proceso de análisis, se redacta el siguiente listado de los maestrandos, detallando el título de la tesis junto al nombre del Director aprobado.-----

Maestrando	Título de la Tesis	Director /Co-Director
------------	--------------------	-----------------------

MEZA, ROMINA PAOLA	"Prácticas educativas de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en	Mg. Antonio Javier Quiroga
--------------------	---	----------------------------



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina
Carrera de Maestría en Ciencias de la Enfermería
Comunitaria



	cuidador principal en infantes menores de seis años, en Centros de Salud, Corrientes - Argentina - (2023)"	
--	--	--

Anexo IV:

Nota de solicitud de evaluación del protocolo al comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Medicina

Corrientes, 25 de abril de 2023

Al
Sr. Decano de la Facultad de Medicina
Prof. Mag. Mario German Pagno
S/D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a los efectos de solicitar la evaluación por parte del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud del proyecto de investigación observacional denominado: "*Prácticas educativas del personal de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en centros de atención primaria de salud. Corrientes – Argentina-(2023)*"

Aclaro que he leído, comprendido y acepto las condiciones impuestas en el Reglamento del Comité de Bioética, como así también informo que el presente trabajo no ha sido presentado previamente a otro Comité de Bioética.

A los efectos, adjunto a la presente nota:

- 1) Acuerdo de Confidencialidad firmado por el Investigador Principal del estudio y cada uno de los participantes en el estudio
- 2) Nota de autorización del director de Dirección de APS Capital, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.
- 3) Un ejemplar con la descripción completa del Proyecto (en español)
- 4) Hoja de Información al Encuestado y Consentimiento Informado
- 5) Resolución de dirección de tesis.
- 6) Curriculum Vitae del Investigador y del director de tesis, actualizados, (digitalizados)

Sin otro particular aprovecho para saludarla atentamente.



Romina P. Meza
D.N.I: 30488829

Anexo V:

**Aprobación del protocolo por parte del Comité de Bioética en
Investigación en Ciencias de la Salud Facultad de Medicina -UNNE**



Corrientes, 11 de octubre de 2023

A la Sra. Investigadora
Lic. Romina Paola Meza

REF. EXPTE 10-2023-02815

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 29/23 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar, que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Sin otro particular, saludamos a usted con atenta consideración.

**Abog. Virginia Bestoso
Co- Coordinadora**

**Prof. Med. Carlos Eduardo Rubio
Coordinador**



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN Nº 29/23

Corrientes, 27 de septiembre 2023

VISTO:

El Expte. Nº 10-2023-02815, por el cual la Lic. Romina Paola Meza solicita la evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación denominado **“Prácticas educativas de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en Centros de Salud. Corrientes – Argentina - (2023)”** que se desarrolla como Plan de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería Comunitaria, presentando la siguiente documentación:

- Nota de solicitud de evaluación dirigida al Sr. Decano.
- Proyecto de Investigación.
- Hoja de Información al Encuestado y Consentimiento Informado
- Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad del Investigador Principal del estudio.
- Curriculum Vitae del Investigador.
- Autorización de la Dirección de APS Capital, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.

CONSIDERANDO:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.
- Que la Investigadora ha realizado las modificaciones solicitadas en las evaluaciones realizadas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión del 27 de septiembre de 2023**

Resuelve:

Artículo 1º: Emitir un informe favorable sobre la documentación referida al Proyecto de Investigación **“Prácticas educativas de enfermería que llevan a cabo sobre las recomendaciones post vacunales en cuidador principal en infantes menores de 6 años, en Centros de Salud. Corrientes – Argentina-(2023)”** que se desarrolla como Plan de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería Comunitaria, presentando por la Lic. Romina Paola Meza.

Artículo 2º: Regístrese, comuníquese y archívese.

**Abog. Virginia Bestoso
Co- Coordinadora**

**Prof. Med. Carlos Eduardo Rubio
Coordinador**

Acreditado: COMITÉ NACIONAL ASESOR DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACION
Disposición: 2022-21-APN-SSMEI#MS
Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS): Nº CE00019

Anexo VI: Matriz de Datos**Datos sociodemográficos**

UA	Rango de edad	Sexo	Antigüedad	Nivel de Instrucción
1	<20			
2	46-50	Femenino	11 a 15	Lic. en Enf.
3	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
4	31-35	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.
5	20-25	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
6	46-50	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
7	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
8	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
9	>51	Femenino	16 a 20	Enf. Prof.
10	41-45	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.
11	36-40	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
12	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
13	41-45	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
14	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
15	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
16	26-30	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
17	>51	Femenino	16 a 20	Enf. Prof.
18	26-30	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
19	46-50	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
20	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
21	46-50	Femenino	16 a 20	Aux. en Enf.
22	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
23	>51	Femenino	>21	Enf. Prof.
24	>51	Femenino	>21	Enf. Prof.
25	26-30	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
26	20-25	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
27	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
28	31-35	Masculino	2 a 5	Enf. Prof.
29	46-50	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
30	>51	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
31	41-45	Femenino	6 a 10	Aux. en Enf.
32	26-30	Femenino	2 a 5	Lic. en Enf.
33	31-35	Femenino	2 a 5	Lic. en Enf.
34	>51	Prefiero no Decirlo	>21	Enf. Prof.
35	26-30	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
36	>51	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
37	>51	Femenino	11 a 15	Aux. en Enf.
38	<20			
39	46-50	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
40	36-40	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.
41	36-40	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.
42	31-35	Femenino	2 a 5	Lic. en Enf.

43	>51	Femenino	16 a 20	Enf. Prof.
44	41-45	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
45	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
46	20-25	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
47	46-50	Femenino	16 a 20	Aux. en Enf.
48	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
49	>51	Femenino	11 a 15	Enf. Prof.
50	31-35	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
51	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
52	26-30	Femenino	2 a 5	Enf. Prof.
53	41-45	Femenino	2 a 5	Aux. en Enf.
54	36-40	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
55	36-40	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.
56	31-35	Masculino	2 a 5	Enf. Prof.
57	26-30	Femenino	6 a 10	Enf. Prof.
58	36-40	Femenino	6 a 10	Lic. en Enf.

Referencia: **Consentimiento Informado:

1: Si, acepto

2: No, acepto

Matriz de datos donde refieren en cada columna: realizan recomendaciones (RR), la frecuencia (Fre), el momento (Mom), las recomendaciones específicas: Tetanalgia (Tet); Medios Físicos locales (MFLo); Medios Físicos (MF); analgésicos/antipiréticos según prescripción médica; Recomienda otra práctica

UA	R R	Fre	Mom	Tet	MFLo	MF	A/A SPM	Recomienda a otra práctica
1								
2	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
3	Si	1	1	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si
4	Si	2	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
5	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
6	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
7	Si	1	3	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
8	Si	1	2	Nunca	Siempre	A Veces	Siempre	No
9	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
10	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
11	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
12	Si	2	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
13	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
14	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
15	Si	1	1	Nunca	Siempre	A Veces	A Veces	No
16	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si
17	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
18	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
19	Si	1	1	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si
20	Si	2	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
21	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No

22	Si	2	2	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	No
23	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
24	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
25	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
26	Si	1	1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
27	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
28	Si	1	4	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
29	Si	1	3	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
30	Si	1	3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
31	Si	2	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
32	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si
33	Si	1	3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
34	Si	2	4	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
35	Si	2	1	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
36	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
37	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
38								
39	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
40	Si	2	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
41	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
42	Si	1	3	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	No
43	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
44	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
45	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
46	No							
47	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
48	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
49	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
50	Si	1	3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Si
51	Si	1	3	Nunca	A Veces	A Veces	Siempre	No
52	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
53	Si	1	3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
54	Si	1	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
55	Si	1	3	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si
56	Si	1	4	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	No
57	Si	2	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	No
58	Si	1	2	A Veces	A Veces	A Veces	A Veces	Si

Referencia respecto a la frecuencia: 1: Siempre

2: Frecuentemente

Respecto al momento:

1: Inmediatamente luego de la vacunación

2: Previo a la Vacunación

3: Durante el acto vacunal

4: Realiza una consulta posterior a la vacunación

Recomendaciones adicionales:

UA	Especifique que otras recomendaciones posvacunales recomienda con frecuencia
1	
2	
3	no frotar la zona de punción, y evitar golpes en esa zona
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	no realizar presión en la zona de punción, controlar temperatura, citarle para la próxima fecha de vacunación según calendario.
11	no realizar presión en la zona de punción, control de temperatura, citarle para la próxima fecha de vacunación según el calendario.
12	
13	
14	
15	
16	Que la vacuna le puede producir fiebre hasta tres días, que en el lugar de la aplicación se le puede hacer rojo, duro, lo que tiene que controlar es que no tenga pus.
17	
18	
19	Colocar jugo de limón en Zona de aplicación de vacuna
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	Que no se golpee el sitio de punción durante el día ej en el jardín de infantes
33	En algunos casos dependiendo de las familias que acompañan les recomendamos que pudieran consultar al día siguiente para ver al niño.
34	La vacunación es importante para nuestra inmunidad
35	
36	
37	Acudir inmediatamente si ve o alguna reacción o tiene dudas a la consulta a su centro de salud
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	

45	
46	
47	
48	
49	Que si. concurre entiendo y forma los y los efectos, también. Pinchazos serán menos y
50	Se le recomienda no masajear la zona de punción.
51	
52	
53	
54	
55	No frotar la zona
56	
57	
58	No frotar zona de punción, colocar ropa liviana