



EDU COVIDPR 60+

Guía de Estrategias de
Alfabetización en Salud
para la Vacunación
contra el COVID-19 en
Adultos Mayores

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Carlos R. Mellado López, MD

Secretario de Salud

Lcda. Pierina A. Ortiz Cortés

Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Jesiel M. Díaz Colón, MPA

Investigador Principal

Edith Avilés Pérez, MSW

Coordinadora de Proyecto

William G. Montes Ramos, MPH

Educador en Salud

Nellisse Montañez Quiles, BA

Profesional de la Conducta Humana

Keyshla M. Pérez Brown, BSN, RN

Profesional de la Salud

Angel D. Salgado Rodríguez, MS

Facilitador Comunitario

John Rodríguez Adames, MPH, MA

Evaluador

Nicole M. Bracero García, MS

Evaluadora

Diseño Creativo:**José F. Sánchez Lozada, BA**

Artista Gráfico

Comité de Validación:**Dra. Marcilyn Colón Colón**

Catedrática Auxiliar

Programa de Educación en Salud

Universidad de Puerto Rico

Recinto de Ciencias Médicas

Dra. Nirzka Labault Cabeza

Catedrática

Programa de Gerontología

Universidad de Puerto Rico

Recinto de Ciencias Médicas

Sra. Gabriela A. Algarín Zayas

Directora

División de Enlace Comunitario

Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico

Sr. Leonardo Pérez Rivera

Vicepresidente

Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas

Sr. Eddie A. García Fuentes

Director Ejecutivo

Programa de Servicios a Adultos

Administración de Familias y Niños

Departamento de la Familia de Puerto Rico

Sr. José Acarón

Director Ejecutivo

AARP Puerto Rico

Políticas para uso y reproducción:

Bajo los términos de esta licencia usted puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para propósitos no comerciales, siempre que el documento sea citado adecuadamente a tenor con la referencia aquí presentada. Ninguna modalidad de este trabajo debe sugerir de manera alguna que el Departamento de Salud de Puerto Rico endosa a organizaciones específicas, productos o servicios. Se prohíbe la utilización del logo del Departamento de Salud. Si adapta este trabajo, deberá licenciar su producto bajo el mismo tipo, acceso o, en su lugar, alguno equivalente. Si usted crea alguna traducción de este trabajo, deberá incluir la siguiente nota junto a la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). El DSPR no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción. La versión en español será considerada como vinculante y auténtica.

Aclaración sobre lenguaje inclusivo:

En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos [por ejemplo, trabajadores y trabajadoras; hombre, mujer, queer, intersexuales...] sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente.

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en el presente documento.

Para obtener publicaciones relacionadas o de otra índole, puede acceder a <https://salud.gov.pr>. Para someter cualquier comentario, interrogante o sugerencia, favor escribir a alfabetizacionCOVID19@salud.pr.gov

Citación sugerida:

Departamento de Salud. (2022). *Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la Vacunación contra el COVID-19 en Adultos Mayores*. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo.

"This publication is supported by the Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) as part of a financial assistance award totaling \$392,836.00 with 100 percent funding by ACL/HHS. The contents are those of the author(s) and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by ACL/HHS, or the U.S. Government."

RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto EDUCOVIDPR 60+, adscrito a la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo (SAPD) del Departamento de Salud (DSPR), tiene como propósito identificar y atender barreras en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en los adultos mayores, uno de los grupos poblacionales de mayor riesgo. Como parte de dichos esfuerzos, presentamos al país la presente *Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la Vacunación de Adultos Mayores*, la cual ofrece a nuestros colaboradores del sistema de salud pública las herramientas necesarias para identificar y mitigar aquellas barreras que se presenten con dicha población a la hora de vacunarse.

La elaboración del presente documento surge de una metodología comprehensiva y con rigor científico, partiendo de la realización de un estudio exploratorio que contó con la participación de aproximadamente 60 organizaciones dedicadas a ofrecer servicios que impactan a la población de adultos mayores. A través de dicho estudio, se identificaron las barreras de mayor relevancia que impactan el proceso de vacunación contra el COVID-19 en la población objetivo residente de los diez municipios con menor proporción de adultos mayores con su serie de vacunación completada, de acuerdo con datos del DSPR recopilados desde el 2 de diciembre 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021. Los mismos son: Añasco, Cabo Rojo, Cataño, Ceiba, Guánica, Loíza, Luquillo, Maricao, Naguabo y Salinas.

Los resultados de este ejercicio de avalúo informaron y dirigieron el desarrollo de la presente guía de estrategias de alfabetización basadas en evidencia, la cual atiende aquellas limitaciones identificadas a través del ejercicio realizado, a saber: barreras de información, comportamiento y estructurales. Dicha información capacitará a aquellos colaboradores identificados e interesados de manera que puedan mitigar aquellas barreras que identifiquen en sus interacciones diarias con adultos mayores. Ello redundará en aumentar el alcance del proceso de vacunación de COVID-19 entre adultos mayores e, indiscutiblemente, salvar vidas.



■ USO DE LA GUÍA

El propósito de la presente *Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud para la Vacunación Contra el COVID-19 de Adultos Mayores* es asistir a los colaboradores del sistema de salud pública tanto en la identificación de barreras presentes durante el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores, como en la implementación de estrategias que permitan abordar y/o superar dicha limitación de una manera efectiva. Además, la guía interesa servir como una herramienta de referencia continua para que las partes interesadas puedan recurrir para aclarar dudas en torno al proceso de vacunación. Las secciones subsiguientes en esta guía ofrecen al lector un trasfondo del proceso de vacunación contra el COVID-19 y su trascendental relevancia para la salud pública. Además, se incluye un breve contexto donde se discute la relevancia de la alfabetización desde un enfoque salubrista como estrategia de éxito para enfrentar la pandemia del COVID-19. Por último, se conocerán las barreras más comunes que impactan la decisión del adulto mayor sobre obtener la vacunación contra el COVID-19 y se proponen estrategias basadas en evidencia que puedan contrarrestarle.

El objetivo de la *Guía de Estrategias en Alfabetización en Salud para la Vacunación Contra el COVID-19 de Adultos Mayores* es uno meramente educativo. Bajo circunstancia alguna este documento interesa ni debe utilizarse como una referencia para diagnóstico o atención médica en caso de contagio de COVID-19. Ante dichas circunstancias, se recomienda consultar con profesional médico. De igual modo, para obtener información sobre el manejo adecuado de casos positivos o contactos directos al mismo, recomendamos comunicarse con la línea informativa del Departamento de Salud al (787) 522-3985, o con el sistema de investigación de casos y rastreo de contactos de su municipio de residencia.

El desarrollo de esta guía consideró las características particulares de la pandemia en el contexto de tiempo en el que se realizó el estudio exploratorio. Por consiguiente, es probable que hayan ocurrido cambios en el comportamiento del virus entre el momento de elaboración de la guía y el momento en que el lector accede al documento. Se exhorta a mantenerse informados sobre posibles actualizaciones en política pública y los procesos de vacunación contra el COVID-19.

¿Quién utilizará esta guía?

El presente documento ha sido diseñado para fácil uso por parte de organizaciones involucradas directa o indirectamente en asuntos relacionados a la vacunación contra el COVID-19 y/o colaboradores que proveen servicios a adultos mayores. Cuando se utiliza el término “colaboradores”, se refiere a aquellas organizaciones/entes que participan de algunos de los siguientes procesos fundamentales:

- Proveedores de servicios de salud a adultos mayores;
- Proveedores de vacunación contra el COVID-19 autorizados por el Departamento de Salud;
- Gobierno Estatal;
- Gobiernos municipales;
- Sistemas municipales de investigación de casos y rastreo de contactos;
- Centros de cuidado prolongado para adultos mayores;
- Organizaciones de base comunitaria;
- Cualquier otra parte interesada o vinculada.

El plan fue desarrollado para implementarse en escenarios comunitarios e individuales, dependiendo el tipo de barrera que se identifique. Por otra parte, el documento establece como meta la contribución de los siguientes propósitos dentro del proceso de vacunación:

- Fortalecer las capacidades de alfabetización en salud de nuestros colaboradores y la comunidad.
- Concientizar y enfocar esfuerzos sobre la importancia de la atención a las necesidades particulares en adultos mayores a nivel local/municipal.
- Dirigir esfuerzos para el uso de fuentes de información confiables en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores y para temáticas de salud pública en general.
- Proveer un acervo de recursos y servicios existentes para facilitar el acceso a la vacunación contra el COVID-19 entre nuestros adultos mayores.

INTRODUCCIÓN



La pandemia del COVID-19 ha impactado todos los aspectos de la vida. A partir del 2020, el inminente avance del virus obligó a para replantearnos como sociedad la manera en que nos comunicamos, nos relacionamos con los pares y desenvolvemos en la vida cotidiana en general. Las medidas de bioseguridad implementadas para prevenir los contagios limitaron el grado de interacción acostumbrado, además de introducir en la rutina elementos noveles tales como la continua utilización de mascarilla y requerimientos de prueba negativa y/o vacunación como requisito para realizar diversas actividades tales como viajar, acudir a citas médicas, participar de eventos, cenar en restaurantes, entre otras.

Dentro de dicho contexto, una de las poblaciones que ha vivido los efectos del COVID-19 en mayor grado son los adultos mayores. De hecho, la literatura resalta que esta población es una de las de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del virus. De acuerdo a estudios publicados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los mayores de 60 años presentan un mayor riesgo de presentar síntomas severos que pudiesen requerir hospitalización, cuidado intensivo o incluso, conectar al paciente a métodos de respiración artificial (CDC, 2021). Este riesgo incrementa exponencialmente según aumenta la edad.

Ante dichos retos, durante el transcurso de estos dos años de pandemia se han desarrollado diversas estrategias dirigidas a mitigar el avance del virus y sus consecuentes efectos adversos a la salud. De estas iniciativas, es la vacunación el medio más efectivo para lograr estas metas. En específico, a partir de principios del pasado año 2021, las agencias regulatorias correspondientes aprobaron la utilización de tres vacunas de efectividad probada: Pfizer-BioNtech, Moderna y Janssen. De inmediato, iniciaron esfuerzos coordinados para vacunar a aquellas poblaciones que, de acuerdo con características particulares, se identificaron como de mayor vulnerabilidad. Uno de los primeros grupos en recibir sus dosis de protección fueron precisamente los adultos mayores.

Particularmente, es a esta población a quienes se dirigen los objetivos del EDUCOVIDPR 60+. Desde una perspectiva holística considerando al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, buscamos extender el alcance de la vacunación contra el COVID-19 para salvaguardar la vida de los adultos mayores. Esta iniciativa interesa particularmente ofrecer las herramientas necesarias a colaboradores del sistema de salud para que puedan identificar aquellas barreras presentes en el proceso de vacunación entre los adultos mayores que atienden. Al reconocerlas, se espera que puedan implementar estrategias de alfabetización en salud que buscan mitigarle. Para ello, se ha establecido un currículo de capacitación intensiva en el cual colaboradores identificados e interesados participarán. El efecto esperado a través de nuestra iniciativa es ampliar el alcance de la inmunización entre la población de 60 años o más y, por ende, salvar vidas.

Una mirada al COVID-19 tras dos años de pandemia:

Tras dos años de restricciones e intensas medidas de bioseguridad, la situación del COVID-19 ha sufrido diversas variaciones periódicas en cuanto a aumento y/o disminución de contagios y decesos. Cada evento de alza, a su vez, trae consigo un recrudecimiento de las disposiciones gubernamentales en aras de reducir las tendencias ascendentes y salvar la mayor cantidad de vidas posibles. No obstante, resulta evidente la “fatiga” que sufre la población sobre el tema. Las encuestas a nivel de los Estados Unidos demuestran que uno de cada tres participantes (31%) considera que la pandemia del COVID-19 ha llegado a su fin (Ipsos, 2022). Dicha proporción prácticamente se duplica entre aquellos encuestados que no han recibido sus vacunas.

Sin embargo, los expertos y agencias de salud pública mantienen su recomendación vehemente sobre el uso de mascarilla, lavado de manos, evitar aglomeraciones y vacunación generalizada como principales herramientas para continuar combatiendo los avances del COVID-19. Ante dicho sentimiento de agotamiento, la lucha contra el COVID-19 debe replantearse y reconfigurarse, de manera que pueda atender las áreas de necesidad imperantes considerando las necesidades vigentes. Precisamente, el Proyecto EDUCOVIDPR 60+ busca asistir a nuestros colaboradores en las zonas geográficas seleccionadas a no bajar la guardia en la atención al COVID-19 dentro de este aspecto de mayor resistencia. Debemos ser innovadores a la hora de abordar las temáticas en aras de garantizar la vigencia de las mismas.





La Necesidad de Atender a Nuestros Adultos Mayores de cara al Futuro

La transición demográfica que vive Puerto Rico demuestra sobremedida la necesidad de enfocar esfuerzos de alfabetización para atender las necesidades de salud de los adultos mayores. Los datos censales demuestran que, dentro del contexto de reducción poblacional continua que atraviesa el país, la Isla ha sufrido un paulatino envejecimiento de su población general. En ese sentido, la población de adultos mayores de 18 años se incrementó hasta representar un 83% de la población del país. Por otra parte, del universo de grupos poblacionales, un 78% de la reducción proviene de la población menor de 18 años (Estudios Técnicos 2021). La mediana de edad del 2010 al 2019 se estima aumentó 6.9 años, de 36.9 a 43.2 años, aumentando el total de dicha población en 128, 711 (Departamento de Salud, 2021).

Precisamente, el envejecimiento poblacional reafirma la necesidad de que las autoridades gubernamentales desarrollen e implementen estrategias de política pública que atiendan las necesidades particulares y sociales de esta situación y los efectos de esta transición demográfica. Ello resulta particularmente importante cuando consideramos los efectos que pueden implicar una atención inadecuada sobre asuntos tales como empleo, ahorros, consumo, crecimiento económico, entre otros. No obstante, debe partirse de la premisa de que los adultos mayores ofrecen una oportunidad de mantener su experiencia y conocimiento al servicio de la sociedad (Estudios Técnicos, 2021).

La dosis de refuerzo como alternativa de mayor protección

En términos del manejo del COVID-19, los esfuerzos de alfabetización se dirigen en la actualidad hacia la promoción de las dosis de refuerzo como mecanismo recomendado para mitigar los riesgos del virus. Se ha comprobado científicamente que aquellos adultos mayores que recibieron sus dos dosis presentaron una reducción de 94% en el riesgo de hospitalización. De igual manera, estar vacunado reduce significativamente el riesgo de presentar síntomas severos y fallecimiento. No obstante, la protección provista por dicho mecanismo suele disminuir con el transcurso del tiempo, particularmente en adultos de 65 años o más cuando se les compara con la población en general. Ante ello, las dosis de refuerzo otorgan nuevamente la protección requerida mediante el incremento de los niveles de respuesta inmune (CDC, 2022).

De igual manera, las estrategias de alfabetización en salud diseminadas a través del Proyecto EDUCOVID 60+ precisamente buscan promover la importancia de que nuestros adultos mayores reciban sus correspondientes dosis de refuerzo. Las estadísticas de vacunación del DSPR muestran que la población de 60 años o más ha recibido de manera positiva la importancia de recibir su serie de dosis primaria; no obstante, la acogida de la dosis de refuerzo ha sido considerablemente menor. En ese sentido, los esfuerzos deben salir del ámbito tradicional del mero mensaje “Vacúnate” a ofrecer un contexto personalizado y atado a las particulares necesidades de la población donde imperan las áreas de oportunidad.

La Alfabetización en Salud como Respuesta a la Pandemia

La alfabetización en salud es fundamental para lograr salud integral entre los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alfabetización en salud son aquellas habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona a acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud. Esto juega un papel fundamental en el bienestar de los individuos, debido a que bajos niveles de alfabetización en salud están asociados a poca salud física y cognitiva (Chesser *et al.*, 2016).

El concepto de alfabetización en salud ha sido utilizado en múltiples escenarios comunitarios para atender problemas de salud, entre ellos el COVID-19. Una de estas iniciativas lo es el *Florida Health Literacy Initiative*, quien colabora con múltiples centros de salud y líderes comunitarios a lo largo del estado, con el propósito de llevar capacitaciones y presentaciones sobre temas apremiantes a la salud (Feinburg, 2021). Otro ejemplo de la alfabetización en salud en acción es el *Literacy Assistance Center of New York City*, la cual ha establecido acuerdos colaborativos entre programas de educación adulta e instalaciones de salud. Este ha adiestrado a sobre 3,000 aprendices adultos y 175 maestros, resultando en un mayor entendimiento sobre el sistema de salud y métodos de prevención (Feinburg, 2021).

El panorama sobre el nivel de alfabetización en salud en adultos mayores es muy delicado. Los adultos mayores cuentan con bajo nivel de alfabetización en salud, en comparación con otros grupos más jóvenes (Kutner *et al.*, 2006). Por otro lado, a nivel del COVID-19, la alfabetización en salud es una herramienta eficaz para promover la vacunación en la población. La misma motiva a individuos y comunidades a mitigar el contagio del virus entendiendo y aplicando la información provista a través de gobiernos y autoridades en salud (Okan *et al.*, 2022). Utilizando este trasfondo como piedra angular de nuestros esfuerzos, la guía de alfabetización en salud tiene el interés de crear estrategias dirigidas a individuos y a distintos colaboradores para que obtengan información basada en evidencia sobre las barreras y estrategias para atender las mismas en el proceso de vacunación contra el COVID-19, propiciando una mayor proporción de adultos mayores vacunados en las áreas identificadas de Puerto Rico.



Adultos mayores ante el COVID-19

La pandemia del COVID-19 ha afectado principalmente a los adultos mayores, representando un problema de salud pública que ha aumentado el riesgo de complicaciones por factores asociados, tales como edad y enfermedades preexistentes como condiciones crónicas y autoinmunes.

Este virus ha afectado a millones de personas en todo el mundo, provocando numerosas víctimas mortales. La mortalidad en quienes padecen COVID-19 es mayor en la población de adultos mayores. Según datos del Departamento de Salud, la mortalidad por causa del COVID-19 en adultos de 60 años o más es la más alta en Puerto Rico, con 18.4% entre las edades de 60 a 69 años, 26.4% entre las edades de 70 a 79 años y finalmente 34.1% entre las edades de 80 años en adelante.

Con el pasar del tiempo se ha podido constatar una serie de retrasos en el proceso de vacunación en los adultos mayores o rechazo, debido a la desconfianza, poco conocimiento sobre la seguridad y efectividad de la vacuna, como problemas en el acceso a la vacunación. Esto representa un gran reto para las entidades salubristas en su batalla de proteger y prevenir contagios con el coronavirus. Debido a esto, es necesario establecer planes de acción dirigidos a la educación en salud los cuales puedan ser replicados por los colaboradores en estos esfuerzos de combatir el COVID-19.

VACUNACIÓN

La OMS publicó un artículo llamado *Consejos para el público sobre el COVID-19: Vacunarse*. En el documento se estableció que disponían de algunas vacunas seguras y eficaces que impiden que las personas enfermen gravemente o fallezcan como consecuencia del COVID-19. El artículo presentó que al 12 de enero de 2022 la OMS determinó que las siguientes vacunas contra el COVID-19 disponibles en Puerto Rico cumplen con los criterios necesarios de seguridad y eficacia:

- Johnson and Johnson • Moderna • Pfizer/BioNTech

Tabla 1
Vacunas disponibles en Puerto Rico con dosis recomendadas

VACUNA	SU RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR	DOSIS	REFUERZOS	TIEMPOS PARA LAS DOSIS
Moderna (<i>Spikevax</i>)	Se recomienda para personas de 18 años o más. Los adultos mayores deben tener prioridad para la vacunación contra el COVID-19.	2	2	Esquema de vacunación completa: Se deben administrar dos dosis con un intervalo entre 4 a 8 semanas. Dosis de refuerzo: Primer refuerzo: se debe administrar al menos 5 meses después de la segunda dosis. Segundo refuerzo para adultos de 50 años o más: se debe administrar al menos 4 meses después de la primera dosis de refuerzo.
Pfizer (<i>BioNTech COMIRNATY</i>)	Se recomienda para personas de 5 años de edad o más.	2	2	Esquema de vacunación completa: Se deben administrar dos dosis con un intervalo entre 3 a 8 semanas. Dosis de refuerzo: Primer refuerzo: se debe administrar al menos 5 meses después de la última dosis. Segundo refuerzo para adultos de 50 años o más: se debe administrar al menos 4 meses después de la primera dosis de refuerzo.
Johnson & Johnson	Para personas de 18 años o más.	1	2	Esquema de vacunación completa: Primera dosis con la vacuna J&J. Dosis de refuerzo: Primer refuerzo de Pfizer BioNTech o Moderna: se debe administrar al menos 2 meses después de la segunda dosis. Segundo refuerzo de Pfizer BioNTech o Moderna para adultos de 50 años o más: se debe administrar al menos 4 meses después de la primera dosis de refuerzo.

Nota: Información actualizada hasta el 31 de mayo de 2022, según datos recopilados por el CDC. Manténgase informado sobre futuras actualizaciones.

Los CDC definen la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 de la siguiente manera (CDC, 2022):

- Las vacunas reducen el riesgo de contraer COVID-19, incluido el riesgo de enfermarse gravemente y morir, en personas que están totalmente vacunadas.
- Las vacunas contra el COVID-19 son efectivas, pero los estudios han demostrado que la protección puede disminuir con el tiempo, especialmente contra la variante Omicron. Obtenga más información sobre recibir una dosis de refuerzo para mejorar o recuperar su protección contra el COVID-19.
- Todas las vacunas contra el COVID-19 aprobadas o autorizadas por la Agencia Federal de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) aportan una protección sustancial contra las hospitalizaciones y muertes por COVID-19.

En la población adulto mayor, se destaca la vacunación como la estrategia más efectiva para evitar efectos severos o mortalidad ante el COVID-19. Conforme a lo expuesto, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), reconoce que en la medida que envejece el adulto mayor, su sistema inmunitario se debilita y puede resultarle más difícil combatir las infecciones (2021). Adicional, la agencia indica que esta población se torna más propensa a contagiarse y sufrir complicaciones que puedan provocar incluso la muerte (HHS, 2021). Es por ello que se recomienda recibir las dos dosis de refuerzo adicional al esquema principal de vacunación contra el COVID-19 y así tener una mayor protección contra el virus y reducir el riesgo de complicaciones. Según el CDC, las personas que reciben las dosis de refuerzo tienen 21 veces menos probabilidad de morir de COVID-19 en comparación con los que no tienen los refuerzos y 7 veces menos probabilidad de ser hospitalizado (Robeznieks, 2022).

TASA DE VACUNACIÓN EN LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS Y ESTUDIO DE NECESIDAD

Para conocer sobre las barreras presentes en los procesos de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores, se llevó a cabo en mayor detalle un estudio exploratorio. Se desarrolló un instrumento de recopilación de datos administrado por medio de la plataforma *Microsoft Forms*. El mismo consiste de 22 preguntas divididas en las siguientes 4 secciones:

1. Percepción general sobre el proceso de vacunación contra el COVID-19
2. Barreras en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos de 60 años o más
3. Alfabetización en salud
4. Perfil del participante

Estas secciones logran recopilar información sobre la accesibilidad al proceso de vacunación contra el COVID-19, las posibles barreras presentes en dicho proceso, la percepción y esfuerzos realizados sobre estrategias de alfabetización en salud e información sobre el participante. Una vez el cuestionario fue completado, se realizó un proceso de validación interna entre miembros de la SAPD y posteriormente se administró el mismo desde el 2 al 9 de febrero de 2022. Se invitaron a 57 organizaciones vinculadas a los procesos de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores en los municipios seleccionados, las cuales pertenecen a los municipios con menor tasa de vacunación en adultos de 60 años o más en Puerto Rico, seleccionados mediante datos obtenidos por la plataforma de vigilancia del Departamento de Salud de Puerto Rico entre el 2 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2021. Las 57 organizaciones de los municipios seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio recibieron una invitación oficial del Secretario del Departamento de Salud para participar del estudio exploratorio. Hubo respuesta del cuestionario por 43 organizaciones, representando una tasa de participación del 61%.

Figura 1: Proporción de vacunación en los municipios seleccionados

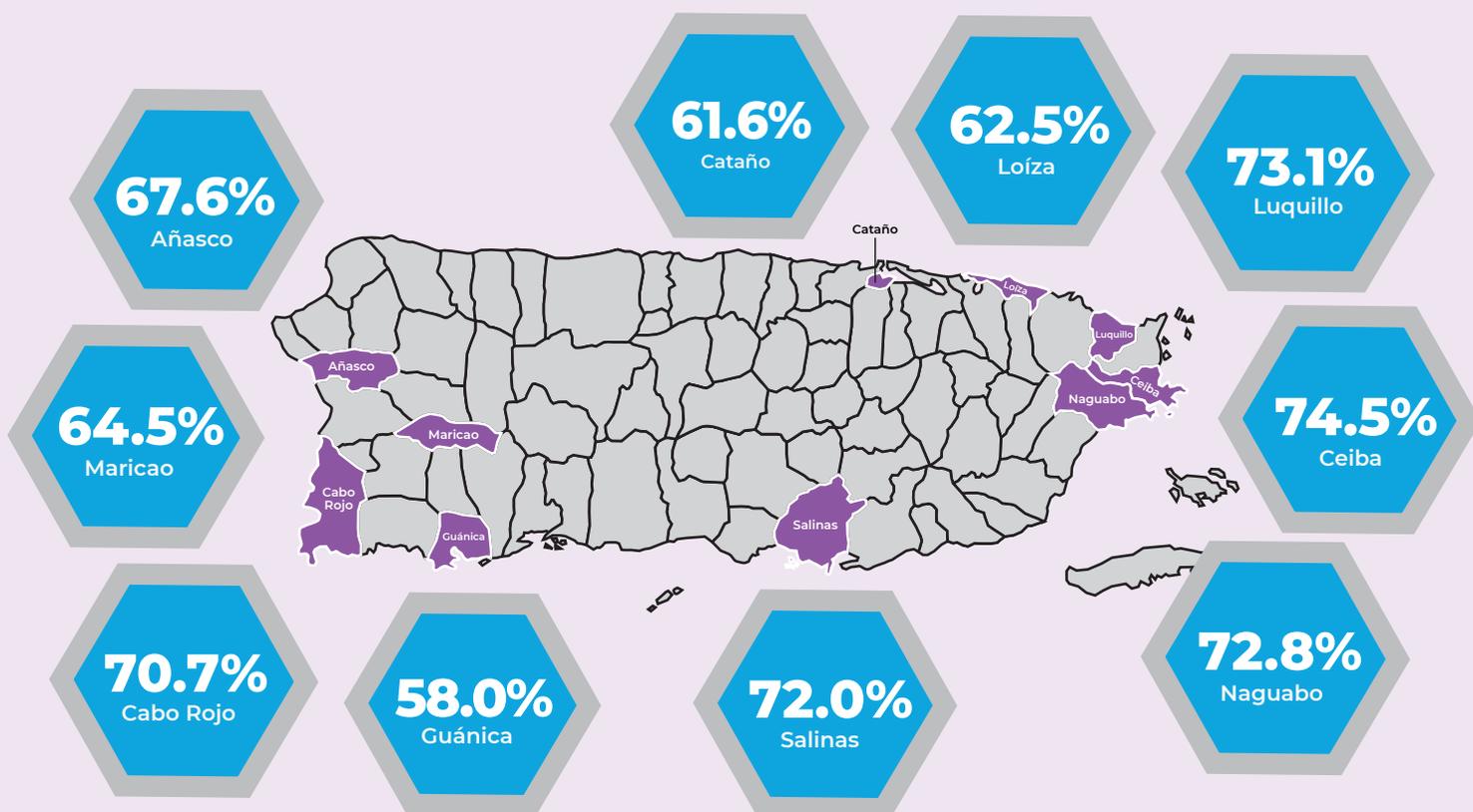


Figura 2:
 Datos basados en el reporte de resultados de estudio exploratorio sobre alfabetización en salud en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores
 Departamento de Salud. (2022). Estudio exploratorio sobre alfabetización en salud en adultos mayores en el proceso de vacunación. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

DATOS SOBRE ESTUDIO EXPLORATORIO

Los participantes vienen de distintas representaciones o afiliaciones organizacionales

93%

indicó que representaban a una entidad como organizaciones de base comunitaria, municipios, entre otros, mientras que el restante **7.0%** estaban de carácter individual.

En cuanto a las barreras identificadas, según la experiencia y conocimiento de los colaboradores, la mayoría indicó que el proceso para acceder a la vacuna fue fácil o muy fácil



92.0%

Aquellos elementos estructurales que afectan la decisión del adulto mayor a vacunarse fueron:

68.4%



Transportación al lugar de vacunación

39.4%



Distancia del lugar de vacunación

39.4%



Tiempo de espera en el lugar de vacunación

37.0%



Contar con acompañantes al lugar de vacunación

32.0%



Dificultad para coordinar una cita de vacunación



90%

Referente a las fuentes de información, la mayoría indicó que a su juicio han sido confiables

Mientras que las fuentes de información que más afectan la decisión del adulto mayor a vacunarse fueron:

84.0%



Familiares o amigos

74.0%



Medios de comunicación

66.0%



Profesionales de la salud

53.0%



Comunidad religiosa

42.0%



Redes sociales

Finalmente, algunos elementos individuales que afectan la decisión del adulto mayor a vacunarse fueron:

74.0%

Desconfianza con la efectividad de la vacuna

66.0%

Preocupaciones por los efectos secundarios de la vacuna

55.2%

Tener enfermedades preexistentes que limitan la decisión a vacunarse

53.0%

Por creencias religiosas que limitan la decisión a vacunarse

MARCO TEÓRICO: MODELO DE CREENCIA EN SALUD

El concepto de alfabetización en salud ha sido uno extensamente estudiado puesto que se considera un determinante importante para la salud de la población. Se ha enfatizado que, debido a los grandes cambios que han ocurrido en el sistema de salud en los pasados años, es importante estudiar la alfabetización con el propósito de que las personas puedan acceder, entender, evaluar y aplicar la información de salud y mejorar su calidad de vida. Es por ello que, según la definición antes expuesta, se toman en consideración no tan solo las características individuales de la persona, sino también su comunidad y entorno.

Para el desarrollo de esta guía, se ha llevado a cabo una extensa revisión de literatura que permitió identificar cómo abordar efectivamente el tema de la alfabetización en salud, aplicado a la vacunación en adultos mayores. En esta guía, se aborda la alfabetización en salud desde un enfoque ecológico multi-sistémico, por lo cual se estará utilizando el Modelo Creencia en Salud.



El Modelo de Creencias en Salud es un marco teórico que se utiliza para guiar estrategias para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. El modelo ha sido extensamente utilizado para predecir y explicar cambios en el comportamiento relacionados a la salud. Para esta guía de alfabetización, se pretende que el modelo explique y aborde los procesos de vacunación en los adultos mayores, tales como: severidad percibida, susceptibilidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, señales de acción y autoeficacia.

A continuación, presentamos estos componentes aplicados a los adultos mayores y los procesos de vacunación:

SEVERIDAD PERCIBIDA: Se refiere a creencias que tienen los adultos mayores acerca de la vacunación. Es decir, pensar que están en mayor riesgo de complicaciones por el COVID-19 debido a su edad o alguna condición crónica que puedan padecer.

SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA: Es la evaluación que hace el adulto mayor sobre si está o no a riesgo de contraer el virus según su entorno. Por ejemplo, un adulto mayor puede entender que está en mayor riesgo ya que comparte a menudo con otras personas.

BENEFICIOS PERCIBIDOS: Se refiere a la opinión de los adultos mayores en relación a la utilidad o beneficio de llevar a cabo el proceso de vacunación contra el COVID-19.

BARRERAS PERCIBIDAS: Las barreras percibidas son el factor más importante del modelo en cuanto al cambio de comportamiento. Es decir, si el adulto mayor tiene dificultades en acceder a la vacuna, este no procederá a la acción de vacunarse. Las barreras pueden ser tangibles o intangibles, refiriéndose las primeras a la falta de transportación o recursos económicos. Mientras que las barreras intangibles son más psicológicas, como el miedo a los efectos de la vacuna, desinformación o desconocimiento, entre otras.

CLAVES PARA LA ACCIÓN: Son acciones como eventos, personas o cosas que promueven o generan el cambio de comportamiento, siendo un ejemplo las actividades educativas que promovemos en esta guía de alfabetización. También, puede incluir otras estrategias de educación que ayuden a que los adultos mayores decidan vacunarse.

AUTOEFICACIA: Es la creencia personal del adulto mayor en lograr un cambio de comportamiento, en este caso vacunarse contra el COVID-19. En ocasiones, las personas pueden percibir que el cambio es positivo. Sin embargo, si aún entienden que las barreras percibidas continúan, es probable que no lleven a cabo la acción. Por tal razón, nuestro proyecto desea abordar las barreras con el fin de mejorar los procesos de vacunación y sus procesos relacionados a la alfabetización.

Figura 3: Modelo de Creencia en Salud



ELEMENTOS IMPORTANTES PARA EL USO DE LA GUÍA

Uso de la Guía

En la siguiente sección, se pretende mencionar ciertas consideraciones a sopesar al momento de utilizar este documento:

- Analice las características de las barreras presentadas en este documento para conocer formas de abordaje ante el comportamiento del adulto mayor.
- Evalúe la población a impactar y aquellas creencias y percepciones comunes de su comunidad.
- Decida en qué forma efectuará el acercamiento para abordar al adulto mayor.
- Seleccione y repase los talleres educativos sobre las barreras predominantes en esta guía para brindarlos a las partes vinculadas/interesadas.
- Practique las dinámicas incluidas para despejar las dudas y resistencias ante el proceso de vacunación.
- Evalúe la comprensión del material y resultados de la implementación deseada.

COVID-19 y Adultos Mayores

Los CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), en su portal digital, nos alerta sobre los riesgos de contagio en la población adulta:

- Los adultos mayores vacunados tienen menor probabilidad de enfermarse gravemente por COVID-19.
- Aquellos adultos mayores que cuentan con la protección de la vacuna reducen el riesgo de ser hospitalizados, entrar a cuidados intensivos, uso de un ventilador para ayudarlos a respirar o, incluso, el riesgo de muerte.
- El riesgo de sufrir complicaciones aumenta progresivamente para las personas en sus 50, 60, 70 y 80 años, respectivamente. Las personas de 85 años o más son las más propensas a enfermarse gravemente.

Vacunación

Una de las piezas claves para la transmisión de información y mitigar las barreras identificadas es conocer sobre el proceso de vacunación. Son importantes las siguientes consideraciones:

- Conozca detalles sobre el proceso de vacunación.
- Infórmese sobre los proveedores de la vacuna autorizados y disponibles en su área.
- Evalúe la información sobre las vacunas y recomendaciones de uso.

Barreras y estrategias

Dada la urgencia en atender la vacunación en adultos mayores, considere esta evaluación rápida de cuatro pasos:

- Identifique el tipo de barrera que se presenta.
- Comprenda los tipos de barreras existentes que potencialmente pudiesen impactar su entorno.
- Seleccione estrategias de alfabetización basado en el tipo de barrera.
- Implemente las estrategias para aumentar el nivel de inoculación.

ESTRATEGIAS PARA MITIGAR BARRERAS EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Existen múltiples barreras que inciden en la decisión y habilidad del adulto mayor a vacunarse contra el COVID-19. Estas barreras van desde limitaciones de acceso a la vacuna, percepciones individuales sobre la vacunación o ideas aprendidas por fuentes de información diseñadas para desinformar sobre la vacuna. La presente guía contiene estrategias basadas en evidencia utilizadas en los Estados Unidos, Latinoamérica y Puerto Rico con el fin de mitigar los diversos tipos de barreras existentes, a saber: información, comportamiento y estructurales. La misma podrá asistir al colaborador involucrado en el proceso de vacunación con instrucciones paso a paso, detallando las estrategias que se pueden implementar para impactar a los adultos mayores en su comunidad.

BARRERAS DE INFORMACIÓN

Se presentan luego de que el adulto mayor obtiene información errónea de fuentes de información no confiables en torno a la vacuna del COVID-19.

- Conociendo sobre la alfabetización digital en salud
- Búsqueda de fuentes confiables
- Entendiendo los mitos y realidades sobre la vacunación

BARRERAS DE COMPORTAMIENTO

Son creencias o percepciones que influyen en la decisión del adulto mayor en vacunarse.

- Entrevista motivacional
- Conversatorio y actividades de participación comunitaria

BARRERAS ESTRUCTURALES

Las barreras estructurales y sociales que no permiten el acceso esperado a servicios a través de las entidades que provean la vacuna.

- Modelo de Ciudades Amigables con adultos mayores

BARRERAS DE INFORMACIÓN

La pandemia ha representado un reto en la búsqueda de información confiable que pueda brindar un mejor entendimiento sobre la enfermedad. Las investigaciones para comprender, combatir y erradicar el virus han sido acompañadas de un conjunto de comunicaciones erróneas y alternativas de tratamientos para evitar los contagios. Esta información incide grandemente en la creación de noticias engañosas. A dichas comunicaciones se les conoce como barreras de información, las cuales están basadas en fuentes de información no confiables que pudiesen persuadir la decisión de los adultos mayores en el proceso de vacunación contra el COVID-19.

Según nuestro estudio exploratorio, se identificaron seis áreas dentro de las barreras de información que pueden incidir en la decisión del adulto mayor de aceptar o rechazar la vacunación contra el COVID-19. Estos son identificados como: 1) familiares y amigos, 2) comunidad religiosa, 3) redes sociales, 4) líderes comunitarios, 5) profesionales de la salud, y 6) medios de comunicación. A través de dichos canales, se esparce la información en tres formas diferentes representados a través de la imagen a continuación:



Figura 4: Formas en las cuales se esparce la información de manera errónea

Previo al comienzo de la pandemia del COVID-19, hemos sido testigos del gran movimiento digital, utilizando el internet y aplicaciones móviles como medios principales de difusión de noticias, acontecimientos y mensajes informativos gubernamentales. La llegada del confinamiento validó la importancia de los recursos tecnológicos para la continuidad de la vida cotidiana, incluyendo la coordinación de citas y acceso a servicios. Tan solo en Estados Unidos, el 90% de los participantes consideró como esencial el uso del internet y dispositivos digitales durante la pandemia del COVID-19 como alternativa para evitar contagios y cumplir con los límites del distanciamiento social recomendado (McClain C, 2021). Aun así, muchas poblaciones se vieron impactadas por los cambios repentinos y la transformación de las maneras tradicionales de obtención y coordinación servicios. Los adultos mayores se vieron obligados a moverse al uso de la tecnología como método principal para canalizar información. Se destaca de este estudio que el 48% de las personas de 65 a 74 años requieren de asistencia para el uso de nuevos dispositivos digitales, como los son las computadoras, teléfonos inteligentes y otros dispositivos electrónicos (McClain C, 2021).

Estos cambios brindan la oportunidad para maximizar esfuerzos en torno a fortalecer el conocimiento y la educación. Los adultos mayores son agentes activos con la capacidad para el uso de los equipos digitales que facilite la búsqueda de soluciones, organización y coordinación de servicios. Estos esfuer-



zos guardan relación con el enfoque de envejecimiento activo presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), definiéndolo como “el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (OMS, 2001). Dicho enfoque permite visualizar al adulto mayor desde una óptica diferente: los coloca como principales gestores de sus necesidades, sacándolos de la óptica de ser agentes pasivos en la espera de asistencia para lograr el alcance de servicios y la vacunación contra el COVID-19.

Ante esta realidad, promovemos la implementación de talleres educativos dirigidos a los profesionales de la salud, entidades y líderes comunitarios para que puedan educar y replicar la información a los adultos mayores. Cada una de las estrategias que se acompañan fomentan la inclusión y equidad de servicios. Estas se delinearán según la necesidad actual de capacitar en la búsqueda de información confiable, alfabetización en salud y conocer los mitos y realidades más comunes en torno a la vacunación contra el COVID-19. De esta manera, fortalecemos las competencias de los adultos mayores, teniendo una población apoderada de su salud.

Tabla 4:

Resumen de estrategias para atender barreras de información en el proceso de vacunación contra el COVID-19

ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Conociendo sobre la alfabetización digital en salud	Educar sobre los diferentes equipos tecnológicos para el acceso a información de manera digital.
Guía de búsqueda de información	Conocer fuentes de información confiables que permita conocer y adelantar el proceso de vacunación.
Mitos y realidades sobre la vacunación	Combatir los mitos comunes en torno a la vacuna del COVID-19 y su seguridad.

ESTRATEGIAS EN ACCION

Alfabetización en salud

Gerontology & Geriatric Medicine presenta datos puntuales sobre la necesidad de atender estrategia en alfabetización digital en salud a fin de minimizar la utilización de servicios de emergencia (Chesser, 2016).

Uso de fuentes de información confiable

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), en su publicación *Información de la Salud Confiable* (2017), incentiva el uso exclusivo de medios informativos provenientes de agencias gubernamentales e instituciones médicas a modo de reducir la desinformación (NIH, 2017).

Mitos y Realidades

El CDC presenta información sobre diferentes mitos y realidades a fines de ayudar a detener los rumores más comunes en torno al proceso del COVID-19 (CDC, 2022).

■ ESTRATEGIA #1: **CONOCIENDO SOBRE LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN SALUD**

El acceso al Internet y otras tecnologías han facilitado el bienestar emocional, físico y social en los adultos mayores (Szabo et al., 2019). Con las múltiples modalidades en la búsqueda de información, es de suma importancia llevar a cabo estrategias de alfabetización digital que faciliten al adulto mayor acceder a información confiable, especialmente en la pandemia del COVID-19. La alfabetización digital consiste en la habilidad de utilizar y entender la información en varios formatos, incluyendo la apropiación de nueva tecnología, la práctica de lectura y escritura en la pantalla (Flauzino et al., 2020).

La literatura indica que el desarrollo de los dispositivos tecnológicos de información como las computadoras, teléfonos móviles y tabletas electrónicas ha impactado la manera en que los seres humanos reciben, interpretan, administran y transmiten la información. Estos dispositivos facilitan el desarrollo de los procesos de comunicación, interacción y establecimiento de relaciones interpersonales a través del uso de la tecnología. Cuando se repasan las tendencias de comunicaciones e interacción se visualiza una inclinación al uso de los medios tecnológicos como fuente principal de obtención de información (Ruano Luis, 2016). El ejemplo más cercano fue la llegada del COVID-19, donde las sociedades adaptaron las formas tradicionales de acceso a servicios, coordinación de citas, pedidos y recopilación de información a páginas electrónicas. Esto demanda la necesidad de brindar herramientas en alfabetización digital en salud para que los adultos mayores conozcan o refuercen el conocimiento.

Por tanto, el propósito de esta sección es poder plasmar la alfabetización digital como herramienta para mejorar el acceso a información confiable en temas relacionados a los procesos de vacunación contra el COVID-19.

La literatura nos ofrece información sobre las tendencias al uso de los equipos digitales para la búsqueda de información entorno a la salud. Por ejemplo, en el estudio, *Older adults' credibility assessment of online health information: An exploratory study using an extended typology of web credibility (2020)*, se encontró lo siguiente:

- El 75 % de los adultos con condiciones crónicas como cáncer, diabetes e hipertensión tuvieron en común el realizar búsquedas en torno a la salud y bienestar.
- Para el 2018 el 66% de la población americana adulta de 65 años o más incrementó el uso del internet en comparación con el 14% registrado para el 2000.

Sin embargo, se resaltan algunos retos como:

- Encontrar información confiable de la salud.
- Contar con poca experiencia en el uso de equipos digitales y búsqueda de información.

Equipos digitales

Uno de los medios digitales para el acceso a obtención de información son las computadoras. Estas ayudan en los procesos de enseñanza, facilitando el acceso a información, comunicaciones rápidas y desarrollo de relaciones interpersonales a larga distancia (Calderin, 2009). En el caso de los teléfonos inteligentes, tienen la capacidad de llevar a cabo diversas funciones además de las conversaciones telefónicas y envío de mensajes de textos tradicionales (Vazquez, 2016). Los adelantos tecnológicos han convertidos los teléfonos en asistentes personales al servicio de las necesidades que se presentan.

¿Cómo los profesionales pueden brindar alfabetización digital de la salud?

En la actualidad muchas organizaciones en el campo de la salud han adoptado los medios tecnológicos como base principal para la transmisión de comunicaciones, acceso a servicios y coordinación de citas. Por esto, el rol profesionales es pieza clave para ofrecer herramientas en alfabetización digital que les permitan a los adultos mayores el alcance y la obtención de equidad de servicios. Esto es cónsono con el concepto de envejecimiento activo desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, donde se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Un ejemplo de esto podrían ser los centros de llamadas donde ofrecen pasos sencillos que facilitan la canalización del servicio a través del equipo digital.

EDUCACIÓN EN VARIOS PASOS

En una computadora o teléfono inteligente, acceda al buscador de preferencia.
Por ejemplo: Google, Safari, etc.

Una vez en el buscador, redacte la pregunta que desea contestarse en forma de oración, por ejemplo:

¿Cuáles son las vacunas contra el COVID-19?

oprima la tecla "Enter"

Escoja su fuente confiable, como por ejemplo;
CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades)
OMS (Organización Mundial de la Salud)

Estas áreas le permitirán conocer cómo utilizar dispositivos electrónicos a su alcance para buscar información, dándole la oportunidad de mantenerse informado referente a los comunicados y noticias sobre el proceso de vacunación.

Existen entidades y departamentos claves para maximizar los esfuerzos en alfabetización digital. Alguno de estos son:

- Gobiernos municipales
- Agencias estatales
- Centros de servicios
- Centros de servicio diurno
- Centros de vacunación
- Centros comunitarios
- Égidas
- Entidades de base de Fe
- Centros de llamadas

INTRODUZCA A LOS ADULTOS MAYORES A LA VIDA DIGITAL

- Maximice los materiales educativos de su entidad o información de servicios, como por ejemplo: opúsculos, afiches, tarjetas, etc.
- Incluya pasos de manera simple sobre cómo podrían coordinar servicios, citas y obtener información.
- Utilice videos educativos para dirigir al adulto mayor en el proceso.

Mediante estos equipos también se logra adelantar el acceso a diferentes recursos, tales como los presentados a continuación:

- Almacenaje de información
- Recibir apoyo en línea sobre servicios, clases, etc
- Redacción de trabajo
- Escuchar música
- Recibir apoyo
- Trabajo en equipo
- Acceso a páginas web
- Aplicaciones móviles
- Efectuar cálculos
- Ver videos
- Realizar video llamadas
- Conectarse al internet
- Acceso a diferentes fuentes de información
- Tomar clases
- Leer textos y gráficas como los libros
- Interactuar con otras personas
- Obtener respuestas rápidas

Consideraciones importantes: Utilice los dispositivos digitales para lograr un mayor alcance a información confiable de las principales fuentes de información de la salud. Motive a búsquedas continuas para conocer cambios y mantenerse actualizado sobre evolución de la enfermedad.

ESTRATEGIA #2: BÚSQUEDA DE FUENTES CONFIABLES

Uno de los métodos más efectivos para adelantar los esfuerzos en torno a las comunicaciones sobre el COVID-19 es guiar a los adultos mayores a validar la información a través de fuentes confiables. Esto permitirá mostrar información actualizada para que los adultos mayores puedan conocer las tendencias y evolución del virus. De este modo, se reduce la información no confiable que es recibida por los diferentes canales de comunicación mediante el ofrecimiento de aquella que emana de fuentes salubristas y profesionales en páginas encargadas del manejo de esta enfermedad.

Búsquedas de información Web

Invite a conocer las entidades salubristas encargadas del estudio, investigación y manejo de las enfermedades, y los servicios que ofrecen. Presente las diferentes páginas web de estas organizaciones para corroborar información en torno a la vacunación, tendencias y cambios.

Tabla 5: Fuentes de información confiables

FUENTE DE INFORMACIÓN CONFIABLES	SITIO WEB
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades	https://www.cdc.gov/spanish
Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/es
Departamento de Salud de Puerto Rico	https://www.salud.gov.pr
U.S. Department of Health & Human Services	https://www.hhs.gov/

NOTA: Confirme que las páginas de búsqueda web contengan sistemas de dominio como los son .org, .gov, .edu. Para aclarar sus dudas en torno a cómo realizar búsqueda web en computadoras y celulares, consulte la estrategia de alfabetización.

Búsquedas de información en medios noticiosos (televisión, radio y prensa)

A continuación, presentamos algunos consejos para estimular a los adultos mayores al uso de fuentes adecuadas de información:

- Exhorte a corroborar la información con más de un medio noticioso.
- Incentive al refuerzo continuo de información mediante actualizaciones sobre las noticias discutidas para conocer los cambios de último momento.
- Eduque en conocer la vigencia de las publicaciones para absorber información efectiva.
- Ofrezca información sobre cómo conocer el autor de la publicación y sus credenciales.

Lista de cotejo para validar información confiable

La presente lista de cotejo permite que los adultos mayores puedan identificar el lugar de procedencia de la información. Además contribuye a validar si la fuente utilizada es una confiable o si requiere de una búsqueda adicional. Por otra parte, brinda seguridad sobre la información, creando confianza en nuestros adultos mayores. Presente esta lista de cotejo como ejercicio para que los adultos mayores visualicen el lugar de procedencia de la información recibida en torno al COVID-19:

Tabla 6: Lista de cotejo para validar información confiable

PREGUNTAS	SI	NO
¿Consultó la información a través del Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Organización Mundial de la Salud (OMS) y/o Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR)?		
¿Corroboró la información con algún profesional de la salud para validar si tiene indicaciones adicionales?		
¿Validó la información a través de medios de comunicación (prensa, radio o televisión)?		

Si respondió "Sí" a las tres preguntas, usted posee información confiable de salud. Si respondió "No" algunas de estas preguntas, incentive a la búsqueda de información adicional en medios confiables.

ESTRATEGIA #3: ENTENDIENDO LOS MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VACUNACIÓN

La infodemia se caracteriza por crear demasiada información, ya sea de carácter falsa o engañosa, en entornos digitales y físicos durante el brote de una enfermedad. Información de esta naturaleza tiende a promover confusión y comportamientos de riesgo que pueden impactar negativamente la salud. Además, contribuye a la creación de una visión de desconfianza en las autoridades sanitarias, limitando los esfuerzos de erradicar la enfermedad (WHO ,2022).

Con la llegada del COVID-19, se presentaron una serie de mitos que han influenciado la toma de decisiones de los adultos mayores de aceptar la vacunación y dosis de refuerzos. Estos mitos se caracterizan por ser información errónea, replicada a nivel social de manera continua. Cada profesional se perfila como un medio de información confiable al servicio del cuidado de la salud. Por ello, pueden encaminar a los adultos mayores al cambio de la percepción sobre los procesos de vacunación. A estos efectos, es importante conocer algunos de los mitos más comunes sobre el proceso de vacunación para mitigar las barreras en el proceso de vacunación.

Figura 6
Ejemplo de diálogo sobre la desconfianza y seguridad en la vacuna



MITO

REALIDAD

Figura 7
Ejemplo de diálogo sobre la desconfianza y seguridad en la vacuna



MITO

REALIDAD

Desconfianza de la vacuna y seguridad

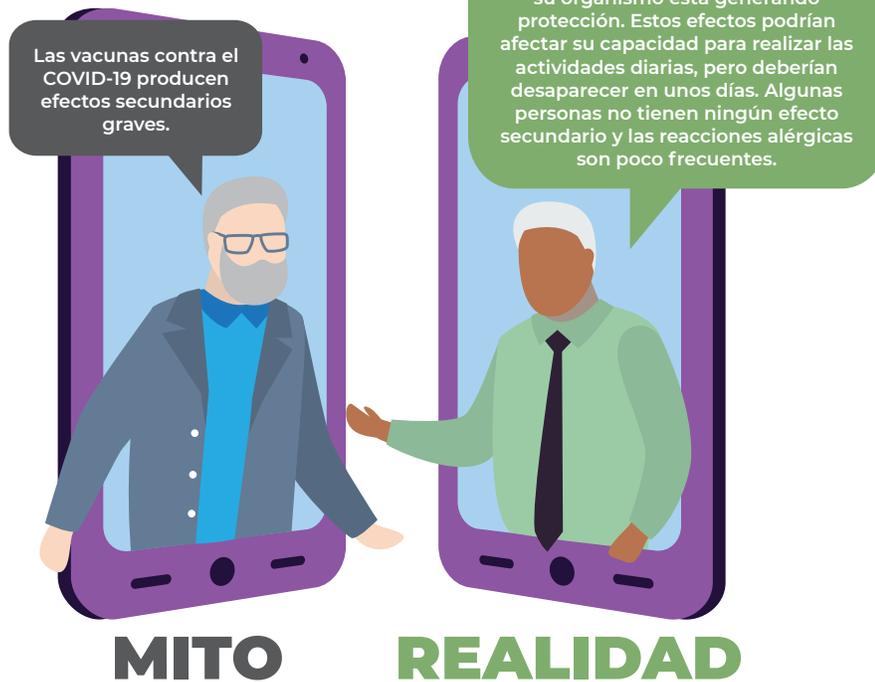
Las vacunas actúan estimulando la producción de anticuerpos en el sistema inmune del individuo, de la misma manera que lo haría si se viera expuesto a la enfermedad. Después de vacunarse, la persona desarrolla inmunidad a esa enfermedad sin tener que padecerla antes.

Los ingredientes de las vacunas varían por fabricante. Las vacunas de Pfizer y Moderna contienen ARN mensajero (ARNm), mientras que la de Johnson & Johnson/Janssen posee una versión inofensiva de un virus no relacionado con el COVID-19. Dichas vacunas dan instrucciones a las células del organismo para generar una respuesta inmunitaria. Las vacunas proveen instrucciones a las células de nuestro sistema inmune para crear la primera línea de defensa contra el COVID-19 conocida como los anticuerpos. Este proceso de inmunidad puede tardar hasta dos semanas luego de la vacunación. Gracias a esto, nuestro cuerpo logra reconocer el virus y automáticamente comenzará a protegernos del patógeno, lo que ofrece protección para evitar enfermarse a causa del mismo. Las vacunas contra el COVID-19 no contienen ingredientes como conservantes, tejidos (como células fetales de abortos), antibióticos, proteínas de alimentos, medicamentos, látex ni metales (CDC, 2021).

■ Ver figura 1 para conocer sobre la seguridad de la vacuna e ingredientes

Figura 8

Ejemplo de diálogo sobre la preocupación sobre efectos secundarios

**Preocupación sobre efectos secundarios**

Las reacciones adversas que podrían causar problemas de salud a largo plazo son muy poco frecuentes después de cualquier vacuna, incluida la vacuna contra el COVID-19. Algunas personas no tienen ningún efecto secundario y las reacciones alérgicas son poco frecuentes. Recomendamos consultar con profesional médico para mayor información sobre su elegibilidad para recibir la vacuna y los posibles efectos que pueda tener (CDC, 2021).

*Consulte con su médico para mayor información.

Figura 9

Ejemplo de diálogo sobre las enfermedades preexistentes y la vacuna

**Enfermedades preexistentes**

Los adultos mayores tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Más del 81 % de las muertes por COVID-19 ocurre en personas de más de 65 años de edad. La cantidad de muertes entre personas mayores de 65 años es 97 veces más alta que la cantidad de muertes entre personas de entre 18 y 29 años. Es recomendable que consulte con su médico antes de acudir a su cita de vacunación o de tomar una decisión para aclarar dudas existentes y que así pueda tomar decisiones (CDC, 2021).

Consideraciones importantes: Utilice la información contenida en los mitos y realidades como herramientas para combatir la desinformación en torno a COVID-19. Practique esta dinámica para conocer cómo interactuar ante el adulto mayor a fines de romper con el mito existente. Motive e incentive a la vacunación utilizando estrategias complementarias como lo son la entrevista motivacional y actividades de participación comunitaria para abordar al adulto mayor. Se recomienda siempre consultar a su médico y especialistas en el campo para aclarar dudas y demás recomendaciones. En el caso de enfermedades preexistentes toma mayor importancia el contar con la opinión de los expertos en el campo de la salud.

BARRERAS DE COMPORTAMIENTO

Las barreras de comportamiento son definidas como creencias o percepciones de los adultos mayores que pueden influir en su decisión o interés sobre el proceso de vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con el estudio exploratorio, algunos factores conductuales que inciden en la decisión del adulto mayor son la desconfianza por la efectividad de la vacuna, la preocupación por efectos secundarios y enfermedades preexistentes, las creencias religiosas, la seguridad de la vacuna y la confianza en el gobierno. Es de suma importancia que esta guía de alfabetización pueda mitigar dichas barreras de comportamiento, facilitando estrategias que puedan utilizar los profesionales de la salud y líderes comunitarios para aumentar la confianza de la vacuna en los adultos mayores, desde un plano individual y comunitario. Por lo tanto, para el cumplimiento de esta meta, proponemos las siguientes estrategias: entrevista motivacional y conversatorio y actividades de participación comunitaria.



Tabla 7: Resumen de estrategias para atender barreras de comportamiento en el proceso de vacunación contra el COVID-19

ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Entrevista motivacional	Conocer los elementos de la entrevista motivacional y emplear los siete (7) pasos para crear confianza en la vacuna contra el COVID-19 en adultos mayores.
Conversatorio y actividades de participación comunitaria	Hacer uso de las estrategias de participación comunitaria para conocer las preocupaciones y dudas de la comunidad de adultos mayores sobre la vacuna contra el COVID-19.

ESTRATEGIAS EN ACCION

Entrevista Motivacional

Esta estrategia fue implementada en farmacias del área de Pittsburgh para motivar a sus beneficiarios a vacunarse contra el COVID-19. Se utiliza también en múltiples escenarios médicos, como por ejemplo la prevención y manejo de la diabetes y el VIH.

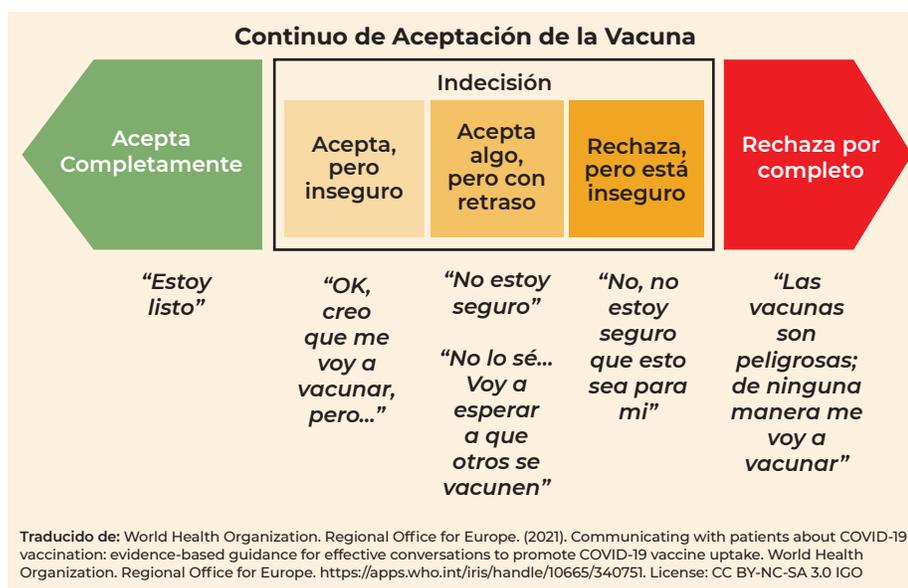
Conversatorio y actividades de participación comunitaria

Esta guía, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede ser adaptada según el contexto y realidad de las comunidades.

ESTRATEGIA #1: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La entrevista motivacional es un estilo de comunicación centrado en el paciente utilizado dentro del escenario del cuidado de la salud. Dicho método tiene como fin mejorar la motivación interna del individuo y realizar cambios conductuales, explorando y atendiendo las preocupaciones que bien pudiese tener (Gagneur et al., 2018). La entrevista interesa servir además como guía de comunicación que recae sobre el seguimiento (escuchar atentamente) y dirección (ofrecer información o asesoría), diseñada para empoderar al individuo y llevar a cabo el cambio de manera respetuosa (Miller & Rollnick, 2013). En caso de que esté con una persona indecisa sobre administrarse la vacuna, puede emplear la estrategia utilizando los pasos a continuación, permitiendo una dinámica colaborativa y que el individuo se sienta involucrado en la decisión de cambiar de una manera respetuosa y libre de juicios (Zolezzi et al., 2021).

Figura 10:
Continuo de aceptación
de la vacuna



A continuación, se presentan varios ejemplos de cómo llevar los pasos para realizar la entrevista motivacional:

1. Comience con una declaración que asuma la aceptación de la vacuna

“¿Sabe que puede coordinar una cita para la vacuna contra el COVID-19 hoy mismo?”

2. Escuche su respuesta

Si el paciente responde que tiene incertidumbre por la vacuna, pero no muestra señales de rechazo, es un paciente indeciso.

3. Realice preguntas abiertas

“Entiendo que está preocupado. Cuénteme, ¿qué ha escuchado sobre el desarrollo de la vacuna que le causa preocupación?”

4. Repita la información para validar y reconocer dudas

“Si entendí bien, está preocupado porque la vacuna es nueva y se desarrolló en poco tiempo.”

5. Afirme y provea ánimo

“Entiendo tu preocupación. Creo que es importante que exponga sus preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna.”

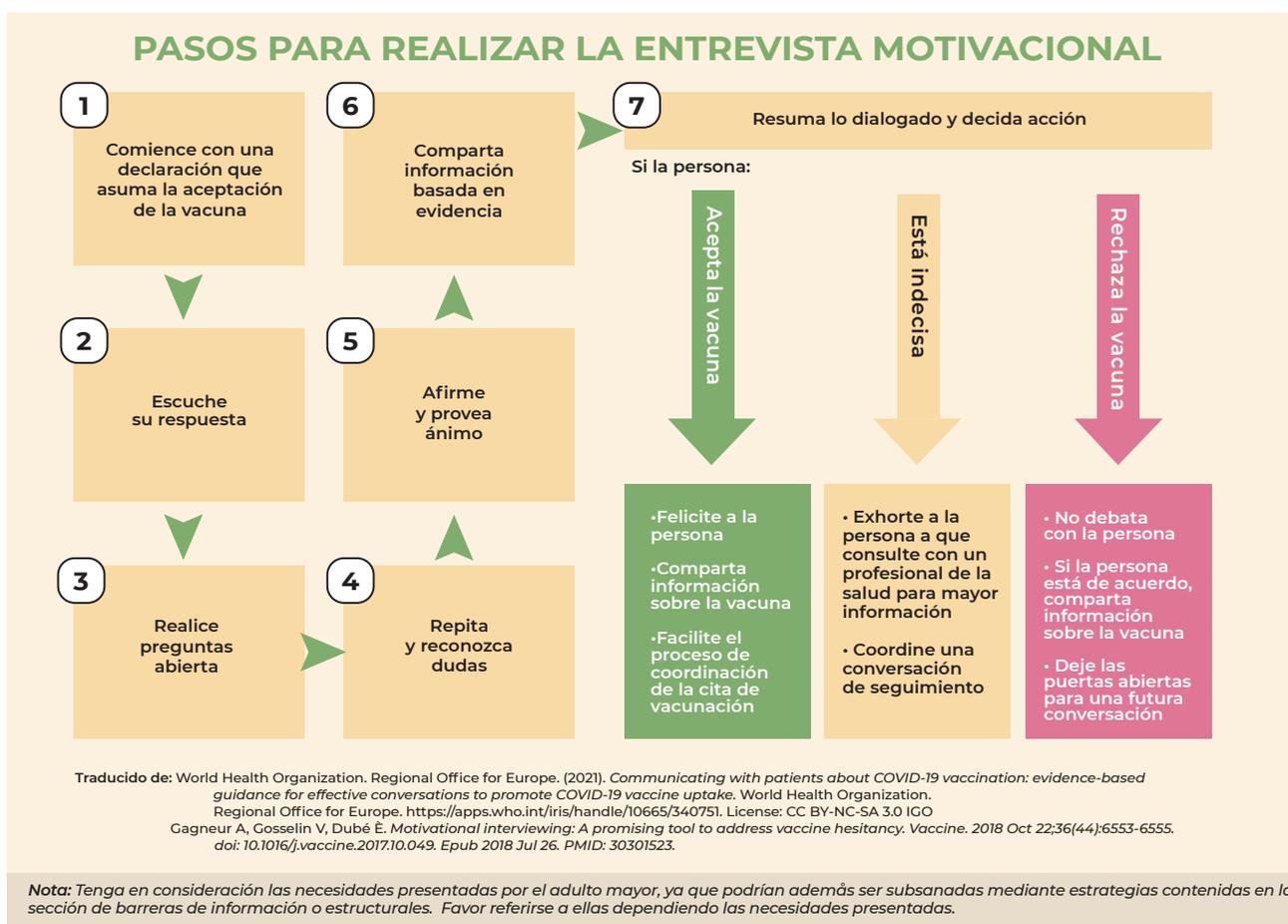
6. Comparta información basada en evidencia

“Pueden ocurrir efectos secundarios tales como dolor en el brazo, dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular, fiebre y escalofríos, y por lo general duran entre 24 a 48 horas. Consulte con un profesional de la salud para mayor información sobre efectos secundarios y síntomas.”

7. Resuma lo dialogado y establezcan plan de acción

“Luego de nuestra conversación sobre la seguridad de la vacuna, ¿qué quiere hacer?”

Figura 11.
Pasos para realizar la entrevista motivacional



ESTRATEGIA #2: CONVERSATORIO Y ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Las actividades de participación comunitaria tienen como propósito aumentar la probabilidad de que las comunidades lideren los asuntos que les afectan y utilicen los servicios de salud (OMS, 2021). Es de suma importancia que, además de contar con estrategias para abordar la vacunación desde el plano individual, se empleen estrategias a nivel comunitario. Por su enfoque participativo, empático y basado en el insumo de la comunidad, la participación comunitaria es clave para lograr identificar y mitigar las barreras de comportamiento en el proceso de vacunación que presenten los adultos mayores en la comunidad. Por tal razón, se pretende aportar a los conocimientos de los líderes comunitarios y mostrar pasos y consideraciones para ejecutar actividades de participación comunitaria dirigidas a promover la vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores.

Para realizar un conversatorio o actividad de participación comunitaria, se pueden seguir los siguientes pasos:



Invitar a la comunidad

- Integre a la comunidad en el diseño y la ejecución de las actividades de participación comunitaria.
- Convoque un conversatorio comunitario para escuchar de manera empática las inquietudes, dudas y necesidades sobre el proceso de vacunación.



Conocer sus inquietudes

- Conozca las inquietudes, dudas y necesidades de las personas.
- Muestre empatía, explicando que entiende las dudas y preocupaciones.
- Escuche primero el punto de vista de los demás antes de impartir el suyo.
- Realice preguntas abiertas. Por ejemplo, ¿Qué cosas le preocupan sobre la vacuna?



Brindar información

- Brinde información basada en evidencia y dirigida a los adultos mayores.
- Verifique que hayan entendido correctamente la información expuesta.
- Adapte las respuestas según la población a impactar.
- Hable de forma clara y sencilla, libre de términos técnicos.

BARRERAS ESTRUCTURALES

Ante la pandemia ocasionada por el COVID-19, muchos adultos mayores han confrontado barreras estructurales que han afectado el acceso a los servicios de salud, incluyendo la vacunación. Estas limitaciones son problemas sistémicos que pudiesen limitar el acceso de los adultos mayores en su proceso de vacunación contra el COVID-19. Algunas barreras estructurales que afectan dicho proceso son las siguientes:



TRANSPORTACIÓN



TIEMPO DE ESPERA



DISTANCIA DEL LUGAR DE VACUNACIÓN



NO CONTAR CON ACOMPAÑANTE PARA VACUNARSE



PROCESO PARA COORDINAR CITA



COBERTURA DEL PLAN MÉDICO

Resulta imperativo que atendamos estas barreras para facilitar el acceso al proceso de vacunación.

De acuerdo con la investigación titulada “Barreras y facilitadores de acceso a la atención de la salud: una revisión sistemática cualitativa, (2013)” de la Revista Panamericana de la Salud (OPS), son varias las barreras que se relacionan con el alcance y la cobertura efectiva de los servicios de la salud, incluyendo la atención, prevención y tratamiento de cuidados como la vacunación contra el COVID-19. Estas bien pueden facilitar o limitar la atención hacia el acceso sanitario. (Hirmas et al.,2013). En este estudio, la accesibilidad está ligada a la transportación, tiempo de espera, distancia de lugar y cobertura del plan, representando el 29% de los resultados. En el caso de acompañantes para vacunación y coordinación de citas se relaciona con el 11% de los hallazgos.

Debido a las tendencias mundiales y al envejecimiento poblacional que experimentamos, se estima que la población mundial de personas con 60 años o más para el 2025 sea de 1,200 millones (OMS, 2001). En el caso de Puerto Rico, el aumento significativo hace necesario identificar, documentar y proveer servicios dirigidos a esta población, tales como incentivar a la creación de grupos de intervención donde los servicios puedan ser divulgados, conocidos y utilizados para reducir los contagios con el COVID-19. De igual manera, resulta imperativo promover la creación de política pública que facilite el establecer espacios donde se incentive la sana convivencia, equidad de servicios, prevención y acceso a entornos libres de riesgos a la salud. Finalmente, se aspira a identificar canales de apoyo que faciliten el alcance de servicios de la salud bajo un componente sistémico y efectivo. Todas las estrategias anteriormente mencionadas pudiesen atender las barreras estructurales en el proceso de vacunación de adultos mayores.

Tabla 8:

Resumen de estrategias para atender barreras estructurales en el proceso de vacunación contra el COVID-19

ESTRATEGIAS	OBJETIVOS
Modelo de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores	Promover la implementación de ciudades amigables para atender las barreras estructurales en los municipios y comunidades.

ESTRATEGIAS EN ACCION

Red de intervención comunitaria de AARP

AARP creó una *Red de Intervención Comunitaria*, en donde se registran países que se han movilizado a ser una Ciudad Amigable con el adulto mayor, según el modelo de la OMS. De dicha forma, estos países atienden las necesidades relacionadas a la emergencia por el COVID-19 (ARRP,2021).

ESTRATEGIA #1: MODELO DE CIUDADES AMIGABLES CON LOS ADULTOS MAYORES

El rápido envejecimiento de la población, junto al urbanismo, son fenómenos que representan un desafío en la planificación de las comunidades. Para facilitar estos procesos, la OMS desarrolló el Modelo de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores con el fin de que las comunidades y municipios adapten sus estructuras y servicios de acuerdo con las características de la población. Para desarrollar el modelo, la OMS llevó a cabo un estudio que incluyó diferentes ciudades alrededor del mundo, incluyendo Puerto Rico. El propósito del estudio fue conocer la opinión de los adultos mayores, cuidadores y proveedores con relación a cómo sus ciudades o municipios son accesibles a las necesidades y capacidades de la población mayor con relación a ocho (8) dominios principales (VER FIGURA 12). Este modelo ha sido implementado desde el 2007 en diversas áreas y ha sido efectivo en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (WHO, 2007). Por lo tanto, el objetivo de esta estrategia es promover la implementación del modelo en los municipios de Puerto Rico con el fin de atender las barreras estructurales documentadas en el estudio exploratorio de nuestra iniciativa.

¿Cuáles son los ocho (8) dominios del Modelo de Ciudades Amigables?

Este modelo está compuesto de ocho dominios claves, los cuales las comunidades pueden trabajar para movilizarse hacia ser más amigables con los adultos mayores y, en general, con todas las edades. Los interesados puede seleccionar aquellos dominios que entienda que son prioritarios en su municipio y/o comunidad. Ellos son los siguientes:

1. Apoyo comunitario y de salud: ¿Es accesible la atención en salud? ¿Los servicios sociales y de salud están planificados según las necesidades de los adultos mayores?

2. Transportación: ¿Son accesible en costos? ¿Hay transporte comunitario o vehículos amigables? ¿Las estaciones de espera están adaptadas a los adultos mayores?

3. Espacios al aire libre y edificios amigables: ¿Las calles, aceras y edificios están adaptados a los mayores? ¿Gozan de seguridad pública en los espacios comunes?

4. Vivienda: ¿Las viviendas están adaptadas y diseñadas para los mayores? ¿Son accesibles en cuanto a costos? ¿Las viviendas están integradas a la comunidad?

5. Participación social: ¿Los adultos mayores están integrados a su comunidad? ¿Conocen de las actividades comunitarias? ¿Se aborda el problema de aislamiento?

6. Respeto e inclusión social: ¿Se respeta y se incluye a los adultos mayores en las decisiones comunitarias? ¿Hay interacciones positivas entre generaciones?

7. Participación cívica y empleo: ¿Hay opciones de empleo y voluntariado para los mayores? ¿Se valoran sus contribuciones? ¿Se provee remuneración y/o participación en la toma de decisiones?

8. Comunicación e información: ¿Se abordan a los mayores por los canales de comunicación correctos? ¿Tiene acceso a la información confiable? ¿Cuál es su nivel de alfabetización digital?



Figura 13:
Modelo de
Ciudades Amigables

Según la OPS, las comunidades amigables con los adultos mayores han tenido un rol clave en la mitigación de los efectos del COVID-19, particularmente porque han incorporado un enfoque multisectorial, envolviendo así a su entorno, organizaciones, adultos mayores, agencias gubernamentales y colaboradores en general. Además, muchas comunidades amigables han podido implementar estrategias dirigidas a aumentar los esfuerzos en la vacunación de los adultos mayores. Algunas de las estrategias han sido esfuerzos para diseminar información confiable, alcance comunitario, proveer transportación e incluso administrar vacunas (AARP, 2021). Sin embargo, entre las necesidades más frecuentes de las comunidades amigables estuvo la falta de información sobre la coordinación de la vacunación, la transportación e información sobre la seguridad de la vacuna.

Por otro lado, AARP recopiló información sobre la experiencia de las comunidades y municipios amigables con relación al manejo del COVID-19. Los hallazgos encontrados se pudieron incorporar utilizando los ocho (8) dominios del Modelo de Ciudades Amigables adaptado a la respuesta del virus. Por lo tanto, se documentó que aquellas ciudades amigables con los mayores tuvieron buenas prácticas en el manejo del COVID-19, incluyendo los procesos de vacunación. De esta forma, se pretende promover que los municipios en Puerto Rico puedan atender las barreras estructurales implementando el referido modelo. A continuación, presentamos tres (3) procesos que ayudarán a los municipios a la planificación, implementación y evaluación del Modelo de Ciudades Amigables.



¿Cómo podemos implementar el Modelo de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores en los municipios y comunidades para mejorar los procesos de vacunación contra el COVID-19 y la salud en general?

Lleve a cabo estrategias de planificación para identificar barreras y oportunidades

En este proceso, se pretende identificar estrategias de planificación con el fin de conocer aquellas barreras estructurales o de acceso a nivel municipal. Se ha documentado que la planificación estratégica ayuda a la sostenibilidad de los municipios y ciudades a corto, mediano y largo plazo (Güel, 2009). Por lo tanto, se pretende que en este proceso de planificación se efectúe un análisis a través de los ocho (8) componentes de ciudades amigables para conocer áreas a mejorar en los procesos de vacunación y la salud en general. A continuación, se comparten estrategias de planificación que los municipios pueden llevar a cabo para moverse a convertirse en ciudades amigables con los adultos mayores.

Estrategias recomendadas:

- Desarrolle un comité de trabajo que incluya adultos mayores, líderes comunitarios, organizaciones y representantes municipales que ayuden en el proceso de planificación, implementación y evaluación de las estrategias en su localidad.
- Identifique fuentes de información que describan el perfil de la población de adultos mayores por municipio para identificar las características sociales, demográficas y económicas de la población. Estas pudiesen incidir en los procesos de vacunación y la salud en general. Por ejemplo: censo poblacional, estadísticas del Departamento de Salud, entre otros.
- Lleve a cabo revisión de literatura para conocer las particularidades que afectan la sana convivencia entre los adultos mayores.
- De no contar con información específica que describa los componentes del modelo, considere realizar estudios adicionales, como por ejemplo: grupos focales, reuniones con adultos mayores, cuestionarios, entre otros.
- Integre actividades que incluyan a los adultos mayores con el fin de reconocer sus necesidades y fortalezas en los procesos de vacunación y salud de esta población en el municipio.
- Conozca las necesidades y fortalezas a nivel comunitario y de las organizaciones para satisfacer la necesidad de vacunación en el adulto mayor.
- Identificar si el municipio o comunidad se encuentra adaptado a las necesidades del adulto mayor en torno a la vacunación contra el COVID-19.
- Establezca reuniones para crear acuerdos colaborativos entre las comunidades, entidades y municipios
- Desarrolle estrategias de intervención y alcance en las comunidades, según los datos recopilados de su municipio.
- Desarrolle un plan de acción junto a sus colaboradores, incluyendo los adultos mayores, que incorpore las estrategias que llevarán a cabo para implementar un modelo amigable con los mayores en su municipio.

Este análisis le permitirá tener un panorama más claro de los componentes del Modelo de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores aplicado a su municipio y/o comunidad, facilitando el desarrollo e implementación de estrategias específicas por cada componente. Es importante que antes de continuar, su municipio haya establecido un perfil de los adultos mayores utilizando los ocho (8) dominios del modelo de ciudades amigables.

Utilizar la Guía de Ciudades Amigables para la búsqueda de soluciones

La Guía de Ciudades Amigables con los Adultos Mayores tiene como propósito ayudar a individuos y grupos interesados en hacer de sus municipios o ciudades espacios adaptados a sus poblaciones, incluyendo gobiernos, municipios, organizaciones, entre otros (WHO, 2007). Con la intención de desarrollar municipios y comunidades adaptables a las necesidades de vacunación del adulto mayor, se pretende avanzar hacia la creación de colaboraciones con otras entidades vinculadas o relacionadas con la población. En este proceso, se espera lograr un esfuerzo colectivo, multisectorial y estructurado mediante el apoyo de entidades y/u organizaciones en la implementación de estrategias puntuales identificadas en el plan de acción. Aunque el Modelo de Ciudades Amigables incorpora ocho (8) componentes, para propósitos de este plan de alfabetización se discutirán estrategias relacionadas a tres (3) componentes que se identificaron como barreras principales en el proceso de vacunación, según el estudio exploratorio efectuado por nuestra iniciativa. A continuación, se discutirán estrategias de implementación en los siguientes dominios: 1) transportación, 2) sistema de salud y social, y 3) información y comunicación.



Barreras de Transportación

La transportación es un elemento estructural importante que está relacionado con el acceso a los servicios de salud y comunitarios, como también a la participación social de los adultos mayores. Se documentó a través del estudio exploratorio que este elemento ha sido una de las principales barreras en el proceso de vacunación para la población mayor. Por tal razón, es importante que los municipios puedan evaluar sus sistemas de transportación con el fin de visualizar áreas de oportunidades y mejoramiento.

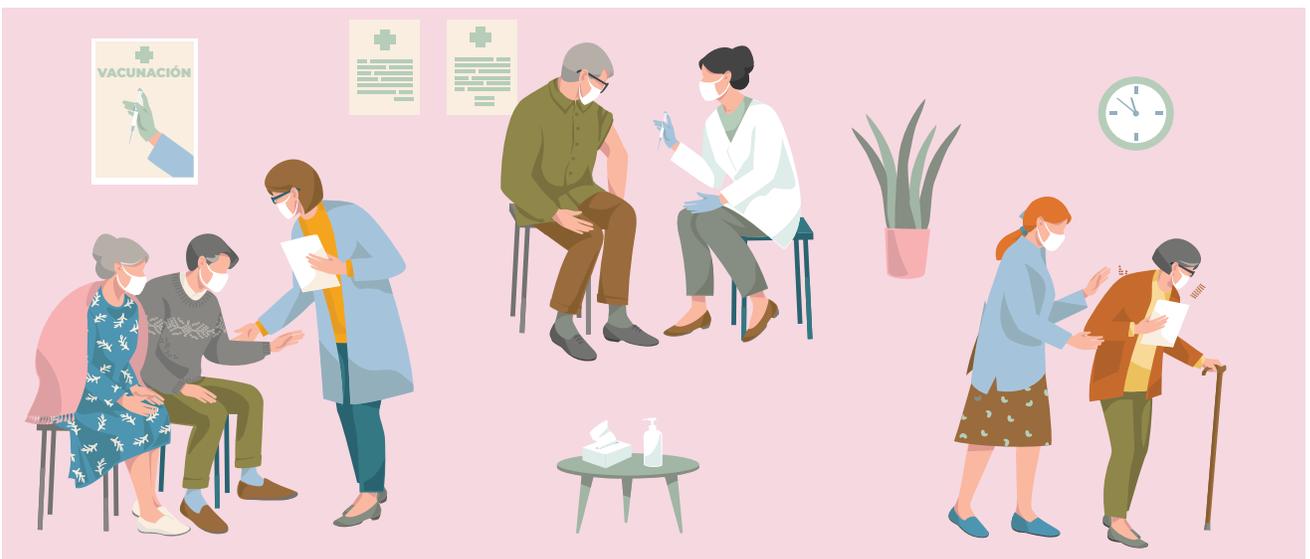
¿Cómo la comunidad puede contribuir a mitigar las barreras de transportación?

- Evalúe los servicios de transportación que existen en su municipio y características asociadas como costo, logística, zona de servicios, entre otros.
- Considere establecer colaboraciones con la comunidad y organizaciones para fortalecer los servicios de transportación.
- Identifique voluntarios en la comunidad dispuestos a ofrecer servicios de transportación para adultos mayores. Desarrolle logística según las citas en calendario a modo de transportar a los servicios de vacunación a la mayor cantidad de adultos mayores en la comunidad.
- Reclute voluntarios para entregar artículos necesarios a las personas que no pueden salir de sus hogares o usar sus modos habituales de transporte.
- Reconozca las áreas con necesidad de ajuste para trato equitativo al adulto mayor como lo son: letreros de señales, asientos en el transporte, rampas, paradas de autobuses en la comunidad, entre otros.
- Establezca logística de servicios de transportación privado y gubernamental.

Barreras estructurales del sistema de salud y social

El acceso a la salud y la inclusión social en grupos con un alto riesgo de vulnerabilidad, como los adultos mayores, son esenciales para el cumplimiento de sus necesidades básicas. En múltiples ocasiones, el adulto mayor desconoce sobre servicios de salud y oportunidades sociales de inclusión y participación comunitaria disponibles. Por tanto, en base al Modelo de Ciudades Amigables, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Organizar eventos comunitarios que logren captar la atención de los residentes en las comunidades. Por ejemplo: foros o consultas comunitarias.
- Trabajar con entidades municipales, privadas u otras que ofrezcan servicios de vacunación contra el COVID-19 en la comunidad.
- Crear grupos comunitarios y de apoyo disponibles para acompañar y facilitar los procesos de vacunación contra el COVID-19 a los adultos mayores.
- Facilitar documentos “entregables” referente a temas de salud dentro de las comunidades.
- Conocer centros de salud al cuidado del adulto mayor.
- Documentar servicios de asistencia general al adulto mayor tanto en el ámbito privado como gubernamental, tales como cuidadores, acompañantes y enfermeros.



Barreras estructurales de información y comunicación

Con los constantes cambios en la información, se presentan dudas en torno a las noticias recibidas. Utilizar la comunidad para difundir información actualizada y confiable reduce la desinformación, ayuda a mantener entornos libres de estrés y promueve una sana convivencia.

¿Cómo llevar información vital a las comunidades?

- Utilice a los miembros de la comunidad para que reciban y compartan información actualizada de fuentes confiables.
- Presente información actualizada en redes sociales para conocimiento rápido y efectivo.
- Identifique a miembros de la comunidad con conocimientos tecnológicos dispuestos a coordinar citas para adultos mayores.
- Establezca canales de entrega de información a través de profesionales al servicio de la comunidad, como lo son: cuidadores, enfermeros, entrega de alimentos, entre otros.



Implementación de estrategias de evaluación y monitoreo para medir la efectividad de las actividades

En este proceso final, se implementa el plan de trabajo dirigido a evaluar y monitorear la implementación del Modelo de Ciudades Amigables, ya sea en el municipio o en la comunidad. La evaluación consiste en un proceso sistemático donde se recopila y analiza información con el propósito de conocer la efectividad de las estrategias que se están implementando. El objetivo de la evaluación es aumentar el uso de los datos y la evidencia para procurar un mejoramiento continuo de nuestras actividades, programas y/o estrategias.

Por su parte, el propósito del proceso de monitoreo es darle seguimiento al progreso de las actividades que se implementen periódicamente. Además, se busca proveer información del progreso inmediato de lo que deseamos evaluar para tomar decisiones a corto plazo, evitando así esperar hasta la finalización de la estrategia para mejorarlo. Es importante promover que cada actividad o estrategia pueda ser evaluada para conocer si está siendo efectiva; es decir, conocer con certeza si está logrando el objetivo deseado.

Se recomienda:

- Desarrollar un plan de evaluación y monitoreo.
- Evaluar y monitorear los servicios del adulto mayor de su comunidad.
- Recopilar y analizar los hallazgos y resultados de evaluación.
- Observar las áreas de oportunidad para ajustar cada servicio a las necesidades existentes.
- Implementar cambios acordes a los hallazgos y resultados.
- Auscultar la opinión de adultos mayores para conocer su percepción sobre cambios en los servicios.
- Mantener un registro de los procesos de evaluación a través de bases de datos, reportes, entre otros medios.

Recomendaciones adicionales para facilitar el proceso de vacunación: Conociendo los recursos

Transportación

El COVID-19 ha resaltado la necesidad de mostrar de manera activa los servicios existentes al alcance de los adultos mayores para mitigar barreras estructurales. En ese sentido, tanto la carencia de transportación pública como privada representa la barrera estructural que más interfiere en el proceso de vacunación contra el COVID-19. Son varios los municipios en Puerto Rico que ofrecen servicios de transportación ajustados a las necesidades particulares de los adultos mayores, tales como la vacunación y citas médicas. El uso del sistema de transportación pública da paso a la movilización dentro de la localidad en horarios accesibles y contribuye a que los adultos mayores puedan cumplir con las citas programadas para su vacunación. A su vez, a nivel privado, existen compañías con ofrecimientos de transporte por un costo. A pesar de que este beneficio se encuentra particularmente dirigido a su población, muchos adultos mayores desconocen su disponibilidad. Estos pueden coordinarse a través de llamadas telefónicas para programar fechas y acceder al servicio.



Tiempo de Espera

El tiempo de espera puede ser subsanado con una preparación eficaz para afrontarlo de manera estratégica. Exhorte a los adultos mayores a que tengan a la mano los artículos necesarios para mantenerse ocupados en espera de la vacunación.

Informe al adulto mayor sobre cómo puede prepararse para su cita de vacunación:

- Llevar una lectura de su preferencia para su entretenimiento
Ejemplo: revistas, periódicos, libros, entre otros.
- Llevar meriendas para una alimentación óptima.
- Descansar el día previo a la cita.
- Identifique, de ser necesario, los servicios de acompañante o familiares que puedan apoyarle el día de la gestión médica.
- Considerar llevar algún tipo de entretenimiento.
Ejemplo: sopa de letra, crucigrama, sudoku, entre otros.

Estas recomendaciones pueden aliviar la impaciencia causada por el tiempo de espera y, a su vez, lograr mantener el interés del adulto mayor a recibir la vacuna. Finalmente, es importante validar la disponibilidad de personal preparado que puedan asistir al adulto mayor durante las citas programadas. Estos pueden servir de apoyo durante el proceso de la vacunación.

Servicios de Acompañantes

Los servicios de acompañantes son pieza clave en el alcance de servicios a adultos mayores. Estos asistentes cuentan con la capacitación necesaria para poder brindar asistencia en todo momento a los adultos mayores, de manera que puedan desarrollarse sin problemas en todo lo que les sea necesario. Para algunos adultos mayores es de suma dificultad el poder realizar los procesos que facilitan la vacunación (Nye y Blanco, 2021). A tales efectos, es de suma importancia que los adultos mayores puedan identificar compañías o instituciones que provean asistencia de acompañantes. Algunos consejos en que pueden apoyar tanto a los acompañantes como al adulto mayor en su carácter personal son:

- Haga una lista de preocupaciones que desee atender con el profesional de la salud.
- Lleve a la cita información y/o documentación relevante.
- Comparta con el profesional si ha ocurrido algún cambio desde su última visita médica.

COMENTARIOS FINALES

El rápido envejecimiento de la población, unido al surgimiento de nuevos retos a la salud pública, ha traído consigo grandes retos sobre los sistemas sociales y de salud vigentes. Por lo tanto, se hace prioritario que la sociedad, particularmente a nivel comunitario, implemente de manera activa estrategias basadas en la evidencia para asegurar la sostenibilidad de sus iniciativas en salud, traduciéndose ello en una mejoría en indicadores de salud. Con dicho propósito como norte, el Proyecto EDUCOVIDPR 60+ llevó a cabo un estudio para identificar las barreras que enfrentan los adultos mayores en el proceso de vacunación contra el virus, particularmente en aquellos municipios de mayor oportunidad. Ello desembocó en el desarrollo de la presente *Guía de Estrategias de Alfabetización en Salud*, con el objetivo de atender aquellas barreras identificadas para mejorar los procesos de vacunación en los adultos mayores en tres renglones principales: información, comportamiento y estructurales.

Es nuestro mayor interés que este recurso pueda servir como referencia rápida para que los colaboradores del sistema de salud -independientemente su trasfondo clínico- identifiquen y aborden desde sus respectivos espacios cotidianos las barreras en el proceso de vacunación. No tan solo ello, sino que la información contenida en la presente Guía bien puede adaptarse y extrapolarse para atender otras situaciones de riesgo que inciden sobre la salud de los adultos mayores en general. Al final, nos encontramos convencidos de la necesidad de abordar con particular énfasis a la población de adultos mayores, a modo que podamos erradicar preconcepciones y fomentemos la atención a sus necesidades. Solo así construiremos un sistema de salud equitativo y, por ende, mejoraremos la calidad de vida de esta población.



REFERENCIAS:

Introducción:

- Centers for Disease Control and Prevention (2021, August 4). COVID-19 Risks and Vaccine Information for Older Adults. <https://www.cdc.gov/aging/covid19/covid19-older-adults.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022, julio 20). Dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html>
- Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2021, enero). Cambio de la Estructura Poblacional de Puerto Rico. <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5543>
- Ipsos (2022). Half of Americans Report Having COVID-19. <https://www.ipsos.com/en-us/news-polls/axios-ipsos-coronavirus-index>
- Estudios Técnicos Inc. (2021, August). Population in 2020: Some Implications. <https://estudios tecnicos.com/eti-trends/>
- Feinberg I. (2021). Building a Culture of Health Literacy during COVID-19. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 33(2), 60–64. <https://doi.org/10.1002/nha3.20316>
- Kutner M, Greensburg E, Jin Y, Paulsen C. (2006) The Health Literacy Of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. National Center for Education Statistic;2006. Report No. NCES 2006-483. nces.ed.gov/pubsub/2006/2006483.pdf
- Okan, O., Messer, M., Levin-Zamir, D., Paakkari, L., & Sørensen, K. (2022). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health promotion international*, daab197. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab197>

Vacunación:

- Amaya, S. (2021, 22 octubre). La dosis de refuerzo de la vacuna contra el covid-19 de Pfizer muestra una eficacia del 95,6% en el ensayo de fase 3, según la compañía. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/10/21/dosis-refuerzo-vacuna-covid-pfizer-eficacia-trax/>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022). Vacuna contra el COVID-19 de Moderna (también conocida como Spikevax) visión general y seguridad. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022, 10 junio). Información acerca de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html>
- Ensuring the Safety of COVID-19 Vaccines in the United States. (2021, 28 septiembre). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html>
- Organización Mundial de la Salud (2022). La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273): lo que debe saber. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-covid-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to-know>
- Office of Infectious Disease and HIV/AIDS Policy (OIDP). (2021, April 29). Adultos mayores de 65 años. Departamento de Salud y Servicios Humanos. <https://www.hhs.gov/es/immunization/who-and-when/adults/seniors/index.html>
- Robeznieks, A. (2022, March 31). 2nd COVID-19 vaccine booster for older adults: What doctors must know. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/2nd-covid-19-vaccine-booster-older-adults-what-doctors-must-know>

Proporción de Vacunación en los Municipios Seleccionados y Estudio Exploratorio:

Departamento de Salud. (2022). *Estudio exploratorio sobre alfabetización en salud en adultos mayores en el proceso de vacunación*. San Juan, PR: Secretaría de Planificación y Desarrollo.

Marco Teórico:

Sorensen, k., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012) Health literacy and public health: *A Systematic Review and Integration of Definitions and Models*. *BMC Public Health* 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Tabla Estrategias:

Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med*. 2016 Mar 15;2:2333721416630492. doi: 10.1177/2333721416630492. PMID: 28138488; PMCID: PMC5119904

National Institutes of Health. Información de salud confiable (2017). *Recuperado de* <https://salud.nih.gov/articulo/informacion-de-salud-confiable/>

Centro para el control y prevención de enfermedad. Mitos y Datos sobre las vacunas contra el COVID-19 (2022). *Recuperado* <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>

Barreras de información:

Cyber Security & Infrastructure security agency (Cisa, 2022). *Mis-, Dis-, and Malinformation Planning and Incident Response Guide for Election Officials*. *Planning and Incident Response Guide for Election Officials*. https://www.cisa.gov/sites/default/files/publications/mdm-incident-response-guide_508.pdf

Flauzino, et al (2020). *Digital literacy for older adults: Perceptions about teaching-learning*. *Educação e Realidade*, 45(4) doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236104913>

World Health Organization. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43805>

McClain, C., Vogels, E. A., Perrin, A., Sechopoulos, S., & Rainie, L. (2022, 28 abril). *The Internet and the Pandemic*. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. <https://www.pewresearch.org/internet/2021/09/01/the-internet-and-the-pandemic/>

Alfabetización Digital:

Szabo, A., Allen, J., Stephens, C., & Alpass, F. (2019). *Longitudinal Analysis of the Relationship Between Purposes of Internet Use and Well-being Among Older Adults*. *The Gerontologist*, 59(1), 58–68. <https://doi.org/10.1093/geront/gny036>

Flauzino, et al (2020). *Digital literacy for older adults: Perceptions about teaching-learning*. *Educação e Realidade*, 45(4)doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2175-6236104913>

Ruano, Luis E, Congote, Ernesto L, & Torres, Andrés E. (2016). *Comunicación e interacción por el uso de dispositivos tecnológicos y redes sociales virtuales en estudiantes universitarios*. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (19), 15-31. <https://doi.org/10.17013/risti.19.15-31>

Choi, W. (2020). *Older adults' credibility assessment of online health information: An exploratory study using an extended typology of web credibility*, *Journal of the Association for Information Science & Technology*, *Association for Information Science & Technology*, vol. 71(11), pages 1295-1307, November.

Vázquez Cano, E., Sevillano García, M. L. y Fombona Cadavieco, J. (2016). *Análisis del uso educativo y social de los dispositivos digitales en el contexto universitario panhispánico*. *Revista de Investigación Educativa*, 34(2), 453-469. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.34.2.224691>

Calderín Cruz, Csoban(2009). Elementos para un programa de alfabetización informacional:
La autoeficacia hacia el uso de la computadora. Biblios, núm. 37, 2009 Julio Santillán Aldana, ed. Lima, Perú

Busquedas de fuentes confiables (lista de contejo)

Murthy, V. H. (2021). A Community Toolkit for Addressing Health: *Misinformation. United States.*
Recuperado de Toolkit for Addressing Health Misinformation from the Office of U.S. Surgeon General - 2021 (hhs.gov)

Mitos y realidades

World Health Organization (2021). Infodemic. Recuperado de:
https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021). *Mitos y datos sobre las vacunas contra el COVID-19(2021).* <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>

Barreras de comportamiento:

Gagneur, A., Gosselin, V., & Dubé, È. (2018). Motivational interviewing: A promising tool to address vaccine hesitancy. *Vaccine, 36(44), 6553–6555.* <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.049>

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013) *Motivational Interviewing: Helping people to change (3rd Edition).* Guilford Press.

Organización Mundial de la Salud (2021, 20 abril). *Actividades de participación comunitaria para las vacunas contra la COVID-19: Orientaciones Provisionales, 31 de enero de 2021.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340859>.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization. Regional Office for Europe (2021). *Communicating with patients about COVID-19 vaccination: Evidence-Based Guidance for Effective Conversations to Promote COVID-19 Vaccine Uptake.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340751>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Zolezzi, M., Paravattil, B., & El-Gaili, T. (2021). *Using motivational interviewing techniques to inform decision-making for COVID-19 vaccination International journal of clinical pharmacy, 43(6), 1728–1734*
<https://doi.org/10.1007/s11096-021-01334-y>

Estrategias en acción

Centers for Disease Control and Prevention (2021, November 3). *12 COVID-19 Vaccination Strategies for Your Community.* <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/community.html>

Barreras estructurales:

American Association of Retired Persons (AARP, 2021). *Age-Friendly Responses to COVID-19. Age-Friendly Responses to COVID-19 (aarp.org)* <https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2020/age-friendly-responses-to-COVID-19.html>

Güell, J. M. F. (2009). *Planificación estrategica de ciudades.* Reverté.

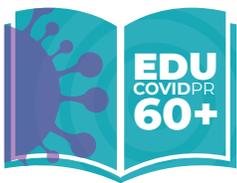
Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa [Health care access barriers and facilitators: a qualitative systematic review]. *Rev Panam Salud Publica.* 2013 Mar;33(3):223-9. Spanish. doi: 10.1590/s1020-49892013000300009. PMID: 23698142.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Envejecimiento y Salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43805>



EDU
COVIDPR
60+



■ alfabetizacionCOVID19@salud.pr.gov

■ 787-765-2929 ext. 3697

DEPARTAMENTO DE
SALUD

