

ORIGINALES

Experiencia comunitaria: la importancia de las redes comunitarias en el proceso de vacunación a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (Teruel)

[Ver en pdf](#)

Elena Alloza García. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Jaime Ayuda Bosque. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Yohana Isabel de Gracia Hils. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Ana María García López. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Ana Belén Lagar González. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Susana Isabel López Sauras. Centro de Salud de Andorra. Teruel. España

Para contactar:

Elena Alloza García. andorrasalud@gmail.com

RESUMEN

El objetivo del artículo ha sido explicar la metodología utilizada para organizar el proceso de vacunación de la COVID-19 a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra.

Durante la pandemia ha destacado de forma notable la colaboración de redes comunitarias, tanto en el ámbito nacional como local, llevando a cabo las acciones y actividades necesarias para paliar y resolver los problemas derivados de la crisis sanitaria.

En esta ocasión, debido a las limitaciones de la vacuna, que no puede movilizarse una vez diluida, se ha recurrido de nuevo a los recursos locales de la zona para organizar el proceso y transportar a los pacientes dependientes, la mayoría de ellos con movilidad reducida y con problemas para llegar al centro de salud para poder vacunarse debido a las barreras arquitectónicas que dificultan el acceso.

En primer lugar, se ha seleccionado a los pacientes dependientes priorizando por grado de dependencia, según el índice de Barthel obtenido, teniendo en cuenta el número de dosis que se iban a recepcionar en los 2 días programados para vacunar. Se ha contactado con ellos y/o sus familiares/cuidadores para saber si acudirían por medios propios o a través del transporte adaptado y de este modo planificar horarios.

En esta fase, y tras analizar los datos registrados de cada paciente, se ha observado un porcentaje alto del total de personas dependientes vacunadas en solo 2 días.

Además, se ha conocido el alto grado de satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares con la organización y la colaboración de las redes comunitarias.

Palabras clave: vacuna COVID-19, pacientes dependientes, redes comunitarias.

COMMUNITY EXPERIENCE: THE IMPORTANCE OF COMMUNITY NETWORKS IN VACCINATING DEPENDENT PATIENTS IN HEALTH CENTRES IN ANDORRA

Abstract

The aim of the article was to explain the methodology used to organize the COVID-19 vaccination process for dependent patients in Andorra Health Centre.

During the pandemic, the collaboration of Community Networks both at national and local levels was notable. The actions and activities necessary to relieve and solve problems arising from the health crisis were performed.

On this occasion, due to vaccine limitations which cannot be used once diluted, local resources in the area were again used to organize the process and transport dependent patients - most with reduced mobility and architectural barriers that hinder access to the Health Centre - to be vaccinated.

First, dependent patients were selected prioritizing by degree of dependency, according to the Barthel Index obtained. The number of doses to be received in the two days scheduled to vaccinate were taken into account. Patients and/or their family member/caregiver were contacted to find out whether they would come by their own means or using adapted transport and thus plan schedules.

In this phase and after analyzing the data recorded for each patient, a high percentage of all dependent patients vaccinated in just two days was observed.

In addition, the high degree of satisfaction of both patients and their families with the organization and collaboration of community networks was ascertained.

Keywords: COVID-19, Dependent Patients, Community Networks.

INTRODUCCIÓN

Las redes comunitarias son estructuras de colaboración que permiten mejorar la salud, ayudando a la gestión de problemas comunes en el territorio, entre otros. La importancia de contar con ellas se ha puesto de manifiesto en la crisis sanitaria provocada por la COVID- 19 al reducir tanto la transmisión de la enfermedad como el impacto social asociado, todo ello gracias al reparto de responsabilidades, la puesta en común de recursos y el apoyo entre ellas. Además, permiten un mayor alcance de las intervenciones propuestas y consiguen abarcar un mayor número de población de forma eficaz¹.

La salud comunitaria es uno de los pilares de la Atención Primaria. El autocuidado, la prevención y la promoción de la salud en relación con proyectos de apoyo han centrado el trabajo en nuestro ámbito.

El Centro de Salud de Andorra es una Zona Básica cuya Área de Salud es el Sector Alcañiz, que tiene actualmente un total de 8.831 pacientes procedentes de cuatro municipios: Alloza, Andorra, Ariño y Oliete².

La zona de salud cuenta con una serie de entidades y asociaciones que han colaborado en numerosas ocasiones en acciones comunitarias promovidas por el personal del centro. Estos proyectos se han llevado a cabo gracias a la coordinación, la comunicación y el continuo contacto entre ellas, forjando de este modo una red comunitaria local muy sólida.

Durante el momento actual, el sistema sanitario en general y nuestro centro de salud en concreto han solicitado la colaboración de la red comunitaria para llevar a cabo la asistencia y permitir el abordaje de la COVID-19 y del resto de patologías.

En nuestro caso, esta red está formada por entidades como Cruz Roja, los Servicios Comarcales, el Ayuntamiento de la localidad, asociaciones de pacientes y centros educativos. La comunicación es fluida y ha permitido generar otros programas de apoyo en la zona, como, por ejemplo, Actívate: Programa de Activación para Personas Mayores durante el Confinamiento en Andorra³.

En esta ocasión, el centro de salud ha solicitado el apoyo de la red para una de las fases más importantes en el abordaje de la pandemia: el proceso de vacunación, específicamente la vacunación del grupo 4 de la primera etapa de la estrategia de vacunación del Sistema Nacional de Salud: grandes dependientes.

La estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España ha establecido varias etapas de vacunación, teniendo en cuenta la disponibilidad progresiva de dosis y basándose en principios éticos y criterios de riesgo. Evaluando los riesgos de exposición, transmisión, morbilidad grave y mortalidad, teniendo en cuenta los principios de necesidad, equidad y reciprocidad, se han priorizado grupos de población (**tabla 1**)⁴.

Tabla 1. Grupos de población priorizados en la estrategia de vacunación

Grupo 1	Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
Grupo 2	Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
Grupo 3	Otro personal sanitario y sociosanitario
Grupo 4	Personas consideradas como grandes dependientes (grado II de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas

Se trata de pacientes que, en relación con su estado de salud, son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria con gran dificultad para el desplazamiento, incluso dentro de su propia vivienda y que requieren supervisión constante. Son personas con riesgo importante de padecer complicaciones de la infección por SARS-CoV-2, por lo que es necesaria la vacunación para reducir el número de hospitalizaciones y disminuir la morbimortalidad.

Actualmente existen varios laboratorios que han comercializado vacunas contra la COVID, y cada una de ellas tiene diferentes requisitos de almacenamiento, preparación y administración necesarios para preservar una eficacia óptima.

Para esta población, siguiendo las pautas de la estrategia de vacunación, distribución en el momento de vacunación e indicación para ese grupo de edad, se distribuyó al centro de salud la vacuna con las características descritas en la **tabla 2**, vacuna ARNm frente a COVID-19 que debe administrarse en dos

dosis separadas entre sí 3 semanas ⁵⁻⁷.

Tabla 2. Características de la vacuna distribuida al Centro de Salud de Andorra

Transporte	Almacenamiento	Reconstitución	Administración
En cajas térmicas mantenidas en torno a -70 °C mediante hielo seco hasta el punto de entrega en la comunidad autónoma, con control de temperatura y seguimiento por GPS	Debe almacenarse en un congelador ultrafrío a una temperatura de entre -90 y -60 °C (hasta 6 meses) minimizando la exposición a la luz solar Se puede conservar refrigerada a una temperatura de entre 2 y 8 °C hasta 5 días antes de su administración	Se reconstituye antes de administrarla y una vez diluida conserva su estabilidad hasta 6 horas a temperatura ambiente La limitación más importante es que la dilución de la vacuna debe realizarse en el punto de vacunación, ya que la vacuna diluida no puede transportarse a otro lugar. Desde un punto de vista microbiológico, el producto se debe usar inmediatamente	Antes de su administración se tiene que descongelar. Se puede descongelar: <ul style="list-style-type: none"> • A temperatura ambiente durante media hora y no deben pasar más de 2 horas sin reconstituir para su administración • En nevera a una temperatura de 2-8 °C

Al grupo de pacientes dependientes vacunados en esa ocasión se les puso la primera dosis el 3 de febrero y la segunda el 24 de febrero, momento en el que las autoridades solo suministraron ese tipo de vacuna que requiere dos dosis y cuya ficha técnica en ese momento no permitía la movilización del vial una vez diluido, por lo que debía ser administrado en el mismo lugar. Por este motivo, se organizó la vacunación en el centro.

Hay que destacar que las características y limitaciones de esta vacuna impidieron llevar a cabo el protocolo de otros procesos de vacunación, como el de la gripe, que se realiza de forma anual.

Se recomienda la supervisión de los pacientes tras la administración de la vacuna durante al menos 15 minutos con el fin de detectar reacciones inmediatas, puesto que, según los ensayos clínicos, se ha notificado mayor riesgo de reacciones anafilácticas que con otras vacunas. Por ello, el protocolo de administración establece la presencia de un equipo sanitario completo en el lugar de vacunación que se encargue de la atención médica ante este supuesto, y los materiales y la medicación necesarios deberán estar totalmente accesibles^{6,7}.

Desde el Centro de Salud de Andorra se organizó un dispositivo coordinado para llevar a cabo la vacunación de este último grupo, y se hizo teniendo en cuenta la imposibilidad de transportar la vacuna para su administración en los domicilios y que se trataba de grandes dependientes y cabía la posibilidad de que no pudieran ir al centro por sus propios medios (sin ayuda de familiares o de los recursos de transporte ofrecidos por entidades locales).

Cabe destacar que nos encontramos en una zona rural, con distancias de hasta 23 km desde los municipios de la zona básica hasta el centro de salud. Además, estas personas no suelen disponer de ciertas estructuras, como por ejemplo ascensores, lo que dificulta aún más que puedan desplazarse.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir la metodología utilizada para organizar y proceder a la campaña de vacunación de la COVID-19 a grandes dependientes en el Centro de Salud de Andorra.

Objetivos específicos:

- Destacar la importancia de contar con redes comunitarias que sirvan como apoyo a las actividades realizadas desde el Centro de Salud de Andorra, con el fin de aumentar la eficacia y consecución de las
- Incluir a los familiares o cuidadores en el proceso para facilitar su cumplimiento a través del acompañamiento o traslado del paciente ante el grado de dependencia del
- Conocer la satisfacción general de los grandes dependientes y sus familias en relación con la organización y la movilización de recursos locales para llevar a cabo la vacunación, a través de una encuesta realizada *in situ*.

MÉTODOS

Se ha planificado de manera organizada y siguiendo una serie de pasos, basados en el Documento de Redes Comunitarias en la crisis de COVID-19¹.

Organización e identificación: población diana y recursos disponibles

Antes de movilizar los recursos y el personal necesarios para la vacunación, y teniendo en cuenta el número de dosis que iban a ser distribuidas al centro de salud para los grandes dependientes y que debían ser administradas en el plazo de 5 días desde su recepción, se seleccionaron a los pacientes dependientes, priorizando según la valoración funcional a aquellos con un índice de Barthel menor.

Se incluyeron a aquellos pacientes dentro del servicio 320 de la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud: Programa crónico-dependiente/terminal/inmovilizado. El uso del Índice de Barthel permitió la priorización. Se trata de una escala que evalúa el nivel de independencia para realizar las actividades físicas de la vida diaria. Comprende 10 ítems sobre tareas ponderadas con puntuaciones, siendo las más bajas aquellas que indican

mayor dependencia para completar cada actividad. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente) ^{8,9}.

Una vez seleccionados los pacientes, el centro de salud contactó con ellos o con los familiares/cuidadores/tutores legales para confirmar la voluntad de recibir la vacuna, y se les preguntó si podían acudir al centro por sus propios medios. Para vacunar a los que no podían hacerlo, se solicitó la colaboración de dos entidades locales consolidadas por su eficacia en el ámbito social de la zona: Cruz Roja y Servicios Comarcales.

A través de una reunión de coordinación (Unidad de Coordinación Operativa Comarcal de Andorra Sierra de Arcos [UCOCAL]), se planteó la estrategia de vacunación y los representantes de servicios sociales junto con su presidenta ofrecieron al centro de salud los servicios del transporte adaptado de los que disponen.

Además, se solicitó la colaboración de la Cruz Roja Asamblea Local de Andorra, que ya puso a su disposición durante el confinamiento su transporte adaptado y es un servicio que presta de forma habitual a la población, para trasladar a pacientes dependientes con dificultades de movilidad, ya que cuentan además con recursos como las sillas salvaescaleras, muy importantes para el acceso a algunos domicilios.

También se contó con la ayuda de Protección Civil y la Policía Local de Andorra para gestionar el tráfico en las inmediaciones del centro de salud y limitar el aparcamiento en las zonas reservadas para los vehículos que transportaban a los pacientes.

El Ayuntamiento aprobó la cesión de un local adyacente al centro de salud, propiedad del Ayuntamiento de Andorra, que antiguamente era la sede del centro asistencial de una empresa eléctrica, ya en desuso. Esto permitió no suspender la actividad asistencial habitual en el centro de salud y evitar demoras en la atención al resto de pacientes.

Planificación y actuación

La coordinación se inició con la comunicación directa a los responsables del transporte adaptado de La Comarca y Cruz Roja del listado de pacientes especificando las necesidades de cada persona (silla de ruedas, silla salvaescaleras, etc.) y se mantuvo un continuo contacto telefónico para concretar las acciones.

El personal sanitario elaboró un listado con el horario de vacunación de cada paciente, el teléfono del familiar/cuidador y dirección para que los transportes organizaran y concretaran la hora de recogida con los usuarios.

Para garantizar la seguridad de los dependientes, un enfermero del centro de salud acompañó a los usuarios durante el transporte para proporcionar tranquilidad y solventar cualquier imprevisto que pudiera surgir durante el traslado.

La vacunación se realizó en 2 días consecutivos siguiendo un horario asignado a cada paciente, teniendo en cuenta los 15 minutos de espera tras la administración de la vacuna. Mientras esperaban, se les hizo una encuesta para evaluar su grado de satisfacción tanto con la organización como con las redes de apoyo local implicadas.

Las personas que acudieron por sus propios medios (acompañados de familiares/cuidadores) entraron al edificio si no tenían dificultades de movilidad y esperaron allí. En el caso de tener movilidad reducida, se les vacunó en el interior de los vehículos.

Se entregó a cada paciente una hoja justificante con sus datos, los de la vacuna (lote, tipo de vacuna, etc.), posibles efectos adversos y fecha y hora de cita para la segunda dosis ¹⁰.

En la **figura 1** se observa a una sanitaria vacunando a un dependiente que ha acudido al centro de salud con el transporte adaptado de los Servicios Comarcales.

Evaluación

Se evaluó la satisfacción de los usuarios vacunados y sus familiares/cuidadores a través de las encuestas mencionadas y se hizo una reunión posterior con el equipo que participó en la vacunación para mejorar aspectos organizativos observados en esta fase de vacunación.

Por otro lado, se comprobó la administración del total de vacunas programadas para ambos días a través del registro de la vacuna. Los registros clínicos de citas, actos de vacunación, información vacunal y documentación clínica asociada se registraron y almacenaron en las aplicaciones que componen el sistema de historia clínica electrónica (HCE) de Aragón, así como en su versión de movilidad específica APP SALUD COVID ¹⁰.

RESULTADOS

Se describieron un total de 191 pacientes incluidos en el servicio 320 de la cartera de servicios: pacientes dependientes no institucionalizados.

Se vacunaron con las dosis recibidas a 104 personas en 2 días consecutivos, lo que supuso un 54,5% de los grandes dependientes.

Figura 1. Profesional sanitaria administrando una vacuna en el transporte adaptado



Cinco de los pacientes a los que se les ofreció la vacuna rechazaron la dosis y 24 están a la espera de otra vacuna que pueda administrarse en el domicilio por imposibilidad de movilizar al paciente. Los 58 restantes se vacunarán en función de la disponibilidad. En la **tabla 3** se muestra la clasificación según el grado de dependencia del total de personas vacunadas.

Tabla 3. Número de pacientes clasificados según el índice de Barthel

Clasificación índice de Barthel	Número de pacientes
< 20 dependencia total	17
20-60 dependencia grave	41
61-90 dependencia moderada	43
91-99 dependencia leve	3
Total	104

El índice de Barthel promedio de las personas vacunadas era de 22, lo que indica un alto grado de dependencia.

Ochenta pacientes acudieron con sus propios medios y 24 con transporte colectivo: 5 con el transporte de La Comarca y 19 con el de Cruz Roja (6 necesitaron silla salvaescaleras y 7 iban en silla de ruedas propia).

Procedían de los diferentes municipios de la zona básica: 3 pacientes de Oliete, 6 pacientes de Ariño, 17 pacientes de Alloza y 78 de Andorra.

Según los datos extraídos de la encuesta realizada, respondieron 97 personas de 104 vacunadas. Si no pudo responder el paciente, lo hizo su acompañante. Quienes no respondieron fue a causa del deterioro cognitivo u otros condicionantes físicos, como la sordera y la ausencia de familiares (llegaron al centro con transporte colectivo). En un 60% de los casos respondió el propio paciente, y en un 29,5%, el familiar que era el cuidador principal y en un 10,5% un familiar que no era el cuidador principal. El rango de edad con mayor número de pacientes fue de entre 85 y 93 años (un 60,8%), siendo 92 años la edad con mayor porcentaje de pacientes vacunados: 10,3%. La media de edad fue de 81,7%, teniendo el paciente más joven 17 años y el más mayor 97. Más de un 50% tenía entre 88 y 96 años. Del total de personas participantes, un 56,7% fueron mujeres.

Un 91,9% de los familiares que respondieron la encuesta tenían parentesco de primer grado: hijos, cónyuge, padres, suegros, yernos o nueras.

Un 23,7% de las personas encuestadas acudió con el transporte de Cruz Roja o de La Comarca.

El 75,3% de las personas encuestadas consideró que los recursos de transporte y movilización de pacientes dependientes ofertado por el centro de salud eran muy accesibles.

El 90,7% estaba totalmente de acuerdo vacunar al paciente dentro del medio de transporte con el que había acudido al centro de salud en casos de problemas de movilidad. Casi el 100% consideró entre muy necesario y totalmente necesario contar con una red de recursos de apoyo comunitario en la zona.

Un 83,5% puntuó con un 5 (siendo 5 la puntuación más alta) la organización de la campaña de vacunación de grandes dependientes en el Centro de Salud de Andorra, y un 15,5%, con un 4/5.

DISCUSIÓN

Durante la pandemia se ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones la necesidad de contar con redes comunitarias de apoyo y la importancia de la coordinación entre ellas para llevar a cabo las acciones y actividades de forma eficaz. Varios países han demostrado la rápida respuesta de adaptación de las redes comunitarias y su importancia a la hora de resolver todos los problemas derivados de la pandemia, como la alta presión asistencial del sistema sanitario¹¹.

Esto se ha llevado a cabo tanto a nivel nacional como europeo. En marzo de 2020 se convocó una reunión extraordinaria de la Red Europea de Ciudades Saludables de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los coordinadores de la red nacional para evaluar las necesidades de las ciudades en relación con la pandemia de la COVID-19. La reunión fue parte de una evaluación de necesidades llevada a cabo por el Equipo de Respuesta de Intervenciones de Acción Comunitaria (CAI) COVID-19 para identificar y comprender las necesidades específicas sociales y determinar las entidades relevantes que pueden fortalecer la confianza de la comunidad y las respuestas efectivas a través de la acción comunitaria¹².

En nuestra zona rural han sido muchas las dificultades que se han presentado en cuanto a recursos, sobre todo materiales, desde el inicio de la crisis sanitaria derivada de la COVID-19. Gracias a la colaboración de la población de Andorra, el centro de salud ha tenido en todo momento equipos de protección individual cuando no se estaban distribuyendo por su escasez: mascarillas donadas por empresas, batas de tela y gorros cosidos a mano, delantales hechos con sacos de carbón de la central térmica...

Los Servicios Comarcales y el Ayuntamiento de Andorra en el inicio de la pandemia prestaron dos de sus coches para ir a los domicilios a atender a pacientes y la Cruz Roja también ofreció su transporte adaptado.

Desde el principio ha habido una gran colaboración y coordinación entre las diferentes entidades y esta consolidación y comunicación activa facilitó la organización de la vacunación a grandes dependientes, ya que permitió una respuesta ágil, llevando a cabo, en menos de 1 semana, toda la organización. Gracias a la implicación de los familiares y cuidadores, la labor de las personas voluntarias de estas asociaciones y del Ayuntamiento y la Policía, el centro de salud pudo vacunarles de forma efectiva.

Del mismo modo que con otras acciones llevadas a cabo a lo largo de la pandemia, el proceso de vacunación requiere el apoyo de las redes comunitarias^{13,14}.

Los resultados de nuestra experiencia demuestran que, sin su ayuda, la vacunación de grandes dependientes se habría retrasado, dado que el sistema sanitario no tiene los medios disponibles para el traslado de los pacientes que viven en zonas rurales.

El hecho de no poder transportar la vacuna según indican las recomendaciones técnicas y tener que administrarla en el mismo lugar en el que se realiza la reconstitución ha sido una gran limitación a la hora de vacunar a personas dependientes y con dificultades para moverse y/o salir de sus domicilios.

Los pacientes y sus familias han verbalizado su satisfacción, hecho observable en los resultados de la encuesta, con el procedimiento y la atención recibida por parte de todo el personal implicado. Creemos que ha sido una experiencia que debería servir como precedente en otras zonas que tienen las mismas dificultades logísticas por los requisitos de la vacuna y la dispersión poblacional, tan característica de nuestra comunidad autónoma.

En definitiva, una vez más, se ha hecho evidente el papel principal e indispensable de los recursos de apoyo social y comunitario en la resolución de dificultades y problemas para la mejora de la salud y la atención de calidad de toda la población con criterios de equidad y permitiendo la accesibilidad de todas las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz E, Cubillo J, Segura J, Campos P, Koerting A, Hernández T, et al. Redes Comunitarias en la crisis de COVID-19. Área de Promoción de la Salud del Ministerio de [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 3 de abril de 2020 [consultado el 4 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf
2. Maldonado Toledo L. BDU. Base de Datos de Usuarios del Sistema Aragonés de Salud. [Internet.] 2017 [consultado el 5 de febrero de 2021.] Disponible en: <https://silo.tips/download/bdu-base-de-datos-de-usuarios>
3. Actíivate: Programa de Activación para Personas Mayores durante el confinamiento [Internet.] Andorra: RAPP; 2020 [consultado el 6 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=pumrjUm3xc&t=14s&ab_channel=SaresArag%C3%B3
4. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España, Actualización 2. Consejo Interterritorial del SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, 21 de enero de 2021 [consultado el 5 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion2_EstrategiaVacunacion.pdf
5. Holm MR, Poland Critical aspects of packaging, storage, preparation, and administration of mRNA and adenovirus-vectored COVID-19 vaccines for optimal efficacy. *Vaccine*. [Internet.] 2021; 39(3):457-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723768/>
6. COMIRNATY (Vacuna COVID-19 ARNm, Pfizer-BioNTech). Guía técnica. Versión 30 de enero de 2021. [Internet.] Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud; 2021 [consultado el 5 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/35325114/Guia_Tecnica_vacuna_Pfizer_Bi/pdf/78eda89e-ae49-8c83-5426-f4adbe3e8005?t=1612174948169
7. Ficha técnica CIMA: Centro de información online de medicamentos de la AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Internet.] [consultado el 5 de febrero de 2021.] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528001/FT_1201528001.html
8. Proding B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory. *J Rehabil Med*. [Internet.] 2017; 49(5):416-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471470/>
9. Cid Ruzafa J, Damián Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El Índice de Rev Esp Salud Pública. [Internet.] 1997; 71(2):127-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
10. Plan Operativo de Vacunación Covid-19. Comunidad Autónoma de Aragón. [Internet.] 14 de enero de 2021 [consultado el 5 de febrero de 2021.] Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/35325114/Plan_Operativo_Vacunacion_Co/pdf/ec9b14ab-01fb-a18c-1321-a61a17171539?t=1612531128442
11. The impact of COVID-19 on community health NHS Confederation. Community Network. [Internet.] 8 de agosto de 2020 [consultado el 7 de febrero de 2021.] Disponible en: <https://www.nhsconfed.org/resources/2020/08/the-impact-of-covid19-on-community-health-services>
12. Strengthened community resilience and COVID-19 response through community action Needs assessment of the WHO European Healthy Cities Network. Meeting report – extraordinary online meeting of the WHO European Healthy Cities Network and national network coordinators. 19 March 2021. [Internet.] [Consulta el 7/2/2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/key-publications/strengthened-community-resilience-and-covid-19-response-through-community-action-interventions-2020>
13. Burgess RA, Osborne RH, Yongabi KA, Greenhalgh T, Gurdasani D, Kang G et al. The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than Lancet. 2021; 397:8-10. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32642-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32642-8/fulltext)
14. Building Vaccine Confidence Through Community American Psychological Association; 2020. [Internet.] [Consulta el 8/2/2021]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/covid-19/equity-resources/>

Fecha de recepción: 25 de febrero de 2021 **Fecha de aceptación:** 31 de mayo de 2021

Editora responsable: Javier Júdez Gutiérrez



Experiencia comunitaria: la importancia de las redes comunitarias en el proceso de vacunación a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (Teruel)
Elena Alloza García, Jaime Ayuda Bosque, Yohana Isabel de Gracia Hils, Ana María García López, Ana Belén Lagar González
Comunidad julio 2021;23(2):6
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar