

Impacto de la red de cuidado integral de salud para personas con discapacidad en el marco de pandemia covid-19

Figuroa Paucar, Sonia Monica
monicafigueroa2007@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5080-0645>
Universidad César Vallejo, Perú

León Velarde, César Gerardo
cesoar@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8273-1995>
Universidad César Vallejo, Lima, Perú

Panche Rodriguez, Odoña Beatriz
Opancher@ucv.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1629-1776>
Universidad César Vallejo, Lima, Perú

Vela Meléndez, Lindon
lvela@unprg.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9644-715>
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú

Graus Cortez, Lupe Esther
gracortez@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1511-5244>
Universidad César Vallejo, Lima, Perú

Merino Flores, Irene
imerinof@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-3026-5766>
Universidad César Vallejo, Lima, Perú

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el impacto de la Red de Cuidado Integral para Personas con discapacidad, en la pandemia por COVID-19 entres ejecutoras a nivel nacional.

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, nivel descriptivo y transversal. Los resultados de la investigación determinaron el impacto favorable de la Red de cuidados integrales, obteniéndose los mayores porcentajes: 34% de atendidos fueron adultos y 33% adultos mayores, siendo 48% con discapacidad severa. El 3.5% fueron considerados como casos confirmado COVID- 19(44 Personas con discapacidad-PCD) y el 97% como No COVID-19(1403 PCD). Laatención de salud

más solicitada fue afiliación al SIS 66% y para certificado de discapacidad al 64%. En apoyo social obtuvo mayor demanda la pensión no contributiva (371 PCD) de los cuales el 52 % fueron de Lima y solicitaron alimentos (297 PCD) procedente 40% de Ancash.

Se determinó que la Red de Cuidado integral para personas con discapacidad contribuyó en el bienestar de esta población vulnerable de DIRESA Tumbes, Ancashy DIRIS Lima Centro.

Palabras clave: red cuidado integral; discapacidad; covid-19.

Impact of the comprehensive health care network for people with disabilities in the framework of the covid-19 pandemic

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the impact of the Comprehensive Care Network for People with Disabilities in the COVID-19 pandemic in three executing agencies nationwide.

The study has a quantitative approach, basic type, non-experimental design, descriptive and cross-sectional level. The results of the research determined the favorable impact of the Comprehensive Care Network, obtaining the highest percentages: 34% of those attended were adults and 33% were elderly, 48% of whom were severely disabled. 3.5% were considered as confirmed COVID-19 cases (44 People with disabilities-PCD) and 97% as No COVID-19 (1403 PCD). The most requested health care was affiliation to SIS 66% and certificate of disability to 64%. In social support, the non-contributory pension (371 PCD) obtained the greatest demand, of which 52% were from Lima and 40% requested food (297 PCD) from Ancash.

It was determined that the Comprehensive Care Network for people with disabilities contributed to the well-being of this vulnerable population of DIRESA Tumbes, Ancash and DIRIS Lima Centro.

Keywords: comprehensive care network; disability; covid-19.

Artículo recibido: 10. Junio. 2021

Aceptado para publicación: 16. Julio. 2021

Correspondencia: monicafigueroa2007@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2011) presenta a la discapacidad como un problema de salud pública por su incremento, según los informes estadísticos a nivel mundial, en especial por el envejecimiento poblacional y la existencia de enfermedades crónicas que les originan mayores situaciones de riesgo en comparación con el total de la población. El 15% de la población mundial presentan discapacidad.

La Convención de las Naciones Unidas por la Discapacidad (2008) señaló sean considerados en toda acción humanitaria e incluidos en los planes para respuesta y recuperación de la gestión de desastres, respetando el derecho internacional humanitario. En ese sentido, a nivel de Latinoamérica y el Caribe se cuenta desde el 2020 con una Red de gestión que interviene en situaciones de riesgos y desastres para personas con discapacidad la cual hace referencia al contexto sanitario y señala que no puede postergarse los servicios de atención sanitaria para la población con discapacidad vinculados a la emergencia del COVID-19; así también recomienda que se priorice la vida y la dignidad humana sin distinciones por causa de discapacidad. Se expone la preocupación sobre la necesidad de protección que debe asistir a las personas con discapacidad (PCD), con medidas de contención para aquellos que viven en condición de dependencia, los ajustes razonables para reducir la contaminación y la necesidad de apoyos económicos para reducir sus riesgos, así también menciona sobre la necesidad de la comunicación inclusiva.

En el contexto nacional las estadísticas de la Encuesta Especializada de Discapacidad-ENEDIS (2014) reportan que la población con discapacidad es el 5.2% y muestran necesidades de salud insatisfechas (51%) por enfermedades respiratorias en 29.3%, crónicas (4.1%). Por otro lado, Maguiña, (2020), realiza el análisis sobre la COVID-19 y como ha tenido impacto en la salud pública así también como se ha afrontado la pandemia con limitantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

La formulación del problema general, está a modo de interrogante, según lo citado por Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018) presentado en forma directa a fin de orientar el estudio para encontrar las respuestas concordantes con las preguntas como se formula el problema. Es así que presentamos: ¿Cuál fue el impacto de la Red de Cuidado Integral para Personas con discapacidad, en el marco de la pandemia por COVID-19? A partir del mismo se detallaron las interrogantes específicas: (i) ¿De qué manera la Red de Cuidado

Integral para personas con discapacidad permitió la identificación y seguimiento de casos COVID-19? (ii) ¿Cómo fueron atendidas las necesidades de salud para Personas con discapacidad por la Red de cuidado integral en el marco de la pandemia por COVID-19? (iii) ¿Cómo fueron atendidas las necesidades de apoyo social para las Personas con Discapacidad por la Red de Cuidado Integral para personas con discapacidad en el marco de la pandemia por COVID-19?

Sobre la justificación de la investigación se efectúa por el interés del gestor del ámbito administrativo y está sustentado en Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018), quien indica que la investigación identifica el motivo de su formulación dejando claro la necesidad que sea realizada y según Bernal, (2010) sustenta la investigación teórica que señala analizar y llegar a la reflexión para el debate del conocimiento adquirido con la investigación. Por ello, se buscó comprobar el impacto de la intervención sanitaria de los cuidados integrales orientado a PCD durante la pandemia por COVID-19 y según la normativa RM N. ° 030-2020/MINSA del documento técnico para el Cuidado de la Salud de las PCD en el transcurso de vida. Por lo expuesto, se identificaron necesidades de salud y apoyo social con los resultados de la investigación. La justificación es práctica porque responde a las necesidades de las dimensiones ii) La justificación es teórica, porque busca responder a las necesidades de salud integral con las necesidades estratégicas sanitarias para PCD (iii) La justificación legal en la investigación se da a través del impacto de la Red de Cuidados integrales a PCD durante la emergencia sanitaria, acción que está sustentada en los acuerdos internacionales. Siendo necesario para el desarrollo la investigación plantear el objetivo general que considera:

Conocer el Impacto de la Red de Cuidado Integral de Salud para Personas con Discapacidad en el marco de pandemia COVID-19. Seguidamente se considerará los objetivos específicos como: (i) Identificar y realizar el seguimiento de casos COVID-19 en las Personas con Discapacidad en el marco de la pandemia, (ii) Identificar aquellas necesidades de salud reportadas por las PCD a la Red de cuidado integral en el marco de la pandemia por COVID-19, (iii) Identificar las necesidades de apoyo social atendidas para las Personas con Discapacidad por la Red de Cuidado Integral en el marco de la pandemia COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

Siendo necesario para la realización del presente estudio, el contar con la revisión de antecedentes internacionales y nacionales, se consideraron los siguientes estudios anivel internacional.

Se inicia la revisión con el concepto de discapacidad y como el mismo está ligado al concepto de derecho, tal como lo expone la abogada Hernández, (2015) en su de investigación en la Revista CES Derecho ISSN 2145-7719 en el cual realiza una revisión y análisis histórico de quienes cuentan con la condición de discapacidad y sus organizaciones representativas, así también como se han proyectado hacia una lucha constante para el reconocimiento de sus derechos. Por ello, el concepto de discapacidad trasciende del marco de la salud al jurídico para acceder a la igualdad de oportunidades y derechos, teniéndose como objetivo de estudio el analizar el concepto de discapacidad y difundir el ejercer sus derechos mediante la participación en igualdad de condiciones civiles, sociales, políticos, culturales y económicos, Por lo expuesto, el concepto de discapacidad adquiere un nivel jurídico con la Convención de derechos humanos para esta población y se señala que en todos los estamentos se dé la obligatoriedad de realizar los ajustes necesarios para el acceso a todos los servicios en igualdad de oportunidades, los mismos que de manera especial en el contexto de una emergencia sanitaria deben ser atendidos.

Por otro lado, antecedentes de investigación relacionados al concepto de redes o sistemas de salud se tiene con Herrera y Rodríguez, (2007) que definen el concepto de red como el conjunto de actores que se relacionan en forma agrupada o individual para alcanzar una finalidad específica y común, mediante el intercambio de información y recursos de flujo estable, accesible e independiente los mismos que permiten una relación articulada para una respuesta inmediata en favor de sus integrantes.

Morales, (2020) artículo de Colombia evaluó la vulnerabilidad a la que están expuestas, teniéndose como factores a la comorbilidad que se asocia a las condiciones de la persona, así también hace referencia al impacto emocional y como el confinamiento origina cambios de conducta.

Para evaluar el impacto que se puede alcanzar con las actividades articuladas de salud por la población con discapacidad se cuenta en los estudios de Gil (2017) y Obando I, López A, Ávila C, Criollo H, Canchala A y Serrato M, (2020) que demuestran como

existe el impacto en las condiciones de salud, el factor sociodemográfico y la discapacidad en relación con la calidad de vida de personas adultas con discapacidad. Este estudio correlacional, con muestra constituida por 125 personas con discapacidad a partir de 20 años de edad, pone en evidencia como existe relación e influencia de las condiciones sociodemográficas y su impacto en la salud de una persona adulta con discapacidad, en particular durante el confinamiento que fueron consideradas como población de riesgo y se vieron más afectadas en la emergencia sanitaria por estar limitados en el ejercicio de sus actividades laborales, ingresos económicos y el acceso al cuidado de su salud, por tanto afectados en su calidad de vida y más por su condición de discapacidad. Este estudio tiene especial relación en los aspectos de salud y con las atenciones socioeconómicas solicitadas en pandemia.

En relación a las personas con discapacidad y como se afronta la oportunidad de atención a la salud en tiempo de pandemia, se cuenta con el estudio de Al-Khateeb BF, (2020), en este estudio de análisis que se menciona a la Asociación estadounidense de Salud Pública (APHA) y que desarrolla un análisis documental sobre las políticas públicas y como venía abordando las intervenciones en salud para las PCD, que a raíz de la emergencia sanitaria se tuvo que realizar cambios en las estrategias de intervención como en la modalidad de trabajo lo cual se ha producido en todos los organismos de salud pública, lo que denominan cambios de agendas y prioridades de salud pública a causa de la pandemia. Los objetivos tuvieron como resultado el promover el bienestar de las personas con discapacidad y evitar complicaciones relacionadas a las comorbilidades existentes y que pudieran estar asociadas a la discapacidad, propiciar la mejor oferta de servicios de salud impulsando para ello el trabajo remoto como es la telemedicina y encontraron modalidades para transferir la información necesaria desde la atención del primer nivel de atención con enfoques preventivos. Este estudio nos permite relacionar la cercana experiencia en la salud pública mundial y nacional que propiciaron alternativas similares, que motivan la presente investigación toda vez que la red de cuidados integrales para personas con discapacidad se adecuó a los cambios y oportunidades para desarrollar la oferta de los servicios de salud mediante el trabajo remoto y la comunicación a través de los medios virtuales para identificar y trasladar las necesidades de la población con discapacidad que vieron severamente limitado el acceso a la atención de la salud, la entrega de medicamentos entre otros.

Lo expuesto coincide con las consideraciones socializadas por la Organización Panamericana de la Salud (2020), relativas a la discapacidad, señalan las medidas a adoptar en las familias que cuentan con Persona con Discapacidad (PCD), como integrante de su hogar indicando, se desarrolle un plan para asegurar la continuidad de la atención y apoyo necesario. Respecto a las medidas que deben adoptar los gobiernos, hace énfasis a las efectuadas en los diferentes niveles de atención, considerar las comorbilidades, la importancia del distanciamiento social, así también se tome medidas dirigidas a las PCD y sus redes de soporte.

El fortalecimiento de las acciones desde el primer nivel de atención y las intervenciones oportunas a desarrollar por el personal de salud harán posible que la atención para la COVID-19 sea accesible, asequible e incluyente. Adicional a lo expuesto, se indica la necesidad de ofrecer servicios de telesalud para PCD y sus familias, planes para la continuidad del servicio, apoyo para las PCD con necesidades complejas, entre otros; las mismas que se implementaron en el marco de las redes integradas de salud, como lo ratifican Cosavalente -Vitarte O., Zevallos L., Fasanando

J. y Cuba-Fuentes S. (2019)

La dimensión 1 fue claramente expuesta durante la pandemia por COVID-19 y su impacto en la salud pública aunado a situaciones de inequidad en particular en contra de personas adultas mayores, fue investigada por Farrell, T.W, Ferrante L., T, Francis.L y col, (2020) que mencionan se ha afectado a los adultos mayores (PAMs) de manera desproporcionada derivando a la COVID-19 hasta la hospitalización con riesgo de mortalidad. Según la Sociedad Americana de Geriátrica (COVID19) se presentó escasez de profesionales de salud, suministros sanitarios y la disposición de los recursos que llevaron a adoptar estrategias erróneas en relación a la edad como criterio arbitrario en contra de PAMs. En este artículo se presentó la Declaración de la American Geriatrics Society (AGS), el cual se dirigió al responsable de la formulación de las políticas, mencionando las consideraciones éticas dentro de las estrategias en el marco de la pandemia considerando a los mayores. Como recomendaciones, definen justicia distributiva e incluyen el criterio de la edad para evitarle el criterio de cuidados, evaluar las comorbilidades y considerar el impacto de los determinantes de la salud, alentar a los tomadores decisores a centrarse a los resultados a corto plazo, evitar criterios como años de vida salvados y esperanza de vida prevista a largo plazo que desfavorezcan a los

mayores, consignar un triaje de manejo adecuado de recursos, desarrollar estrategias institucionales de asignación de recursos transparentes , facilitar la planificación adecuada de atención por adelantado. Proponen la revisión de los resultados de las políticas adoptadas posterior a la pandemia, para garantizar que gobiernos e instituciones para estrategias en circunstancias similares futuras. La Red de Cuidado Integral consideróla oferta de servicios con equidad por curso de vida fortaleciendo la gestión intra e intersectorial para el logro de los objetivos de manera independiente a los recursos existentes.

Otro estudio respecto a las enfermedades respiratorias en personas con discapacidad se encuentra en la efectuada a través de revisión de literatura, de 42 artículos relacionados entre neumonía y las infecciones respiratorias en bebés y niños con síndrome de Down realizada por Santoro, Chicoine y col, (2020), se encuentra estudios sobre la neumonía, origen, factores de riesgo de infección y mencionan que existe la necesidad de más estudios en especial en la actual circunstancia de pandemia por COVID-19.

Continuando con la experiencia internacional, contamos con la y fue expuesta por Dimka J, Mamelund S, (2020) en su estudio realizado a 1918 personas institucionalizadas es decir con algún grado de dependencia y que buscaba demostrar la influencia de la pandemia con la discapacidad, por las interacciones biológicas y como ellas pueden influir en la respuesta eficaz del tratamiento; asociado a lo biológico, así también considera la influencia de la pobreza y como al estar institucionalizadas pueden verse alejadas o excluidas para la respuesta rápida ante una crisis, como se experimentó en 1918 durante la pandemia por influenza . Hacen mención que no solo se ven afectados en estos casos los pacientes sino también el personal de salud. Concluyen que se debe conocer y considerar los factores que puedan influir negativamente en el bienestar de las personas con discapacidad para la formulación de políticas públicas que respondan de manera efectiva a las mismas. Consideran la existencia del nexo entre la discapacidad y la influenza, esto se encuentra en antecedentes de casos a lo largo de la historia como lo indica.

Respecto a la dimensión 2 se expone en la investigación de Hosking et al, (2016), en un estudio de cohorte relacionadas a las causas de muerte de adultos con discapacidad intelectual en Inglaterra y expone que las personas motivo de estudio reportaron altas tasas de mortalidad y si tenían Síndrome de Down o epilepsia la letalidad presentada

fue mayor, en comparación con la población general. El 37% de todas las muertes de adultos con discapacidad se consideraron como susceptibles ante sus necesidades de salud en comparación con el 22.5% de la población general.

Entre las causas específicas de mortalidad en la población estudiada estuvieron las enfermedades circulatorias (21.6%), las enfermedades respiratorias (18.8%), neoplasias (14.9%), enfermedades del sistema nervioso (11.6%). Como conclusión se llegó que un riesgo de muerte de 3 a 4 veces mayor entre los adultos con discapacidad intelectual en comparación a la población en general. Por lo expuesto se concluye que se debe priorizar el acceso a la atención de la salud de calidad al igual que las atenciones preventivas. Por los estudios expuestos, se evidencia que las personas con discapacidad se sitúan en mayor condición de riesgo en comparación con el total de la población.

En coincidencia con los estudios antes mencionados, encontramos que se necesita de mayores esfuerzos a fin de contar con una adecuada y suficiente oferta de servicios de salud pública, es evidente también la existencia de la brecha socioeconómica entre las personas con discapacidad y las que no lo son para el acceso de servicios preventivos y terapéuticos. Los estudios internacionales sustentan más la necesidad de fortalecer las intervenciones sanitarias preventivas promocionales y de los cuidados integrales de la salud, mucho más en circunstancias sanitarias como la originada por COVID-19 que afecta mortalmente a la población con discapacidad, por lo que era necesaria la identificación de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 como las intervenciones sanitarias en favor de su salud integral.

Una población que se ha visto afectada visiblemente durante la coyuntura de la pandemia es la relacionada con discapacidad mental, de acuerdo a lo expuesto en el informe de UNICEF, (2020), En dicha publicación se menciona como la pandemia por COVID-19 afectó de manera desproporcionada a las personas con trastornos mentales y reveló fallas fundamentales en la manera que fueron atendidas en el contexto de la crisis por la pandemia. Gran parte de esta dificultad puede atribuirse al desconocimiento de la prevalencia, la gravedad y la carga económica asociadas con estas condiciones, así también a las brechas de desigualdades permanentes en la forma en que se tratan las enfermedades físicas en comparación con las enfermedades mentales. Indican que las niñas y niños con discapacidades pueden percibirse excluidos no solo al acceso a la salud sino también de la educación como de los diferentes programas que se

implementen. Se menciona también que además pueden verse afectados por la interrupción de apoyos comunitarios, sociales y de asistencia personal como es la asignación de los recursos

Rolland (2020) que con su estudio sobre COVID bajo una nueva óptica ante lapandemia. Menciona que la realidad a la que se ha expuesto a las familias en general por la pandemia por COVID-19 se ha visto sensiblemente afectada. En su investigación aborda la mirada de incertidumbre ocasionada por Covid-19 en la fase inicial y las fases evolutivas de la pandemia así también el asumir las enfermedades como comorbilidad y aquellas discapacitantes preexistentes considerando con ellas las inequidades o disparidades de índole racial y socioeconómica individual y familiarse basa en el modelo Familily Systems-Illness (FSI) de Rolland y permite describir los desafíos en el contexto de pandemia bajo una mirada multisistémica. Hace mención a que las personas con discapacidad presentan mayor disposición a la infección y contagio por COVID 19 por su condición que los lleva a predisposición a baja inmunidad. Sobre este estudio encontramos la importancia del soporte familiar en favor de la salud personal y colectiva de la población, condición que es considerada en la implementación de la Red de Cuidados integrales en el cual se asume los cuidados integrales en el contexto de persona, familia y comunidad.

Cabe mencionar que las situaciones de riesgo ante las limitantes en la atención de la salud de las personas con discapacidad son frecuentes y solo se hicieron más evidentes durante la pandemia por COVID 19. En ese sentido, se tiene el estudio sobre Latinoamérica, de Venturiello, (2018), que, mediante dos investigaciones cualitativas independientes de atención rehabilitadora Argentina y chilena, efectuaron una descripción de la experiencia a afrontar para lograr la salud y atención en rehabilitación de PCD en los mencionados países. Con el análisis de las dos investigaciones se puso en evidencia las dificultades que afrontan las personas con discapacidad y su entorno familiar en busca de alcanzar los cuidados de la salud, el bienestar general y el acceso a sus derechos como ciudadanos. Se comparte el estudio asumiendo la necesidad de conocer en qué contexto se encontraban las personas con discapacidad cuando se dio inicio a la pandemia y bajo esta premisa se analiza las conclusiones a que llegaron las investigadoras. Sobre el análisis encontrado en Argentina, los avances en servicios de discapacidad para el derecho a la rehabilitación, atención en salud y otros aspectos

sociales que repercuten en la calidad de vida de esta población. Se resaltan las limitaciones que afectan el ejercicio efectivo de derechos. Así también se entrega a la familia la responsabilidad que corresponde al estado por lo que generalmente encuentran dificultades para el acceso a una atención. Durante la emergencia sanitaria encontraron limitantes para el acceso a los servicios de salud y a una atención idónea. Pero se encontraron casos contrarios, quienes tuvieron la posibilidad de acceder a espacios para una atención integral en salud y lo cual se tradujo en percepciones de una mayor autoestima y el avance de su autonomía.

En relación a la experiencia que se hace de Chile, se mencionó la falta de garantía estatal del derecho a la rehabilitación, lo cual se convierte en un obstáculo social asociado a la discapacidad. Se menciona el logro de una solución precaria al problema y se cuestiona el destino de abandono estatal, sin evaluar los fundamentos estructurales. La necesidad de luchar para acceder al cuidado de la salud, nos expone la realidad que la discapacidad se vive como una experiencia con un costo social “demasiado elevado” pese a las limitantes que se experimenta a diario. Esta experiencia es coincidente en los países de Latinoamérica por ello, cuando se conocieron las medidas a adoptar ante la pandemia, la situación de las personas con discapacidad se vislumbró más crítica para el acceso a los servicios de salud y rehabilitación.

Continuando con el análisis de los servicios que conforman las redes de cuidados de salud y la labor preponderante de la atención primaria, encontramos a Sánchez- Duque, Arce Villalobos y Rodríguez Morales, (2020) de Colombia que en su artículo realiza el análisis de la atención en centros de salud y su respuesta en Latinoamérica. Desarrolló un análisis cronológico sobre la evolución del COVID- 19 en la región y las estrategias adoptadas e implementadas en tiempos de la cuarentena. Se menciona que los países de América Latina, en especial afrontan más dificultades por la característica socioeconómica, sanitaria y el perfil de vulnerabilidad de sus habitantes. Como conclusión del estudio se menciona que existe la necesidad de mejorar el triaje e incluso desarrollar alternativas de solución pre hospitalarias como la atención de especialistas por teléfono medio que disminuye el riesgo de contagio y la congestión de los servicios de salud. Es así que se formula la necesidad de organizar el sistema de salud con protocolos que permitan respuestas rápidas, que sea basados en evidencias, con enfoque transdisciplinar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo; que según Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018) se es cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos.

Diseño de investigación: Respecto a diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que deseas con el propósito de responder al planteamiento del problema;(Hernández-Sampieri 2018).

- El diseño de la investigación es no experimental, no es manipulada deliberadamente la variable de estudio, observa situaciones ya existentes para posteriormente analizarlos, es de corte transversal ya que se analizará los datos de la variable en un solo periodo del tiempo (en la primera etapa de la emergencia sanitaria del año 2020.

M  O

Donde:

M: Se trabaja con la población total de las ejecutoras de la RCI

O: Recojo de información a través del instrumento empleado para el seguimiento y monitoreo de datos elaborado por la Dirección sanitaria del Estado a cargo.

3.2. Variable y operacionalización:

La variable de la investigación es la Red de Cuidado Integral de Salud para Personas con Discapacidad (PCD)

Dimensiones

- D1. Necesidad de atención COVID,
- D2. Necesidad de atención de salud general
- D3. Necesidad de apoyo social

3.3. Población, muestra y caracterización

Población: De acuerdo a lo definido por Sánchez, Reyes y Mejía, (2018), se considera población al conjunto que es formado por elementos con características comunes los cuales pueden estar conformados por individuos, objetos o acontecimientos, con determinadas características en común o un criterio. En el caso de tratarse de individuos humanos es adecuada la denominación de población. En el Plan de Intervención de Red de Cuidado Integral para la Persona con Discapacidad en el marco de la pandemia

COVID 19, la población considerada para el presente estudio es la procedente de 1439 personas procedentes de 4 ejecutoras que fueron intervenidas de un total de 11 a nivel nacional(Ancash, La Tumbes; y DIRIS de Lima Metropolitana).

Caracterización de la población.

Se realizó la caracterización de la población bajo el concepto de Curso de vida (población de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores), Grupo etario en marco de RM N° 859-2004-MINSA, a quienes va orientada la atención y cuidados integrales de la salud, asimismo se consideró el grado de severidad de la discapacidad.

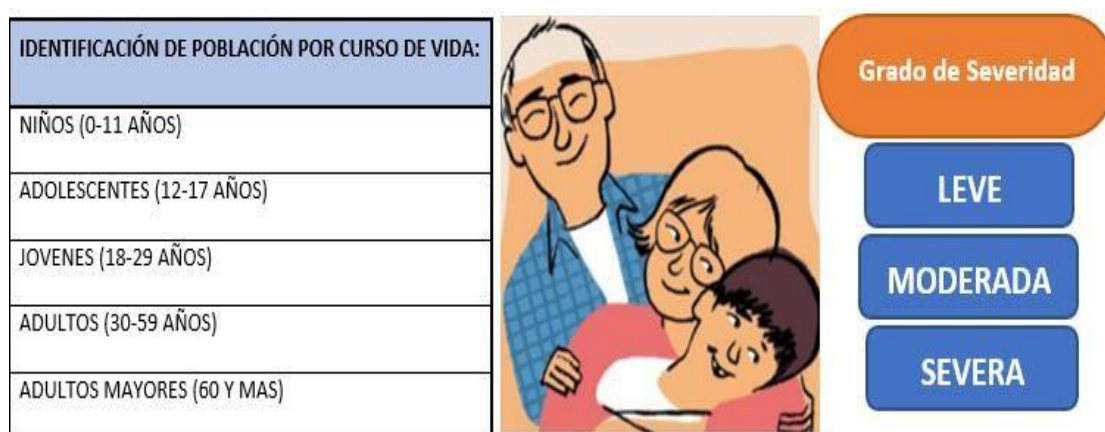


Figura 1. Caracterización de la población por Curso de Vida y grado de Discapacidad

Fuente. *Elaborado para la investigación: Grupo etario en marco de RM N° 859-2004-MINSA. Grado de severidad de la Discapacidad según NTS N° 127-MINSA/DGIESP para la Evaluación, Calificación y certificación de la Persona con Discapacidad*

Personas con Discapacidad atendidas por la RCI, según sexo de junio a setiembre 2020

La población estuvo constituida por 1439 personas con discapacidad (PCD) que recibieron atención de la Red de Cuidado Integral, el 53% fueron del sexo masculino y el 43% del sexo femenino, siendo la DIRIS Centro, una de las 04 Direcciones de Redes Integradas de Salud que conforman Lima Metropolitana. La DIRIS Lima Centro fue de las tres ejecutoras la que contó con el mayor número de PCD atendidas.

Personas con Discapacidad atendidas por la RCI, según curso de vida de junio a setiembre 2020

La población ha sido en mayor proporción conformada por personas entre las etapas de vida adulto y adulto mayor. Esta característica debe considerarse, por su mayor a frecuencia de comorbilidades en particular enfermedades de tipo no transmisibles como

diabetes, hipertensión arterial, obesidad, que los predispone a mayores riesgos en la salud, adicional a su condición de discapacidad.

Personas con Discapacidad atendidas por la RCI, según grado de discapacidad de junio a setiembre 2020.

El grado de discapacidad está en relación a las limitaciones de la actividad y restricciones en la participación y en el caso de las personas atendidas por la RCI se encuentra que el mayor porcentaje las personas con discapacidad severa.

Respecto a la etapa de vida niño la DIRESA Ancash fue la que contó con el mayor porcentaje de este grupo poblacional (48%), en relación a Lima Centro (32%) y Tumbes (20%). Respecto a los adolescentes igual ubicación se obtuvo Ancash (46%), Lima Centro (35%) y Tumbes (19%). Respecto a los jóvenes fueron los resultados porcentuales los siguientes, Ancash 50%, Lima Centro 30% y Tumbes 20%. La misma constate se encontró con las etapas de vida adulto y adulto mayor con la salvedad que fueron las etapas de vida en mayor número atendidas como se detalla a continuación: población adulta con 738 personas, adulta mayor 380 personas, jóvenes con 321 personas, niños 235 y adolescentes con 196 personas atendidas.

La Discapacidad severa fue lo encontrado en mayor número del total de PCD atendidas seguida de la moderada. Se encontró un porcentaje elevado en la ejecutora DIRES Tumbes de grado de discapacidad no determinado ya que las personas intervenidas manifestaron desconocer sobre dicha información.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a la definición de Sánchez , Reyes y Mejía, (2018) la técnica es un conjunto de medios, instrumentos y procedimientos que utiliza el investigador afin de contar con información de una realidad o fenómeno relacionado al objetivo del estudio; las técnica utilizada en la presente tesis fue el análisis de la información obtenida de la base de datos de la Red de Cuidado Integral para personas con Discapacidad (RCI PCD) elaborado, validado y empleado por la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad del Ministerio de Salud- Perú , Cuenta con una variable de la Red de Cuidado Integral y se analiza de acuerdo a sus 3 dimensiones Ver anexo 4 Instrumento de Recolección.

En relación a instrumento, se consideraron la data que registraba a diario los gestores que desarrollaron la intervención sanitaria Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018). La

data se registra en archivo DRIVE con monitoreo semanal de la data y el seguimiento del control de la calidad de la información estuvo a cargo del equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad DSCAP-MINSA,

Se consignó alternativas de respuestas probables SI/NO.

Respecto a la validez de contenido, Es el grado de un instrumento que refleja un dominio de la variable y determina de acuerdo a su medición si la muestra es representativa y permite conocer que el instrumento empleado es válido Hernández – Sampieri, (2018).

En el presente estudio el instrumento ha sido validado en el proceso de su desarrollo por el equipo técnico de la DSCAP-MINSA y cuenta con la autorización de uso mediante documento adjunto en anexo “Oficio N° 2034- 2020-DGIESP/MINSA (01/12/2020) con firma del Director General de la Dirección Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Cabe mencionar que el control de la calidad de la data empleada en la presente investigación estuvo a cargo del equipo técnico de la DSCAP -MINSA.

3.5. Procedimiento

La investigación se dio inicio identificando la matriz para el seguimiento y gestión de la Implementación de la Red de Cuidado Integral de Personas con Discapacidad. Para considerar la gestión a realizar para la gestión de una red de intervención se asumieron los principios existentes en la intervención sanitaria de Rehabilitación basada en la Comunidad también conocido como desarrollo inclusivo basado en comunidad que tiene como objetivo el trabajo articulado e intersectorial orientado al bienestar de la persona con discapacidad y sus familias.

En tal sentido, la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad identificó y priorizó las necesidades encontradas en la población y se consideraron los datos complementarios que permitieron la caracterización de la misma (edades comprendidas por curso de vida y el grado de discapacidad de las personas que fueron atendidas. Cabe mencionar que el proceso de la implementación de la Red, se presentaron otras características y/o necesidades de las priorizadas o consideradas al inicio de la intervención sanitaria las cuales se incorporaron en el término “no aplica “. así también se fusionaron intervenciones que se definieron como otros.

3.6. Método de análisis de datos

Según Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018) el análisis de datos es el paso previo a la

actividad de interpretación y se efectúa considerando los niveles de las variables y las estadísticas. Los resultados estadísticos fueron presentados mediante gráficos con tablas. La data procesada permitió obtener los resultados en el marco de la atención integral de salud por curso de vida y de acuerdo a los niveles de discapacidad de los usuarios atendidos como parte de la caracterización.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de la variable Red de Cuidado Integral de Salud y dimensiones

Dimensión 1. Necesidad de atención COVID- 19.

Tabla 1: Atenciones COVID a PCD según porcentajes de junio a setiembre 2020: Casos COVID sospechosos y confirmados

| Ejecutoras sospechoso | COVID confirmado | | | | COVID | | | | |
|-----------------------|------------------|----|------|-----|-------|----|------|-----|----|
| | si | | no | | si | | no | | |
| | cant | % | cant | % | cant | % | cant | % | |
| DIRIS Lima Centro | 26 | 5 | 532 | 95 | 448 | 9 | 510 | 91 | |
| Tumbes | | 10 | 2 | 423 | 98 | 7 | 1 | 426 | 99 |
| Ancash | | 8 | 2 | 448 | 98 | 24 | 5 | 432 | 95 |

Fuente: Matriz de Monitoreo RCI PCD MINSA 2020

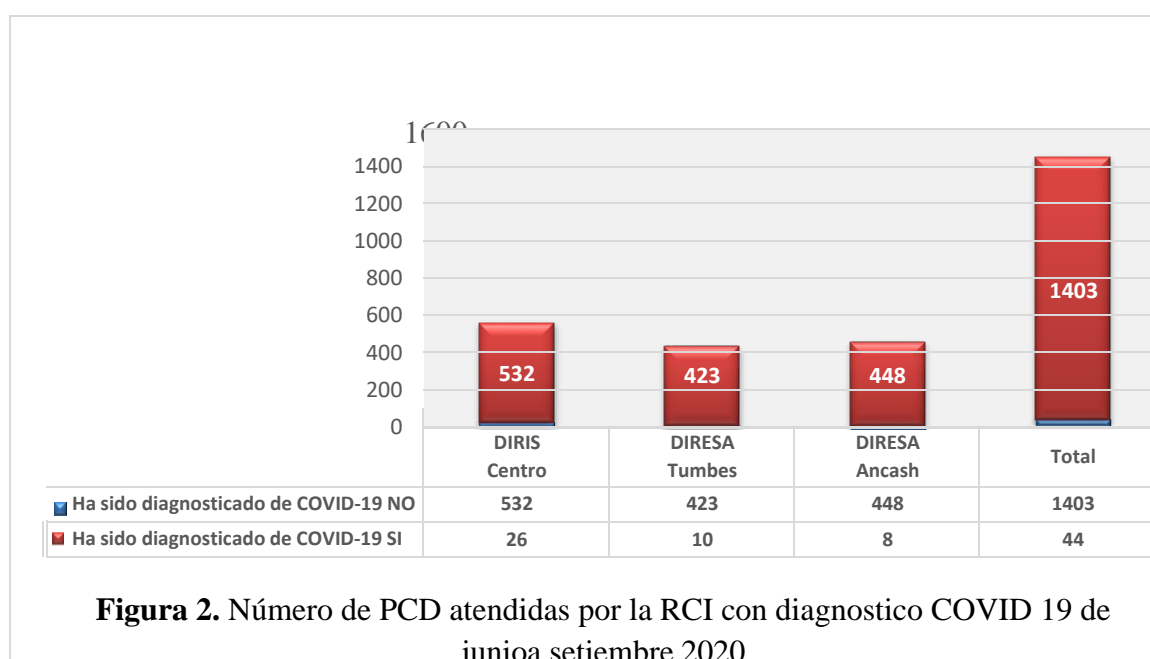


Figura 2. Número de PCD atendidas por la RCI con diagnostico COVID 19 de junio a setiembre 2020

Existió una clara diferencia entre el número de casos No COVID-19 (1403 PCD) de los SI sospechosos con diagnóstico COVID 19 (44 PCD). La estadística ha sido mayor en el número de casos de No diagnosticados en la DIRIS Lima Centro (532 PCD) seguido por la DIRESA Áncash, (448) DIRESAS Tumbes (443 PCD) y Lima Centro tuvieron menor número de personas diagnosticadas por COVID-19. Si evaluamos de manera específica los casos con diagnóstico confirmado encontraremos la necesidad de orientar los recursos logísticos y otros para la población en la DIRIS Lima Centro. En todos ellos, se brindó orientación preventiva y cuidados en casos de sospechas. En líneas porcentuales en casos confirmados DIRESA Tumbes (2%), Ancash (2%) y Lima Centro (5%) recibieron mayor porcentaje de casos confirmados. El porcentaje de casos sospechosos fueron Lima (9%), Tumbes (1%) y Ancash (5%)

Dimensión 2. Necesidad de Salud General

Tabla 2: Necesidad de atención de salud general priorizados por la RCI-PCD 2020

| Ejecutoras | Consulta medica | | Medicamento | | Afiliación al SIS | | Rehabilitación | | Certificado Discapacidad | | No aplica | |
|--------------|-----------------|------------|-------------|------------|-------------------|------------|----------------|------------|--------------------------|------------|------------|------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Lima Centro | 129 | 47 | 118 | 54 | 46 | 66 | 48 | 42 | 4 | 2 | 216 | 68 |
| Tumbes | 74 | 27 | 61 | 28 | 15 | 21 | 39 | 34 | 68 | 34 | 99 | 32 |
| Ancash | 70 | 26 | 39 | 18 | 9 | 13 | 27 | 24 | 127 | 64 | 0 | 0 |
| total | 273 | 100 | 218 | 100 | 70 | 100 | 114 | 100 | 199 | 100 | 315 | 100 |

Fuente: Matriz de Monitoreo RCI PCD MINSA 2020

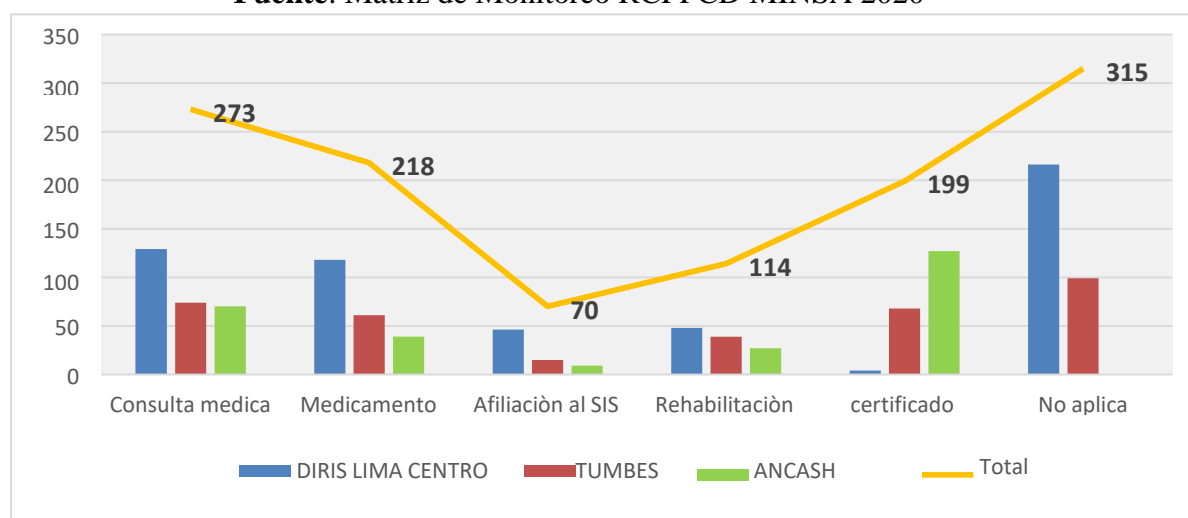


Figura 3. Número de PCD con necesidad de salud atendidas por la RCI de junio a setiembre 2020

En Dimensión 2. En relación a la población con discapacidad que manifestaron sus principales necesidades de salud encontramos que no aplica tuvo especial número de atendidos pero ese ítem congrega otras actividades diferentes a las priorizadas. La necesidad de salud de Consulta médica fue una de las más solicitadas en particular por la priorización de atenciones COVID y limitación de la consulta externa en los diferentes niveles de atención. Se dio inicio a las consultas remoto según la RM N° 458 del 2020 dictaminado por el Estado peruano, para responder a la demanda en su momento insatisfecha. La necesidad de salud con menos registro fue la afiliación al Seguro integral de salud (SIS).

La entrega de medicamentos ha merecido un resultado que debemos evaluar porque conlleva a que se asuman estrategias de gestión para que los medicamentos lleguen a sus usuarios sin complicaciones.

En relación a los resultados porcentuales de las atenciones de salud más requeridas por la población en condición de discapacidad fueron la consulta médica cuyo mayor valor se encontró en la DIRIS Centro (47%) , igual circunstancia se dio para la entrega de medicamento (54%), respecto a la necesidad de afiliación se tuvo en mayor porcentaje en DIRIS Centro (66%), la mayor necesidad de rehabilitación la presentó la DIRIS Centro (42%), respecto a la necesidad de contar con certificado se presentó en la DIRESA Ancash (64%). Las otras atenciones agrupadas en no aplica se cuenta en mayor porcentaje en DIRIS Centro con 69%.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, el determinar el impacto de la Red de Cuidado Integral para Personas con discapacidad, en la pandemia por COVID-19, se evidenció la demanda en las personas con discapacidad de ambos sexos y por curso de vida. Se obtuvieron los siguientes resultados del servicio ha alcanzado el resultado de mayor frecuencia en los casos atendidos a varones por sexo en comparación a las mujeres. Estos resultados no son coincidentes con las estadísticas nacionales del de la Encuesta Nacional especializada de la discapacidad - ENDIS 2012, (2014) la única existente a nivel nacional a la fecha, que señala que en el Perú el mayor porcentaje de la población corresponde al sexo femenino (820,731 mujeres) en comparación al sexo masculino (754,671 varones).

Esto nos permite evaluar como se ha manifestado las necesidades de salud en el periodo

de la pandemia por COVID 19 en el cual la población del sexo masculino ha visto más afectada y se requiere considerar el grado de adherencia de este grupo poblacional a las orientaciones o consejerías en temas de salud en particular a la prevención más aún si consideramos la prevalencia de enfermedades no transmisibles existentes en la población adulta y adulta mayor que según los resultados estadísticos de la presente investigación han sido los más atendidos por la Red de Cuidado Integral para las Personas con Discapacidad.

El Ministerio de Salud del Perú, realizó comunicados orientadores a fin de disminuir los riesgos para la población, pero existen otros factores como los determinantes sociales que influyeron en las estadísticas. El considerar la contextualización de la población va relacionado a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS que en su tercer objetivo expresa la necesidad de promover el bienestar en todas las edades para una vida sana, la cobertura y el acceso universal a la salud que es un derecho inalienable a través del cual todos tenemos acceso a los servicios de salud integrales sin discriminación y/o exclusión. Lo antes expuesto se encuentra también comprendido y sustentado en la normativa orientada para las Personas con Discapacidad DS. N° 002-2014-MIMP.

Se ha contextualizado a la población porque en todo aspecto sea por la edad, sexo o condición de discapacidad se necesita respete y proteja en todo momento y más en condiciones de riesgo por pandemia como lo expuesto por la Red de gestión de Riesgo de desastres y discapacidad orientado para América Latina y el Caribe.

Se refuerza y concuerda con lo expuesto a través de la Organización de Estados Americanos (OEA) que señala, no puede postergarse los servicios de atención sanitaria para las personas con discapacidad (PCD) vinculados a la emergencia del COVID-19; así también recomienda que se priorice la vida y la dignidad humana sin distinciones por causa de discapacidad.

Coincido con Farrell, T.W, Ferrante L., Francis.L y col, (2020) que mencionaron como los adultos mayores que en gran medida están afectados por condición de vulnerabilidad y discapacidad, se vieron afectados por COVID 19 a nivel mundial y de manera desproporcionada derivando a enfermedades graves hasta hospitalización con riesgo de mortalidad. Según la Sociedad Americana de Geriátría (COVID19) se presentó escasez de profesionales de salud, suministros sanitarios y la disposición de los recursos que llevaron a adoptar estrategias erróneas en relación a la edad como criterio arbitrario en

contra de PAMs.

En relación a lo establecido por la normativa RM° 255-2020-MINSA, desde las consideraciones de gestión y organización la Red de Cuidado Integral consideraron los lineamientos dictaminados por el Estado para fortalecer acciones desde los establecimientos de salud a modo de redes y estas a su vez con las organizaciones comprometidas con el bienestar de las personas con discapacidad en las ejecutoras a intervenir llámese MINSA(a través de los gestores) CONADIS, CONTIGO, organizaciones de Personas con Discapacidad, gobiernos locales , regionales y diferentes instancias para el cumplimiento del objetivo sanitario y de orden socioeconómico planeado por la Red.

Respecto a su impacto como Red que presentó una propuesta de oferta de servicios a personas con discapacidad en el marco de la pandemia COVID 19, todas ellas establecidas en la siguiente normativa: DS N° 008-2020-SA, DU N°209-2020-MINSA, las RM N° 225-2020-MINSA, RM N° 375-2020-MINSA.

Las acciones desarrolladas por el Estado han significado un gran reto no solo nacional sino también mundial y concuerdo con Barrientos (2020) que expone la experiencia de la primera ola de COVID-19 como un reto que ha sido para todos difícil de afrontar y lo expuso como una agenda para determinar la cooperación ante la situación de pandemia. Otras indicaciones fueron propuestas por organismos como lo publicado por CEPAL COVID 19, (2020). para América Latina y el Caribe, asimismo por la ONU, (2020) en protección de discapacidad en pandemia.

La variable a través del cual consideramos evidenciar el impacto de Cuidado integral, ha sido interés de estudio por Legorreta P (2020), en donde recopila experiencias derivadas de la atención de la pandemia del COVID-19 y concentra acciones que en a nivel mundial se ha desarrollado en esta situación sanitaria. Esen este sentido que el Ministerio de salud propone la Red de Cuidado integral entre los meses de junio a setiembre del año 2020, que responde a la necesidadde políticas públicas a través en favor de personas con discapacidad y/o sus familias durante la emergencia sanitaria

En lo referente a la Dimensión 1; respecto a los resultados de **necesidad Atenciones COVID** se ha presentado una clara diferencia entre el número de casos confirmados y sospechosos con diagnostico COVID-19 de los que no se vieron afectados según los reportes de esta intervención. Toda vez, las estadísticas de casos afectados por COVID

ha sido menor.

Este resultado muestra clara diferencia a lo presentado en el estudio de Al- Khateeb Bf, (2020) y Dimka J, Mamelund, (2020) en los cuales se tuvieron un número significativo de casos de personas con discapacidad afectados por enfermedades de tipo respiratorio. Asimismo, expresó que desde los tiempos de epidemia evidenciaron un impacto significativo en poblaciones vulnerables como son las personas con discapacidad, población con comorbilidad y los adultos mayores.

Respecto a las **necesidades COVID-19** relacionadas a neumonía en niños con discapacidad se cuenta con lo expuesto por Santoro S,(2021) que sostuvo como las neumonías y las infecciones respiratorias son problemas de las personas con Síndrome de Down y que la prevalencia de neumonía es infecciones respiratorias los aquejan en el transcurso de sus vidas motivo por el cual, en su análisis hace énfasis en que la neumonía genera un impacto excesivo en las personas con Síndrome de Down desde la infancia y considerar esta condición de salud en el transcurso de la pandemia por COVID-19 en particular con las personas con discapacidad intelectual. Los resultados presentados a nivel mundial hacían necesarias las intervenciones realizadas en las personas con discapacidad durante la pandemia en las ejecutoras priorizadas por la Dirección encargada de la salud de las PCD en el contexto nacional.

La situación estadística de comorbilidad en personas con discapacidad, se encuentra con mayor frecuencia no solo en los estudios internacionales sino también en los resultados nacionales especializados a cargo de la Oficina Nacional de estadística e informática que tuvo a cargo la encuesta del ENEDIS, (2014). En dicha encuesta nacional especializada de personas con discapacidad, se encuentra reportada como enfermedad común a la gripe que los afecta junto a la colitis en un 20.3%. Por los resultados expuestos, resultan valiosos los logros obtenidos en las 3 ejecutoras motivo de la investigación ya que el seguimiento, orientación y atención continua desde el punto de vista preventivo, permitieron que hayan sido favorables los resultados finales obtenidos de los casos atendidos.

Sobre las medidas adoptadas en el marco de la **dimensión 1 para la atención COVID-19**, coincidimos con lo expuesto por Rodríguez A, Sánchez J, Hernández S, Pérez C, Villamil W, Méndez C, Paniz A (2020), relacionadas a la preparación y control ante el coronavirus, las mismas que en el contexto nacional se vinieron adoptadas mediante

normativa y que en el caso de la Red de Cuidado integral se intentó llevar a cabo con colaboración intersectorial, considerando los limitantes presupuestales para concretar al cien por ciento los objetivos esperados.

Cabe mencionar, que a nivel nacional se desarrollaron intervenciones sanitarias y con enfoque socioeconómico para las poblaciones vulnerables conociendo el impacto de la pandemia en la población con discapacidad a nivel mundial. Todas las acciones desarrolladas por el Estado peruano, estuvieron respaldadas por normativas para la atención COVID-19 que en el proceso respondieron a las necesidades sanitarias en favor de la población como fueron el DS N° 012-2020-SA, DU N°026-2020, RM N° 244-2020-MINSA, RM N° 263-2020-MINSA, RM N° 270-2020-MINSA, RM N° 361-2020-MINSA.

Respecto a los resultados relacionados a la dimensión 2; sobre las **Necesidades de atención de Salud General**, considero lo expuesto por la OMS (2020) relacionado a la Discapacidad y las necesidades urgentes de para contar con servicios de salud para esta población en particular desde la atención primaria que precisa de intervenciones de rehabilitación, asimismo menciona que las personas con discapacidad presentan menos acceso a los servicios de salud y por tanto evidencian necesidades que no son atendidas y con recursos insuficientes que ante el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, precisa se incluya una respuesta a las necesidades de su control durante la pandemia. Es en ese sentido que la Red de Cuidado Integral para personas con Discapacidad, expuso los siguientes resultados alcanzados en esta dimensión: Los casos solicitando consulta médica fueron 273 PCD, continua la solicitud de medicamentos (218 PCD) se evidenció la necesidad de obtener un certificado de discapacidad, adicional a lo mencionado las consultas médicas con 199 PCD atendidas y la necesidad de contar con los medicamentos fueron las mayores necesidades requeridas por la situación de comorbilidad de las PCD.

Coincido con Morales, (2020) cuando señala que en periodo de pandemia no solo se afectó la situación de salud por COVID sino también a su relación con las comorbilidades pre existentes , por ese motivo , en las necesidades de atención cobaturadas en esta dimensión, se encontraron las atenciones de rehabilitación que se vieron significativamente limitadas ya que en muchos de los hospitales nacionales , las áreas de rehabilitación fueron acondicionadas para atención de casos COVID-19, por otro lado muchos de sus profesionales de especialidad se encontraban dentro del grupo de trabajadores catalogados como vulnerables por ello se trasladaron a la oferta de

servicio de trabajo remoto. Otro de los servicios considerados en la dimensión 2, consistió en la entrega de medicamentos, que necesitó ser implementada por el número significativo de personas con discapacidad con comorbilidad que requerían del cumplimiento de medicación permanente por enfermedades crónicas degenerativas. Aunado a la necesidad de medicamentos, se sumó la necesidad de consultas médicas para verificar la continuidad del empleo de los medicamentos, evaluación de operaciones quirúrgicas postergadas por la pandemia o atención de problemas de salud producidas durante el periodo de confinamiento no solo de la persona con discapacidad sino también de su cuidador que en muchos casos era su único soporte para la atención de sus cuidados diarios. Otra oferta de servicios de la RCI – PCD, fue el acceso a contar con certificado de discapacidad que es el documento médico legal con el que se identifica el grado de discapacidad de la persona evaluada el cual trasciende su consideración de salud hasta el ámbito legal para el acceso de los derechos de las PCD, como lo expuesto por el investigador Hernández, (2015) que transfiere al concepto de discapacidad hasta el marco jurídico para acceder a la igualdad de oportunidades y derechos, teniéndose como objetivo de estudio el analizar el concepto de discapacidad y promover su participación en igualdad de oportunidades en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural. La última atención considerada en esta dimensión fue el acceso a la afiliación al SIS que fue viable por la cobertura de seguro de salud para todos.

En relación a los resultados obtenidos, el certificado de discapacidad ha sido el 2do más requerido para el acceso al bono no contributivo y en el caso de la afiliación se hizo necesario para que cuenten con acceso a las atenciones de salud de manera gratuita a través del SIS. La entrega de medicamentos ha merecido un resultado que debemos evaluar porque conlleva a que se asuman estrategias de gestión para que los medicamentos lleguen a sus usuarios sin complicaciones.

Los alcances que se encontraron en esta dimensión están expuestos en el estudio de Aquino C, Quispe R y Huamán K (2020) en su estudio sobre la COVID y como ha afectado a la población catalogada como vulnerable, entre ellas a las personas con discapacidad. Como resultado de la revisión bibliográfica de 84 referencias realizada por los autores se concluye que las poblaciones vulnerables comprendidas en el grupo a las personas con COVID-19 que a su vez presentaban diabetes mellitus, obesidad,

cáncer, VIH, adultos mayores y discapacidad, en relación a la discapacidad concordamos en la necesidad de salud por la frecuencia de comorbilidad.

Por otro lado, coincidimos a lo expuesto por Silván C y Quíñez L. (2020) que desarrollaron el estudio descriptivo, relacionado al impacto del COVID entre las Personas con Discapacidad española. En ese sentido, corroboran las consecuencias tanto físicas como psicológicas en que experimentó esta población tanto por el efecto que el virus origina en su salud como también por las condiciones de aislamiento que por medida de prevención se genera, así también por el complejo acceso a los establecimientos de salud y establecimientos de especialidad que pudieron incidir en la salud de la población con discapacidad, expresado en los siguientes resultados: el 34% empeoró su salud, 52% vio afectado sus hábitos alimenticios, 51 52% tuvieron alteraciones en el sueño, el 50% empeoraron en su estado anímico, el 34% tuvo que recurrir al consumo de ansiolíticos o antidepresivos y el 55% manifestaron sentimientos de tristeza. Lo expuesto, aunado al análisis al acceso para la atención médica adicional a las limitaciones para asistir por su condición a los establecimientos de salud, originaron la paralización de tratamientos y pruebas médicas, así como la cancelación de las citas especializadas.

En ese sentido, la situación de la pandemia afectó a la población con discapacidad mental en el Perú que, al ver restringidos los derechos de libre tránsito, pudieron verse ellos y sus familias o cuidadores más afectados, por ese motivo el estado tuvo a bien en el periodo intermedio del confinamiento, el permitir paseos asistidos próximos a la vivienda en estos casos especiales.

Coincidimos con Al- Khateeb bf, (2020) con los objetivos de su investigación en el cual se puso énfasis en promover el bienestar de las personas con discapacidad y evitar complicaciones relacionadas a las comorbilidades. Para responder a las necesidades de atención de salud por consulta se efectuó la atención mediante trabajo remoto.

Esta modalidad de atención se implementó en el Perú más aun considerando que gran número de profesionales de la salud presentan situaciones de comorbilidad y edad avanzada lo cual orientó a que se fortalezcan los servicios de tele medicina o tele consulta. Por otro lado, se contó con la propuesta de servicios de oferta móvil, en el periodo de alerta roja en salud sus establecimientos, según RM N° 225-2020 que a nivel nacional se propusieron para responder a la demanda de atenciones y servicios.

En relación a los resultados estadísticos, estos fueron los siguientes: frecuencia de no aplica (315PCD) porque sus necesidades era otras que las priorizadas por la DSCAP-MINS, la segunda necesidad de atención fue para consulta médica (273 PCD).

En relación a las cifras porcentuales, de consultas médicas la DIRIS LimaCentro obtuvo el 47%, le siguen los medicamentos con DIRIS Lima Centro (54%) en afiliación (66%), en necesidad de rehabilitación DIRIS LC obtuvo (42%).

Respecto al certificado de discapacidad la DIRESA Ancash obtuvo 64%

Respecto a los resultados obtenidos por la Dimensión 3, orientados a la **Necesidad de Apoyo Social**, la Red de Cuidado Integral para personas con Discapacidad ha alcanzado mayor proporción de atención a necesidades de ayuda social y su acceso al bono no contributivo CONTIGO.

Estas necesidades de apoyo social consideradas por la dimensión 3 comprendieron atenciones por criterios humanitarios. Se tiene la referencia de la importancia o significancia de la esfera social con la salud integral como lo menciona Colimoide, da Penha, Meira, Abdala y Oliveira, (2017) esta relación es directamente proporcionada y precisa de una especial atención considerando a futuro los recursos para su sostenibilidad.

VI. CONCLUSIONES

Como resultado final se encontró la diferencia significativa entre el número de casos no COVID-19 (1403 PCD) en relación a los casos con sospecha diagnóstico COVID-19(44 PCD). Por lo expuesto, se evidencia el impacto de la atención preventiva y gestión para atención recuperativa aunado al monitoreo con el apoyo de la familia permitieron disminuir los casos diagnosticados COVID-19.

- 1) Es preciso que el Estado oriente los recursos en favor de los ciudadanos y secunde con servicios accesibles. La pandemia puso en evidencia los limitantes que por años afrontan los servicios de salud pública en el primer nivel hasta los de mayor complejidad.
- 2) Las personas con Discapacidad necesitan contar con los cuidados integrales de salud a través de la atención desde los establecimientos de salud del primer nivel. Los casos solicitando consulta médica fueron 273 PCD, continua la solicitud de medicamentos (218 PCD) se evidenció la necesidad de obtener un certificado de discapacidad, adicional a lo mencionado las consultas médicas con 199 PCD

atendidas y la necesidad de contar con los medicamentos.

- 3) Se respondió de manera favorable a la atención de necesidades de salud, que al igual que en diagnóstico el primer nivel de atención asuma su labor como primera respuesta a la pandemia con las consultas médicas entre otros con los recursos necesarios y de sus servicios. Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, el acceso a las consultas médicas y la provisión de medicamentos que son el especial interés de las PCD, seguido de la certificación de discapacidad y la afiliación a un seguro de salud.
- 4) Se determinó que la Red de Cuidado Integral para personas con Discapacidad brinda la atención a necesidades de ayuda social.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Propiciar el fortalecimiento de los cuidados preventivos y promocionales por curso de vida a la población en general en especial a los más vulnerables como son las personas con discapacidad. Los resultados de las acciones de la red demuestran que el bienestar integral de las PCD requiere de la gestión articulada de todas las instancias relacionadas con la temática de Discapacidad para alcanzar resultados eficientes en respuesta a los determinantes sociales que intervienen en la persona y sociedad. Se precisan planes desde la política pública que permitan con los recursos suficientes para el logro de los objetivos en el marco de las redes integradas de salud con participación de todos los niveles de atención de la salud, la persona, familia y comunidad en general.
- 2) Considerar el abastecimiento de pruebas para diagnóstico necesarias para la identificación de casos y evitar las complicaciones por COVID-19 y a la par fortalecer las actividades desde el primer nivel de atención que sea la fuerza de contención para responder de manera oportuna a la demanda de atención.
- 3) Que ante la posibilidad de una segunda ola de COVID-19 se prevea responder a las necesidades de consultas médicas entre otros con los recursos necesarios y adecuación de sus servicios. Se necesita difundir la ubicación de los establecimientos de salud considerados como COVID y NO COVID en especial para poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad.
- 4) Disminuir las brechas existentes que les permita a las PCD el acceso a sus derechos hacia una sociedad inclusiva a fin que se les permitan mejorar sus ingresos

económicos. Socializar al Ministerio de Salud los resultados de la presente investigación.

VIII. REFERENCIAS

- Al-Khateeb BF, (2020). Cambios en las agendas y prioridades de las asociaciones de salud pública en todo el mundo después de la era de la pandemia de COVID-19: una mini revisión. *J Family Med Prim Care*, 9 (8):3838-3842 DOI: 10.4103 / jfmpc.jfmpc_887_20
- Aquino C, Quispe R y Huamán K. (2020). COVID-19 y su relación con las poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19,e3341. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
- Barrientos T, Alpuche-Aranda C, Lazcano- E (2020) *La salud pública en la primera ola: una agenda para la cooperación ante Covid-19*. *Salud publica mex. Rev. Salud Publica de México* 62(5).<https://doi.org/10.21149/11606>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición. Universidad de la Sabana, Colombia. ISBN: 978-958-699-128-5
- Cañizares W, (2016) *Evolución del sistema de salud de Perú, buenas prácticas y desafíos en su construcción*. Década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina* 78(4) <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14269>
- CEPAL COVID 19 (2020). *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45491>. Informe COVID.
- CEPAL (2020) *Comisión Económica para América Latina y el Caribe, América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales, Informe Especial, N° 1*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- CEPAL (2020) *Comisión Económica para América Latina y el Caribe, América. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América y el Caribe N°7*, el rol de las medidas de protección social. Editorial. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45720-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-7-rol-medidas>
- Colimoide, da Penha, Meira, Abdala y Oliveira, (2017). *Integridad en la perspectiva de*

enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Rev. Bioét.5(3) 611-617 ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253218>.

Cosavalente -Vitarte O., Zevallos L., Fasanando J. y Cuba-Fuentes S. (2019), *Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>.

Presidencia de Consejo de Ministros (2015) *.Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP crea el programa para la pensión no contributiva a Personas con Discapacidad severa en situación de pobreza y sus modificatorias*.

Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-no-004-2015-decreto-supremo-n-007-2016-mimp-1408502-3/>

Presidencia de Consejo de Ministros (2020). *Decreto Supremo N° 012-2020-SA: Acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus.COVID19*. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466090-012-2020-sa>

Ministerio de Salud (2020). Decreto Supremo N° 008-2020-SA: *Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>

Dimka J, Mamelund S, (2020). *Resultados de la Influenza de 1918 entre poblaciones noruegas institucionalizadas: implicaciones para la preparación para una pandemia que incluya discapacidades*. Revista escandinava de investigación sobre discapacidad. <https://doi.org/10.16993/sjdr.725>

Fajardo E, (2017). *Discapacidad y la accesibilidad a consulta externa de fisioterapia en el Hospital Cayetano Heredia-2016*(Tesis Maestría Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo). Perú

Farrell, Ferrante, Brown y Francis, Widera, Rhodes, Vitale y Saliba (2020) *Declaración de la posición de AGS: Estrategias de asignación de recursos y consideraciones relacionadas con la edad en la era COVID-19 y más allá:*

mayo 2020 Revista de la Sociedad americana de geriatría 68(6).1136-1142 <https://doi.org/10.1111/jgs.16537>.

Hernández, M. (2015) *Concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de*

- derechos. Revista CES Derecho On-line versión ISSN 2145-7719. 6(2)
- Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Mcgraw-hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. México
- Herrera, M, Rodríguez N, Rodríguez N, Nebot C y Montenegro H (2007). Una red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. México, Rev. Panam Salud Pública., 21(5) 261-73.
- Hosking et al, (2016), Mortalidad entre adultos con discapacidad intelectual en Inglaterra: comparaciones con la población general. American Journal of Public Health 106(8) doi: 10.2105/ AJP.2016.303240)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2014). Encuesta Especializada de Discapacidad-ENEDIS. Biblioteca Nacional del Perú 2014-04829 <https://www.inei.gob.pe>
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-,19 el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Medica 37(1) <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Ministerio de Salud (2020) documento técnico Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida RM N° 030-020/MINSA. Rescatado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial N° 653-020. Aprueba el Documento técnico: Bases conceptuales para el ejercicio de la Rectoría del Ministerio de Salud, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución Ministerial. Rescatado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1258311/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20653-2020-MINSA.PDF>
- Presidencia de Consejo de Ministros (2020) Decreto Supremo N° 002-2014- MIMP. Ley General de las Personas con Discapacidad. Rescatado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A40A9A8AE33BBBA305257E29005524D1/\\$FILE/1_LEY_29973_24_12_2014.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A40A9A8AE33BBBA305257E29005524D1/$FILE/1_LEY_29973_24_12_2014.pdf)
- Presidencia de Consejo de Ministros (2015) Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP. crea el programa de pensión por discapacidad severa. Rescatado de

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-no-004-2015-decreto-supremo-n-007-2016-mimp-1408502-3/>

Red de gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (2020). Declaración de la Red de Gestión Inclusiva del Riesgo de Desastres y Discapacidad de América Latina y el Caribe (Red GIRDD-LAC) ante la situación de la covid-19. Recuperado de <http://desastresydiscapacidad.net/sites/default/files/2020-03/Declaraci%C3%B3n%20Red%20GIRDD%20LAC%20sobre%20la%20COVID19.pdf>

Rolland J (2020). Pandemia de COVID 19: aplicación de una lente multisistémica. Medline ID: covidwho-740236 59(3). Rescatado de <https://doi.org/10.1111/famp.12584>

Rodríguez A, Sánchez J, Hernández S, Pérez C, Villamil W, Méndez C.....Paniz A (2020). Preparación y Control de la enfermedad por coronavirus COVID 19 en América Latina. *Acata medica peruana* 37(1) <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.90>

Sánchez H., Reyes C., y Mejía K. (2018), Manual de términos en investigación científica, tecnológica, y humanística, Lima Perú: Universidad Ricardo Palma. Rescatado de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

Sánchez Duque, Arce -Villalobos y Rodríguez Morales, (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Elsevier España, S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

Santoro s, Chicole B, Jasien J, Kim J, Stephens M, Bulova P, Capone G (2021) Resumen: Neumonía e infecciones respiratorias en el Síndrome de Down. *Revista Virtual Síndrome de Down* 2021. 236. Recuperado de <https://www.down21.org/revista-virtual/1785-revista-virtual-sindrome-de-down-2021/revista-virtual-enero-2021-n-236/3524-resumen-neumonia-e-infecciones-respiratorias-en-el-sindrome-de-down.html>

Santoro S, Chicoine B, Jaseien J, Lu J, Stephens M, Bulova P y Capone G (2020). *Neumonía e infecciones respiratorias en el Síndrome de Down: revisión de*

alcance de la literatura. American Journal of medical genetics 185(1) 286- 299.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61924>

Silván C y Quíñez L. (2020). Efectos y Consecuencias de la crisis de la COVID-19 entre las Personas con discapacidad. Fundación ONCE y la Unión Europea Fondo Social Europeo. Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/Efectos-crisis-covid-personas-discapacidad.pdf>

Legorreta P (2020), Innovación gubernamental: Experiencias derivadas de la atención de la pandemia del COVID 19. Instituto Belisario Domínguez- Dirección General de Investigación Estratégicas 2020. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4865>

Venturiello, María Pía, & Ferrante, Carolina. (2018). Discapacidad y salud desde dos investigaciones cualitativas: los itinerarios de la rehabilitación en Argentina y Chile. Apuntes, 45(83), 91- 121. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.83.918>

Vilela, C (2019). La política de estado de equidad y justicia social y su influencia en la inclusión social de las personas con discapacidad de la Oficina regional de Atención a la Persona con Discapacidad, Tumbes 2017. (Tesis Maestría Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo). Perú.