



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

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

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Figuroa Paucar, Sonia Monica (ORCID: 0000-0001-5080-0645)

ASESORA:

Dra. Castañeda Núñez, Eliana Soledad (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CALLAO — PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por su presencia en mi vida. A mi madre Marina por su inmenso amor y ejemplo, a mis hijos Daniel y Sebastián que son mi motivo y quienes me impulsan a esforzarme por el bienestar de la familia.

Agradecimiento

Al equipo de la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad – MINSA, ejemplo de servicio en favor de los más vulnerables.

A mis profesores y compañeros de la promoción, por sus valiosas enseñanzas y gestos solidarios.

A mi asesora Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez, por su orientación en la realización de la presente tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	18
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADO	24
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Atenciones COVID-19 a PCD según porcentajes de junio a setiembre 2020: Casos COVID sospechosos y confirmados	26
Tabla 2	Necesidad de atención de salud general priorizados por la RCI-PCD	27
Tabla 3	Necesidades de apoyo social priorizados por la RCI-PCD	29

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Caracterización de la población por Curso de Vida y grado de Discapacidad	21
Figura 2	Número de PCD con necesidad de salud atendidas por la RCI con diagnóstico de junio a setiembre 2020	26
Figura 3	Número de PCD con necesidad de salud atendidas por la RCI de junio a setiembre 2020	27
Figura 4	Número de PCD con necesidad de salud atendidas por la RCI con diagnóstico de junio a setiembre 2020	28
Figura 5	N° Necesidades de apoyo social junio a setiembre 2020	30

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 en tres 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). La atención 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, Ancash y DIRIS Lima Centro.

Palabras clave: Red Cuidado Integral, discapacidad, COVID-19.

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.

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 practica 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 considerara 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 a nivel 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 a 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 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 consideró la 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 a 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 la pandemia. 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 familiar se basa en el modelo Family 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.

Por otro lado, se cuenta con el estudio de Colimoide, da Penha, Meira, Abdala y Oliveira (2017). En Brasil relacionado a salud integral desde la manera de percibir del personal de enfermería que desarrollan esta experiencia con el enfoque de salud familiar. El estudio tuvo por objetivo el conocer esta visión sobre la salud integral de la persona y como se orienta a su atención desde la práctica y cuidado de enfermería por la labor de salud familiar que es una intervención realizada de manera prioritaria desde los centros de salud. La investigación es exploratoria, descriptiva, con abordaje cualitativo, orientado al enfoque social con una muestra de 29 enfermeros que fueron entrevistados entre junio a setiembre 2015. Los entrevistados demostraron la clara percepción del significado e importancia de la integralidad, es decir, el atender a la persona como un todo orientado el servicio al bienestar integral de su salud considerando sus particularidades y la importancia del abordaje del equipo multiprofesional de se desenvuelven es las redes de atención de la salud. La atención integral es de interés y cuenta con el apoyo económico del Estado a través de una asignación económica para su cumplimiento y forma parte del movimiento de reforma sanitaria orientada por el sistema único de la salud hacia el abordaje de atenciones de prevención y los cuidados individuales como colectivos de la atención de salud por nieles de complejidad. Los resultados encontrados evidencian los sólidos conceptos de la importancia sobre los cuidados integrales a las personas, por parte del personal de enfermería (29 enfermeros)

Relacionado a la experiencia de investigaciones nacionales se cuenta con Cañizares, (2016) quien realizó un estudio relacionado a como se ha venido desarrollado el sistema de salud peruano y los desafíos que aún debe responder en favor de alcanzar las mejoras y buenas prácticas a nivel nacional en la década del 2005 al 2014. Menciona la necesidad de mejorar los sistemas nacionales de salud en concordancia con los cambios que se vienen desarrollado a nivel de Sudamérica, toda vez es motivo de preocupación a nivel mundial y se realiza como respuesta a la agenda de la política pública.

Consideró que los ciudadanos tengan acceso integral a la salud y evaluó la salud en el Perú en un decenio para referencia nacional; en su análisis consideró los avances en buenas prácticas y contó con la participación de antiguas autoridades del sector salud que fueron gestores de políticas públicas, así también representantes de la OPS, académicos entre otros. Su estudio fue de tipo cualitativo, a través de entrevistas cuyo contenido fue grabado y posteriormente transcrito y codificado. Al

concluir con su estudio los resultados demostraron que mayor financiamiento no necesariamente se obtenía incremento en el acceso a la salud por tanto el rol rector no se vio beneficiado. Ante la falta del fortalecimiento del primer nivel se propuso crear un solo fondo de financiamiento para salud que responda a un plan integral para todos los peruanos. Al finalizar los resultados demostraron que el rol rector del MINSA está disminuido, que encontraron el cumplimiento de la ejecución financiera pero no necesariamente esa mejora para los servicio de salud que adolecen de infraestructura, equipamiento y recursos humanos que se traduce en ineficiencia organizacional. Estos resultados se hacen evidente en los reportes nacionales estadísticos nacionales que afectan a personas que deben recurrir a los servicios públicos con limitantes, que también encontramos en la investigación de Díaz (2019) que en su estudio basado en las estadísticas de discapacidad a nivel nacional a través de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo complementándose con información documental para el análisis del contexto nacional y su comparación con el internacional. Como variables se consideraron sexo, edad, tipo de discapacidad, lugar de procedencia y radio de acción. Los resultados confirman que se encuentran en condición de vulnerabilidad, en particular el sexo femenino y de manera particular en particular quienes padecen de discapacidad visual, así también que se puede aúnan otras condiciones de discapacidad que lo conviertes en personas más vulnerables, por lo que finamente propone planes de acción a corto y mediano plazo priorizando la prevención, atención de necesidades e inclusión social. Concluye que las personas pueden tener ciertas limitaciones, pero igual son sujeto de derechos para acceder a una vida con oportunidades en un entorno social fuera de toda discriminación y rechazo de la sociedad.

Por otro lado, Maguiña, (2020) presentó el artículo relacionado a reflexiones y análisis sobre el COVID-19 el cual fue realizado desde la perspectiva del Colegio médico del Perú y en el marco de la salud pública. Efectuó el análisis de la situación sanitaria en el Perú en infraestructura, equipamiento y recursos humanos y puso especial énfasis en falta de equipos de bioseguridad sin precedentes para combatir la pandemia. La Pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia la grave problemática que afronta por años el sector salud en el Perú y hacia ese análisis va orientado el artículo.

Asociado a lo expuesto, se hace mención que el país se encontraba afrontando dengue y leptospirosis, situación que provocó el agotamiento de su personal de salud

que sumaron la cifra de enfermos y fallecidos con el colapso de los centros hospitalarios de referencia nacional. Hace a la vez un análisis comparativo de la situación de los países en Latinoamérica frente al COVID -19 que forma parte de la crisis global del planeta y que todos somos iguales y capaces de percibir los efectos de la enfermedad.

Este artículo sustenta la necesidad de intervenciones oportunas y acordes a las circunstancias como la sucedida por COVID-19, la misma que por la gravedad de la situación, exigirá al Estado Peruano, el inicio de una profunda reforma sanitaria, que apunte a un sistema único y universal de la salud, integrado y coordinado, donde se retome y fortalezca el rol rector del Ministerio de Salud, y que además se cuente con recursos económicos sólidos y reales, que sirvan a su vez para tener una red nacional de laboratorios moderna, integrada y de excelente calidad en beneficio de toda la Sociedad Peruana.

Por otro lado, Fajardo (2017) es su estudio básico, con diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal con muestra constituida por 313 pacientes, investiga sobre discapacidad y la necesidad de accesibilidad a los servicios de rehabilitación. Se plantea el desarrollo de un cuestionario sobre barreras de accesibilidad a la atención médica (consulta externa) del departamento de Medicina física y rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia-2016. Como resultado obtenido se encontró una relación significativa entre discapacidad y las barreras de accesibilidad a la atención de la consulta externa de fisioterapia. Asimismo, se señala que los pacientes perciben bajo nivel de barreras de acceso, de ellos el 65.4% tenía discapacidad leve, el 23.5% discapacidad moderada y el 11.5% discapacidad severa. Por lo expuesto, se hace evidente que la percepción de barreras o la existencia limitada de acceso a la atención sanitaria y en el contexto de la pandemia reagudiza la escases en la oferta de servicios de salud, lo cual ha limitado la continuidad en las atenciones para la salud de las PCD.

Igualmente, Cañizares, (2016) hace mención sobre la importancia de los servicios de salud y como debieron ser adecuados en su momento a las necesidades y condiciones requeridas por el usuario, a fin que fueran oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional. En ese sentido expresó la necesidad de mejorar los sistemas nacionales de salud toda vez en ese periodo ya era motivo de preocupación mundial. Por lo expuesto consideró que esta necesidad debería formar parte de la agenda de la política pública para ser motivo de reformas y se relacione a los objetivos

nacionales e internacionales. Los resultados obtenidos al término del estudio dieron a conocer la importancia de la óptima orientación de los recursos económicos ya que el incremento del financiamiento no necesariamente va a significar el mayor acceso a atención de salud si no priorizamos las intervenciones sanitarias y el gasto público en razón a los resultados.

Considerando la investigación de Vilela, (2019) que buscó analizar la relación existente entre la política de equidad adoptada por el Estado y la justicia social en la inclusión de la persona con discapacidad en Tumbes. Su población muestra estuvo constituida por 07 trabajadores de la Oficina Regional de Atención a la persona con discapacidad – Tumbes. Es así que el estudio no experimental de tipo transversal, con un muestreo no probabilístico, para el procesar y obtener los resultados se empleó el programa de cálculos estadístico SPSS versión 22 por conveniencia tuvo como resultado que las dimensiones de salud, educación y desarrollo social influyen en los procesos de inclusión de las personas con discapacidad por tanto, que existe relación significativa entre las variables que influyen en los procesos inclusivos para las PCD.

Para contextualizar a la población objetivo del presente estudio, cuenta con la Encuesta Especializada de Discapacidad a nivel nacional- ENEDIS desarrollada en el año 2012, (2014) que a la fecha es la vigente a nivel nacional. En ella se expone características de la PCD en todos los aspectos y es el documento de referencia para conocer las características de la población motivo de estudio y con ello orientar las intervenciones que se realicen en el marco de las políticas públicas.

Es en ese sentido, que el trabajo de investigación se sustenta en las funciones esenciales de Salud Pública que considera (1) Monitoreo y análisis de la situación sanitaria de las PCD, (2) Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública, (3) Promoción de la Salud, (4) Participación social y ciudadana, (5) Desarrollo de planes y políticas de alcance individual y colectivo que contribuyan al rol rector del sector salud a nivel nacional (6) evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud,(7) desarrollo del recurso humano y capacitación en salud pública,(8) mejora en la calidad de los servicios de salud individual y colectivo,(9) Investigación, elaboración e implementación de propuestas innovadoras en salud pública,(10) reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. Lo antes expuesto ha sido orientado en el contexto de COVID-19 y presenta

el estudio que sustenta la necesidad de participación de la familia en el cuidado de la salud personal.

Asimismo, como consecuencia a la Emergencia Sanitaria Nacional, se han generado intervenciones para afrontarla, las cuales se encuentran respaldadas en documentos normativos nacionales. Es así que mediante Decreto de Urgencia N°026-2020, se establecieron diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19), en el territorio nacional, así también se asumieron medidas que respondieron a las necesidades básicas de salud en este periodo de Emergencia Sanitaria como la Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19”. En esta norma se fortalece el Cuidado Integral de Salud en el Primer Nivel de Atención en el contexto de la pandemia por COVID-19, se regularon los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, Sistema Integrado para COVID19-SICOVID-19 y la Prevención, Diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

Por todo lo expuesto, se precisa evaluar la Intervención Sanitaria Nacional orientada al bienestar las Personas con Discapacidad, a través de la creación e implementación de la Red para el Cuidado Integral de Salud de las Personas con Discapacidad, mediante el cual se espera orientar las diferentes necesidades de atención de salud y apoyo social que se puedan requerir, en las regiones de mayor prevalencia de COVID-19 en concordancia con lo establecido en el DS 019-2020 de la Ley 30885 que define a la red de salud como el conjunto de organizaciones, que, mediante acuerdos institucionales, se presta una cartera de servicios caracterizada por ser equitativa e integral, orientada a una población para la consolidación del derecho a la salud. Asimismo, se encuentra enmarcada y constituida en el desarrollo de redes integradas de Salud (RIS), que de acuerdo a Cosavalente, Vitarte, Zevallos, Fasanando y Cuba (2019), define el concepto de esta intervención articulada y en red.

Respecto a los relacionado a la variable Red de Cuidado Integral de Salud se contextualizan por curso de vida y consideró las siguientes dimensiones: (1) Necesidad de atención COVID, (2) Necesidades de Salud y (3) Necesidad de Apoyo Social, las mismas que permiten el estudio de la población por curso de vida y la

cobertura de los servicios de salud a nivel nacional para las personas con discapacidad.

El trabajo de investigación tiene por objetivo medir el impacto de la implementación de una Red para el Cuidado Integral de la salud en favor de las PCD en el marco de la pandemia por COVID-19. El análisis de los resultados, parte de la caracterización de la población por curso de vida, así también por el grado de discapacidad de la población intervenida. Las necesidades de salud fueron atendidas y priorizadas en los meses de junio a setiembre 2020 durante el desarrollo de la primera ola. Las definiciones operacionales se encuentran consideradas en la Resolución Ministerial N° 653-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico sobre definiciones operacionales de las actividades sanitarias a nivel nacional como bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud.

Es así que, el Cuidado Integral de la Salud se define como acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscando preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Constituyen dentro de las ejecuciones a desarrollar intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud asumiendo los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre los determinantes sociales de la salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud. La atención a través de la Red de Cuidado Integral de salud responde a la necesidad de políticas públicas en favor de personas con discapacidad por curso de vida.

Necesidad de atención COVID-19. Como definición operacional se expresa a las atenciones de identificación y correspondiente atención de casos sospechosos y confirmados COVID-19, esto en el contexto de lo establecido en la normativa emitida por el estado peruano.

Las necesidades de atención COVID en resumen permitieron la identificación de caso sospechoso (diagnostico presuntivo) y para la atención de casos identificados y confirmados que de acuerdo a su gravedad, estaba orientado su proceso de atención de salud que puede ser por Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID 19, medidas para el cuidado y la prevención a la COVID-19,Prevención,

Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19, se realizó trabajo articulado y monitoreo a través del Sistema Integrado para COVID-19-SISCOVID-19, seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19, entre otros.

Respecto al concepto de Necesidades de Salud, considera las necesidades de la persona, familia y comunidad que influyen en su calidad de vida y cuya demanda puede ser atendida mediante la atención de la salud que consiste en el conjunto de procesos para la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. Las necesidades de salud cuentan con los siguientes indicadores: Atención de Rehabilitación, entrega de medicamento, consulta médica y Certificado de Discapacidad que conforman parte de las actividades y/o atenciones que ofrece el sector salud en las diferentes instituciones prestadoras de salud (IPRESS) en los diferentes niveles de atención a nivel nacional, solo que por la emergencia sanitaria se vieron significativamente limitadas en la oferta presencial y reorientando la atención a la oferta por remoto, según lo establecido en RM N° 458-2020 del Ministerio de Salud.

En relación a la definición de Apoyo socioeconómico se asume como el respaldo a persona o familia para mejorar su condición socioeconómica, Es una medida de situación social que considera una mejora de oportunidades basado en gestiones con instancias que tenían a su cargo la (1) entrega de víveres (alimentos), (2) apoyo u orientación para acceder al carné de CONADIS o para el trámite que le permita acceder al (3) bono no contributivo emitido por CONTIGO-MIDIS. La pensión no contributiva se encuentra respaldada por normativa nacional mediante el DS N° 004-2015-MIMP que crea el programa para la pensión no contributiva a Personas con Discapacidad severa en situación de pobreza.

Lo antes expuesto forma parte de la oferta de servicios que fueron medibles desde el inicio de la intervención, hasta concluir con la oferta requerida, teniendo cada etapa monitorizada mediante semaforización. Esta dimensión se desarrolló de acuerdo a OPS/OMS en favor de las personas, familias y las comunidades a fin que tengan acceso a servicios de salud u otros que favorezcan su bienestar integral, sin discriminación alguna, a servicios adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles; así también se asegure que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en

situación de vulnerabilidad.

La Necesidad de Atención por COVID, considera la Necesidad de Salud durante el estado de Emergencia Sanitaria, priorizando a la población en condición de vulnerabilidad, como son personas Adultas Mayores, Personas en Condición de Discapacidad y personas que cuenten condición de salud con comorbilidad.

Se entiende por Curso de vida, a la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales de manera dinámica interactúan e influyen en la salud desde el periodo de la concepción hasta la muerte. En este contexto se realizó la caracterización de la población (niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores). RM N° 859-2004-MINSA

El gran reto que ha expuesto la COVID-19 a la salud pública es motivo de la presente investigación como lo menciona Barrientos (2020), y pone en agenda la necesidad del trabajo en cooperación ante la situación de pandemia. Más aun ante la necesidad de una población vulnerable que necesita de intervenciones técnicas y efectivas en favor de su bienestar y el de sus familias.

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.

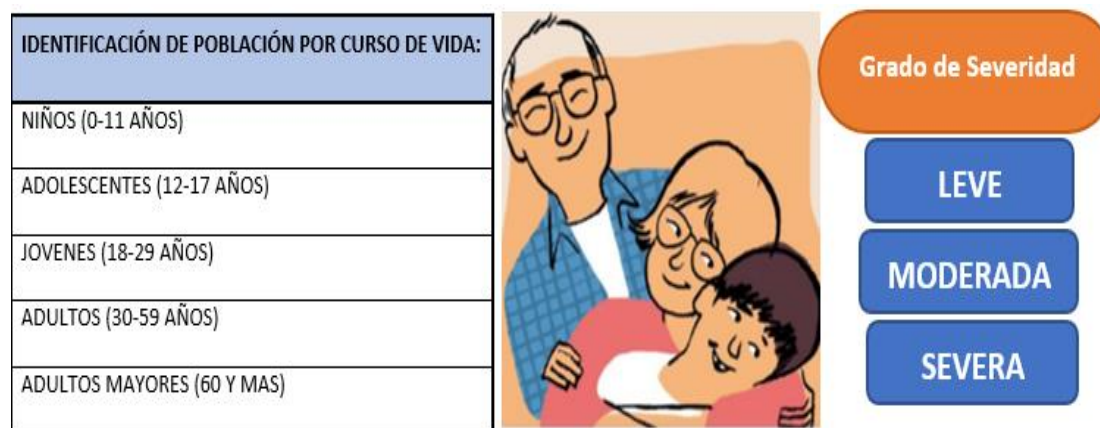


Figura 1. Caracterización de la población por Curso de Vida y grado de Discapacidad

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 el 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 a fin 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.

La matriz nacional o instrumento, cuenta con otros datos más específicos que permiten desarrollar un sistema de georreferenciación de PCD por distritos y números telefónicos para el seguimiento de casos según protocolos COVID -19 y toda la data se ingresó por Excel (sabana) Anexo 2, 3, 4,5 y 6: Matriz de información, es decir, realizó una nueva base de datos considerando la existente y que fue elaborado por el MINSA. Seguidamente se realizó el filtrado de la data para solo considerar las tres ejecutoras nacionales del total de 11 donde se implementó. Posteriormente se organizaron los datos mediante filtrado para el análisis de los resultados y posterior presentación en cuadros y gráficos estadísticos considerados en números y porcentajes de acuerdo a cada dimensión

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.

3.7. Aspectos éticos

El principio de ética en el desarrollo de la investigación ha sido prioritario, toda vez representa un juicio sobre la importancia social o clínica a la que alcance la investigación. Se espera que mediante las investigaciones se oriente a través de los resultados a mejores condiciones de vida o el bienestar de la población que formó parte de la investigación, orientado a las mismas hacia nuevas oportunidades basadas en las evidencias.

Bajo el aspecto ético se respeta y considera los principios y valores para acceder a la elección de lo que se desea investigar y si se realiza de manera grupal que se respete el bien común. En el presente trabajo de investigación se ha tomado especial cuidado con la confidencialidad de la información de la población atendida y que bajo el principio de ética se respetaron los resultados alcanzados. En el caso de la presente investigación se procedió a realizar los trámites necesarios con las autoridades del nivel central (MINSA-Perú) a fin que brinden las facilidades y autorización para el acceso y uso de datos, se informó todos los puntos que consistiría el trabajo y la oportunidad que los resultados sean comunicados con la entrega de una copia del mismo a la Dirección ejecutiva para orientar las futuras acciones en el marco de las políticas públicas.

Como la finalidad de estudio es de beneficio común y más en poblaciones vulnerables, no se presenta maleficencia. Los datos obtenidos no serán usados en contra ni tampoco originará implicancias que afecten directa o indirectamente a ningún involucrado y no involucra encuesta y se procederá al análisis de datos existentes según el reporte Excel de avance diario que se realizó hasta el mes de setiembre 2020.

En el análisis de los datos encontrados se respetaron los principios de justicia, equidad e imparcialidad en todo momento para evitar el sesgo en todo momento.

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	COVID confirmado				COVID sospechoso			
	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

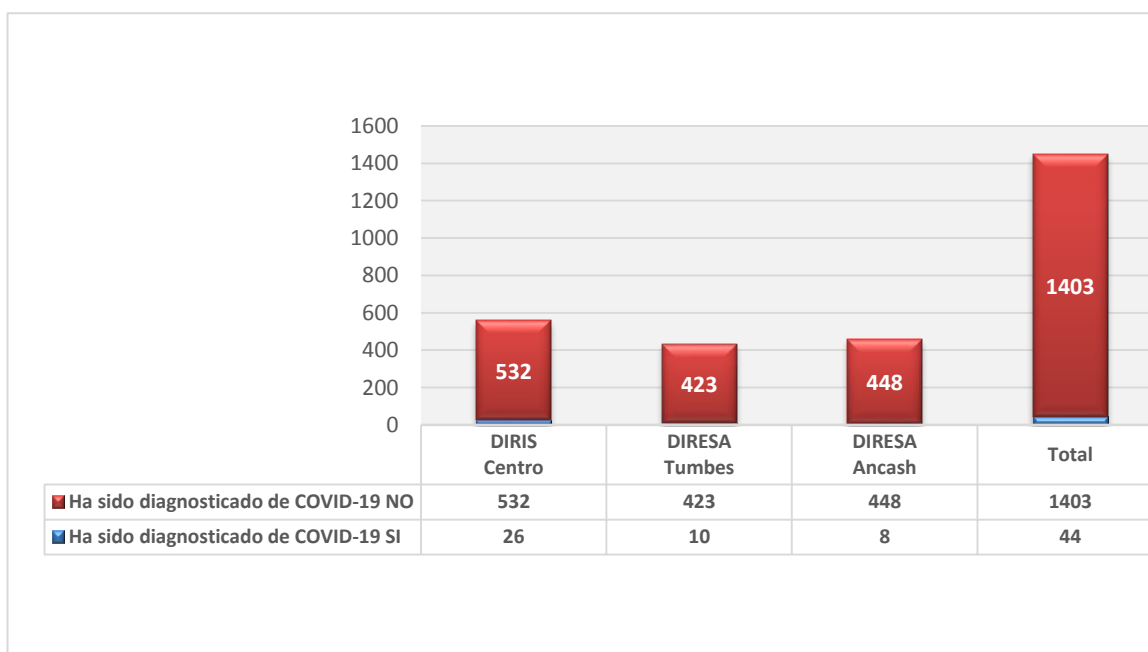


Figura 2. Número de PCD atendidas por la RCI con diagnóstico COVID 19 de junio a setiembre 2020

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) DRESAS 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

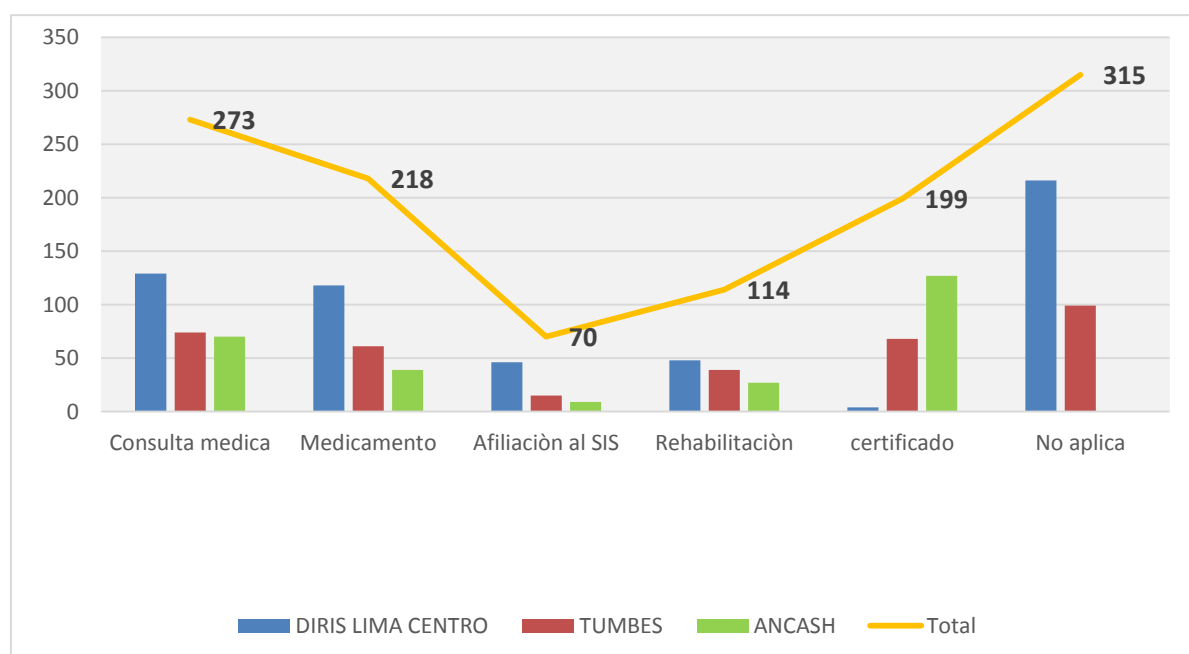


Figura 3. Número de PCD con necesidad de salud atendidas por la RCI de junio a setiembre 2020

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%.

Dimensión 3. Necesidad de apoyo social

Tabla 3: Necesidades de apoyo social priorizados por la RCI-PCD

Ejecutoras	necesidad de alimentos		Carné de CONADIS		Orientación de Pensión no contributiva		Otros		No aplica	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
DIRIS Lima Centro	77	26	2	3	194	52	42	89	260	54
Tumbes	101	34	47	64	112	30	5	11	115	23
Ancash	119	40	24	33	65	18	0	0	115	23
total	297	100	73	100	371	100	47	100	490	100

Fuente: Matriz de Monitoreo RCI PCD MINSA 2020

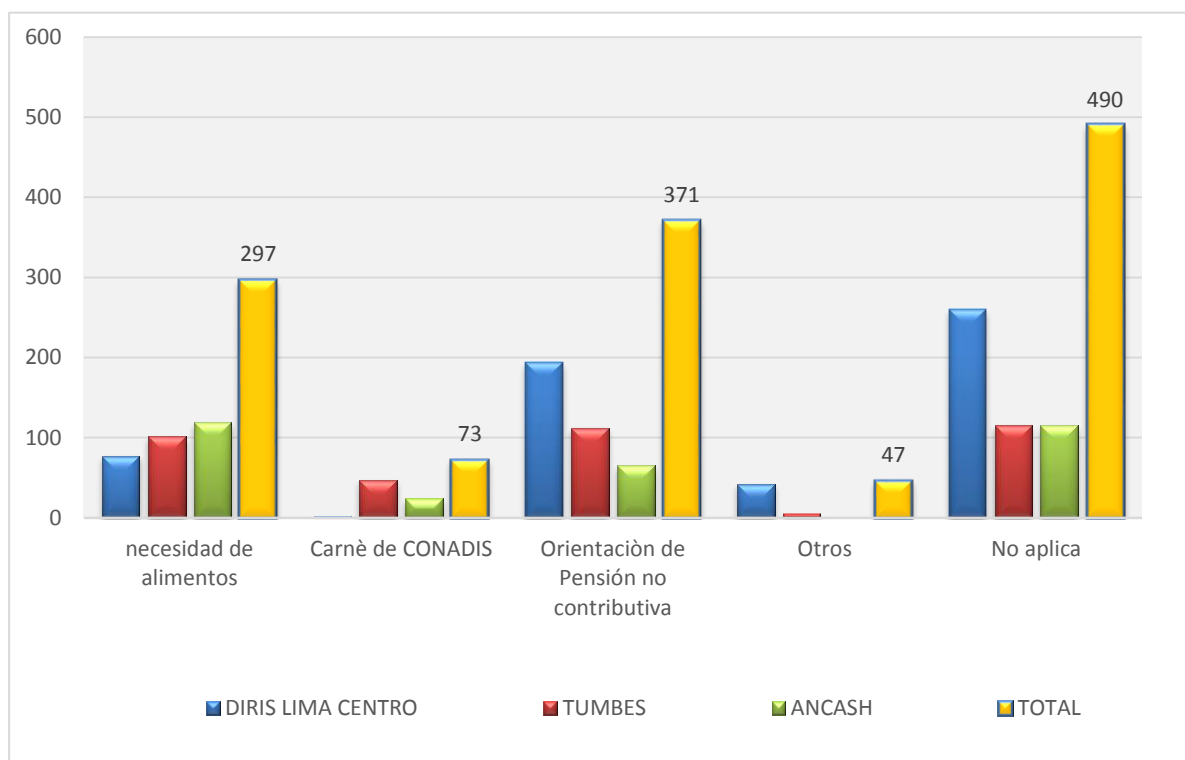


Figura 5: N° de casos de Necesidades de apoyo social junio a setiembre 2020

Las necesidades de apoyo social fueron incorporadas en el Plan de Atención Integral a las Personas con Discapacidad, toda vez fueron la visión humanitaria y relacionada a la salud que fue requerida en especial durante el periodo de confinamiento, muchas de las necesidades fueron variando en el tiempo. Existieron una variedad de otros requerimientos de índole socioeconómica.

Los resultados fueron

Pero en tema del enfoque social se encuentra en mayor número de casos por la pensión no contributiva normada a través del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP que crea el programa para la pensión no contributiva a Personas con Discapacidad severa en situación de pobreza y sus modificatorias que cada dos meses les otorga la ayuda económica a personas con discapacidad severa. El grado de severidad aunado a la condición de pobreza ha sido el sustento para orientar mejor las medidas de carácter social que fueron coordinadas con el Ministerio de Inclusión social que tiene a cargo la pensión no contributiva.

Los resultados obtenidos fueron por la frecuencia de los casos como sigue:

En primer lugar no aplica (490 PCD), sigue la necesidad de pensión no contributiva (371 PCD) y en necesidad de alimentos (297 PCD). Como a las tres necesidades sociales con mayor demanda. Encabeza la DIRIS Centro el mayor porcentaje necesidad de información y apoyo para la pensión no contributiva con 52%; respecto a la necesidad de alimentos lo encabezó la DIRESA Ancash (40%), seguido por Tumbes (34%), en relación al carné de CONADIS la mayor necesidad de apoyo solicitado fue para Tumbes (64%) seguido por Ancash (33%) Existió un rubro de otras necesidades socioeconómicas que tuvo a la cabeza a la DIRIS Lima Centro con 42 PCD solicitantes que significó el 89% de casos atendidos.

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 se 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 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 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. Es en 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 necesidad de 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 este 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 se 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.

Coincidió 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 coberturadas 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, 5l 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 medica 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 fueron para consulta médica (273 PCD).

En relación a las cifras porcentuales, de consultas médicas la DIRIS Lima Centro 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.

La necesidad de acceso a los recursos económicos y medios para garantizar la sostenibilidad, también lo manifestaron las personas con discapacidad en España, según los resultados del estudio expuesto por Silván C y Quíñez L. (2020). En que describieron los efectos y las diferentes consecuencias de la influencia del COVID -19 en población con discapacidad y que derivan posteriormente en la necesidad de apoyo socioeconómico. En dicho estudio indicaba que menos de un tercio de las personas con discapacidad tenían empleo (29%). Los resultados señalaron que las personas con discapacidad encuentran muchas dificultades para acceder al campo laboral y que como grupo vulnerable, la crisis económica originada por COVID-19 han sido afectados en lo laboral y por consecuencia en lo económico por ello existe el esfuerzo de organizaciones y fundaciones como Fundación ONCE e Inserta Empleo que buscaron conocer las repercusiones del COVID—9 en esta población. En el Perú, los resultados encontrados mediante la RCI tuvieron impacto favorable la atención de la salud integral y el respaldo socioeconómico a las ejecutoras priorizadas por la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad del MINSA.

Cabe señalar que se presentaron una variedad de requerimientos, de casos sociales, los cuales tuvieron que ser agrupados como no aplica. Pero en tema del enfoque social se encuentra en mayor número orientado por parte de las PCD a la atención de pensión no contributiva. El grado de severidad aunado a la pobreza ha sido el sustento para coordinar con el Ministerio de Inclusión

social, que tiene a cargo la pensión no contributiva.

De manera general se coincide con lo expuesto por Al- Khateeb BF, (2020) en cuyo estudio pone de manifiesto la necesidad de orientar las políticas del estado, lo que denominan cambios de agendas y prioridades de salud pública a causa de la pandemia por COVID 19.

En ese sentido asumimos como necesarias las propuestas y análisis formulados en las publicaciones planeadas por CEPAL (2020) sobre el impacto económico y social originado a raíz de la pandemia por COVID-19, así también sobre la importancia de sistemas alimentarios y el rol de las medidas con proyección social que permitan la protección de poblaciones vulnerables,

Coincidimos con el expuesto por la abogada Hernández, (2015), que concluye indicando que la discapacidad trasciende del marco de la salud al jurídico para acceder a la igualdad de oportunidades y derechos,

En lo referente a las necesidades y derechos sociales de las personas con discapacidad se encuentran directamente relacionados a su salud toda vez que población de personas adultas y adultas mayores han sido las más expuestas durante la pandemia en el Perú. Según las estadísticas nacionales del ENEDIS son responsables de las necesidades en el hogar y presentan menos oportunidades al campo laboral. El estado ha ofrecido en el transcurso de la pandemia por COVID- 19 apoyos de índole social y económica que pudieron percibirse como insuficientes, pero tuvieron especial significancia para quienes accedieron a esta ayuda social.

Es así que se menciona a la Red de Cuidado Integral de las Personas con Discapacidad (DSCAP-MINSA) y la Red para Personas Adultas Mayores y con Discapacidad severa, que a nivel nacional trabajaron de manera ardua por el bienestar integral de las personas con discapacidad en el marco de la pandemia por COVID 19.

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 se cuente 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.

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->

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° 030-2020/MINSA. Rescatado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial N° 653-2020. 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>
- Ministerio de Salud (2020) Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto de salud (TRIS) Resolución Ministerial N° 458-2020-MINSA. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/796255-458-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-

19. Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/673382-375-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Prevención, Diagnóstico tratamiento de personas afectadas por COVID-19. Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/563764-270-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 263-2020-MINSA: Sistema Integrado para COVID-19 – SISCOVID-19. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/563115-263-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones en establecimiento de salud, redes de salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/558777-255-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA: Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/544142-244-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA: Modifican el Documento de Prevención Diagnóstico y Tratamiento. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/542922-240-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 209-2020-MINSA: Modificación del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/482998-209-2020-minsa>
- Ministerio de Salud (2020) Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención. Rescatado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473217-182-2020-minsa>
- Morales M, (2020) Coronavirus y Discapacidad. Una población muy vulnerable. Acta odontológica venezolana. ISSN 0001-6365. Rescatado <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-5/>

- Naciones Unidas, derechos humanos oficina de alto comisionado (2020). COVID-19: ¿Quién protege a las personas con Discapacidad?, alerta experta de la ONU. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=S>
- Organización Panamericana de la Salud (2020) Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. Publicaciones OPS/NMH/COVID-19/20-0009. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52026>
- Organización Mundial de la salud y Banco Mundial (2011). Información Mundial sobre la Discapacidad. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). Discapacidad y Salud .Nota descriptiva. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización de las Naciones Unidas (2008). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de https://www.ohchr.org/documents/publications/advocacytool_sp.pdf
- Presidencia de Consejo de Ministros (2020) Decreto de Urgencia N°026-2020. Establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>
- Presidencia de Consejo de Ministros Decreto Supremo N° 019-2020-SA. Aprueba el reglamento de la Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30885-decreto-supremo-n-019-2020-sa-1866899-12/>
- 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>
- Gil L, Lopez A, Aguas M y Hernández M, (2017). Calidad de vida en Adultos en situación de Discapacidad: Características sociodemográficas en Sincelejo (Sucre, Colombia).ISSN 1657-2513,18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7019836.pdf>.
- Obando I, Lopez A, Avila C, Criollo H, Canchala A y Serrato M,(2020) Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.Revista Universidad y Salud 18(3) 505-513. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>
- UNICEF (2020). Respuesta COVID-19: Consideraciones para niñas, niños y adultos con discapacidades. Recuperado de https://sites.unicef.org/disabilities/files/RESPUESTA_COVID_-_SPANISH.pdf
- 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

Venturiello M (2018) Apuntes 83, 91-121 ISSN: 0252-1865 eISSN: *Discapacidad y Salud desde dos investigaciones es cualitativas: los itinerarios de la rehabilitación en Argentina y Chile*. 2223-1757
doi:<https://doi.org/10.21678/apuntes.83.918>.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/apuntes/v45n83/a04v45n83.pdf>.

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable +B2:G5de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Red de Cuidado Integral para Personas con Discapacidad -RCI	Las Redes integradas de Salud, se define comola gestion y entrega de servicios de salud, de tal manera que las personas reciban continua atención preventiva y curativa de acuerdo a sus necesidades de salud , a lo largo del tiempo y en los diferentes niveles del sistema de salud (OPS 2010).	Es el medio de organización del estado en el cual se articulan los diferentes sectores comprometidos en el bienestar integral de las Personas con discapacidad en el marco de la emergencia sanitaria e implementación de la NT 135-2017 Rehabilitación basada en la comunidad orientada a la participación de la persona, familia y comunidad en favor de alcanzar los ejes de salud y en el caso de la Red de Cuidado Integral, por el bienestar de las Personas con Discapacidad durante la pandemia por COVID-19	Necesidad de atención COVID	Casos sospechosos COVID Casos conformados COVID	Nominal SI (1) NO(0)
	En relación al concepto operacional con el criterio normativo nacional de Cuidado Integral de la salud que se definen como las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscando preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Constituyen dentro de las ejecuciones a desarrollar intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud asumiendo los enfoques de derechos humanos, genero, interculturalidad y equidad en salud. (RM 030-2020-MINSA y Ministerial N° 653-2020-MINSA)		Necesidad de atención de salud general	Consulta medica Necesidad de medicamentos Necesidad de atención de Rehabilitación Necesidad de certificado de discapacidad Necesidad de afiliación al SIS	Nominal SI (1) NO (0)
	La RCI es una respuesta de Política pública, entendida como un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener Velasquez R.(2009) Universidad de Colombia. Hacia una nueva definición del concepto de Salud Pública-Desafíos		Necesidad de apoyo social	Necesidad de alimentos Orientación para inscripción a CONADIS Orientación para gestión bono no contributivo	Nominal SI (1) NO (0)

ANEXO 2. Matriz Nacional para el registro de información de la Red de Cuidados Integrales de Salud –RECOLECCION DE DATOS



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública



MATRIZ CONSOLIDADO DE REGISTRO CUIDADO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

N°	FECHA	TELEFONO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	fnDIA	fnMES	fnAÑO	SEXO	REGIÓN	DISTRITO
5	16/6/2020	937199651	DNI	71857361	SAISHO	VALENCIA	SERGIO TADASHI	12	6	1993	Hombre	LIMA CENTRO	SAN BORJA
7	22/6/2020	01 - 964134961, 964	DNI	71731720	CASTAÑEDA	WU	HANNAH CRISTINA DE L	2	3	2006	Mujer	LIMA CENTRO	LA VICTORIA
8	22/6/2020	01 - 967165788, 314	DNI	71357819	PAZ	BACA	VALENTINO	30	4	2008	Hombre	LIMA CENTRO	LA VICTORIA
9	22/6/2020	01 - 967230317, 967	DNI	78237879	FELIX	MENDOZA	KATHERINE ALEXANDRA	2	9	2013	Mujer	LIMA CENTRO	LA VICTORIA
0	22/6/2020	01 - 968625303, 968	DNI	78456259	ZUÑIGA	NEGREIROS	REINALDO FABIAN	15	2	2014	Hombre	LIMA CENTRO	LA VICTORIA
1	22/6/2020	01 - 973921895, 973	DNI	71732969	CONDOR	CORREA	GUIANELLA DAYANNA	15	6	2004	Mujer	LIMA CENTRO	LA VICTORIA
2	22/6/2020	961014460	DNI	78169011	FARFAN	FUNG	JOAQUÍN ORLANDO	12	7	2013	Hombre	LIMA CENTRO	BREÑA
3	22/6/2020	961240333	DNI	40103209	CHAVEZ	PRIETO	LILIAN OTILIA	22	2	1979	Mujer	LIMA CENTRO	LINCE
4	22/6/2020	962792538	DNI	09655903	APAYCO	PILLACA	EDILBERTO	6	7	1972	Hombre	LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO
5	22/6/2020	962905108	DNI	70950372	COLLANTES	CABRERA	ADRIANA MARCELA	27	10	2007	Mujer	LIMA CENTRO	CERCADO DE LIMA
6	22/6/2020	962905108	DNI	70950370	COLLANTES	CABRERA	LUISA FERNANDA	27	10	2007	Mujer	LIMA CENTRO	CERCADO DE LIMA
7	22/6/2020	964198080	DNI	80007879	SARMIENTO	ALMIDON	JULIAN	17	2	1975	Hombre	LIMA CENTRO	CERCADO DE LIMA
8	22/6/2020	01 - 3361276, 99004	DNI	06282774	HINOSTROZA	LUCERO	VICTORIA ESPERANZA	1	9	1967	Mujer	LIMA CENTRO	LIMA

11 REGIONES



Anexo 3. Matriz de Información por Ejecutora: LIMA CENTRO

Continuación de la Matriz para consolidación de la información de la Matriz oficial

L PARA PCD POR CURSO DE VIDA



RADOS DE DISCAPACIDAD			CASOS COVID REPORTADOS		RESULTADO FINAL DE CASO			NECESIDADES DE SALUD					NECESIDADES DE APOYO SOCIAL		
LEVE	MODERADO	SEVERO	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	RECUPERADO	HOSPITALIZADO	FALLECIDO	REHABILITACIÓN	MEDICAMENTO	CONSULTA MEDICA	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	AFILIACIÓN AL SIS	ALIMENTOS	INSCRIPCIÓN AL CONADIS	PENSIÓN N CONTRIBUTIVA
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
1	3	16	2	0	1	0	0	7	0	4	0	1	6	0	10
2	5	7	0	0	1	0	0	3	2	5	0	1	5	0	6
4	4	11	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	5	0	5
4	16	14	0	0	0	1	0	0	2	5	1	5	9	0	8
3	6	9	0	0	0	0	0	2	2	4	0	1	5	0	6
2	7	10	3	0	2	0	0	3	5	5	0	1	6	0	6
9	10	4	3	0	3	0	0	0	6	10	0	0	2	0	5

Nacional de Red para Cuidados la Red de Cuidados

ANEXO 4 Matriz de Información por Ejecutora: LIMA CENTRO

ANÁLISIS DE LA GESTIÓN RED DE CUIDADO INTEGRAL PARA PCD POR CURSO DE VIDA



DIRIS/ DIRESA	CURSO DE VIDA	DISTRITOS	ATENDIDOS POR DISTRITO		GRADOS DE DISCAPACIDAD			CASOS COVID REPORTADOS		RESULTADO FINAL DE CASO			NECESI
			F	M	LEVE	MODERADO	SEVERO	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	RECUPERADO	HOSPITALIZADO	FALLECIDO	REHABILITACIÓN
LIMA CENTRO	NIÑOS (0-11 AÑOS)	BREÑA	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	JOVENES (18-29 AÑOS)		1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0
	ADULTOS (30-59 AÑOS)		0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0
	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	NIÑOS (0-11 AÑOS)	LA VICTORIA	9	11	1	3	16	2	0	1	0	0	7
	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		4	10	2	5	7	0	0	1	0	0	3
	JOVENES (18-29 AÑOS)		7	12	4	4	11	0	0	0	0	0	0
	ADULTOS (30-59 AÑOS)		12	22	4	16	14	0	0	0	1	0	0
	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		9	10	3	6	9	0	0	0	0	0	2
NIÑOS (0-11 AÑOS)		6	13	2	7	10	3	0	2	0	0	3	
ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		8	15	9	10	4	3	0	3	0	0	0	

ANEXO 5 Matriz de Información por Ejecutora: ANCASH

ANÁLISIS DE LA GESTIÓN RED DE CUIDADO INTEGRAL PARA PCD POR CURSO DE VIDA



RIS/ DIRESA	CURSO DE VIDA	DISTRITOS	ATENDIDOS POR DISTRITO		GRADOS DE DISCAPACIDAD			CASOS COVID REPORTADO		RESULTADO FINAL DE CASO			REHABILITACIÓN	MEDICACIÓN
			F	M	LEVE	MODERADO	SEVERO	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	RECUPERADO	HOSPITALIZADO	FALLECIDO		
ANCASH	NIÑOS (0-11 AÑOS)	COISHCO	6	5	3	4	3	2	0	1	0	0	1	2
ANCASH	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		4	9	4	2	7	1	0	0	0	0	0	1
ANCASH	JOVENES (18-29 AÑOS)		13	10	3	12	8	3	0	2	0	0	2	1
ANCASH	ADULTOS (30-59 AÑOS)		29	31	8	21	30	5	0	5	0	0	2	4
ANCASH	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		20	20	1	23	14	4	1	4	0	0	3	9
ANCASH	NIÑOS (0-11 AÑOS)	CHIMBOTE	2	5	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1
ANCASH	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		5	12	1	7	9	0	0	0	0	0	0	1
ANCASH	JOVENES (18-29 AÑOS)		15	12	3	7	17	1	0	1	0	0	2	1
ANCASH	ADULTOS (30-59 AÑOS)		14	14	3	10	15	2	3	5	0	0	2	7
ANCASH	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		8	6	1	7	6	3	3	6	0	0	0	2
ANCASH	NIÑOS (0-11 AÑOS)		14	24	1	13	24	1	0	1	0	0	5	3
ANCASH	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		10	6	0	5	11	2	0	2	0	0	1	1

LIMA CENTRO

TUMBES

ANCASH

calculo sexo




ANEXO 6 Matriz de Información por Ejecutora: TUMBES

ANÁLISIS DE LA GESTIÓN RED DE CUIDADO INTEGRAL PARA PCD POR CURSO DE VIDA



DIRIS/ DIRESA	CURSO DE VIDA	DISTRITOS	ATENDIDOS POR DISTRITO		GRADOS DE DISCAPACIDAD			CASOS COVID REPORTADO		RESULTADO FINAL DE CASO			REHABILITACIÓN
			F	M	LEVE	MODERADO	SEVERO	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	RECUPERADO	HOSPITALIZADO	FALLECIDO	
TUMBES	NIÑOS (0-11 AÑOS)	AGUAS VERDES	2	4	1	2	3	0	0	0	0	0	0
	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		1	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	JOVENES (18-29 AÑOS)		2	10	0	1	8	0	0	0	0	0	0
	ADULTOS (30-59 AÑOS)		6	8	2	5	5	0	0	0	0	0	0
	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		1	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	NIÑOS (0-11 AÑOS)	CANOAS DE PUNTA SAL	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		2		0	0	2	0	0	0	0	0	0
	JOVENES (18-29 AÑOS)		3	3	1	4	1	0	1	1	0	0	0
	ADULTOS (30-59 AÑOS)		2	4	1	1	3	0	0	0	0	0	3
	ADULTOS MAYORES (60 Y MAS)		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	NIÑOS (0-11 AÑOS)	CASITAS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JOVENES (18-29 AÑOS)		3	4	0	4	2	0	1	1	0	0	1
	ADULTOS (30-59 AÑOS)		6	4	3	3	4						1

ANEXO 7. La autorización para el empleo de la data de junio a setiembre del año 2020, fue otorgada por Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud de Perú

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Salud Pública	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
---	-------------	----------------------------	--	--

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 2034 -2020-DGIESP/MINSA

Lima 01 DIC. 2020

C.D
SONIA MONICA FIGUEROA PAUCAR
Estudiante Maestría en Gestión Pública
Universidad Cesar Vallejo
Jr. Juan Olaechea Arnao N°1286-Urbanización Elio
Cercado de Lima. -

ASUNTO : Autorización para recabar información de la Red de Cuidado Integral para las Personas con Discapacidad implementado por la DSCAP-DGIESP para fines de investigación

REFERENCIA : Carta S/N con fecha 17 de noviembre de 2020
Expediente N° 20-108996-001

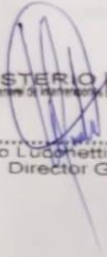
De mi consideración:

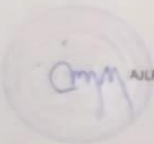
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle sobre su solicitud de Autorización para recabar información de la Red de Cuidado Integral para las Personas con Discapacidad.

Al respecto, se hace de su conocimiento que, considerando los fines de investigación motivo de su solicitud y la trascendencia del estudio en favor de la población en condición de discapacidad como de la gestión en el marco de la salud pública, es que nuestra dirección autoriza a lo solicitado.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle la muestra de mi consideración y estima.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Aldo Lucchetti Rodríguez
Director General

 AJUR/LMLG/ejcb

www.gob.pe/minsa | Av. Salaverry 801
Jesús María, Lima 11, Perú
T(511) 315-6600

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 8. Ficha técnica del instrumento de la variable “Impacto de la Red de Cuidado Integral de salud para Personas con Discapacidad en el marco de Pandemia COVID 19”

Nombre de Instrumento	Impacto de la Red de Cuidado Integral de salud para Personas con Discapacidad en el marco de Pandemia COVID 19
Autor:	Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad Ministerio de Salud – Perú / MINSA
Año	2020
Lugar	DIRIS Lima Centro, DIRESAS Tumbes y Ancash
Objetivo	<p>Determinar el impacto de la Red de Cuidado Integral de Salud para Personas con Discapacidad en el marco de Pandemia COVID 19</p> <p>La Red de Salud, es el conjunto de organizaciones que, mediante acuerdos institucionales, se presta una cartera de servicios de salud caracterizada por ser equitativa e integral y orientada a una población definida, la misma que busca la consolidación del acceso al derecho a la salud. Se encuentra enmarcada y constituida en la ejecución de Redes Integradas de Salud-RIS, que según Cosavalente-Vidarte,O; Zevallos, L; Fasanando, J y Cuba-Fuentes (2019) define el concepto de Red integrada de salud –RIS.</p> <p>Cuidado Integral de salud, consideramos que la intervención motivo de la presente investigación se sustenta en el Modelo de Cuidados integrales de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)</p>

Fuente: Elaboración para el estudio

ANEXO 9. Descripción de Instrumento Matriz de monitoreo de la Red de Cuidado Integral para la persona con discapacidad

La matriz de monitoreo de las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud que permitieron la implementación de la intervención sanitaria, hace factible la recopilación de la información priorizada basada en los avances diarios con control semanal y mensual de los mismos. Su estructura se fue diseñando en el proceso de implementación de la Red, considerando las necesidades priorizadas en el plan de trabajo como las necesidades que presentaron los ciudadanos beneficiarios en el proceso de su atención. La Matriz de monitoreo de las actividades a desarrollar por la Red de Cuidado Integral para Persona con Discapacidad (PCD) fue elaborado por la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad (DSCAP) del MINSA-Perú y contó en su estructura con la identificación de los datos por cada persona atendida con una fila que respondieron a fecha en que se inició la comunicación telefónica (día, mes y año), número de teléfono, documento de identidad (DNI, Carné de extranjería), Apellido paterno, apellido materno, Nombres, día, mes y año de nacimiento, sexo (hombre y mujer), región de procedencia, distrito, dirección de vivienda, grado de discapacidad (leve, moderado y severo), tipo de seguro de salud (EPS, Es Salud, SIS, sanidad, ninguno). La Población de la Red de Cuidado Integral de personas con Discapacidad en la DIRIS Centro, DIRESA Tumbes y Ancash según sexo atendidas durante la pandemia por COVID 19. Adicional a la información que permite registro de cada beneficiario cuenta con una columna destinada para el registro de observaciones. En la data expuesta ha sido ingresada en formato Excel con los datos priorizados para el desarrollo de la presente investigación. Mediante la matriz nacional se reportan actividades orientadas a cada beneficiario, acredite la discapacidad (certificado, carné de CONADIS, certificado médico, no recuerda), Ha sido diagnosticado con COVID 19, Ha presentado 2 o más de signos y síntomas, así también se tiene columna para registrar si tiene otra necesidad de salud (certificado de discapacidad, consulta médica, afiliación al SIS, atención de rehabilitación), necesita algún tipo de apoyo social (alimentos, pensión no contributiva, inscripción a CONADIS) y observaciones. A través de las comunicaciones telefónicas realizadas por profesionales de la salud denominados como Gestores, se monitorizaba los casos críticos, gestionaba las atenciones de los usuarios y se hacía coordinaciones cercanas para evitar complicaciones que pusieran en riesgo su bienestar integral.