



INFORME FINAL

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

Jessica Hanae Zafra-Tanaka

Lizzete Najarro Gutierrez

23 febrero 2021

Resumen

Introducción: A raíz de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud alrededor del mundo se han adaptado para reducir el impacto de esta enfermedad. Así, se han priorizado algunas medidas

que buscan mejorar los ambientes y equipamiento ligado al COVID-19 y se han dejado de lado el manejo de las enfermedades crónicas. Los pacientes con Diabetes Tipo 1 (DMT1) se encuentran en una situación de vulnerabilidad ya que, habitualmente, tienen problemas para acceder a los servicios de salud y a los insumos para manejar su enfermedad. Así, la respuesta del sistema y las medidas de distanciamiento social podrían haber afectado de forma negativa el acceso a salud de estas personas.

Objetivo: Los objetivos del presente estudio fueron: 1) Describir la respuesta del sistema de salud peruano para el manejo de DMT1 durante la pandemia COVID-19 y 2) Describir los retos encontrados por los pacientes con DMT1 durante la pandemia de COVID-19 para acceder a cuidados en salud, insulinas y dispositivos de monitoreo

Métodos: Se desarrolló un estudio de métodos mixtos con un componente cuantitativo en el cual se utilizó encuestas virtuales y un componente cualitativo en el cual se realizó entrevistas a profundidad (llamadas telefónicas) para complementar la información recabada en las encuestas. Nuestro estudio incluyó diversos informantes alrededor del país incluyendo pacientes con DMT1, familiares o cuidadores, profesionales de salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos) de Lima y provincias que laboran en los diversos subsistemas de salud.

Resultados: Se entrevistó a un total de 212 personas respondieron la encuesta de pacientes o cuidadores, solo 155 cumplieron con los criterios de inclusión. El 58.1% fue de sexo femenino y la mediana de edad de los pacientes fue de 25 años. El 87.5% residía en Lima. Con respecto a los profesionales de salud, un total de 182 participantes llenaron la encuesta, de los cuales 75 cumplían con los criterios de inclusión. El 45.3% laboraba en provincia y el 55.1% laboraba para un establecimiento del MINSA. Para el estudio cualitativo se entrevistó a un total de 34 participantes: 16 pacientes o familiares, 14 profesionales de salud, 3 representantes de las asociaciones de pacientes y un representante del MINSA.

Se halló que la emergencia sanitaria generó falta de acceso a los servicios de salud y provisión de medicamentos y dispositivos de monitoreo para los pacientes con DMT1. Durante los primeros meses, se anuló por completo la atención por consulta externa para pacientes con patologías diferentes de COVID lo que generó falta de acceso a consultas, prescripciones y exámenes de laboratorio. En un segundo momento, el sistema se organizó de manera informal para poder continuar la atención de los pacientes utilizando redes sociales para contactar a los pacientes. Finalmente, se normó la atención de los pacientes con condiciones crónicas y se implementaron estrategias como la teleconsulta para continuar la atención de las personas con DMT1.

Las consecuencias fueron la falta de acceso a consultas médicas por parte de los pacientes, 56.5% (65/115) refirió haber buscado atención médica durante el estado de emergencia por DMT1, de estos, solo 50.8% (33/65) no pudo acceder a la consulta médica. Aquellos que no buscaron atención médica refirieron que no lo hicieron por miedo, no requirió atención, no atendían/no había citas, no tenía dinero, por el riesgo, dificultades relacionadas a transporte y se quedó sin trabajo y seguro.

Limitaciones: Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se encuentran el uso de encuestas virtuales que habitualmente tienen una baja tasa de respuesta y pueden generar sesgo de auto-selección. Para minimizar este sesgo se utilizó diversos canales de comunicación y una encuesta corta para limitar la tasa de pérdidas.

Palabras claves: diabetes tipo 1, COVID-19, sistema de salud

Contenido

Resumen.....	1
Introducción y justificación	6
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Metodología	8
Diseño de estudio.....	8
Fuentes de datos	8
Localización del proyecto	8
Población y muestra.....	8
Criterios de inclusión.....	8
Criterios de exclusión	8
Muestreo para la fase cuantitativa	9
Muestreo para la fase cualitativa.....	9
Variables de la fase cuantitativa	10
Temas a explorar durante la fase cualitativa	11
Herramientas de recopilación de datos	11
Recolección de datos y registro de información.....	11
Selección y formación de los trabajadores de campo	11
Análisis de datos.....	12
Análisis de datos cuantitativo	12
Análisis de datos cualitativo.....	12
Consideraciones éticas.....	12
Limitaciones	12
Resultados del estudio cuantitativo.....	13
Encuesta para pacientes o cuidadores.....	13
Encuesta para profesionales de salud.....	14
Resultados del estudio cualitativo	16
Atención de consultas médicas.....	17
Atención en emergencia	31
Atención por infección de COVID-19.....	32
Atención en laboratorio	33
Acceso a medicamentos y dispositivos de monitoreo	37

Experiencia de los pacientes en el cuidado de su salud.....	55
Impacto de la pandemia en la economía familiar.....	57
Rol de las organizaciones de pacientes durante la pandemia	59
Conclusiones	61
Referencias.....	65
Anexos.....	66
ANEXO 1: Encuestas virtuales	66
ANEXO 2: Guías de entrevista	75
ANEXO 3: Consentimiento informado.....	81
Consentimiento informado para encuesta virtual	81
Consentimiento informado para entrevista a profundidad.....	84

Introducción y justificación

Actualmente el mundo se enfrenta a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 que genera una infección conocida como COVID-19. Al 19 de marzo, alrededor del mundo existían aproximadamente 4 731 458 casos confirmados¹, siendo las Américas la región más afectada con alrededor de 2 083 248 de casos y 124 677 muertes atribuidas a COVID-19². Dentro de la región, Perú es uno de los países más afectados con alrededor de 94 933 y 2 789 muertes atribuidas a COVID-19³.

La pandemia de COVID-19 ha presionado a los sistemas de salud alrededor del mundo a adaptarse rápidamente para poder responder ante la pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado recomendaciones sobre cómo deberían prepararse los sistemas de salud de acuerdo a los escenarios de transmisión de COVID-19: 1) ralentizar y detener la transmisión, prevenir brotes y demorar la expansión de la infección, 2) promover la optimización de los cuidados de los pacientes, especialmente de los más graves, y 3) minimizar el impacto de la epidemia en los sistemas de salud, servicios sociales y actividad económica⁴. La implementación de estas recomendaciones varía de acuerdo a diversas características del país (su índice de riqueza, por ejemplo) y del sistema de salud en sí (fragmentación, fuente de financiamiento [privada o pública], etc.)

Perú se encuentra actualmente en el escenario de transmisión comunitaria y la respuesta del sistema de salud ha consistido en diversas estrategias: coordinación de actividades y provisión de cuidados entre los diversos subsistemas de salud (Ministerio de Salud [MINSA], Seguro Social [EsSalud], Fuerzas Armadas, y el sector privado), incremento en el número de camas en las unidades de cuidados intensivos y ventiladores, incremento en el número de profesionales de salud contratados, entre otros.

Cabe resaltar que la respuesta del sistema de salud se centra básicamente en luchar contra la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la pandemia en sí y la respuesta del sistema de salud pueden afectar el acceso a servicios de salud y medicamentos de los pacientes con enfermedades crónicas pre-existentes. Así, diversas entidades han manifestado la importancia de articular una respuesta que no pierda de vista las necesidades de estos pacientes⁵⁻⁷. Como ejemplo, la Organización Mundial de Accidentes Cerebro-Vasculares (*World Stroke Association*) ha manifestado que, debido a la necesidad de aumentar el número de camas COVID-19 y redistribución del personal de salud a áreas COVID-19, se ha reducido la capacidad de las unidades de ACV alrededor del mundo. Además, el miedo de contagio hace que los pacientes no acudan a tiempo para recibir la terapia que requieren⁷. Esto nos indica la necesidad de organizar los servicios de salud de manera tal que la atención de los pacientes con patologías regulares se vea afectada lo menos posible.

En el caso de diabetes mellitus (DM), se ha sugerido un potencial doble impacto de COVID-19 en la salud de estos pacientes. El primer mecanismo sería directo, ya que los pacientes con DM tendrían mayor riesgo de presentar complicaciones por COVID-19⁸. Así, se recomienda que los pacientes con DM reciban un monitoreo estricto de la glucosa para lograr un buen control glicémico y evitar el riesgo de infecciones sobreagregadas⁶. Otro mecanismo sería indirecto, a través de la respuesta del sistema de salud, debido a dificultades para obtener citas y controles, desabastecimiento de medicamentos, entre otros.

Habitualmente los pacientes con DM tipo 1 (DMT1) en Perú tienen diversas barreras para acceder a cuidados en salud, lo cual incluye no sólo las consultas médicas, si no también acceder a la insulina, medicamento de soporte vital para estos pacientes, así como a dispositivos de monitoreo. En un estudio previo realizado por CRONICAS dentro del proyecto ACCISS, hallamos que dentro de los principales problemas de la respuesta del sistema de salud se encontraban la centralización de los cuidados de estos pacientes en hospitales en las capitales, en el caso de MINSA la centralización en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), la falta de capacitación de personal no especializado para detectar y manejar casos de DMT1, así como la dificultad para acceder a citas (con tiempos de espera de hasta 3 meses)⁹. Además, se ha hallado que las principales barreras para acceder a la insulina son la falta de disponibilidad y los precios elevados. Así, en farmacias públicas la disponibilidad de insulina regular llega a 63,2% y a 68,4% para isófana-NPH. Lo cuál obliga a los pacientes a comprar la insulina en farmacias privadas en donde la disponibilidad es variable y los precios son 3 a 4 veces más que los precios de una farmacia pública¹⁰.

En el escenario de la pandemia, los pacientes con DMT1 se encontrarían en especial vulnerabilidad debido a la necesidad de controles periódicos con el personal de salud y a la necesidad de acceder a insulina y dispositivos de monitoreo (como tiras reactivas) que habitualmente no se encuentran disponibles en todos los establecimientos de salud¹⁰. En adición a los cambios en el sistema de salud, otras medidas tomadas por el gobierno como el aislamiento social y la imposibilidad de trabajar de las empresas que no brindan servicios esenciales han ocasionado que muchos trabajadores pierdan sus trabajos y que los trabajadores independientes no perciban ingresos durante la pandemia^{11,12}. El gobierno ha intentado minimizar el impacto de estas medidas mediante la entrega de bonos, que no cubren la compra de medicamentos que podrían necesitar estos pacientes. Esto agravaría la situación habitual de los pacientes con DMT1 que tienen que pagar por sus medicamentos⁹. Más aún, debido a la imposibilidad de viajar de una región a otra, aquellos pacientes que viajaban a Lima para acceder a consultas médicas y medicamentos no han podido trasladarse. Sin embargo, no existe evidencia sobre el real impacto de estas medidas en el acceso a salud de los pacientes con DMT1.

Por las razones antes mencionadas, nuestro estudio tiene como objetivo explorar el impacto de la respuesta del sistema de salud ante el COVID-19 en el acceso a salud de los pacientes con DMT1. Esperamos que esta información sirva para orientar medidas que protejan la salud de este grupo de pacientes en esta y futuras emergencias sanitarias.

Objetivo general

Describir la respuesta del sistema de salud peruano para el manejo de DMT1 durante la pandemia COVID-19 para consultas, así como disponibilidad y dispensación de insulinas y dispositivos de monitoreo

Describir los retos encontrados por los pacientes con DMT1 durante la pandemia de COVID-19 para acceder a cuidados en salud, insulinas y dispositivos de monitoreo

Objetivos específicos

Explorar las experiencias de profesionales de salud involucrados en el cuidado de pacientes con DMT1 durante la pandemia y entender qué adaptaciones realizó el sistema para responder a las necesidades de los pacientes

Explorar las experiencias de los trabajadores de farmacia durante la pandemia en relación al abastecimiento y dispensación de insulina y dispositivos de monitoreo

Explorar las experiencias de los pacientes con DMT1 y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19 para acceder a cuidados en salud, insulinas y dispositivos de monitoreo

Metodología

Diseño de estudio

Se desarrolló un estudio de métodos mixtos para evaluar la repuesta del sistema de salud y su impacto en el acceso a servicios de salud de los pacientes con DMT1 durante la pandemia de COVID-19. Para lograrlo se obtuvo información de diversos informantes alrededor del país recolectada mediante encuestas virtuales y entrevistas a profundidad por llamadas telefónicas.

Fuentes de datos

Se recolectó información de fuentes de datos secundarias y primarias. Dentro de las fuentes de datos secundarias se revisó literatura local, así como documentos técnicos/normativos relacionados al manejo de COVID-19 y DM/DMT1.

Los datos primarios se obtuvieron a través de encuestas virtuales y entrevistas a profundidad a informantes clave. De esta manera se recolectó información detallada sobre la respuesta de COVID-19 y cómo afectó el acceso a salud de los pacientes con DMT1. Nuestros informantes clave fueron profesionales de salud, farmacéuticos, pacientes y familiares.

Localización del proyecto

El estudio se llevó a cabo en Perú. Las encuestas virtuales fueron compartidas a potenciales participantes que se encuentren dentro del territorio nacional. Las entrevistas a pacientes y/o familiares y profesionales de salud se realizaron mediante llamadas telefónicas teniendo en cuenta las recomendaciones de aislamiento social.

Población y muestra

Criterios de inclusión

- Ser un paciente mayor de 18 años o cuidador de una persona diagnosticada con DM1, (diagnosticada por un profesional de la salud), o
- Ser un profesional de salud que se dedica a la atención de DM1. Esto incluye médicos pediatras endocrinólogos, enfermeras, o farmacéuticos.

Criterios de exclusión

- No poder comunicarse con el entrevistador debido a barreras del idioma
- Ser mentalmente incapaz para comprender o dar su consentimiento informado para participar en este estudio
- Tener alguna discapacidad que impide la comunicación

- No dar su consentimiento para participar.

Muestreo para la fase cuantitativa

Para las encuestas virtuales se crearon formularios virtuales en REDCap para pacientes y familiares, profesionales de salud y farmacéuticos.

En el caso de los pacientes y sus familiares, estos fueron invitados a participar a través de las asociaciones de pacientes: Asociación de Diabetes Juvenil (ADJ), Asociación Diabetes 1 Perú (D1 Perú) y Asociación de Diabetes en Niños y Adolescentes (ADINA), con quienes el equipo ha trabajado previamente. Se consideró como marco muestral a todos los pacientes afiliados a estas tres asociaciones de pacientes (entre 500 a 600 personas).

En el caso de los profesionales de salud, estos fueron invitados a través de la Sociedad Peruana de Pediatría, Endocrinología y la Asociación de Diabetes del Perú utilizando redes sociales de profesionales de salud. Para invitar a los farmacéuticos se contactó a miembros de la Sociedad de Farmacia Hospitalaria Peruana.

Muestreo para la fase cualitativa

La selección de los participantes a los que se les realizó la entrevista a profundidad se hizo a partir de aquellos que respondieron la encuesta virtual y expresaron su interés de ser contactados para ser entrevistados. En el cuestionario virtual se incluyó una pregunta en la que los participantes expresaron su intención de participación y dejaron teléfonos de contacto. Se realizó un muestreo propositivo para incluir pacientes con DMT1 o familiares que habiten en Lima y en provincias y que se atiendan en establecimientos del MINSA, EsSalud o privados, y profesionales de salud (endocrinólogos, endocrinólogos pediatras, médicos, enfermeras y farmacéuticos) que trabajen en Lima y en provincias en establecimientos de MINSA, EsSalud, y privados. Además, se incluyó una entrevista con el encargado de DM dentro de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) del MINSA.

Debido a que el número de personas que respondieron la encuesta fue limitado, se optó por realizar un muestreo por conveniencia para identificar potenciales participantes para las entrevistas.

El tamaño de muestra se determinó por el criterio de "saturación teórica" y se realizaron un total de 31 entrevistas.

Participantes	Ubicación	Seguro de salud	Número
Pacientes y cuidadores	Asociaciones de pacientes	ADINA, D1 Perú, ADJ	3 (1 por organización)
	Lima	MINSA	2
		EsSalud	2
		Privados	2
	Regiones	MINSA	4
		EsSalud	5

		Privados	1
Profesionales de salud (endocrinólogos, endocrinólogos pediatras, nutricionistas)	Lima	MINSA	3
		EsSalud	2
		Privados	1
	Regiones	MINSA	1
		EsSalud	1
		Privados	1
Profesionales de salud (farmacia)	Lima	MINSA	2
		Privados	1
	Regiones	MINSA	1

Variables de la fase cuantitativa

Dentro de las variables de interés para pacientes se evaluó:

- Proporción de pacientes con DMT1 o familiares con seguro (MINSA o EsSalud) que reportan:
 - No haber tenido acceso a consultas médicas durante el estado de emergencia,
 - No haber podido adquirir la receta de insulina durante el estado de emergencia,
 - No haber podido acceder a la insulina durante el estado de emergencia,
 - Haber tenido días sin tratamiento
 - Haber tenido que reducir la dosis de insulina
 - No haber podido acceder a jeringas para insulina durante el estado de emergencia,
 - No haber podido acceder a insumos para monitoreo (tiras reactivas) durante el estado de emergencia,
 - Haber tenido que pagar por la insulina, jeringas o insumos para monitoreo
 - Gasto promedio por la insulina, jeringas o insumos para monitoreo (antes y durante el estado de emergencia).
 - Número que farmacias que tuvieron que visitar para poder hallar insulina, jeringas o insumos para monitoreo
- Características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción, trabajo estable, si trabaja durante el estado de emergencia, ingreso económico (<930 o >= 930), si su salario disminuyó durante la emergencia sanitaria, región en la que vive
- Características clínicas: tipo de seguro que tiene, establecimiento en el que se atiende habitualmente, tipo de insulina que utiliza, número de tiras reactivas que usa al día

Dentro de las variables de interés para profesionales de salud se evaluaron:

- Proporción de profesionales de salud que laboran en MINSA o EsSalud que reportan:
 - No haber realizado consulta externa durante el estado de emergencia
 - Haber utilizado telemedicina durante el estado de emergencia

- Número de pacientes que atiende habitualmente, número de pacientes que atiende actualmente (al día y a la semana)
- Características sociodemográficas: edad, sexo, profesión, institución en la que trabaja (MINSA, EsSalud, privado), establecimiento en el que labora, región en a que labora

Temas a explorar durante la fase cualitativa

Se priorizaron una serie de temas a priori basados en conversaciones con pacientes, profesionales de salud que tratan pacientes con DMT1, expertos internacionales, y los resultados de un estudio que ha evaluado la respuesta del sistema de salud ante las necesidades de pacientes con DMT1 en Perú⁹ y un estudio sobre precio y disponibilidad de insulina en Perú¹⁰. Dentro de los principales temas a tratar se identificaron:

- Reorganización del Sistema de salud alrededor de la respuesta al COVID-19: se explorará cómo el MINSA, EsSalud, y los establecimientos privados manejan los casos de DMT1 durante el estado de emergencia: consultas médicas, prescripciones, manejo en emergencia, uso de telemedicina, entre otros. Además, se profundizará en las dificultades y facilidades que encuentra el personal de salud para brindar sus servicios durante el estado de emergencia.
- Distribución, almacenamiento y entrega de insulina y dispositivos de monitoreo en Lima y provincia durante el estado de emergencia: se explorará cómo el personal de farmacia percibe la capacidad de respuesta durante el estado de emergencia. Además, se explorarán cómo funcionan los procesos de compra distribución, almacenamiento y entrega de insulina
- Impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud de los pacientes con DMT1: se explorarán las experiencias, barreras, facilitadores y complicaciones de los pacientes y sus familiares a los servicios de salud.

Herramientas de recopilación de datos

Se crearon encuestas virtuales para recolectar los datos cuantitativos (ver anexos), así como una guía de entrevista para la recolección de datos durante las entrevistas a profundidad (ver anexos).

Recolección de datos y registro de información

La recolección de datos se realizó mediante encuestas virtuales utilizando el software REDCap, el cual permite completar los formularios en línea (desde un ordenador o un smartphone), almacenar los datos y descargarlos en un documento Excel. El link a la encuesta fue compartido a través de las asociaciones de pacientes y las redes sociales de CRONICAS entre los meses de julio y agosto.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para luego ser analizadas con un software como Atlas-ti.

Selección y formación de los trabajadores de campo

El componente cualitativo, entrevistas a profundidad, fue realizado por una investigadora cualitativa con experiencia en trabajo de campo con pacientes con enfermedades crónicas.

Análisis de datos

Análisis de datos cuantitativo

Se realizó la limpieza de datos y la revisión de su consistencia revisando los estadísticos descriptivos usando tabulaciones y métodos gráficos. Se utilizó el software Stata v15 para el análisis.

Este estudio buscó explorar y describir la respuesta del sistema de salud ante COVID-19 y cómo esto afecta el acceso a salud de los pacientes con DMT1. Así, se utilizaron medidas de tendencia central (como la media o la mediana) y de dispersión (como la desviación estándar o el rango intercuartílico) para describir las variables numéricas de estudio de acuerdo a la distribución de los datos. Es decir, si los datos seguían una distribución normal se utilizó la media con la desviación estándar. Mientras que, en caso contrario, se utilizó la mediana y el rango intercuartílico. Para las variables categóricas se utilizó frecuencia y proporciones.

Debido a los potenciales sesgos que se presentan al uso de encuestas virtuales (sesgo de no respuesta, sesgo de autoselección)¹³, vamos a cuantificar las tasas de: participación (#invitados a participar/# de los que empiezan la encuesta) y de completación (#de los que empiezan la encuesta/# de los que terminan la encuesta)¹⁴.

Análisis de datos cualitativo

Todos los audios fueron transcritos finalizada la aplicación de entrevistas. Se realizó una lectura crítica de transcripciones elegidas aleatoriamente para identificar temas y categorías iniciales y desarrollar el libro de códigos. Luego se analizó cada entrevista con el uso del software de análisis cualitativo ATLAS.ti, con la finalidad de buscar similitudes y diferencias en los discursos de los entrevistados.

Consideraciones éticas

La participación en este estudio fue completamente voluntaria y ninguna persona se vió obligada a participar. En el caso de las encuestas virtuales, en la página inicial se mostró una explicación de los objetivos del estudio y un link de descarga para el consentimiento informado. En la página web se presentó tres preguntas para asegurar que el paciente ha comprendido la información brindada y que acepta participar en el estudio.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se encuentran el uso de encuestas virtuales que habitualmente tienen una baja tasa de respuesta y pueden generar sesgo de auto-selección. Para minimizar la baja tasa de respuesta, vamos a generar encuestas cortas y amigables que pueden ser completadas desde un teléfono celular (smartphone) o desde un ordenador.

Para cuantificar la baja tasa de respuesta vamos a estimar la tasa de participación (número que personas que empieza la encuesta/número de invitados) y la tasa de completación (número de personas que terminan toda la encuesta/todas las personas que inician la encuesta). Por otro lado, para evaluar el sesgo de autoselección, vamos a utilizar el método de ola que nos permitirá caracterizar al grupo de participantes que llenan la encuesta en la última difusión del link. Estos participantes son los más parecidos a aquellos que eligieron no participar.

Debido a los potenciales problemas para realizar una videoconferencia, hemos decidido realizar las entrevistas a profundidad a través de llamadas. Esto nos facilitará su realización sobre todo con participantes que no cuenten con una conexión a internet estable.

Resultados del estudio cuantitativo

Encuesta para pacientes o cuidadores

Un total de 212 participantes llenaron la encuesta para pacientes o cuidadores. De estos, 6 no eran ni pacientes con DMT1 ni cuidadores y 6 no vivían en Perú por lo que fueron excluidos. Además, 49 personas no aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado). Así, se incluyó a un total de 105 pacientes y 50 cuidadores.

La mediana de la edad de los pacientes fue de 25 años (RIC: 16 a 36) y el 58.6% fue de sexo femenino. El 87.5% provenía de la ciudad de Lima, y el resto de las regiones de Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Pasco y Piura.

El 83.5% de los participantes tenía algún seguro, siendo el más frecuente el privado (34.8%) seguido de EsSalud (32.3%), SIS (10.3%) y fuerzas armadas (0.7%). El 69.7% de los participantes pertenecía a alguna asociación de pacientes. De estos, 62.4% pertenecía a D1 Perú, 32.7% a ADINA, y 5.0% a otras asociaciones. La mediana de tiempo viviendo con DMT1 fue de 10 años (RIC: 4 a 17).

Características de las personas con DMT1 que respondieron la encuesta (n=155)

Características	n (%)
Edad en años (n=144)*	25 (16 - 36)
Género (n=145)	
Femenino	85 (58.6)
Masculino	60 (41.4)
Seguro de salud (n=139)	116 (83.5)
MINSA	16/116
EsSalud	50/116
Fuerzas Armadas	1/116
Privado	54/116
Región (n=136)	
Provincia	17 (12.5)
Lima	119 (87.5)
Años viviendo con DMT1 (n=115)*	10 (4 - 17)

*Rango intercuartílico

Con respecto al acceso a tratamiento pre y post estado de emergencia, 56.5% refirió haber buscado atención médica durante el estado de emergencia por DMT1. Aquellos que no buscaron

atención médica refirieron que no lo hicieron por miedo (60.0%), no requirió atención (18%), no atendían/no había citas (18%), no tenía dinero (6%), por el riesgo (6%), dificultades relacionadas a transporte (4%) y se quedó sin trabajo y seguro (2%). De los que buscaron atención médica, 50.8% no pudo acceder a la consulta externa. De los que accedieron, la mayoría fue por tele consulta ya sea por videollamada (17/32) o por llamada telefónica (11/32) y una fracción menor fue presencial (9/32).

El 91.5% refirió que sus ingresos se habían visto afectados debido a las medidas tomadas durante el estado de emergencia y el 50.9% refirió haber tenido ingresos mensuales menores al salario mínimo durante el estado de emergencia.

La mediada del gasto de bolsillo promedio en insulina el mes previo al estado de emergencia fue de 200 soles (RIC: 150 a 300), mientras que durante el estado de emergencia fue de 250 (RIC: 150 a 360). No se halló diferencias estadísticamente significativas entre el gasto mensual promedio antes y durante el estado de emergencia para insulina ni para jeringas, pero sí para tiras reactivas.

Gastos de bolsillo pre y post estado de emergencias

	Pre			Post			
	n (%)	n	Mediana (RIC)	n (%)	N	Mediana (RIC)	p valor*
Insulina	94 (78.3)	94	200 (150 - 300)	73 (89.0)	73	250 (150 - 360)	0.375
Jeringas	90 (75.6)	89	100 (50 - 140)	72 (74.2)	72	100 (50 - 120)	0.3438
Tiras	108 (98.2)	107	150 (100 - 250)	85 (85.9)	85	200 (100 - 300)	0.0156
Dispositivos de monitoreo	38 (84.4)	37	500 (400 - 600)				

*prueba del signo

Encuesta para profesionales de salud

Un total de 182 participantes llenaron la encuesta para profesionales de salud. De estos, 27 no eran profesionales de salud, 37 no atendían pacientes con DMT1, 3 no vivían en Perú por lo que fueron excluidos. Además, 39 personas no aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado). Así, se incluyó a un total de 76 profesionales de salud.

La media de la edad fue de 42.3 años (SD: 14.8) y el 58.0% fue de sexo femenino. De los participantes, 79.1% eran médicos (50.8% eran endocrinólogos, 17.9% médicos de familia, 9.0% endocrinólogos pediatras y 1.5% pediatras), 10.5% eran enfermero/as y 10.5% nutricionistas. El 70.6% se consideró como educador en diabetes.

El 54.7% provenía de la ciudad de Lima, y el resto de las regiones de Ancash, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Piura, Puno, Tacna y Ucayali. El 55.1% trabajaba en un establecimiento del MINSA, 20.3% en un establecimiento privado, 18.8% en EsSalud y 5.8% en las Fuerzas Armadas. Además, la mayoría trabajaba en hospital (74.1%), seguido de centro de salud (14.8%) e Institutos especializados (11.1%).

Características de los profesionales de salud que respondieron la encuesta (n=76)

Características	n (%)
Edad en años (n=61)*	42.3 +- 14.8
Género (n=69)	
Femenino	40 (58.0)
Masculino	27 (39.1)
Prefiero no responder	2 (2.9)
Grupo de profesionales (n=67)	
Médico/a de familia	12 (17.9)
Endocrinólogo/a	34 (50.8)
Endocrinólogo/a pediatra	6 (9.0)
Pediatra	1 (1.5)
Enfermero/a	7 (10.5)
Nutricionista	7 (10.5)
Educador en diabetes (n=68)	48 (70.6)
Región (n=64)	
Provincia	29 (45.3)
Lima	35 (54.7)
Subsistema de salud (n=69)	
Ministerio de Salud (MINSA)	38 (55.1)
Seguro Social (EsSalud)	13 (18.8)
Fuerzas Armadas	4 (5.8)
Privado	14 (20.3)
Nivel de complejidad del establecimiento (n=54)	
Centro de salud	8 (14.8)
Hospital	40 (74.1)
Instituto especializado	6 (11.1)

*media +- DE

Durante el estado de emergencia, 95.6% de los profesionales refirió haber proveído atención a pacientes con DM, y 71.6% a pacientes con DMT1. 17 profesionales atendieron por consulta externa, 13 por emergencia, 11 por hospitalización y 30 por tele consulta.

El 49.1% de los profesionales refirió haber cambiado la insulina de sus pacientes por los siguientes motivos: disponibilidad, costos, facilidad de aplicación, entre otros.

Además, el 91.5% de los profesionales de salud refirió que la capacidad de atención para pacientes con DM se había reducido durante el estado de emergencia. De estos, 68.5% refirió que la capacidad se había reducido en al menos 60%.

Resultados del estudio cualitativo

Se realizó un total de 34 entrevistas. De las 16 entrevistas a pacientes o cuidadores, en los casos de los pacientes menores de edad, 6 corresponden a Lima (dos se atienden en establecimientos del MINSA, dos en EsSalud y 2 se atienden por seguros privados). En tanto, entre los 10 pacientes o cuidadores correspondientes a regiones, 5 se atienden en establecimientos del MINSA y los otros 5 en EsSalud. Asimismo, 9 pacientes tienen edades entre los 6 a 18 años, 5 pacientes están entre los 20 y 27 años, además se tuvo a un paciente de 39 años y otro de 62 años. En este grupo, 9 pacientes fueron de sexo femenino y 7 de sexo masculino.

Características de participantes: pacientes y cuidadores*

Participante	Edad Paciente	Sexo Paciente	Prestador de Servicio de Salud	Región de residencia
PC1	16	M	EsSalud	Cajamarca
PC2	10	F	MINSA	La Libertad
PC3	14	F	MINSA	Lima
PC4	62	M	EsSalud	Lima
PC5	13	M	MINSA	Apurímac
PC6	27	M	MINSA	Lima
PC7	39	F	EsSalud	Arequipa
PC8	18	M	EsSalud	Lambayeque
PC9	11	F	Privado	Lima
PC10	6	F	Privado	Piura
PC11	12	M	EsSalud	Ica
PC12	13	F	Privado	Lima
PC13	26	F	EsSalud	Lima
PC14	25	F	MINSA	Junín
PC15	26	F	MINSA	Pasco
PC16	20	M	EsSalud	Ica

Fuente: Elaboración propia. Estudio Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

De los 10 profesionales de la salud entrevistados, 6 fueron de Lima, de los cuales 3 laboraban en EESS del MINSA, 2 en EsSalud y 1 en una clínica privada. De los 4 profesionales de la salud del interior del país, 2 correspondían al MINSA, 1 a EsSalud y 1 a un establecimiento privado.

Asimismo, de los químicos farmacéuticos entrevistados, 3 correspondieron a Lima y 1 a una región del interior del país. El único químico farmacéutico que logró ser contactado de un establecimiento privado fue de Lima. No se logró entrevistar a ningún profesional de EsSalud.

Respecto a las asociaciones de pacientes, los entrevistados pertenecían a: Asociación de Diabetes en Niños y Adolescentes Perú –ADINA, Asociación de Diabetes 1 Perú – D1 Perú, y Asociación de Diabetes Juvenil – ADJ.

Características de participantes: Personal de Salud*

Participante	Profesión	Entidad para la que trabaja	Región
PS1	Endocrinólogo	EsSalud	Ica
PS2	Endocrinólogo pediatra	EsSalud	Lima
PS3	Nutricionista	MINSA	Lima
PS4	Nutricionista	Privado	Ucayali
PS5	Endocrinólogo	Privado	Lima
PS6	Nutricionista	EsSalud	Lima
PS7	Endocrinólogo	MINSA	Lima
PS8	Endocrinólogo	MINSA	Lambayeque
PS9	Endocrinólogo	MINSA	Junín
PS10	Endocrinólogo pediatra	MINSA	Lima

Fuente: Elaboración propia. Estudio Evaluación del impacto de la pandemia de la COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

Características de participantes: Químicos Farmacéuticos*

Participante	Profesión	Entidad para la que trabaja	Región
QF1	Químico farmacéutico	MINSA	Lima
QF2	Químico farmacéutico	MINSA	Ayacucho
QF3	Químico farmacéutico	MINSA	Lima
QF4	Químico farmacéutico	Privado	Lima

Fuente: Elaboración propia. Estudio Evaluación del impacto de la pandemia de la COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

Luego de haberse analizado la información, se identificaron temas centrales, a partir de las percepciones de los participantes, respecto de: organización en los EESS para la atención de los pacientes tras la declaratoria de la cuarentena, atención médica ofrecida a los pacientes, acceso a medicamentos, acceso a pruebas de laboratorio, experiencia de los pacientes en el cuidado de su salud, impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes y economía familiar, y el rol de las organizaciones de pacientes durante la emergencia sanitaria.

Atención de consultas médicas

La detección de casos de COVID-19 en el país provocó la declaratoria del estado emergencia sanitaria y la aplicación de la cuarentena a nivel nacional. Esta medida que empezó a regir el 16 de marzo, estableció, entre otras cosas, el cierre de los consultorios externos de todos los EESS públicos y privados, incluyendo los orientados a atender enfermedades crónicas, y por ende de todos los servicios vinculados a estos, como laboratorio y farmacia de consulta externa.

“¡: ...el día 16 de marzo empezó la cuarentena. Todo, todos los servicios públicos a nivel nacional se cerraron, todos. No hubo posibilidades de salir al hospital, para los pacientes. Todo se estaba destinando a pacientes COVID. Había vigilancia en las calles. La policía te paraba (...) Eso más o menos ha sido el mes de marzo, abril y mayo. No ha habido consultas”. (PS7_MINSA_Lima)

Entre los cuidadores y pacientes entrevistados, el cierre de los servicios generó incertidumbre respecto del acceso a sus citas médicas, la realización de los análisis de control y el acceso a sus medicamentos e insumos de monitoreo. Todo lo cual quedó postergado por varios meses o no ha vuelto a ser retomado, como es el caso de las consultas médicas presenciales, que desde el inicio de la emergencia sanitaria hasta la fecha en que se realizaron las entrevistas no se habían vuelto a dar.

“I: No hay atenciones (en el policlínico), recién la primera cita telefónica voy a tenerla este mes. No hay atenciones, solo me están repartiendo con normalidad y sin retrasos, felizmente, lo de las medicinas, pero no ha habido revisión, análisis rutinarios que me hacen cada dos o tres meses no. No ha habido cita o cosa parecida. Todo es por emergencia y solo me han llamado para darme mi medicina porque solo a los pacientes crónicos están dando medicinas, pero nada más.

E: ¿Cuándo fue tu última consulta médica de control, recuerdas?

I: No, probablemente en enero (...) Yo tenía cita para fines de marzo. Porque yo... normalmente antes era mensuales, pero como ya tenía un buen control, me dijeron que me iban a dar cada dos meses para que yo pudiera hacerme... como lo necesario eran cada dos meses por los análisis, me dejaron de hacerlo mensual y normal tenía mi cita cada dos meses. Por eso tuve en enero y tenía en marzo, pero a marzo ya no llegué (PC13_EsSalud_Lima)

“Lo que hago en épocas de no pandemia es que voy al hospital cada tres meses, (me preguntan) cómo estás, ha subido de peso, no ha subido de peso, cómo está la dosis, cómo esta esto, cómo esta lo otro. Cada tres meses también análisis, análisis de hemoglobina glicosilada y así. Después, cada año mis controles oftalmológicos, control cardíaco. Pero este año todo eso ha quedado en el aire”. (PC4_EsSalud_Lima)

La imposibilidad de tener una consulta médica o de realizarse sus chequeos rutinarios, en opinión de la representante de una asociación de pacientes, generó en los pacientes una sensación de abandono.

“I: ... (los pacientes) también se han sentido limitados por no tener acceso a su establecimiento de salud, a su hospital, a su seguro. No tener ni siquiera el contacto con su médico. Probablemente unos sí vía telefónica, otros no (...) Ellos se han sentido abandonados” (Asociación 1)

La situación que enfrentaron los pacientes se vio agravada por la estricta orden de inamovilidad, que se mantuvo en los primeros meses, y que les impidió movilizarse hasta los EESS, sobre todo a los pacientes de provincias que se atienden en Lima. Este aspecto evidenció la brecha existente de profesionales de salud especializados en la atención de la DMT1 en las regiones del interior del país, lo que complejiza la atención de los pacientes que se ven obligados a buscar atención en centros especializados o de mayor nivel en Lima.

Un aspecto a destacar es que entre los participantes del estudio se tiene a pacientes afiliados a diferentes modalidades de aseguramiento, cuya atención no siempre corresponden a la de su afiliación. Así tenemos: i) afiliados al SIS en las regiones que optaron por atenderse en EESS del MINSA de Lima; ii) afiliados a EsSalud, de las regiones, que se atienden en EESS del MINSA de Lima; iii) afiliados a EsSalud, de regiones, que buscan atenderse en EESS de EsSalud de mayor nivel en Lima; y iv) afiliados al SIS, en regiones, que optan por atenderse con médicos de consulta privada.

“I: Cada dos meses viajábamos, al Hospital del Niño, pero todo este año, desde marzo que tenía su consulta ya no la he podido llevar.

E: ¿Y a qué se debe que no la atienden en Trujillo? ¿Por qué la trae hasta Lima?

I: Porque en Trujillo no hay especialistas pediátricos.

E: ¿Eso le dijeron en el hospital o cómo lo llegó a saber?

I: Bueno, en el hospital para el SIS definitivamente no hay (especialistas). Hay un par de pediatras endocrinólogos que la atendieron también, pero su consulta particular no me convenció (...) Entonces, me recomendaron a que la lleve a Lima, al Hospital del Niño. Allá había varios especialistas, y la verdad que me fue muy bien, porque por el SIS le hacían los exámenes, análisis y venía con las medicinas, cosas que acá no hay”. (PC2_MINSA_La Libertad)

“I: Cuando hizo su debut, que casi hace coma diabético y no sabíamos que tenía esa enfermedad (...) lo atendieron en el hospital de EsSalud, donde tenemos el seguro, por Emergencia, y la doctora, la endocrinóloga, nos recomendó en ese momento que fuéramos a Lima porque ella no conocía mucho de la Diabetes tipo 1. No sabía cómo manejarla. Es así que como fuimos al Hospital del Niño...”. (PC1_EsSalud_Cajamarca)

“I: (...) mi niña aún está en el seguro (EsSalud), y pues tengo entendido que ahí no hay un programa de diabetes, no hay una endocrinóloga pediatra. Lo que yo requiero es pase para el Rebagliati porque allá hay un programa de diabetes e hipertensión. Lo que se necesita es educarlos acerca de la enfermedad”. (PC8_EsSalud_Lambayeque)

“E: ¿Y dónde se atiende ella (su hija) desde entonces?

I: Sus controles son en Piura. Nosotros tenemos que viajar, pero desde que comenzó la pandemia nada, o sea, por miedo a exponerla, no la llevamos.

E: ¿Se refiere a qué lugar en Piura, un establecimiento público o privado?

I: Eh, en público... no... en un privado.

E: ¿Ella nunca se ha atendido en el MINSA, con EsSalud o el MINSA?

I: No, bueno tiene seguro SIS. Ahí hemos tenido algunos análisis, pero optamos mejor por llevarle a particular, con un esfuerzo la llevamos a un particular (...)

E: ¿Y a qué se debe que no la atendieron con el SIS...?

I: Bueno, acá donde yo estoy en Las Lomas, no hay... no hay un especialista. Como también con los análisis, me mandaron hacer análisis antes que la diagnosticaran y no había nada. Por eso también sacamos en particular”. (PC10_Privado_Piura)

Por otro lado, entre los pacientes participantes del estudio se encontró a uno que se quedó en julio fuera del sistema de EsSalud por cumplir 18 años. Desde ese mes no recibe atención médica ni medicinas. Hasta octubre último, el paciente aún no había concretado su afiliación al SIS. En situación similar se encuentra otro paciente cuya atención en EsSalud está en periodo de latencia, debido a que su padre laboraba de manera intermitente por lo que dejaba de aportar a EsSalud, por lo que el menor solo puede ser atendido por emergencia, pero no recibir atención en el servicio de endocrinología ni medicamentos.

“E: Y en este tiempo que su hijo se atendía en EsSalud, ¿lo llamaron en algún momento para saber cómo está? ¿le dieron una cita?

I: Si, lo llamaron... y mi hijo desde la pandemia, que se generó (...) sus insulinas se le acabaron, hemos tenido que comprar. Los primeros días del mes de julio mi hijo tuvo una llamada en la cual

me decían que tenía que ir a recoger insulinas y jeringas. Eso fue todo lo que recibió. Una vez que cumplió 18 años ya no pues”. (PC8_EsSalud_Lambayeque)

“...como mi esposo dejo de laborar (durante la pandemia y hace mes y medio volvió a trabajar), entonces tenía que pasar tres meses de nuevo para que él (mi hijo) de nuevo accediera al tratamiento. Por eso yo un poco me dije como si el ya recibe un tratamiento, por qué... inclusive, antes de la pandemia mi esposo ha estado trabajando hasta noviembre (...) yo decía que esos meses mi esposo ha pagado, pero no. Ahora que quiero pedir insulinas no me lo otorgan. El sistema que ellos manejan bota que no, que no recibe atención ni tratamiento. Solamente es emergencia y nada más”. (PC11_EsSalud_Ica)

Superado el caos y desconcierto inicial que trajeron consigo las medidas dadas por el gobierno ante la pandemia, en los EESS se comenzaron a gestar y desarrollar una serie de acciones orientadas a reorganizar las áreas y los recursos humanos para priorizar la atención de los pacientes de COVID-19, además de dar continuidad a las consultas médicas de los pacientes de otras patologías y así garantizar su acceso a los medicamentos. Lo primero que buscaron estas iniciativas fue contactar a los pacientes para emitir las recetas para el recojo de medicamentos para dar, luego, cumplimiento a las directivas del MINSA, que se dieron entre mayo y julio, respecto del *Telemonitoreo* y las *Teleconsultas*. A continuación, describiremos lo ocurrido en cada uno de estos momentos.

Organización de los EESS (PS y EESS)

El cierre de consultas externas y la priorización de la atención a pacientes con COVID-19, también afectó a los prestadores de salud, que tuvieron que organizarse para cumplir con las medidas establecidas para la atención, tanto en lo que respecta a la distribución de las áreas y de los recursos humanos, teniendo en cuenta el cese en las labores presenciales del personal considerado en los grupos de riesgo, por edad o comorbilidades.

En este contexto, los EESS adaptaron sus servicios de emergencia, hospitalización, laboratorio y farmacia, dando lugar a la apertura de nuevas áreas destinadas a la atención exclusiva de pacientes con COVID-19. Al mismo tiempo, los turnos y horarios de los profesionales de la salud y personal asistencial de todos los servicios fueron distribuidos, de acuerdo a su nivel de vulnerabilidad, para cumplir sus labores ya sea de forma presencial o a distancia.

“I: ...cuando el gobierno declaró la emergencia a mediados de marzo. Entonces, en el primer mes muchos de nosotros, por patologías comórbidas, de los médicos asistentes pasamos a aislamiento. Entonces, un grupo de médicos quedo en trabajo activo. Ellos han estado dando las recetas prácticamente, porque no había consultas presenciales casi”. (PS1_EsSalud_Región)

“I: ...ha habido dos grupos de médicos. Hay un grupo que hace trabajo en el hospital. De los que trabajan en el hospital, hay los que hacen área COVID y otra área no COVID. El trabajo no presencial es lo que hacemos teleconsulta.

E: ¿En su caso cómo fue?

I: En mi caso, yo voy un par de días al hospital. Hago evaluaciones en áreas no COVID, y hago también consultas (...) ha sido una adaptación a los cambios que estamos viviendo. Veo casi entre 10 a 12 pacientes diarios. Hago consultas todos los días. Antes solo hacía tres turnos de consulta

a la semana y pie diabético. Digamos, en número de atenciones está más o menos al 60 por ciento de lo que hacía de forma presencial. Digamos, es por la coyuntura. Quizás no es la mejor forma para seguir atendiendo la demanda. (PS7_MINSA_Lima)

La priorización para la atención de la pandemia ha provocado la reducción del personal médico contratado, debido a que el presupuesto destinado para su contratación ha sido destinado a la atención de la emergencia sanitaria, tal como lo cuenta un médico endocrinólogo del interior del país.

E: ¿Cuántos endocrinólogos tienen en su servicio?

I: Siempre hemos sido dos, hasta tres (...) Contratados por tiempo, porque no hay muchos endocrinólogos. Pero, ahora yo me he quedado solo, porque el dinero destinado a contratar se ha ido al COVID. Yo estoy solo porque soy profesional nombrado, porque si hubiera sido contratado de repente ya no estaría... tal vez. (PS9_MINSA_Región)

En lo que respecta a la atención privada, por lo precisado por los profesionales de salud, todos los servicios de endocrinología se cerraron sin que se diera una reorganización interna del servicio, por ello los pacientes que requerían medicamentos pasaron a ser atendidos por médicos generales, sólo para dar continuidad a sus recetas médicas.

"I: Se cerró todo. Se cerraron las consultas. Lo que se tenía que decir a los pacientes que necesitaban su medicación, era que tenían que venir por Emergencia. En ese momento pues el médico general o no especialista. Bueno, el médico que este ahí, que no era endocrinólogo pues firmara la receta. Pero no había atención. Solamente era un procedimiento para darle la medicación". (PS5_Privado_Lima)

Atención médica al inicio de la pandemia

Ante el cierre de los servicios de consulta externa y la imposibilidad de atender a los pacientes de manera presencial, los profesionales de la salud, además de cumplir las funciones asignadas para la atención de los pacientes con COVID-19, desarrollaron estrategias para mantener la atención de los pacientes de DMT1, con la finalidad de monitorear su estado y sus necesidades de medicación.

Por las entrevistas sostenidas con los profesionales de la salud, se supo que estas iniciativas comenzaron a darse por iniciativa del propio personal de salud preocupado por el estado de los pacientes. Por otro lado, el funcionario del MINSA entrevistado indica que estas acciones se dieron tras las coordinaciones establecidas entre el ente rector y los responsables de las DIRIS y Diresas. Aunque no se llegó a determinar con claridad el origen de las iniciativas, lo que fue evidente es que en algunos EESS se tuvo la posibilidad de contactar a los pacientes, mediante llamadas telefónicas, gestionadas por los mismos profesionales de la salud, en tanto que en otros EESS se contó con atención presencial, con restricciones. Tal como se comenta a continuación:

"I: Desde el inicio que se cerraron los consultorios externos, programábamos diariamente a (...) un médico para la atención de todos los enfermos con patologías endocrinológicas crónicas, que incluía a los diabéticos, para asegurar el acceso a los medicamentos (...)

E: ¿Programaron la atención presencial, vía teléfono...? ¿cómo fue?

I: Al comienzo era presencial. Después, cuando la situación se agravó lo hicimos solamente con presencia de los padres para asegurar la continuidad. Después, en una tercera etapa y gracias a

la telemedicina ya estamos dando las recetas para que solamente vengan a recoger las insulinas e insumos...” (PS10_MINSA_Lima)

“I: Cuando empezó lo de la pandemia, que fue en marzo, abril, lo que hacíamos era... conseguir en admisión la lista de nuestros pacientes nuestros (...) porque igual, por ejemplo, el 13, 14,15 de marzo, las programaciones estaban en el sistema a pesar que no había atenciones (...). De ahí sacamos las listas con los nombres de los pacientes, por día, por turno y por médico. En admisión pedíamos que nos dieran los números telefónicos y todos llamábamos a todos los pacientes para programarlos en estas atenciones tipo CAI (Consultorios de Atención Inmediata), que fueron al inicio. Entonces, eso fue, digamos, la primera estrategia por iniciativa propia del servicio. Pero mira, las jefaturas no pedían hacer eso, si no era el médico que se preocupó porque sus pacientes se iban a quedar sin medicamento y para programar, porque ya se autorizó la atención tipo CAIN. Entonces, había que conseguir a los pacientes, llamarlos a cada uno, desde nuestros teléfonos personales...” (PS2_EsSalud_Lima)

“I: ...la situación era compleja no solo para los pacientes con diabetes tipo 1, sino para todas las patologías. Inicialmente, hubo coordinaciones directas con las DIRESAS y DIRIS de Lima metropolitana para garantizar al menos que tengan una atención de las consultas vía telefónica, video consultas o a través... de alguna manera se pueda realizar la entrega del medicamento (...) En muchos casos, la limitación de accesos era por ambos lados. Por una parte, el paciente o el familiar de los pacientes con diabetes de tipo 1 tenían temor de acercarse al hospital, por el hecho de que los contagios se incrementaron. Por otro lado, también que todos los hospitales estaban enfocados a atender a pacientes COVID. Hubo una cierta cantidad de hospitales muy pequeños, hospitales o institutos que mantenían haciendo consultas. Muy pocos en realidad”. (MINSA_Lima)

Pese a los esfuerzos desplegados por los profesionales de la salud, estos reconocen que estas estrategias no fueron del todo efectivas ya que sólo se llegó a atender a una pequeña parte de los pacientes.

“I: De las consultas que había habitualmente en el hospital, que podrían ser 2000 consultas por mes, hacíamos 100. No ha habido ningún tipo de atención. Después de junio, a partir de julio se disminuyó la presión para las atenciones y se empezó a organizar a nivel hospital para hacer consulta externa, pero, sobre todo, pie diabético. Lo que se organizó fue consultas por vía telefónica (teleconsultas)”. (PS7_MINSA_Lima)

En cuanto a las razones por las cuales los pacientes no habrían buscado atención, se señala principalmente al temor a contagiarse de COVID-19 al acudir a los EESS, para consultas presenciales o el recojo de sus medicamentos, en las salas de emergencia, y la dificultad del personal de salud por ubicarnos por teléfono.

“I: Al inicio, al inicio... antes de la teleconsulta, decían que vayamos a emergencia, y que de emergencia recién pasábamos a una consulta, después lo cambiaron.

E: ¿Y usted fue a emergencia?

I: No, me daba miedo ir a emergencia porque había gente con covid. Después lo cambiaron” (PC7_EsSalud_Arequipa)

“I: ...esta pandemia ha sido sorpresa para muchos y a veces que, no sé, de alguna manera u otra se dedican más a protegerse de la pandemia que cuidar, no digo, descuidar su diabetes, más protegerse de la pandemia. Eso sí lo tengo bastante claro, porque tengo otras pacientes con diabetes tipo 1. Ellos se han preocupado más de tener el virus. No querían contagiarse... (Asociación 1)

“I: ...50 por ciento se quedó sin atención, porque un grupo no usaba medicamentos. Entonces, se le llamaba para preguntar si estaba usando. Otro grupo no contestaba el teléfono. Otro grupo ya había cambiado de teléfono. Ese tipo de cosas. No por falta ya de comunicación, otros ya simplemente el teléfono no existía. Un pequeño grupo simplemente no tenía número telefónico”. (PS2_EsSalud_Lima)

Ante la dificultad que se tuvieron para acceder a consultas presenciales y concretar el monitoreo desde los EESS, se activaron estrategias de comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud para el seguimiento de cada caso, que consistió en llamadas telefónicas a los números personales, además de envíos de mensajes por Whatsapp y Facebook, privados y/o en grupo. Aunque se debe precisar que estas estrategias se habían venido usando con anterioridad a la pandemia, pero tomaron mayor relevancia durante esta.

“I: Son pocos (los pacientes de DMT1) y desde antes de la pandemia siempre tienen problemas. A veces ellos tienen eventualidades y requieren que les ajustemos la dosis de insulina. A veces se han quedado sin medicamentos y les adelantamos las consultas o le sugerimos que acudan a la emergencia para a veces hospitalizarlos (...) Desde antes de la pandemia hemos estado con este grupo de pacientes como un contacto más cercano. Diferente con los pacientes con diabetes tipo 2, que son muchos más pacientes (...) por el tema de la pandemia (la comunicación) fue extra institucional”. (PS1_EsSalud_Región)

“I: ...ellos (los pacientes) ya tenían el correo electrónico y también ya tenían el Facebook (del Programa). Por ahí se conectaban y nosotros les decíamos que se acerquen al hospital a recoger los insumos. Todos los pacientes diabéticos nuestros tienen el correo electrónico del servicio.

E: Y esta forma de atenderlos ha sido previa a la pandemia o fue algo que...

I: El correo electrónico lo tenemos hace años.

E: ¿Y esto de comunicarse por Facebook también?

I: Sí, hace años tenemos el fan page”. (PS10_MINSA_Lima)

Teleconsulta

A mediados de julio el MINSA aprobó la Directiva Sanitaria 110-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19", con la cual se estableció las directrices para la organización y atención integral de los pacientes con enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentra la Diabetes Mellitus. Días después se aprobaría la Directiva Sanitaria N° 111-MINSA/2020/DGOS, "Criterios Técnicos para la operatividad de la entrega de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos para pacientes crónicos procedentes de los Institutos Especializados y Hospitales Nacionales y Regionales que serán atendidos por el Primer Nivel de Atención: Llegando a ti", que normaría la provisión y entrega de medicamentos a pacientes crónicos.

Estas normas regularon la labor que de alguna manera ya venía realizándose en los EESS, a iniciativa de los profesionales de la salud o establecido por los mismos centros de atención, de forma desordenada y sin criterios compartidos por todos los establecimientos, tal como lo comenta el funcionario del MINSA que fue entrevistado.

“I: ...cada hospital a nivel nacional, uno con mayor alcance que otros han ido realizando sus consultas, atenciones a pacientes con diabetes tipo 1. Haciendo teleconsultas para garantizar la disponibilidad del medicamento para así evitar las complicaciones agudas. Esto es variable. Un hospital lo han hecho más temprano, otros se han demorado un poco más, pero se ha realizado para pacientes con diabetes tipo 2 con insulina, para diabetes tipo 1 en el caso de jóvenes. Han estado haciendo llamadas a los pacientes. Ha habido un desarrollo, no directamente, de manera simultánea, pero cada uno ha ido gestionando sus flujos y acciones de manera diferente”.
(MINSA_Lima)

Entre los profesionales de la salud hay quienes consideran que la organización de las teleconsultas debió darse desde los primeros meses de la pandemia, pues al centrarse la atención en los pacientes con COVID-19, los pacientes de otras patologías estaban abandonados.

“I: ...definitivamente se cerraron todos los consultorios. No hubo atención para nadie. El tema de la teleconsulta fue ya por llamadas y tardía. Prácticamente creo que pasaron como dos o tres meses (...) en el que recién se pudo habilitar las teleconsultas. Pero mientras que el paciente se enteraba, definitivamente se demoraba (...) Pero sí, empezó tarde lo que es teleconsulta...”
(PS3_MINSA_Lima)

Como parte de la implementación de la norma los EESS desarrollaron plataformas informáticas para la atención de los pacientes, lo que significó un cambio respecto de la forma en que se habían estado dando las atenciones hasta entonces.

“I: Nosotros iniciamos, bueno, la que te habla, desde mayo está (...) haciendo trabajo remoto en casa. Pero estuve haciendo lo que es monitorizando a mis pacientes diabéticos, que la doctora me mandaba y los atendía previa llamada telefónica. Les daba sus atenciones virtuales a través de la Tablet, laptop y vía Zoom (...) Hasta que después, a Dios gracias, salió lo del trabajo remoto. Se estandarizó en el servicio donde estoy en el hospital a partir del mes de julio, agosto (...) la primera vez que iniciamos fue de manera (...) a través del correo, whatsapp, nos mandaban, me mandaban relación de pacientes con los números telefónicos y DNI. Entonces, yo los llamaba uno por uno, vía zoom. Entonces, y después ya cuando la institución implantó, ya se estableció ya a través de una red VPN de EsSalud, con el fortinit y el chippoint. Con el sistema PLS, donde ya prácticamente es un sistema donde ya venían los pacientes anotados por cupo. Aquellos citados para de un día, con una relación de 20 a 24 pacientes. Cuatro pacientes por hora de atención. A través de una llamada telefónica y con acceso a una historia clínica nutricional virtual. Con todos los diagnósticos, análisis e historia del paciente. Entonces... fue mejor.

E: Todo informático.

I: Más informático, exactamente. Con más datos que indudablemente la primera vez no lo tenía”.
(PS6_EsSalud_Lima)

a. Dificultades para las Teleconsultas

La atención a través de las Teleconsultas ha tenido que enfrentar múltiples dificultades, vinculadas a el proceso por el cual se establece la atención médica y las limitaciones que representa para los profesionales la imposibilidad de hacer evaluaciones presenciales.

En lo que respecta el primer punto, los principales problemas están relaciones con los vacíos en la información, inadecuada infraestructura y carencia de recursos humanos para el manejo adecuado de los sistemas informáticos. En ese sentido, una queja recurrente en los profesionales de la salud fue la falta de un registro de datos completo y actualizado de los pacientes, lo que imposibilitó que se estableciera contacto con ellos. Este aspecto fue también comentado por el entrevistado del MINSA.

“I: ...algunos hospitales tenían registros nominales de sus pacientes con diabetes tipo 1. Estaban claramente definido la persona, su teléfono, su región y la forma de identificarlos y así poder hacer una atención un poco más activa. Pero, lamentablemente, no todos los hospitales tienen un registro así. Ahí si hubo la necesidad de revisar los registros de los pacientes afiliados al SIS. Por lo menos en el MINSA, para poder identificar quienes tenían la condición de diabetes de tipo 1 y al menos saber en qué establecimiento se atendía...” (MINSA_Lima)

Otra dificultad en la que coincidieron varios profesionales de la salud, de EESS públicos y privados, fue la deficiencia con fueron manejadas las centrales telefónicas a las que llamaban los pacientes para conseguir una cita, sobre todo al inicio, y que generó que los usuarios se vean obligados a acudir a los EESS para solicitar la atención o, en el peor de los casos, no buscar atención por este medio, como le ocurrió a una cuidadora.

“I: Lo que faltaría es que el sistema telefónico funcione mejor. Una insatisfacción del usuario es que no responden las llamadas a la central telefónica. Tardan en responder y muchos tienen que ir físicamente al hospital para pedir teleconsulta”. (PS1_EsSalud_Región)

“I: ...las mismas enfermeras que están haciendo ahorita de recepcionistas son señoras mayores ya que están en cuarentena. A veces derivan mal. A veces recibo llamada para psiquiatría que las pasan a nutrición. Hay muchos grupos en el cual comentamos lo que están pasando y así se van corrigiendo. Pero igual se pierde el paciente, porque ya no vuelve a marcar. Simplemente ya no llama...” (PS3_MINSA_Lima)

E: ¿Durante la pandemia como ha sido la atención? ¿Ha seguido yendo al hospital, ha ido a otro lugar?

I: No, a ningún doctor. Ya que era evidente que los centros, los hospitales, los seguros son focos de infección. Entonces, no quisimos sacarle de casa. Yo sí he recibido una llamada a casa diciendo que íbamos a tener consultas virtuales, pero no se dio nunca. Hasta la fecha no ha recibido ninguna consulta. Nunca tuvo ninguna consulta, ni virtual, ni por teléfono, nada.

E: ¿Cuándo le hicieron la llamada del hospital? ¿Hace cuánto tiempo habrá sido?

I: Eso habrá sido en abril.

E: ¿Y usted ha buscado forma de comunicarse con ellos?

I: No, tampoco, porque esperé. La señorita cuando me llamó yo pregunte si yo podía estar llamando y me dijo que no, que las redes iban a estar saturadas. Ella al comunicarse conmigo se responsabilizaba el devolverme la llamada para la consulta. Entonces, esperé, y no hice otra cosa de intentar comunicarme o nada. (PC3_MINSA_Lima)

Además de lo referido, un profesional de la salud señala que es necesario contar con los equipos informáticos necesarios para la atención virtual de los pacientes, como es el caso de computadoras que tengan la capacidad de acceder a las redes de los EESS, y junto con ello contar con personal debidamente capacitado para su manejo.

“I: ...para esta nueva modalidad que estamos teniendo, que es el trabajo de telemedicina en tiempos de COVID y que ya va quedar implantado. Entonces, necesitamos tener unos recursos tecnológicos como un celular, una laptop, una computadora, un CPU, una Tablet con acceso a los sistemas, a la red VPN, a cables, a códigos (...) Muchas de los colegas son ya mayores de 65 años y a veces con la edad es un poquito tedioso captar lo que es la tecnología. Captar el uso de estas herramientas digitales. Entonces, me costó un poco con las siete colegas tratar de que entendieran y sean un poco más rápidas y pudieran captar el uso de estas herramientas tecnológicas como es el sistema VPN, y el sistema SGS. Felizmente con la capacitación mejoraron, y con la práctica, bueno, ya son más rápidas”. (PS6_EsSalud_Lima)

En el sector privado, aún que no han estado libres de dificultades para reservar las citas, han estado mejor preparadas para migrar a la atención virtualizada, dado los recursos económicos que poseen y a que ya habían comenzado a prepararse para este cambio con anterioridad al surgimiento de la pandemia.

I: ...el sistema privado tiene más recursos. Tiene toda una plataforma ya desde hace muchos meses. Ya estaban con el salto virtual. Bueno, simplemente ha generado un poco ese cambio. En cambio, en el sistema público recién están entrando a que se haga esa actividad”. (PS7_MINSA_Lima)

“I: creo que ahora ya está muchísimo mejor estructurado y no hay problema. Pero al inicio (...) pero era muy... tenían que llamar a la central de la clínica, y eran muchas grabadoras. No lograban nunca conversar con una persona (...) a veces hacían que no puedan sacar la cita. Eso fue el mayor, yo creo, el obstáculo de la teleconsulta. La dificultad para poder concertar la cita (PS5_Privado_Lima)

b. Capacitación para Teleconsulta

La atención de Teleconsultas requirió que el personal de salud fuese capacitado sobre el uso y manejo de las plataformas informáticas y los procesos o flujos a seguirse para concertar las citas, realizar las atenciones y emitir las recetas médicas. Con esa finalidad, el MINSA desarrolló diversas capacitaciones para preparar al personal de salud a cumplir con estas labores, lo que se desarrolló con anterioridad a la publicación de las directivas que normaron las Teleconsultas.

“I: Si, se ha hecho las capacitaciones desde el mes de abril, mayo. Aun cuando no existía el documento, pero ya había las disposiciones que el documento contenía. Se iban haciendo capacitaciones a través de telesalud. Se hizo a profesionales a nivel nacional. En algunos casos superaban los 200, 300 profesionales que eran convocados, no solamente de manera asincrónica, sino también de manera electrónica. Todas las plataformas estaban integradas en YouTube. Entonces, la información de cómo se estaba generando la atención a pacientes crónicos. No solamente a pacientes con diabetes de tipo 1 (...) Se hizo para la atención a pacientes crónicos. También hay específico para pacientes con diabetes. Flujo, capacitaciones de flujo al paciente crónico. Ese mecanismo donde el hospital tiene contacto con la familia. Tiene que hacer coordinaciones con la DIRIS, DIRESA para que se puedan identificar quienes son los pacientes con enfermedades crónicas. Poder programar la entrega de medicamentos, etc.” (MINSA_Lima)

Al respecto, de todos los profesionales de la salud entrevistados, de EESS públicos y privados, 7 comentan que fueron capacitados en el tema, mientras que los otros 3 indican no haber accedido a las capacitaciones.

“I: ...hemos tenido varias capacitaciones en el hospital, y de parte del MINSA también.

E: ¿En qué se han centrado estas capacitaciones?

I: En la adaptación a estos nuevos cambios. Como la telemedicina, telerecetas. Este, en el tratamiento de la atención por telemedicina. La guía de pacientes diabéticos COVID. Los cuidados para el paciente diabético con COVID; antes, durante y después del COVID”. (PS7_MINSA_Lima)

“I: ...nosotros participamos primero del plan piloto y en esto se instruyó a los médicos acerca de los instructivos que habían dado inicialmente. Entonces, el hospital ya comenzó a difundir ... telesalud, que le llaman. Al comienzo era una teleorientación y después se convirtió en un telemonitoreo para los crónicos”. (PS10_MINSA_Lima)

“I: En el hospital se organizaron, ¿les dieron capacitación, como se organizó?

I: No (risas) simplemente dijeron ‘sabes que, falta atención para estas especialidades y quien puede ir’. Te registrabas, mandabas un horario y luego de eso, de acuerdo a la atención, tú tienes que poner esa información en la web que tiene el hospital. Agregas tu correo. O sea, todo lo hacías tú”. (PS3_MINSA_Lima)

En lo que respecta a lo ocurrido con los químicos farmacéuticos de los EESS entrevistados, dos manifiestan que si bien se dieron capacitaciones no todas fueron útiles, por no ajustarse a lo que ocurría en la realidad o se centraban en dar a conocer los protocolos de bioseguridad ante el COVID-19 más no a la atención a los usuarios. Por otro lado, hubo quien dijo que su EESS si ofreció capacitaciones al personal, pero se dieron en horarios de mayor carga laboral por lo cual no pudo asistir. El cuarto participante que labora en una clínica privada comenta, a diferencia de los otros casos, que en su EESS se capacitó sobre el proceso de consulta.

Percepción sobre teleconsultas

Las teleconsultas, si bien han sido consideradas como una estrategia que ha permitido tener atención y acceso a los medicamentos sin exponerse al riesgo de contagio, son percibidas por los profesionales de la salud y los pacientes y cuidadores como inadecuadas para responder a sus necesidades de atención.

En ese sentido, un aspecto destacado en ambos grupos de entrevistados es que el tiempo que duran las teleconsultas, entre 10 y 15 minutos, es insuficiente para tener una atención de calidad, ya que no les permite a los profesionales de la salud realizar una evaluación pormenorizada del paciente, como se hacía en las consultas presenciales, y por el lado de los pacientes, les deja la sensación de disconformidad por no poder absolver todas sus inquietudes sobre el tratamiento y cuidados de su condición.

“I: ...las teleconsultas implican perder algunos elementos, como el triaje del paciente, peso y talla del paciente. No podemos valorar el peso y la talla directa del paciente, o tener una glucosa inmediata en ese momento. Entonces, se restan algunos elementos importantes para valorar la variación del peso de la paciente. Otro es que el contacto visual también se pierde. A veces nosotros, el paciente entra con comida a la consulta, valoramos eso. Es paciente con diabetes y trae alimentos no adecuados. Otro tema es la participación del acompañante. A través del teléfono más conversamos con los padres de familia y muy pocas veces tenemos interacción con el niño directamente...” (PS1_EsSalud_Región)

“I: Yo he tenido dos veces en esta pandemia he tenido una consulta virtual, vía zoom, no vía zoom, vía celular con el Hospital del Niño. Solamente dura 10 minutos y que la verdad que es para un tema como es la diabetes, para que me niña ya está creciendo, está subiendo de peso, obviamente necesita más dosis de insulina, 10 minutos es una consulta demasiado pobre...” (PC2_MINSA_La Libertad)

“E: ¿Que te parecen las consultas por teléfono?”

I: Bueno, no me parece una consulta de verdad, debido a que yo ya tengo mi médico, pero no me pudo atender debido a los problemas del sistema no he tenido a mi médico tratante. Lo ocurrió es que, mejor dicho, lo que yo opino de las consultas virtuales es que simplemente son medios para conseguir la medicación. Lamentablemente, al menos con lo que he visto en mis siete años como diabético, es que el tratamiento es algo más riguroso. Uno tiene que conocer la historia. Tiene que haberse tratado o al menos un mes de tener al mismo paciente...” (PC16_EsSalud_Ica)

Siguiendo esta misma línea hay profesionales que consideran que esta nueva forma de atención es beneficiosa siempre que sea complementaria a la atención física.

“I: ...la telemedicina es complementaria a la atención física. Creo que ha sido una oportunidad para, digamos, iniciarnos en esto y no dejarlo. Es una oportunidad que nos permite estar más acompañando al paciente y eso es lo que uno quiere”. (PS10_MINSA_Lima)

“I: yo lo veo realmente muy beneficioso. Beneficioso y de bastante ayuda en esta situación porque al ser paciente crónico, si bien es cierto es que no van a dejar de hacer seguimientos presenciales, muchas de las indicaciones y pautas pueden ser dadas por a distancia, a manera de teleconsulta. Entonces, un paciente crónico que no tiene dificultades de su enfermedad (PS5_Privado_Lima)

Por otro lado, para los nutricionistas las teleconsultas presentan limitaciones en la educación de los pacientes, sobre todo de los nuevos, dado que, bajo su percepción, esta labor es eminentemente demostrativa, algo que es muy difícil de hacer en las teleconsultas.

“¡...la parte de nutrición es estar en contacto con el paciente. Estar, de enseñarle las formas, las medidas y definitivamente eso era una limitación. Yo decía ‘se estará midiendo bien la concentración de sus carbohidratos, se estará poniendo bien la dosis’. Definitivamente pues no, no... es como si te hubieras quedado con las manos cruzadas y no saber cómo ayudarles. Una cosa es verlo y otra cosa es hablarle. Cuando tú educas estas mencionándole la imagen o la pasta... o sea, la educación es visual, no solamente verbal. Enseñándole, demostrándole es que va captar más rápido la idea o el mensaje. Algunos más o menos ya entendían porque eran continuadores, pero algunos que no... eran nuevos o en algunos casos era que la persona que (...) no podía estar con el niño, era otra persona que tenía que verle, porque estaba con la mamá o la abuela. Era enseñarle a la abuela o con quien estaba. Si, el educador definitivamente tuvo sus limitaciones, no era igual (...) fue un reto para nosotros poder llegar a ellos...” (PS3_MINSA_Lima)

Sugerencias para mejorar las consultas médicas

Algunos profesionales de la salud, ante las dificultades que se han tenido para la atención de los pacientes, expresaron sugerencias orientadas a mejorar el servicio. En ese sentido, un profesional de la salud comenta la necesidad de priorizar la atención de los pacientes con esta condición, especialmente de los niños y adolescentes, dada la fragilidad de su salud.

I: ...debiera hacerse una mejor diferenciación (en la atención), sobre todo, para los niños y jóvenes con diabetes tipo 1. Son muy vulnerables a hacer complicaciones agudas severas por la interrupción de su tratamiento o hacer complicaciones crónicas serias también si es que no se hacen seguimiento mediano y a largo plazo. Si esta pandemia se extiende, o como vemos que se va quedar varios años. Si no se hace seguimiento a mediano o largo plazo van aparecer complicaciones con mayor frecuencia de la diabetes tipo 1 también, las micro bacteriales. Entonces, si implica que esta patología se diseñe o se tome por lo menos medidas específicas para darles un canal de mayor atención a los pacientes con diabetes de tipo 1...” (PS1_EsSalud_Región)

Respecto de las teleconsultas, se expresaron varias sugerencias, entre ellas la posibilidad de intercalar las atenciones virtuales con las consultas presenciales, con el propósito de evaluar adecuadamente las condiciones físicas de los pacientes en las atenciones presenciales y realizar un seguimiento virtual más frecuente. Un profesional de la salud del MINSA, habló sobre la conveniencia de contar con una plataforma informática, que permita, entre otros, el acceso a las historias clínicas de los pacientes, y de la necesidad de abrir la consulta externa para atender a pacientes crónicos.

“¡: ...las consultas presenciales son importantes. Pero ya de repente no todas serían presenciales. Entonces, podrían ser presenciales... usualmente los pacientes hacen control cada tres meses, más o menos. Entonces, podrían ser presenciales en vez de cuatro, solo dos al año. Las otras que incluso (puede ser) más seguidas, serían por telemedicina. Ya sea llamada o videollamada. La forma de ver el seguimiento, de repente, un poco más seguido, serían usando las herramientas

que hay en EsSalud. Por ejemplo, el programada de niños con diabetes tipo 1, o el medico podría crear un Excel con el loguito de EsSalud y llenarlo de información todos los días y esto se mira en tiempo real cada cierta cantidad de días, o según la programación del médico, entonces, eso se puede hacer a distancia. Lo mismo con otros tipos de datos. De repente cuando llega una ocurrencia y el paciente tiene que llenar un formato que se pueda ver en tiempo real y en el consultorio del hospital. Pero para eso también se necesita contratar más personal, y tener una unidad real...” (PS2_EsSalud_Lima)

“E: ¿Qué se podría hacer mejor para (...) seguir atendiendo a pacientes con esta condición, en un contexto como el que estamos (...) de pandemia?

I: El siguiente paso es implementar mejor las atenciones que se hace por telemedicina. Creo que es el futuro. Creo que es lo más seguro para los médicos y para los pacientes. Creo que se debe implementar de una forma adecuada, segura, eficiente (...) un servidor del hospital, y que permita a los centros tener acceso a una plataforma para realizar la historia clínica del paciente, y también para agilizar sus exámenes auxiliares, y tener acceso a la medicación que van a llevar (...) Por otro lado, me parece que ya es hora de que se implementen consultorios externos para la atención al público. Para que... siguiendo las pautas de protección al paciente, y que se evite el COVID, pues se pueda atender a pacientes de forma presencial en el hospital. Se pueda incluir en ese grupo de vulnerables a los diabéticos tipo 1”. (PS7_MINSA_Lima)

Asimismo, otros profesionales de la salud sugirieron mejoras de la data de los pacientes para realizar un mejor seguimiento de la condición de los pacientes, capacitar adecuadamente al personal de salud para realizar las teleconsultas, y difundir con mayor énfasis la atención a través de las Teleconsultas.

“I: Mire, yo siempre he pensado que cuando tienes un buen registro de pacientes, datos, números, celulares y si el Estado o el programa, en este caso sobre el tipo 1, estaría muy interesado en hacer seguimiento a su paciente... bueno, lo primero que tendría que hacer a futuro es tener una buena data del paciente. (PS3_MINSA_Lima)

“I: Yo creo que es importante la educación y la capacitación es importante ahorita.

E: ¿La educación y capacitación del personal de salud?

I: Si, del personal de salud. O sea, tenemos que estar en constante capacitación. Sobre todo, en estos tipos de situaciones. Mira, pongamos el caso de esta pandemia, pero a lo mejor esto es el inicio de... entonces, pueden venir otras enfermedades. Pueden venir otras situaciones (...) Contar con unos líderes de capacitación, que nos puedan educar y capacitar, para que de alguna u otra forma mejorar. Tener mejor acceso a estas plataformas digitales. Con mejores tecnologías y herramientas humanas y tecnológicas, para llegar a un buen sentir en la atención del paciente, consumidor o persona que está en la otra línea...” (PS6_EsSalud_Lima)

“I: ...lo que faltaría de repente, sería una mayor difusión de las Teleconsultas. Hay pacientes que todavía probablemente no se enteren que el sistema ya está desde agosto...” (PS1_EsSalud_Región)

Atención en emergencia

Los pacientes y cuidadores reportaron no haber acudido al servicio de emergencia, salvo en un caso, debido principalmente a que consideraron que sus eventos de salud no lo ameritaban.

El único ingreso a emergencia comentado por una cuidadora, fue el de una paciente que debutó con la enfermedad, en setiembre último, y que fue atendida en un hospital del interior del país, donde se determinó su diagnóstico. El hermano mayor de la nueva paciente también tiene DMT1 y fue a él a quien se consideró en la muestra del estudio.

*“E: ...me dice que a su niña le diagnosticaron diabetes hace un mes más o menos ¿cierto?
I: Sí, el cinco (...) Bueno, la estabilizaron por emergencia. La vio el doctor, una vez estabilizada y su glucosa bajo de 577. Ya no estaba haciendo cetoacidosis. Pasó a pabellón con la glucosa teniendo 120, 150, 200. Entonces, se mantenía así. En el transcurso del día que ha estado siendo monitoreada, pasó pabellón de pediatría (...) ya sabían los procedimientos que le iban a hacer, los análisis”. (PC8_EsSalud_Lambayeque)*

Entre los profesionales de la salud no se ha tenido una opinión uniforme sobre el tema. En ese sentido, hay quien considera que la atención en emergencia se incrementó, por la dificultad que tuvieron los pacientes de acceder a los medicamentos en los primeros meses de la cuarentena, y por el debut de nuevos pacientes, y por otro lado hay profesionales de la salud que señalan que los pacientes descartaron la idea de acudir a emergencia por temor a contagiarse.

*“...los pacientes se llenaban, los diabéticos tipo 2 y tipo 1. Veíamos que iban a las emergencias. Se llenaban las emergencias. Entonces luego que empezamos a fortalecer esto...
E: ¿Ellos acudían a emergencia por una cuestión de una descompensación o por un tema del COVID?
I: No, no. Por hiperglicemia, porque no tenían al inicio el abastecimiento de sus medicinas. Toda la gente estuvo en estrés, en vilo. Todos empezamos a estar así, porque no sabíamos qué hacer. La gente aquí respondía de esa manera (...) pero luego, cuando empezamos a fortalecer este grupo. Empezamos a atender de manera virtual, ya las emergencias por condiciones de hiperglicemia e hipoglicemia se han ido reduciendo”. (PS8_MINSA_Región)*

*“I: He visto que los pacientes con diabetes tipo 1 se han presentado más en estos dos últimos meses. En aquella época, marzo, abril, mayo, junio, habrán sido dos casos que han llegado a la emergencia como debut de diabetes.
E: ¿Y a que cree usted que se debe que en estos últimos dos meses es que están llegando más?
I: Bueno, creo que es porque es muy... o sea, es mayor tiempo en los cuales hay mayor descuido de ellos mismos o de la familia o entorno. Tanto en la alimentación, supongo que es por eso. Bueno, también las infecciones virales en generales, que pueden desencadenar un debut, una cetoacidosis, por ejemplo. Yo creo que principalmente eso.” (PS2_EsSalud_Lima)*

“...el acceso a las emergencias ante las hipoglicemias, ante las infecciones urinarias, los problemas de salud que requieran atención inmediata, los pacientes han tenido cierto temor, más el temor a acudir. Tal vez no percibían bien el esquema de atención que había áreas diferenciadas

en la emergencia para atender pacientes COVID y no COVID. Igual el paciente tenía mucho temor de acudir a los centros de atención”. (PS1_EsSalud_Región)

Atención por infección de COVID-19

La infección por COVID-19 no quedó ajena a los pacientes comprendidos en este estudio, pues se supo que tres de ellos, que residen en el interior del país, tuvieron diagnósticos positivos, con las pruebas rápidas, aunque en un solo caso se tuvo síntomas. Este hecho generó dudas entre los dos pacientes que no tuvieron malestares.

“...mi hijo salió con el IGG positivo. Entonces, ahí nos decían que tenían que darle tratamiento para COVID. Le dije que me iba a comunicar con su doctor de Lima, porque yo no podía darle nada, mejor que ellos me autoricen. Me comuniqué con el doctor e inmediatamente me atendieron, creo que a los dos días. Vieron que... primero le felicitaron porque su glicosilada estaba en 6.4, que era el ideal (...) que si le hubiera dado COVID ya terminó, ya pasó. Entonces, en todo caso pasó como asintomático, porque él nunca tuvo ningún síntoma. Que no me preocupara, que no necesita nada de tratamiento, que no le de nada, mientras no haya síntomas (...) Yo le pregunté si era seguro (...) Me dijo que tampoco podría ser algo como un COVID, porque el IGG podría ser una reacción, digamos, de anticuerpos por otro tipo de infección, incluso hasta de Tuberculosis. No hay nada seguro en absoluto, simplemente seguir cuidándose (...) yo salí también positivo al IGG. Entonces, los dos, yo también nunca he sentido nada, ningún malestar. Tenemos la duda de que, si nos habrá dado o no a pesar de tantos cuidados, pero está ahí y no podemos aseverar ninguna cosa”. (PC1_EsSalud_Cajamarca)

E: ¿Fuiste la única que salió con resultado positivo o alguien más de tu familia estuvo mal?

I: No, fui la única, los demás no. Se sacaron el examen y ha salido negativo. Ahora último en setiembre me volvieron a sacar, porque yo trabajo aquí en la municipalidad...me volvieron a sacar y salí con reactivo negativo.

E: ¿Y qué explicación le han dado?

I: Yo les dije que yo salí positivo en julio y por qué ahora sale... por qué ahora sale negativo. Ya debe salir en COVID en salida. No, me dijeron que capaz se han equivocado porque ahorita no tienes nada, como que nunca has tenido. No te confíes, sigue cuidándote, me dijeron’. (PC15_MINSA_Pasco)

En los otros casos, los pacientes comentan que luego de haber sido diagnosticadas con COVID-19 no se le hizo seguimiento a su estado de salud, pese a haber señalado que son pacientes DMT1 a los profesionales de salud que las atendieron. Esto les generó molestia e incertidumbre sobre lo que debían hacer, dada su condición. Sólo una optó por comunicarse con el personal que labora en el EESS donde lleva su control de la diabetes y otra optó por buscar atención en un EESS de su zona.

“...cuando yo he salido del estado COVID, yo me asuste porque en las noticias todos decían que eso es más peligroso para las personas con diabetes. Lo que hice es llamarle a la señorita (enfermera del hospital) y ella solo me dijo que me tranquilice (...) cuando yo me preocupó la glucosa se eleva. Ella me dijo que normal, que este tranquila y si tengo alguna fiebre así que... me hizo comprar paracetamol, cuando me dé la fiebre debo tomarlo.

E: (Por lo que ya me contaste) afortunadamente no paso ningún inconveniente.

I: No, no pasó. Mi mamá con alguna hierbita me estaba apoyando. No he tenido nada de síntomas". (PC15_MINSA_Pasco)

"I: ...el mes pasado, este, tuve la inflamación a lo que es la nariz. O sea, me salió un granito al costado de la nariz (...) pensé que era normal, y (...) no le di más importancia. Pasaron los días y mi nariz empezó a ponerse rojo (...) se empezó a inflamar más y más. En algún momento que se hincho ya bastante y el dolor era insoportable que me llegaba hasta la cabeza. No podía respirar bien. El dolor de cabeza era insoportable. Estuve así casi como una semana. Me dio escalofrío, estuve con fiebre y no había manera de poder consultarle al doctor (...) lo único que me quedaba era ir a la farmacia y preguntarle a la farmacéutica que podía tomar así para que me baje la hinchazón (...) Así, pensamos que era infección o alguna alergia. En realidad, no llegue a saber por qué o debido a qué mi cuerpo reaccionó así. A la semana vinieron a hacer unas pruebas del COVID y me dijeron que era positiva y tenía que aislarme también. (...)

E: ¿Y cómo así te llegaste a atender? ¿Dónde te atendieron? ¿Cómo fue la atención que recibiste por el tema del COVID?

I: Las enfermeras que vinieron me tomaron las pruebas. Simplemente me dijeron que me tenía que aislar. Eso fue lo que hice.

E: ¿Tomaste algún medicamento? ¿qué hiciste para aliviar tus malestares?

I: La verdad que... me sacaron la prueba y me dijeron que iban a venir a monitorearme cada tres días, pero nunca se aparecieron las enfermeras. Incluso llamé, llamé y nunca llegaron a venir a mi casa o saber cómo estaba. No me quedaba de otra, con mi amiga, (...) mi mamá y mi hermana hicieron un esfuerzo y me llevaron a sacar una placa de mis pulmones. Preguntaron a otros doctores que mi hermana tiene allá donde se atiende en el hospital. Preguntaron qué podía tomar para no empeorar, para prevenir esos síntomas. Le recomendaron a mi hermana unas pastillas que los tome por tres días. Me saque la placa de los pulmones y estaban bien mis pulmones. Luego me pasaron los síntomas, pero sí cumplí lo que es el aislamiento.

E: ... ¿Este médico que te atendió de que hospital era?

I: Del centro de salud de aquí de la Oroya". (PC14_MINSA_Junin)

Atención en laboratorio

Un tema que surgió en el diálogo con los participantes fue la dificultad que tuvieron los pacientes para acceder a las pruebas de laboratorio, esto debido a que la disposición de suspender la atención ambulatoria en los EESS públicos y privados, por la emergencia sanitaria, conllevó también al cierre de los servicios de laboratorio que atienden a los usuarios de las consultas externas.

Ante este hecho, los pacientes de DMT1 vieron restringida la realización de los análisis, que tenían programados, y que hacen de manera periódica para llevar el control de su condición de salud, como es el caso de la prueba de hemoglobina glicosilada, entre otros. A decir de un profesional de la salud, con ello se perdió el seguimiento de estos controles que son necesarios para la adecuación individual de los tratamientos de los pacientes.

"...otro tema es lo de laboratorio, que no se han podido hacer los controles de rutina. Eso sí se ha visto perjudicado, los controles de hemoglobina glicosilada, pruebas de función renal, evaluaciones de complicaciones (...) se han perdido las evaluaciones periódicas que se hacían en tiempos normales (...) lo que se ha venido haciendo relativamente es un registro mínimo de la medicación que utilizan, principalmente las insulinas, que es el aspecto más crítico para que nuestros niños no hagan cuadros de cetoacidosis o descompensación". (PS1_EsSalud_Región)

Por las entrevistas realizadas entre los cuidadores y pacientes se supo que sólo 3 pacientes se hicieron un control con pruebas de laboratorio entre julio y octubre, uno de ellos en una clínica privada, por estar afiliado a un seguro privado, y los otros dos recurrieron a laboratorios también eran privados, pese a estar afiliados a EsSalud.

“En julio, el doctor dijo ‘sabes que, vamos a sacar los exámenes porque ya pasaron seis meses y queremos saber cómo está (tu hija). Igual te vas a laboratorio, llévala con la protección debida’. Y como en la clínica también habían separado el área COVID y la sección ambulatoria, había cambiado todo, no estaba en el mismo sitio. Había toda la seguridad para que ella no tenga ningún problema. Igual tomando todas las medidas de seguridad. Le sacaron su muestra y los resultados vía whatsapp se lo enviaron a él...” (PC9_Privado_Lima)

“En el tiempo que no tuve ninguna atención, yo dejé de hacerme pruebas de sangre (...) no más he realizado, recién hace una semana, de manera privada, mis pruebas de sangre. Recién ahorita (octubre) estoy conociendo como se encuentran mis niveles”. (PC16_EsSalud_Ica)

Entre los pacientes que no tuvieron acceso al servicio de laboratorio, hay quienes tenían programado hacerse las pruebas en marzo o abril y por el cierre de los servicios llevan entre seis y 11 meses, contados hasta el momento de las entrevistas, sin hacerse los análisis clínicos. El caso más grave es el de una paciente del interior del país que no ha podido acceder a estos exámenes desde noviembre del 2019.

E: Me hablas de unos análisis, ¿cada cuánto tiempo te los deberías hacer?

I: Bueno, normalmente cuando ven que hay alguna anomalía, algo así, si es seguido o a los tres meses. Según también de lo que me entregan las muestras y todo eso.

E: Y por lo que me dices, no estás haciéndote análisis.

I: No.

E: ¿Desde cuándo?

I: Desde el año pasado.

E: ¿Desde qué mes, recuerdas?

I: Será noviembre (de 2019)”. (PC14_MINSA_Junin)

Dificultades para el reinicio de la atención

Si bien la atención en los servicios de laboratorio se fue retomando de manera gradual en los EESS públicos desde agosto, las clínicas privadas lo hicieron mucho antes, no quedaron exentos de afrontar diversas dificultades, tanto por el lado de los prestadores del servicio como por los pacientes.

De acuerdo a lo señalado por los profesionales de salud y la representante de una asociación de pacientes, se supo que los laboratorios han tenido dificultades vinculadas a la emergencia sanitaria, como la reducción del personal por haberse enfermado, y también por problemas que se han tenido desde siempre y que por la pandemia se agudizaron, como el desabastecimiento de reactivos.

"...ha aumentado la oferta de consultas a partir de agosto (...) Ha habido mayor problema, digamos, de marzo a julio para tener acceso a una cita y obviamente a la medicación y exámenes de laboratorio. El personal de laboratorio también ha tenido problemas de salud..." (PS1_EsSalud_Región)

"I: ...con el COVID, los profesionales mayores y con riesgo, lo que es diabetes y obesidad no han ido a trabajar. Los laboratorios, en general, han bajado el número de profesionales. En algunos han quedado uno o dos. En el mejor de los casos tres. Dentro de ellos tenían que turnarse. Bastaba que uno se contaminara y ya disminuía, y sobre eso tener que dedicarse solo a COVID y los análisis esenciales para los pacientes hospitalizados o gestante, algo que son muy, pero muy especiales". (Asociación 1)

"E: Un aspecto que es importante para los pacientes, es el tema de los análisis, de los exámenes de laboratorio. ¿Esto se ha estado dando? ¿se está dando ahora?

I: Ahora sí se está dando, con las limitaciones de la institución misma, donde hay análisis que no cuentan, se acaban o hay desabastecimiento por momentos.

E: ¿De los reactivos?

I: De los reactivos, así es. Eso es ajeno a nuestra atención.

E: ¿Y antes cómo era? Usted me habla de ahora o de qué momento estamos hablando.

I: Quizás se ha agudizado un poco, pero todos los años son los mismos problemas. Desabastecimiento, compras a destiempo, licitaciones... Son los mismos problemas que quizás un poco se ha agudizado durante la pandemia (...)

E: ¿Desde cuando empezaron a darse los exámenes de laboratorio para los pacientes? (...)

I: Mas o menos hace tres meses se hacen examen de laboratorio. A partir del cuarto mes de la pandemia comenzaron a hacer exámenes de laboratorio". (PS10_MINSA_Lima)

Respecto de los pacientes, el temor a contagiarse en los EESS o en el traslado a estos ha sido la principal dificultad para todos. A esto se agrega, en el caso de los pacientes del interior del país, el elevado costo de los análisis y la carencia de laboratorios que realicen las pruebas que necesitan, en las ciudades donde viven, aspecto que es confirmado por un profesional de la salud.

"E: ...si no me equivoco mis últimas pruebas fueron en enero (...) Obviamente, si me mandaron (a hacerme) pruebas, pero tampoco creo que eso es ideal. Esto, debido a que... como le digo, yo verdaderamente tengo miedo... no miedo... no es seguro para mi salir y lo sé (...) En Ica, tenemos un alto índice de COVID, en especial en los hospitales. Es como que uno entra y sale con covid..." (PC16_EsSalud_Ica)

"I: ¿No ha tenido ninguna consulta, ni a través de telemedicina, de las llamadas, zoom o algo?

I: No, no, no, porque también me dirían que le saquen análisis, y muchos de los análisis que piden, acá no sacan. Otro, los análisis superan los 100 soles, 150 soles... es difícil". (PC5_MINSA_Apurímac)

İ: Cómo hacen los pacientes de provincia (...) es posible hacerse las pruebas en todas las zonas cercanas a los pacientes...

I: No creo, no creo. Una glucosa sí se pueden hacer. Tal vez una hemoglobina glicosilada, no. Un péptido C, tampoco. Entonces, no creo que... definitivamente, no todos han tenido la posibilidad de hacerse los exámenes, incluso de forma particular. Porque no en todas las ciudades hay tampoco. (PS2_EsSalud_Lima)

Respuesta a las dificultades para el acceso al laboratorio

Ante las dificultades presentadas en los EESS para realización de las pruebas, en algunos establecimientos se optó por otras alternativas. Así, por ejemplo, en el caso de una clínica privada se optó por ofrecer a los usuarios la toma de las muestras en los domicilios, en tanto que un hospital general de EsSalud, del interior del país, se organizó con los establecimientos de menor nivel para que las tomas de las muestras sean realizadas allí y luego sean enviadas al establecimiento de mayor nivel para su procesamiento.

“la teleconsulta sí fue... la organizó la clínica misma. Tienen como un servicio, área de teleconsulta, con trabajadores que solo ven el área de teleconsulta. Si tienen bien estructurado, digamos (...). Han diseñado un programa propio de la clínica, como una plataforma virtual. Es una plataforma específicamente diseñada desde la clínica (...) nosotros tenemos todas las historias informatizadas. Entonces, generamos la receta. Generamos la orden del laboratorio, y el servicio de teleconsulta se encarga de hacer todas las coordinaciones con el paciente. Ellos se ponen en contacto con ellos a través de la teleconsulta. Les ofrecen servicios de laboratorio a domicilio y poder hacer el delivery de la receta”. (PS5_Privado_Lima)

“¿Qué se está considerando para dar una atención integral a estos pacientes en adelante?

I: Los que sí tenemos en los hospitales de provincia es que ellos tienen, digamos hospitales más pequeños (...) lo que en algunos casos estamos haciendo es que se tomen algunas pruebas en los hospitales más próximos, ahí con los médicos que atienden en esas regiones, y nos envíen los resultados. Eso es para poder optimizar la información. Los hospitales más pequeños no tienen hemoglobina glicosilada, pero sí remiten las muestras a nuestro hospital (...) Eso sí, con un pequeño retraso, pero sí se está haciendo. Recién estamos tratando de corregir un poco la disponibilidad de esa información. Sobre todo, en hemoglobina glicosilada y hormonas para los pacientes que tienen además otras patologías.

E: Y ¿esto como una respuesta institucional de EsSalud para la atención al paciente, o es más una respuesta de parte del hospital o de ustedes como médicos del servicio?

I: Eso es una respuesta de nuestras autoridades a nivel local, que están tratando de normalizar la atención. Como comprenderás con dificultades en el tema de los costos y la disponibilidad de recursos del laboratorio (debido a que) hay mucha restricción en todo sentido”. (PS1_EsSalud_Región)

Sugerencias para la atención en laboratorio.

Ante las dificultades observadas para la atención en los laboratorios de los EESS del MINSA y EsSalud, algunos profesionales de la salud sugirieron descentralizarse la realización de las pruebas, que podrían ser realizadas en los establecimientos más cercanos a los pacientes, de forma similar a como se realiza el apoyo al diagnóstico, o usando unidades móviles, que entreguen los resultados de manera virtual.

“I: ...Debería descentralizarse también el acceso a análisis de laboratorio... porque... el laboratorio central trabaja en el hospital. Los pacientes no pueden acceder a esos análisis porque se pondrían en riesgo. Yo creo que debería haber... por días debería haber una evaluación a los pacientes en los establecimientos más cercanos. Así con una móvil muestre a los pacientes y se lleve los resultados, envíe los resultados... entregue resultados vía internet o correo electrónico”. (PS7_MINSA_Lima)

“I: ...lo ideal sería que integren en cada ciudad algunos equipos de laboratorio. Al menos de acuerdo a sus necesidades. Otra forma sería, como se hacen las referencias. Apoyo al diagnóstico. Que tomen la muestra en un medio de conservación adecuado y envíen las muestras a la ciudad más cercana donde sí se pueda hacer. De todos modos, eso no se puede hacer con todos los exámenes, pero con la mayoría sí se puede... eso también sería una opción”. (PS2_EsSalud_Lima)

Acceso a medicamentos y dispositivos de monitoreo

Acceder a la insulina y los dispositivos de monitoreo ha significado una gran dificultad para la mayoría de los pacientes, dada la variopinta complejidad con la que cada uno afronta su condición de salud, descrita en el ítem 5.1 Atención de consultas médicas, siendo los más afectados los que cuentan con menores recursos económicos y/o aquellos que viven en el interior del país.

Al respecto, los pacientes y cuidadores señalan haber tenido múltiples inconvenientes, que por un lado tuvieron que ver con los mismos pacientes y por otro con la atención en los EESS. En este ítem describiremos los diferentes aspectos vinculados a este tema.

Acceso a insulina

Por lo comentado por varios de los entrevistados, de diversos grupos, la dificultad para el acceso a la insulina pasó por varios niveles, relacionados con las fases que marcaron las restricciones impuestas por la emergencia sanitaria. Así, al inicio de la cuarentena y ante el brusco cierre de los servicios de consulta externa fue extremadamente difícil obtener el referido medicamento, debido a que, por un lado, había pacientes que desconocían el proceso a seguir para acceder a la insulina dada por los establecimientos del MINSA y EsSalud, ya que al estar cerrados los consultorios médicos no se podía acceder a las recetas y por tanto a los medicamentos; y por otro lado, habían pacientes que aunque mantenían comunicación con sus médicos no podían acceder a las farmacias de los hospitales que fueron declarados para atención exclusiva de casos de COVID-19, o también porque vivían en el interior del país y no podían trasladarse hasta los EESS de Lima donde se atendían.

“I: ...al inicio no podían conseguir la receta desde su médico del hospital. Porque no todos sabían que podían ir a unas unidades de diabetes en su ciudad o todos sabían que podían ir a un endocrinólogo. Digamos, que lo han ido descubriendo conforme han ido preguntando. Seguro entre ellos se han ido comunicando, algo así”. (PS3_MINSA_Lima)

“E: ¿A partir de qué mes está recogiendo sus medicinas en el hospital?

I: Ya tres meses.

E: ¿Los meses previos no ha tenido contacto con el hospital?

I: No, no.

E: ¿Ellos lo han llamado?

I: No, no, ellos no nos han llamado. Ellos no me han llamado para nada a mí.

E: ¿Y cómo ha hecho en el tiempo que no tenía contacto con el hospital para acceder a sus medicamentos?

I: Compraba insulina.

E: ¿Cómo así? ¿Usted tenía sus recetas?

I: Sí, tenías recetas pasaditas, antiguítas. Yo siempre guardo mis recetas y las tenía. Entonces, yo compraba en las farmacias". (PC6_MINSA_Lima)

"I: Durante este tiempo (al inicio) los pacientes han tenido contacto con su personal médico (...) me escribían mensajes a mi celular o me llamaban. Me consultaban como estaba su glucosa. Como no son muchos, nosotros no manejamos muchos diabéticos tipo 1. Entonces, cada médico maneja entre tres a cuatro diabéticos tipo 1 (...) La consulta telefónica ya lo hacíamos. Lo que no podíamos brindar... porque no podíamos hacer era que vayan al hospital y recojan su insulina (...) La receta no se ha podido brindar porque no había atención y no se sabía cómo poder darles la receta a los pacientes. Los hospitales eran COVID (...) Lo que han estado haciendo era autofinanciarse sus insulinas". (PS7_MINSA_Lima)

"I: ...nosotros siempre hemos estado en contacto con los pacientes por medio virtual (...) La única gran dificultad era con los pacientes de provincia. Entonces, eso lo solucionábamos diciéndole que cualquier familiar venga a recoger, con los papeles del niño, la insulina". (PS10_MINSA_Lima)

Luego, conforme pasaron las semanas, la situación se fue superando en la medida que los EESS comenzaron a realizar el monitoreo a los pacientes y también a organizarse y establecer las Teleconsultas, como nueva forma de atención.

"...el telemonitoreo es para continuadores. Eso quiere decir, que si al paciente lo conozco simplemente le continuo con la receta. Todo por la vía virtual, lo imprimo. O sea, a mí me daban mis pacientes, yo les hago la llamada telefónica, vemos que necesita y le pongo su receta acá en mi máquina. Farmacia al día siguiente le da su receta con sus productos". (PS9_MINSA_Región)

"I: ...tengo entendido que los médicos ya están haciendo sus recetas, y con una receta la escanean y a través del correo se lo envían al paciente, para que puedan ir a farmacia. Eso es sobre todo a los de prioridad para que vayan a recoger su medicina, su insulina..." (PS6_EsSalud_Lima)

"I: ...porque es la pandemia, no atendían, no había medicinas, yo no tenía medicinas. Entonces, llamé a EsSalud, me contestaron y me dijeron que había teleconsulta, y que solo por vía telefónica me podían atender. Llamaba y me programaban para un día, de ahí el médico me llamaba y me recetaban. Tenía que ir a farmacia, después recoger mi receta y ya". (PC7_EsSalud_Arequipa)

En cuanto al acceso de insulina en las clínicas privadas, estas adaptaron sus servicios para emitir las recetas y gestionar los pagos de los medicamentos de manera virtual, además de ofrecer a sus usuarios la opción de entregar los medicamentos mediante el recojo en los establecimientos o el envío a domicilio, a través de delivery. Pese a estas ventajas, no quedaron exentas de tener dificultades, sobre todo al inicio de la cuarentena, en el manejo y uso de la tecnología para acceder a las plataformas virtuales, por parte de los usuarios, y también en el abastecimiento de insulina.

“... la farmacia a domicilio es solo para los pacientes que sacan su teleconsulta. También es una opción. La otra opción es que al hacer la teleconsulta nosotros dejamos activada la receta en el sistema y el paciente instantáneamente podría acercarse a la farmacia con su DNI, También podría ser. Pues, los pacientes que no son tan tecnológicos o que no deseaban hacerlo de esa manera, también podían venir... presencial y tener su receta, o les firmaba el medico de Emergencia también la continuidad de su receta y con eso iban a la farmacia y lo recogían”. (PSS_Privado_Lima)

“...al inicio algunos pacientes como que les resultaba difícil hacer el pago a través de la operadora. Como que algunos no estaban familiarizados. Por ejemplo, uno le dice ‘bueno, señora, ahorita...le voy a derivar con la operadora para que usted pueda marcar su número de tarjeta, su código de seguridad’ y como que la persona no sabe cómo activar su teclado en el celular, por ejemplo. Personas mayores que no están familiarizadas”. (QF4_Privado_Lima)

“I: Me imagino que por lo que estábamos en plena pandemia, pero se demoraron más de lo normal (en entregarme la insulina). La comunicación, si bien antes, si yo tenía algún reclamo llamaba por teléfono y me decían del pedido por delivery, se coordinaba. Esta vez era todo por correo. Se demoraban. Descoordinación con la farmacia. No había stock en la farmacia (...)

E: Antes ¿cómo era?

I: Generalmente si yo mandaba mi información hoy día jueves, mañana viernes me respondían, confirmándome los datos que yo había mandado en los papeles y así coordinar la entregar. Ahora no, para entregarlo se demoraron un mes. Yo tuve que ir a buscar las insulinas por mi cuenta y comprarlas, no me las entregaron. Para el segundo mes tome mis provisiones. Apenas me llamaron, tuve que llamar a los dos días para coordinar porque sabía que se iban a demorar”. (PC9_Privado_Lima)

a. Dificultades de los pacientes para acceder a insulina

De los 16 pacientes participantes de este estudio, en los únicos casos que se manifestó no haber tenido ninguna dificultad para acceder a sus medicamentos fueron dos pacientes de EsSalud, que siempre encontraron disponible la insulina en los EESS, y una que está afiliada a un seguro privado que recibía el medicamento en casa, cada vez que lo solicitaba. Los demás pacientes expresaron haber tenido dificultades en diferentes intensidades.

“E: ¿En algún momento ha tenido alguna dificultad para tener los medicamentos?

I: Hasta ahora yo no he tenido problemas de recojo. Siempre ha estado ahí la medicina.

E: Recoges insulina, tiras, agujas, ¿absolutamente todo?

I: No, solo insulina. Yo compro la jeringa, lo que es glucómetro y tiras tampoco me dan”. (PC13_EsSalud_Lima)

“E: ...por el tema de los medicamentos, ¿Cómo hizo? (...)

I: Siempre me la llevaban a casa. Había una opción para recojo, pero me dieron opción de que si me lo enviaban a casa demoraba dos días. Yo les dije que no tenía ningún problema con esperar (...)

E: ¿Y le entregaron toda la medicación o en algún momento tuvieron dificultad, algún desabastecimiento o algo así?

I: No, me han entregado todo tal cual lo solicitaban. A veces me llamaban para decirme ‘señora, ya tengo una receta, con tantas insulinas, ¿todo eso se lo envían?’ y yo les decía ‘aguja no me mandes porque tengo’ cosas así. Pero sí, siempre me han mandado todo lo que he solicitado”. (PC12_Privado_Lima)

En cuanto a los problemas que se tuvieron para el acceso a la insulina, los participantes afectados señalan que éstos se centraron en: i) dificultad para el recojo en los EESS, por las colas que se formaban y en las que no siempre se guardaban las medias de bioseguridad, o por la dificultad para trasladarse hasta los EESS, especialmente en los pacientes que viven en las regiones y que se atienden en Lima; y iii) desabastecimiento de insulina en los EESS.

“I: ... (el hospital) queda un poco lejos de donde yo vivo, que es Cerro Colorado, tenía que ir al centro. Como le digo, he tenido algunos casos de ir caminando (...)

E: Y (en el hospital) ¿había mucha gente, poca gente?

I: Sí, cola, tenía que hacer cola, firmar unos papeles para que te den la receta, otra cola para la farmacia, la cola estaba larga. Un poco la dificultad para mí porque tengo que caminar. Estoy esperando, a veces siento que se me baja, a veces me siento un poco mal (...)

E: ¿Cuánto tiempo le toma llegar al hospital, hacer su cola, recoger la medicina y esas cosas?

I: Bueno, camino 40 de ida y 45 de vuelta, hora y media. Estar ahí me demoraré como dos horas, tres horas y media.

E: Allí en el seguro (...) ¿había algún sistema, alguna forma, digamos, de orden, del cuidado de la distancia y esas cosas? ¿Cómo vio ese aspecto?

I: No, no había mucho cuidado, porque igual la gente se pegaba. No guardaba la distancia. Todos tenían inconvenientes, no guardan la distancia”. (PC7_EsSalud_Arequipa)

“I: Los primeros meses fue espantoso para nosotros. Fue una pesadilla, porque no ingresaba ningún tipo de vehículos. Cerraron los pases aquí en la carretera Abancay, los ingresos por Cusco. Nos quedamos casi un mes aislados. Entonces, yo dije ‘si eso sigue así, cómo hago para que ingrese la insulina de mi hijo’, felizmente mejoró un poquito la situación. Se abrieron las carreteras, lograron entrar camiones de transporte de carga, y es ahí donde me enviaron el primer lote de insulina y los que no tiene un poco más tranquilo”. (PC5_MINSA_Apurímac).

“I: ...me preocupa ir a Lima y no encontrar los medicamentos. En un grupo que tenemos de mamás con chicos diabéticos, las mamás que viven en Lima decían que el MINSA estaba abocado al 100 por ciento a lo que era COVID. No había presupuesto para el tema de insulina. Iban al hospital y no encontraban los medicamentos, no les daban”. (PC2_MINSA_La Libertad)

b. Respuesta de pacientes para acceder a la insulina.

Ante estas dificultades los cuidadores y pacientes optaron por: i) usar las reservas de insulina que tenían; ii) dosificar al máximo el consumo de insulina, iii) reemplazar el tipo de insulina que se usaba por una equivalente; iv) apelar a sus redes de apoyo, familiares y de los grupos de los que son parte, para hacerles llegar los medicamentos o conseguir donaciones; y, v) comprar insulina.

“E: ¿Y cómo hizo usted para conseguir los medicamentos durante ese periodo en el que no tuvo atención?

I: Como queda un poco de insulina (de lo que me dan), como que se va juntando. Esos restos que se han ido juntando, esos he ido usando. Ahorita me queda poquito, porque yo uso dos frascos, pero en el mes no me termino los frascos, un frasco y medio (será), siempre me queda un poco (...)

E: Y ¿en algún momento llego a quedarse sin medicamento?

I: No, por esos excedentes no”. (PC7_EsSalud_Arequipa)

“Cuando inició la pandemia yo tenía insulina precisa y estábamos ahí haciéndoles, como le explico, quitándole la comida de la boca para que no coma mucho y poder economizar la insulina”. (PC5_MINSA_Apurímac).

“I: ...tuve que ir a buscar en toda lo que es Chiclayo y alrededores. Gracias a Dios conseguí en una botica, pero no la insulina que necesitaba, sino la insulina rápida (...) Bueno, como ya a mi hijo le habían colocado rápida cuando él estaba en el coma diabético, en la UCI. Entonces, la indicación del médico fue de que sí se le podía colocar la rápida, pero en menos unidades.

E: ¿De alguna manera lo compensó?

I: Exacto, exacto, porque mi hijo no podía estar sin su insulina”. (PC8_EsSalud_Lambayeque)

“I: ...me dieron solamente una NPH, la R la tuve que comprar.

E: ¿Todavía tiene los medicamentos hasta hoy?

I: No, ya no me quedan ya.

E: ¿Y cómo hace entonces? Sí, o sea...

I: Tengo un amigo que también tiene diabetes y me trata de... a veces me da la insulina para ponerme”. (PC6_MINSA_Lima)

Un aspecto a destacar es la red de colaboración existente entre los cuidadores y pacientes de DMT1, que hizo posible que puedan compartir entre los pacientes los medicamentos e insumos de monitoreo, provistos por sus proveedores de salud y que no llegaban a usar, ya sea a través de las asociaciones o de manera individual.

“I: Solamente he recibido (insulina) hasta julio creo.

E: ¿Y cómo ha hecho en este tiempo de cuarentena para tener los medicamentos de su niño?

I: (Risas) justamente ahí va todo lo que he estado haciendo. Por eso le digo que en algunas ocasiones he comprado los insumos, en otras me han obsequiado, como le digo, de la asociación ADINA, también me han mandado insulinas y cositas que necesita (...) Como le digo, he tratado de comprarle acá por lo que ha estado sin trabajo mi esposo, y con eso le he estado ayudando pues (...)

E: Pero como ha sido este tema en este tiempo de cuarentena... ha sido difícil...

I: Ya, con las insulinas de mi hijito, también tengo amigos que tienen carros y se dedican a ser comerciantes y con respecto a eso ellos lo conseguían en Ica y me lo traían. Con respecto a la ayuda que me dio ADINA Perú, es con una... con una niñita que también vive en Pisco y por el intermedio de ella yo también he recibido insulinas. (PC11_EsSalud_Ica)

“I: ...Yo recibía la insulina, Dios no quiera, yo tengo medios para comprarme el lapicero, tengo que ponerle esa insulina vial (...) yo las recibía, y cuando me iba a Lima a comprar mis insulinas y las consultas de mi hijito, me iba al Hospital del Niño y les donaba las ampollitas a los niñitos o a una señora del Loayza. A veces no tienen para comprarse y entonces yo les daba. Hay muchos del SIS

que no tienen a tiempo su insulina porque no hay tiras, no hay insulina. Entonces, se quedan sin nada. Siempre yo iba y les daba". PC1_EsSalud_Cajamarca

"I: ...cuando estábamos en encierro casi total no podíamos salir a las farmacias. Llamábamos para que nos manden la insulina, para que nos manden las tiras y no había, no había. Entonces, literalmente lo que hacemos en el chat 'por favor, quien tiene una Lantus, que le pase a esta persona y cuando su seguro le dé, ella le devuelve', literalmente así nos hemos visto en esa obligación. 'Sabes que, yo tengo 50 tiras para donar, lo dono a la que necesite' y así. O sea, supliendo de alguna manera las deficiencias del Estado e incluso de las aseguradoras privadas". (Asociación 3)

Compra de Insulina

Entre los pacientes afiliados al SIS y a EsSalud se tuvo a 11 que compraron insulina durante la emergencia sanitaria. Aunque, de este grupo, fueron dos los tuvieron que comprar por el cierre de los EESS del MINSA; uno que lo hizo para evitar el tener que acudir a un EESS de EsSalud, por las implicancias que eso significa en el traslado y exposición, y uno por la demora en la entrega del medicamento. Los demás casos se tratan de pacientes menores de edad cuyos padres optaron por el uso de una insulina diferente al entregado por EsSalud y MINSA, debido a que la presentación es de más fácil aplicación para los niños. Por tanto, en esos casos la necesidad de comprar este medicamento es previa a la emergencia sanitaria.

En lo que respecta a los precios de las insulinas, varios de los participantes señalan que éstos se mantuvieron iguales mientras que otros comentan que se incrementaron, dependiendo del tipo de insulina, de la farmacia o establecimiento donde se comercializa el producto y/o la región o zona del país donde se realiza la compra.

*"E: ¿Y el precio de los medicamentos se ha mantenido o ha subido, ha bajado? ¿Cómo ha estado?
I: Bueno, las insulinas habían subido 15 o 20 soles". (PC10_Privado_Piura)*

"E: Entonces, durante la emergencia sanitaria también ha estado comprando insulina.

I: Sí

E: ¿Le ha costado igual, más caro, más barato? ¿qué ha pasado con los precios?

I: (...) entrando a la pandemia no fue fácil encontrarla. Si lo encontraban, porque mis hermanos eran quienes me apoyaban un poco, pero la encontraban un poquito más cara.

E: ¿Cómo cuanto más caro? Normalmente a cuánto compraba usted la insulina.

I: Yo la compraba acá en 120, 130, así. Allá (en Ica) me lo consiguieron a 180". (PC11_EsSalud_Ica)

"I: ...cuando iba a Huancayo (al hospital) me daban dos cajitas de insulina para los tres meses. Hay veces que me falta y yo me compro, allá cuesta menos. En cambio, acá cuesta más. (...)

E: ¿A cuánto normalmente lo conseguías antes?

I: En Huánuco compraba a 38, ahora me cobran 49". (PC15_MINSA_Pasco)

Algunos pocos participantes, que aun cuando compraron insulina al mismo precio de siempre, se vieron obligados a pagar por el envío del medicamento de Lima a regiones o de los distritos a las

capitales de región, ya que se vieron imposibilitados de trasladarse, por la inmovilización impuesta por la pandemia, y/o porque en los lugares donde viven las farmacias no ofrecían este producto.

“E: ¿El precio ha sido el mismo, varió?

I: Se ha mantenido.

E: ¿Entonces, usted ha tenido que pagar el flete para que le lleven por el transporte de la insulina?

I: Si

E: ¿Cuánto cuesta el traslado de la insulina hasta su región?

I: Yo, para que logren conseguirme el traslado de las insulinas, para que puedan enviármelo por la agencia yo tenía que mandar 50 soles como mínimo de pasaje. De eso agarrábamos 20 soles para el envío, adicional al monto de las insulinas que tenían que comprar”. (PC5_MINSA_Apurímac)

“I: Las insulinas también (las hemos buscado). A veces no hay en algunas farmacias (...) en esta época en las farmacias fue más difícil. Tuvimos que pagar más. O sea, eran más gastos. Esto de la pandemia nos cobraban el triple del pasaje, de lo que es habitual.

E: O sea, usted le encarga a una persona que le traiga el medicamento, ¿le cobran a usted por eso?

I: Claro, sí (...) Sin pandemia, o sea, nosotros le dábamos su pasaje.

E: ¿Cuánto es un pasaje hasta allá?

I: Lo habitual es 15 o 20 soles.

E: ¿Y en tiempo de pandemia cuanto tuvo que pagar para que le traigan los medicamentos?

I: En tiempo de pandemia me cobraban... hubo un tiempo que me cobraban hasta 150, 100. Era depende del chofer, en el tiempo que estaba más complicado”. (PC10_Privado_Piura)

Al incremento de los costos, los cuidadores y pacientes, de los tres subsistemas de salud, tuvieron además que sortear diversas dificultades para comprar el medicamento en las farmacias y boticas privadas, ya que en algunos meses hubo desabastecimiento o en algunas zonas del país no se contaba con oferta de insulina, por ser un producto de baja demanda.

“I: ... desde un principio siempre ha sido complicado encontrar cualquier tipo de insumo para el control de la diabetes. Cualquier tipo, ya sea aguja, tira o insulina. Ahora mucho más. Con la emergencia sanitaria fue mucho más complicado. El hecho de salir y encontrar boticas cerradas, con mucha más gente o con costos elevados”. (PC3_MINSA_Lima)

“I: ... yo no tuve dificultad en conseguirlas (y comprar). Ahora, como te digo, eso fue en abril, en mayo. Como que recién, pero después en julio, agosto, cuando yo iba a preguntar, porque decía que me iba abastecer, ahí ya no había en las farmacias stock de insulinas. Es por eso que yo tomaba mis previsiones en llamar con 20, 25 días de anticipación (a mi seguro) para que me programen, porque yo sabía que me iban a demorar en la entrega”. (PC9_Privado_Lima)

“I: Encontrar las insulinas en Trujillo en una dos o tres farmacias nada más encuentras. No es que las encuentres en cualquier farmacia. Para eso sí hemos tenido que salir, ir a Trujillo, porque vivimos en un distrito, en una playa, especialmente para comprar las insulinas. Esas insulinas nos duran a lo mucho 10 o 12 días.” (PC2_MINSA_La Libertad)

c. Dificultades en los EESS para la provisión de insulina

Los hospitales tuvieron dificultades de diverso orden para continuar proveyendo de medicamentos a los pacientes crónicos, aunque por lo comentado por los profesionales de la salud y químicos farmacéuticos los problemas fueron más agudos en los establecimientos del MINSA, seguidos por EsSalud y en mínimo nivel en las clínicas privadas.

Uno de los principales problemas señalados fue la reorganización que se tuvo que hacer en los establecimientos que pasaron a ser centros de atención exclusiva de pacientes con COVID-19. En éstos, las farmacias correspondientes a consultas externas fueron cerradas para abrirse otras destinadas a la atención de los pacientes por COVID-19, tanto de los que estaban en las unidades de cuidados intensivos como los que estaban hospitalizados o ingresaban a emergencia.

“...hubo algunas áreas que han sido cerradas, en el caso de farmacia del consultorio externo. Algunas otras áreas se han implementado. Caso, por ejemplo, UCI, COVID hospitalización, también COVID normal. Se han implementado varios puntos, de tal forma que el personal de salud y los familiares de los pacientes COVID no se movilicen mucho. Bueno, la farmacia se ha re distribuido temporalmente”. (QF1_MINSA_Lima)

Esta medida fue de la mano con la restructuración de los turnos y horarios de los trabajadores de las farmacias, que buscó atender las necesidades del servicio y al mismo tiempo evitar la exposición a la infección del personal. En el último punto, un aspecto que afectó la atención en algunos establecimientos fue la reducción de personal operativo disponible, por las licencias que se dieron por ser parte de los grupos de riesgo o porque se infectaron con COVID-19.

“I: ...en consultas externas, en tiempo normal, laboraban hasta cinco o seis personas. En periodo COVID se ha reducido la cantidad de personal hasta dos. Un químico y un personal técnico. Eso básicamente es debido a la redistribución de las actividades. También a los escasos médicos. Claro, el escaso de médicos depende también los químicos.

E: ¿Cómo hicieron con menos personal para atender...? ¿les daba el tiempo? (...)

I: No, la organización... bueno, hubo un tiempo, una temporada donde, aparte, adicional a las licencias, hubo descansos médicos por el mismo COVID. Hubo personal involucrado que ha...

E: ¿Se enfermaron?

I: Se han enfermado con el COVID. Digamos, los que estábamos bien de salud hacíamos de todo. Desde el personal técnico, administrativo, asistencial, de todo.

E: Y ¿tuvieron más carga horaria entonces o no?

I: O sea, si hubo más carga laboral y horaria, pero no necesariamente remunerada. (QF1_MINSA_Lima)

“...cuando se enfermaban se tenían que cubrir sus horarios, o modificación de horarios. Hasta hubo un momento crítico donde faltó personal, porque se empezaron a contagiar uno tras otro.

E: ¿Y cómo hicieron en ese momento?

I: Cubrir el horario, cubrir el horario con el personal que se tenía”. (QF2_MINSA_Región)

Otro problema que también fue comentado fue el desabastecimiento de insulina que se dio en los hospitales de MINSA y EsSalud, ocurrido entre mayo y junio, y que fue mencionado tanto por los

profesionales de la salud como por los químicos farmacéuticos. Al respecto, el funcionario del MINSA entrevistado, comenta que el desabastecimiento se debió a las restricciones impuestas durante la cuarentena que no permitieron el ingreso de la insulina de manera oportuna, aunque para un profesional de la salud esto responde a deficiencias en el proceso para la adquisición de los medicamentos, problema que se tiene desde siempre en el hospital donde labora.

“Hemos tenido referencia que los meses de mayo, junio, por ejemplo, ha habido algunas atenciones con diabetes tipo 1 en los consultorios de endocrinología de los institutos. En algunos casos, por el hecho de la compra de insulina, sobre todo las insulinas análogas, hubo cierto retraso (...) por las limitaciones que había a nivel nacional y por el cierre de fronteras, pues no había la posibilidad de poder incorporar al país las insulinas análogas. Eso fue pasando (después) porque se hicieron modificaciones a la restricción...” (MINSA_Lima)

“E: ...cómo habrá sido el tema (de la atención) en la farmacia (...) ¿Habrá sido sencillo, complicado el acceso?”

I: Yo diría que los mismos problemas de siempre, de todos los años.

E: ¿Cuáles son?

I: No había... los problemas eran, digamos, no llamar a administración para las adquisiciones oportunamente. Desconocimiento de las normas del SIS, que no autorizaba. El SIS nos presionó que teníamos que tener historia clínica, ya lo tenemos. O sea, cuestiones administrativas que en algún momento fueron un problema, pero fueron también de solución inmediata. (PS10_MINSA_Lima 10)

d. Respuesta institucional para la provisión de insulina

Ante las dificultades de abastecimiento, en los EESS se optaron por soluciones inmediatas relacionadas a los tratamientos dados por el personal médico, y otras vinculadas a la gestión de los EESS y también del MINSA.

Sobre el primer punto, un profesional de salud de EsSalud mencionó que, debido al agotamiento del stock de la insulina análoga en su EESS, por la alta demanda de los pacientes de diabetes de tipo 2, optó por modificar momentáneamente el esquema del tratamiento de algunos pacientes, prescribiendo el uso de la insulina NPH en lugar de la análoga.

“...en lo que es las insulinas nosotros tenemos en EsSalud cuatro tipos de insulina: análogos, largina y listro, y las clásicas que son la NPH y cristalina. Entonces, hay momentos en que nuestros análogos se han agotado y entonces, es porque también muchos diabéticos tipo 2 ya están usando también análogos. Entonces, han tenido algunos niños, más o menos, que migrar transitoriamente al uso de NPH. Pasar de largina a NPH. Ha habido migración de unos meses para garantizar que tienen el medicamento. Entonces, entre marzo y abril muchos pacientes han pasado de esquemas de análogos a insulina clásica, que puede haber variado poquito su control...” (PS1_EsSalud_Región)

En relación a las gestiones de los EESS, se hicieron coordinaciones con otros EESS para acceder, en calidad de transferencia o préstamo, a los medicamentos próximos a vencer o de baja rotación, para asegurar su abastecimiento. Asimismo, los EESS fueron adoptando medidas para llevar los

medicamentos a los pacientes, evitando así que se expongan al contagio al acudir a los hospitales, aunque no todas las iniciativas fueron exitosas por lo que tuvieron que adaptarse.

“E: ¿Las entregas programadas de medicamentos al almacén, en algún momento, se vieron afectadas?

I: En cuanto a los productos diabéticos no. Solo a la insulina hubo un pequeño vacío, pero se trató de subsanar. Eso es algo muy crítico.

E: ¿Cuándo habrá ocurrido, como así ocurrió?

I: Entre mayo y junio habrá sido eso. Ha sido un lapso pequeñito de dos semanas, así.

E: ¿Y cómo lo subsanaron?

I: Con préstamos, transferencias (...) Ya el almacén se encargó de hacer todas esas coordinaciones.

E: ¿De otros establecimientos de salud?

I: De otros establecimientos de salud del MINSA. Porque tienen una comunicación de una red a nivel nacional cuando tienen productos por vencer, o productos que no tienen buena rotación. Tratan de darle salida en los establecimientos en donde hay mayor rotación de distintos productos”. (QF2_MINSA_Región)

“I: Como la región ha estado en cuarentena hasta agosto, hasta setiembre prácticamente o hasta octubre han estado. Se ha estado trabajando enviando los medicamentos a los hospitales más próximos (a los pacientes). En algunos casos hasta el domicilio mismo del paciente, pero no ha sido sostenible en el tiempo. Ahora se está haciendo entrega al centro de salud más cercano al domicilio, porque hay problemas para el tratamiento de los pacientes en provincias (...) no es perfecto el sistema, pero se ha garantizado que tengan un aporte más o menos regular de medicación. Entonces, dentro de ese contexto están también incluidos los pacientes con diabetes de tipo 1”. (PS1_EsSalud_Región)

A nivel más macro, en el MINSA se tomaron previsiones para la compra centralizada de la insulina NPH, así como para su distribución en los establecimientos de salud del MINSA, a nivel nacional, a partir de octubre de 2020. De acuerdo a lo comentado por un funcionario del MINSA, este medicamento debería ser entregado de manera gratuita, tanto a los pacientes afiliados al SIS como a los de EsSalud y los pertenecientes a las fuerzas armadas y policiales. Aunque ninguno de los profesionales de la salud, entrevistados previamente al funcionario, hizo referencia es ese aspecto.

“I: ...el MINSA como a nivel central financia y gestiona la compra a través de CENARES, que sabemos que son medicamentos estratégicos para el buen manejo de los pacientes, sea con diabetes tipo 1 u otra patología. La insulina NPH al menos desde este año, desde el mes de octubre es parte de esa compra. Ya se ha generado un proceso de compra de esos medicamentos y también está en proceso de distribución. Al convertirse en medicamento estratégico, al menos la insulina NPH, de distribución gratuita, obviamente para los que son asegurados al SIS, pero también para los que no son asegurados al SIS. Es decir, cualquier persona con diabetes tipo 1 y tenga prescrita ya sea por su médico de EsSalud o su médico de la sanidad o de la policía...” (MINSA_Lima)

Acceso a insumos para la aplicación de insulina

El acceso a los insumos para la aplicación de insulina es diverso y depende del subsistema de salud al que se esté afiliado o al establecimiento en el que se atiende o al tipo de insulina que se use. Así, por ejemplo, la mayoría de pacientes que están afiliados a EsSalud tiene que comprar las

jeringas, pues sólo reciben insulina por parte de esta prestadora de salud. Por otro lado, los pacientes que se atienden en los hospitales del MINSA, además de acceder a insulina reciben también una provisión de estos insumos que resuelve su necesidad de este insumo, dependiendo de si coinciden con el tipo de insulina que usa. En cuanto a los pacientes que se atienden de manera privada, en todos los casos, éstos deben comprar los insumos, cubriendo los costos ya sea mediante el copago con las empresas aseguradoras o pagando la totalidad del precio del producto, si se atienden con médicos privados.

Teniendo en cuenta este aspecto, en el diálogo con los participantes se supo que, antes de iniciarse la pandemia, la mayoría de pacientes compraban las jeringas para insulina o las agujas para insulina de tipo lapicero, por lo cual su adquisición estaba considerada en su presupuesto destinados a la atención de su salud, aunque este presupuesto se vio afectado por el impacto de la pandemia en la economía familiar.

Sobre las dificultades que se tuvieron para la compra, varios de los pacientes y cuidadores del interior del país, manifiestan que su principal problema fue el desabastecimiento de las puntas de aguja para las insulinas de tipo lapicero, usadas principalmente por los niños.

“I: Cuando yo compraba en Lima, yo compraba cada diez lapiceros que compraba me descontaban porque me regalaban una caja de 100 agujas, como 120 soles, esa era mi descuento, pero en Lima, eso también lo he perdido (...) cada agujita nos cuesta más o menos 1.20 soles. El problema es que tampoco hay acá.

E: ¿En Cajamarca no hay?

I: No hay, no hay las delgaditas que usa, las verdes. A veces encontramos las moradas, pero también no hay. Felizmente me vine con 10 cajas en febrero. Luego he pedido también, en boticas SuSalud he encontrado esas agujitas. A ver... si él se inyecta al día mínimo tres, más o menos, mínimo son cuatro veces, a veces una o dos veces más (...) 150 agujas al mes como mínimo, entonces estamos hablando de otro presupuesto económico”. (PC1_EsSalud_Cajamarca)

“I: ...en lo que me fue complicado fue en las agujas. En las agujas hemos estado buscando. Nos fue complicado porque no había. Tuvimos que buscar, la persona a la cual le encargue tuvo que buscar en varias farmacias me dijo. No había, había una medida más grande. Unas agujas más grandes, una medida que no era para un niño”. (PC10_Privado_Piura)

Otro inconveniente con este insumo es el precio, que puede variar en función al establecimiento o lugar donde se compre. Así, por ejemplo, comprar una caja de agujas, de 100 unidades, para los lapiceros a un proveedor, en Lima, puede costar 82 u 83 soles, según una entrevistada, mientras que comprar el mismo producto en una farmacia de Trujillo puede costar entre 130 y 140 soles.

E: ¿Y las agujas cuanto están?

I: Las agujas están aproximado 82, 83 soles.

E: ¿Y cuantas vienen en una caja?

I: En una cajita vienen 100 unidades.

E: 100 unidades ¿Para cuánto tiempo le alcanza esta caja?

I: Me esta alcanzado un aproximado de un mes. (PC3_MINSA_Lima)

“I: ...la cajita de aguja esta 130, 140, dependiendo de que la consiga. Esa caja viene, vienen las 100 agujas. Se supone que la caja es de 100. Esa cajita también a veces no me llega a durar ni un

mes (...) A veces se pincha tres o cuatro veces al día, depende también de la comida que consume". (PC2_MINSA_La Libertad)

En lo que respecta al acceso a las jeringas para insulina, se tuvo a dos participantes que mencionaron no haber tenido dificultad para encontrarlas en las farmacias y al mismo precio, mientras que otra dijo que le resultó difícil conseguirlas, debido a que por la cuarentena los establecimientos comerciales estaban cerrados, además de que hubo una ligera alza en el precio.

I: (...) compro las jeringas en la farmacia (...)

E: ¿Ha tenido usted dificultad o no? ¿Cuánto cuesta? ¿Subieron o no subieron?

I: No, las jeringas para la insulina (...) rápida son jeringas de 30 unidades que cuestan seis soles la bolsita (...) En la farmacia que compro siempre las he seguido comprando sin absolutamente ningún problema". (PC4_EsSalud_Lima)

"E: ¿El tema de las jeringas, las tiras reactivas para chequearte, como has hecho con eso?

I: Eso también me he comprado de Huánuco (...)

E: ¿Qué tan difícil, fácil pudo haber sido comprar las tiras y las jeringas?

I: Sí, eso fue más fácil porque había.

E: ¿No escaseó?

I: No escaseó". (PC15_MINSA_Pasco)

"I: ¿en el tiempo de la pandemia fue para usted... como fue conseguir las jeringas?

I: Fue más difícil, porque el tiempo de la cuarentena la alargaron más. Fue más difícil porque no había atención. Cuando yo iba a comprar no estaban atendiendo. Aparte que el lugar donde yo compraba era más lejos. Como no había movilidad tampoco, entonces me quedaba muy lejos para ir ahí, y sin saber si atenderían o no atenderían. Entonces, se me hacía un poco difícil. Una vez que fui en bicicleta casi me desmayo, casi me muero porque estaba con la mascarilla y eso de estar manejando, no sé, la cosa es que fue terrible, terrible la situación. Casi me desmayo por irme a recoger las jeringas

E: Y ¿qué tal el tema de los costos, subieron, se mantuvieron igual?

I: Sí, sí, subieron. Dicen que han subido por las importaciones, que así están. Todo ha subido (...)

E: ¿A cuánto las compraba usted y a cuánto subieron?

I: Yo las he estado comprando las jeringas a 55 la caja de 100. De ahí me la subieron a 60. Dicen que esa eran las económicas". (PC7_EsSalud_Arequipa).

Un aspecto que afectó a algunos pacientes fue que, más allá del tipo de accesorio que usen para aplicarse insulina, la imposibilidad de acceder a los insumos provistos por los EESS y la carencia de recursos económicos, llevó a algunos pacientes a tener que reusar las jeringas y/o agujas para la insulina de tipo lapicero, que son de un solo uso y descartables, hasta por tres veces, con la finalidad de ahorrar su consumo. Esto pese a que el reúso de las agujas está desaconsejado por el riesgo de provocar infecciones y daño a la piel.

En sentido, en los pacientes se tuvo el caso de un niño de la región La Libertad que se atendía en un hospital de Lima y que, hasta el momento de la entrevista (fines de setiembre), no había tenido atención presencial, ni tampoco había tenido acceso a los insumos, entre ellos las agujas para la aplicación de la insulina tipo lapicero, por la imposibilidad de sus padres para trasladarse a Lima y acceder a los medicamentos e insumos. Asimismo, se tuvo caso de un paciente adulto de un EESS de Lima, del MINSA, que siempre había comprado las jeringas pero que se quedó sin empleo y sin

recursos para comprar el insumo. También se encontró a un niño afiliado al EsSalud, cuya atención está en periodo de latencia, que debido a la precaria economía de sus padres tuvo que aplicarse la insulina usando un tipo de jeringa diferente a las que solía usar.

“E: ¿Le ha pasado... alguna vez se ha quedado sin agujas?

I: Es que cuando ya está por acabarse es que empiezo a buscarlas. He tenido que usar una aguja hasta tres veces para poder alargar el plazo de que se acaben. Una porque no hay, y otra por que también están bien caras. Eso por ejemplo eran los medicamentos que siempre me daba el SIS. Yo iba y cada que venía, venía con las agujitas para los dos meses, porque cada dos meses era mi cita. Me venía con las tiritas, las lancetas, todo eso me daba en el hospital...” (PC2_MINSA_La Libertad)

“I: ...yo me pongo (insulina) tres veces al día, pero trataba de ahorrarme y una (aguja) la utilizaba por tres puestas. Una por un día, mejor dicho (...)

E: Normalmente debía utilizar tres, una (aguja) por cada vez que se ponía la insulina.

I: Claro, una por cada puesta.

E: ¿Y cómo hacía usted para re usarlas?

I: Las desinfectaba con alcohol. Las echaba alcohol un poco y podía ponerme, siempre con higiene ¿no? y trataba de desinfectarle. Lo guardaba bonito y ya vuelta lo ponía en la noche, en la mañana y tarde. Lo desechaba y al día siguiente (usaba) otra. (PC6_MINSA_Lima).

“I: (mi hijo) inclusive tuvo que usar esas agujas (grandes), porque yo le compro esas BD, esas de insulinas, esas agujas chiquititas.

E: ¿Las pequeñas?

I: Están seis soles el paquete y vienen 10. Este, y como yo tengo esas agujas que me dan en el seguro, esas agujas grandes y largas. Con esas también he tratado de aplicarle a mi hijo, aunque le duele, es un poquito más dolorosa, pero con todo esto he tenido que utilizarlas”. (PC11_EsSalud_Ica)

La dificultad para encontrar los insumos para la aplicación de insulina o contar con los recursos para comprarlos, activó las redes de apoyo de la que son parte la mayoría de pacientes. Gracias a ello, por ejemplo, una paciente del interior del país a la que se le acabó su reserva de jeringas, consiguió un donativo que le fueron enviados desde Lima.

I: Mi hermano está en Lima, entonces, le pedí por favor fuera donde la señora de ADINA. Le dije que me apoyará con el tema de las jeringas y más bien, gracias a Dios, me ha apoyó y ya pues mi hermano fue a su casa y después me los mandó por encomienda.

E: ¿Eso fue más o menos cuándo?

I: Hace un mes.

E: ¿Antes de eso como estabas haciendo?

I: Tenía las otras jeringas que son más gruesas, pero esas me dañan más, y tenía que conseguir las otras delgadas especial para insulina.

E: ...antes tuviste que usar las otras jeringas, las más gruesas?

I: No, siempre, como es en Lima, siempre tuve la costumbre de comprar por cajitas para no estar en apuros”. (PC14_MINSA_Junin)

Acceso a dispositivos de monitoreo

De manera similar a lo que ocurre con el acceso a las agujas para la aplicación de insulina, el acceso a los dispositivos de monitoreo es diverso y complejo, aunque lo común es que los prestadores de salud no brinden a los pacientes las tiras reactivas para el control de la glucosa por lo que deben comprarlas.

Por las entrevistas realizadas a cuidadores y pacientes se supo que, de los 16 participantes de este grupo, sólo dos afiliados al SIS y un afiliado a EsSalud, normalmente recibían tiras reactivas cada vez que acudían a sus citas médicas. Situación que cambió durante la emergencia sanitaria, ya que al no poder acceder a la consulta externa tampoco pudieron obtener este insumo por lo que tuvieron que comprarlo.

“I: (...) Antes de que pasará lo de la pandemia, lo que a mí me ayuda EsSalud, con mi seguro era con coordinación con la doctora... la endocrinóloga. Era que me daban cada tres meses tiritas de Accu check (...) Eso era lo que me ayudaban. Me enviaban tres cajitas al mes para que se pueda medir (...) Cada vez que me entregaban en EsSalud, renegaban de que no hay, de que a veces sí (...) de que son muchas tiritas ... pero bueno, siempre íbamos. Ahorita desde la pandemia, desde febrero, no me entrega nada EsSalud, ni tiras ni insulina”. (PC1_EsSalud_Cajamarca)

“i: Lo que si me brindaban eran las tiras reactivas. Las tiras sí me las daban. Ahora por la pandemia no las estoy consiguiendo porque es toda una odisea llegar a tenerlas. Pasas una consulta, receta, ir haciendo una cola y otra cola, era muy tedioso. Antes de la pandemia lo podía hacer con tranquilidad, pero ahora es exponerse No he adquirido tampoco las medicinas, prácticamente por así decirlo.

E: ¿Ahora no está recibiendo nada por el SIS?

I: No

E: Ni la atención ni las tiras reactivas.

I: Aja, no. No estoy recibiendo nada. Las tiras reactivas yo las estoy costearo de forma particular, todo prácticamente”. (PC3_MINSA_Lima)

Un aspecto a considerar, en la compra que realizan los pacientes es la cantidad de tiras reactivas que necesitan los pacientes por día, que está en función a la necesidad y rigurosidad de cada paciente de monitorear su estado, y que depende de la estabilidad de sus niveles de glucosa y/o de los recursos económicos que tienen para comprar el insumo. Así hay quienes se controlan 3 veces al día y otros que lo hacen de manera más frecuente, 5 a 6 veces por día, y otros lo realizan con una frecuencia de entre 6 y 10 veces por día.

Por las referencias dadas por los cuidadores y pacientes los precios de las tiras reactivas varían en función al tipo de glucómetro que se use y al proveedor o establecimiento donde se adquiera, lo que explicaría el porqué de las diferencias entre los precios reportados.

“E: ... ¿Cuánto están las tiras reactivas?

I: Las tiritas reactivas están, me costaban algo de cuarenta y tantos la caja (...) 45 soles, 50 soles”. (PC6_MINSA_Lima)

“I: Las tiras reactivas si las he encontrado normal, el precio de... bueno, depende de las farmacias. Hay farmacias que estaba 75, otras estaban a 85...” (PC10_Privado_Piura)

"I: Las tiras reactivas vienen 50 unidades y se mide aproximadamente cuatro veces al día. Me dura por lo menos unas dos semanas, menos de dos semanas, 10 días.

E: ¿Cuánto está?

I: Cada tirita el distribuidor de (Accu-Chek) me vende a 95 soles. Pero si lo compro en una botica está 115". (PC3_MINSA_Lima)

"E: En cuanto a las tiras reactivas...

I: Son caras, nadie vende por unidad. El frasco está 140 soles Accu-check. Son caras

E: ¿Cuántas tiras necesita?

I: 50 tiras vienen en un frasco, y dependiendo, si ellos tienen... bueno, mi hijo se medía cuatro veces, pero cuando ellos hacen hipoglucemia pasan de las cinco tiras, porque supongamos en el caso de mi hijo que tuvo 45, le canalizan una vía, pasan 10 minutos se le tiene que pinchar el dedo, una tira, para saber la medida de 10 o 20 minutos, ya no son ni cinco o seis tiras reactivas, y son caras". (PC7_EsSalud_Arequipa)

Un aspecto reportado por algunos participantes fue que durante la emergencia sanitaria los precios de las tiras reactivas se incrementaron, en diferentes magnitudes, así hay quienes han tenido que pagar de manera adicional 20 soles, en tanto que otros señalan el precio llegó a subir hasta 70 soles más del precio que pagaba previo a la pandemia. Aunque, se encontró también casos en los que los precios se mantuvieron.

"E: ¿...las tiras reactivas normalmente a cuánto las compraba usted?

I: Ah, estaban comprándola a 120.

E: ¿La caja?

I: La caja de 50

E: ¿Durante la pandemia o antes?

I: Antes

E: ¿Y durante la pandemia?

I: Subieron 20 soles más..." (PC7_EsSalud_Arequipa)

"I: ...el precio de lo que son las tiras. Como le digo, a veces sube o a veces baja.

E: ¿Y en este periodo que estamos, que ha sido así con cuarentenas y eso?

I: Revisando los precios vi que se elevaron bastante.

E: ¿Cómo cuánto más habrás tenido que pagar por todo para un mes?

I: A ver, normalmente las tiras ya las compraba a 80 soles. Ahora revisando los precios se están elevando a 120, hasta 150. (PC14_MINSA_Junin)

Una alternativa que encontraron algunos pocos pacientes para adquirir las tiras reactivas a menor costo fue comprarlas a proveedores conocidos o adquirirlas fuera del país, aunque esto último se ha visto imposibilitado de hacer por las restricciones en el traslado y movilidad de las personas debido a la pandemia. Al respecto, un paciente comenta su experiencia al comprar el insumo a un proveedor local, que ha mantenido sus precios y que le ha facilitado la entrega del producto, y otro la compra que realizaba en Estados Unidos.

“I: ...tengo un proveedor de tiras en la zona de Emancipación (...) que ya yo le venía comprando varios años seguidos a él. Entonces, yo tenía su teléfono (...) ya como cuatro años le compro tiras, cada mes. Cada vez le compro cuatro cajas (...) Entonces, un día le llamé y le dije ‘tengo este problema, no puedo ir a recoger mis tiras’, me dijo que ya, ‘envíame un taxi y yo se las envié’ entonces, le envié un beat, un taxi y me envió las tiras. A partir de ahí cada mes me las ha estado enviando con un motociclista, un motorizado que me cuesta 10 soles el envío y solucionado el problema (...)

E: ¿Y el costo de las tiras ha sido la misma? ¿Ha subido? ¿Está igual?

I: Digamos que me quito el descuento (...) antes el precio de las tiras era 50 soles, y me las dejaba en 47 o 48. Ahora me dice que no me pueden rebajar nada, me las vende a 50...”
(PC4_EsSalud_Lima)

“I: ...usualmente las importaba porque aquí son más caras que en otros países. Entonces, yo importaba. La emergencia cortó todo el tema de traerlo. Me salía mucho más barato (...) aquí el precio es más caro (...) ese es el problema real, el costo es mucho más alto, y...”

E: ¿Cuánto, cuanto más caro, normalmente a cuanto lo conseguías y cuanto has tenido que pagar en este estado de emergencia?

I: Realmente, o sea, no podría responderle exacto, pero me sale el doble (...) Insulinas las recibo con normalidad y jeringas, eso sigo consiguiéndole de la misma forma (...) Lo que me ha cambiado es de las banditas y las tiras reactivas. Ese es el problema que tengo ahora. Estoy esperando, me parece que ya se han aperturado las entregas internacionales, pero vamos a ver.

E: ¿De dónde las mandabas a traer?

I: De Estados Unidos”. (PC13_EsSalud_Lima)

En cuanto a la disponibilidad de las tiras reactivas en las farmacias y boticas, una sola cuidadora comentó que en la zona donde vive, en el interior del país, tuvo dificultades para comprar las tiras reactivas debido a que la venta estuvo limitada a dos cajas por persona. Antes de la pandemia, las farmacias no contaban con el producto y sólo lo comenzaron a ofrecer luego que ella lo solicitara.

“I: Acá, en Pisco, en la Inkafarma o farmacias que están aquí, no encontraba. Entonces, yo le decía al joven que atiende, al principal farmacéutico, que por favor me trajera porque yo me iba a otro sitio a comprar (...) Entonces, yo le llevé las (tiras) y le dije que por favor me trajeran. Ellos tenían en otro modelo, en un modelo verde (...) pero yo quería la que es la roja. Lamentablemente a mi hijito cuando él debuto le recetaron el medidor Accu-Check en rojo, y ellos no tenían (...) Ahí me han empezado a traer y sí las consigo acá, pero cada vez, cada tiempo la suben de precio. Yo digo que no es justo, no es como para que te salga ahorita, siempre van a tener que medirse. Mientras pasan los meses la siguen subiendo más.

E: ¿Durante la cuarentena, tuvo facilidad, dificultad para conseguir la aguja, las tiras allí en su zona?

I: No, no tuve dificultad. Si había esas de ahí. Pero solamente te vendían una cajita y de las agujitas solamente tres (...) yo me juntaba... a veces me apoyaban mis familiares, y entonces, yo quería comprar dos cajitas y seis bolsitas de agujas y me decían que no. Me decían que por lo que está pasando hay falta de insumos, que solamente se puede vender uno y de dos a tres bolsitas. Yo les decía que yo no puedo estar saliendo por mi hijito, por el contagio y todo, pero no, ellos tenían su protocolo también ...”. (PC11_EsSalud_Ica)

Las restricciones para la compra de las tiras reactivas llevaron a algunos pacientes a ser menos rigurosos en el control de su glucosa, con la finalidad de ahorrar en el consumo de estas, como fue el caso de dos pacientes. Para un profesional de la salud, este hecho explicaría, en parte, que se

haya visto incrementada la tendencia de los pacientes a hacer hiperglicemias durante la pandemia.

‘I: Cuando mi hijito empezó con su diagnóstico de diabetes, las tiras me costaban acá 70 soles. Ahorita están ya en 82 soles (...) Ellos al día se miden tres veces, cinco o seis veces. Yo, solamente hacía que se midiera tres veces. Conforme él ya va conociendo su cuerpo, entonces, más o menos me decía ‘voy a ponerme insulina porque siento que me falta el aire’. Entonces, ya no era necesidad de medirle tanto. Uno, por lo que no se podía salir a comprar a cada rato los insumos, por el contagio. Segundo, no nos alcanzaba (el dinero), no teníamos. Por eso tratábamos de evitar en gastar lo mínimo”. (PC11_EsSalud_Ica)

“E: En este tiempo de emergencia sanitaria cuando uno no podía viajar, no se podía movilizar, no había transporte, ¿Cómo has hecho?

I: Intentaba de... digamos, como te explico, trataba de ver de la manera de no acabar rápido las tiras. A veces me medía un día sí, un día no. Trataba de acomodar para que no se me acabe las tiras.

E: ¿Y cómo así o te dabas cuenta de cuando no medirte? (...)

I: Cuando sentía los síntomas. O sea, bien sabía, al momento en que estaba ya con mucho sueño o cansancio, ya sabía que estaba con la glucosa muy alta. Cuando ya estaba sudorosa, débil, pálida, ya sabía que estaba con la glucosa baja (...) Más o menos así lo controlaba cuando no me medía (...) Trataba de economizar”. (PC14_MINSA_Junin)

“Ha habido más tendencia a hiperglicemia que a las hipoglicemias (...) los niños con diabetes tienen generalmente... los que se encargan más de su control son los papás (...) ellos llevan un control muy estricto y en nuestra institución no les brindan glucómetros, ni tiras reactivas a los pacientitos. Ellos compran sus glucómetros. Entonces, el tema de la crisis económica también ha afectado que ellos puedan acceder a sus tiras reactivas. El control estricto de la glicemia, en algunos casos por el tema del acceso a las tiras ha disminuido la capacidad de hacerlo más frecuentemente (...) Eso también es una barrera para llevar un buen control. Muchos también por estrés han empezado a comer un poco más de lo debido (...) hemos percibido que ha habido un mayor número de llamadas o consultas directas para regular el tema de las insulinas”. (PS1_EsSalud_Región)

Con el objetivo de garantizar el control adecuado de los pacientes, un profesional de la salud comenta la importancia de que el sistema de salud se encargue de proveer el presupuesto necesario para la compra de tiras reactivas para ser distribuidas entre los pacientes, como parte de la labor de los programas de control de la diabetes de los EESS. Asimismo, otro especialista hizo mención a una directiva relacionada al tema que está pendiente de ser implementada en su región.

“I: ...tenemos un programa de control de diabéticos que requiere presupuesto por parte de la estrategia de salud. Por ejemplo, nosotros recibimos a través de estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles. En este momento hemos tenido una respuesta y hemos tratado de implementar algunos logros de la estrategia. Hemos comprado tiras de Hemoglucotest y hemos abastecido a todo el hospital. De tal forma, que prevengamos el problema de descompensación de pacientes, sea diabético, sea no diabético. Entonces, los pacientes, en ese sentido, se han beneficiado bastante porque se ha permitido mayor monitoreo. Eso es... eso es un punto adicional diferente a muchos hospitales, incluso de Lima...” (PS9_MINSA_Región)

“I: ... hubo un tiempo que nos dijeron que ya habían aprobado una directiva para proporcionar tiras reactivas y glucómetros para los pacientes. En nuestra región todavía no contamos con esa posibilidad de darles tiras reactivas y glucómetros a los pacientes con diabetes tipo 1, para mejorar el control de su glucosa y hacerlo más adecuada...” (PS1_EsSalud_Región)

Un tema aparte lo constituyen el acceso a sensores para la medición de glucosa, que son comprados en el extranjero, por la gran dificultad que durante la emergencia sanitaria se ha tenido para su adquisición debido a que por la restricción de los vuelos y envíos del exterior. Así lo manifestaron las madres de cuatro pacientes menores de edad que usan este dispositivo, de los cuales dos están afiliados al SIS y los otros dos a seguros privados, cuyos sistemas de aseguramiento no cubren la compra de los sensores, por lo que son pagados por los padres de familia. Los entrevistados consideran que su uso es más ventajoso que los glucómetros convencionales, por el ahorro que les representa en la compra de tiras reactivas y porque les permite llevar un mejor control del nivel de glucosa de los niños.

“I: Las tiras han subido... han triplicado el precio. Eso sí que es una barbaridad. Si es que mi hija no usara esos sensores que yo he invertido, como tuve el dinero invertí y le compré para todo este año, le cubrí el costo de los sensores, estuviera fregada. Cada cajita aquí, en Trujillo te la venden en 120 soles y vienen solo 50, de lo que costaba setenta y tantos.

E: ¿Antes estaba 70, alrededor...?

I: 60, 65 las encontrabas. Ahora están en 137, 139 (...) Eso yo las uso, porque así ella tenga el sensor, por cada baja que tenga o cada subida hay que comparar con la sangre. Entonces, eso por lo menos tres veces al día la estoy pinchando (...) Dos cajas por mes”. (PC2_MINSA_La Libertad)

“I: ... me sale igual de costoso las tiras reactivas. El sensor a mí me cuesta 60 dólares y me dura 14 días y las tiras reactivas, cada cajita esta aproximadamente 70, 80 soles y me dura... vienen solamente 50. Imagínate, a medirse tres, cuatro, cinco veces al día. El costo sale igual. La ventaja con el sensor es que no tiene que estar pinchándose el dedo, y tú puedes medirte hasta 100 veces al día. Entonces, puedes llevar un buen control de tu glucosa”. (PC5_MINSA_Apurímac)

“I: Lo que nosotros hacemos (para traer los sensores) es buscar alguien que viene de viaje y lo traiga en la maleta y nos hacen el favor (...) Ya hemos visto todas las formas de hacerlo, pero no hay manera. No conozco a nadie que venga. No hay forma, no hay forma de que nadie viaje. Las empresas de courier están prohibidas de traer insumos médicos. Lo que estamos haciendo es la medición capilar. Hemos regresado a lo antiguo, medirse cada tres horas.

E: ¿Eso implica más gasto?

I: Costo adicional, claro. Mira, ella se mide cada tres horas. Lo ideal es medirte antes de cada comida y después de dos horas. En la noche y a las tres de la mañana. Mínimo tienen que ser 10 medidas, eso es lo que te dicen (...) la cajita (de tiras reactivas) vienen 50 unidades. (...) te cuesta cerca de 90 soles. O sea, para cinco días. Eso es lo que estamos haciendo. Eso no cubre el seguro. Por eso te digo que mucha gente que no tiene los recursos y simplemente no se mide. Eso es lo que te ocasiona una diabetes mal llevada. No te mides y no sabes que cantidad de insulina ponerte y solamente es al ojo”. (PC9_Privado_Lima)

Experiencia de los pacientes en el cuidado de su salud

La pandemia del COVID-19 además de afectar las atenciones en salud y acceso a los medicamentos de los pacientes de DMT1, provocó también cambios en los cuidados cotidianos recomendados para su condición de salud, como el seguir una dieta saludable y la realización de actividad física de manera cotidiana. A ello se agrega, las consecuencias que la cuarentena ha ocasionado en la salud mental de los pacientes.

Cuidado de la dieta

La mayoría de entrevistados tuvo dificultades para seguir una dieta adecuada en los primeros meses de la cuarentena, debido principalmente a las restricciones en el transporte y, en algunos casos, al aislamiento de las ciudades, lo que generó desabastecimiento de alimentos en los mercados de abastos y bodegas, especialmente de verduras y frutas, y la consiguiente elevación de los precios de los productos. Este hecho afectó a los cuidadores y pacientes en diferentes niveles, siendo quienes viven en el interior del país y/o tienen menores recursos económicos los más afectados.

Ante esta situación, los cuidadores y pacientes optaron por restringir el consumo de los productos más difíciles de encontrar y/o compensar o reemplazarlos por otros. Esto hasta que el abastecimiento se fue normalizando.

“Sus alimentos, han sido difíciles de conseguir, porque no había mercado, no había nada. Tenía que... bueno, a veces regalaban bolsas de víveres, menestras y lamentablemente en los primeros meses él ha estado con puras menestras, atún y cebolla con limón que a los lejos conseguía. Eso es lo que él ha estado (comiendo) al inicio de esta pandemia, aunque poco a poco ya han podido traer los productos de verduras.

E: ¿No había, en San Andrés, alimentos?

I: No, no. Las tiendas estaban cerradas. No traían. En Pisco también igual. Había una vecina que tenía su tienda y le pedía que me traiga verduras, pero no hay (me decía). Eso fue, no entraba aquí verduras. Por eso es que estábamos con puras menestras nomas, atún, pescado de vez en cuando, porque no abrían el muelle, estaba cerrado”. (PC11_EsSalud_Ica)

“Hemos tenido que cambiar un poco en el tema de la alimentación. También hemos... al comienzo no había mucha facilidad para salir (...) yo seguía pidiendo todo por delivery, pero igual hay productos que ella usa y que no había. No encontraba, hasta ahorita hay productos que no encuentro (...) Por ejemplo, el pan integral que ella usa, un tipo de miel que ella usa. Incluso, hasta su mismo edulcorante no llegué a conseguir o más fruta. Fruta que uno tiene la posibilidad de ir a comprar así de fácil, no, tenías que esperar o ver que alguien te la trajera (...) Ahora si ya se está regularizado todo a la normalidad, pero si hubo ese problema.

E: ¿Cuánto tiempo habrá tenido usted esa dificultad?

I: Creo que cuatro meses (...)

E: ¿Eso habrá afectado en algo en su peso, en mantener su estado?

I: Si, tuvimos que ir ajustando lo que era la insulina para justamente esas subidas (...) Por ejemplo, antes ella sabía que este pan le iba muy bien, luego regresar a un pan que no consumía normalmente, entonces debía ponerse insulina extra para poder comer eso”. (PC12_Privado_Lima)

Cuidado de la actividad física

La realización de actividad física en los pacientes DMT1 sufrió cambios en la mayoría de los casos. De la totalidad de pacientes, sólo 4 hacen algún tipo de ejercicio de manera rutinaria durante la semana, como parte de las clases escolares o por una motivación personal. En el grupo restante, salvo un paciente que anteriormente no se ejercitaba por una neuropatía, la actividad física se visto disminuido o anulada.

Los entrevistados señalan como las principales causas de este cambio al establecimiento del aislamiento social que se dio desde el inicio de la cuarentena, que los obligó a permanecer en sus casas, y al temor de los pacientes a infectarse al salir de sus viviendas, dada su condición de vulnerabilidad.

I: Mi peso he subido un poco (...)

E: ¿Ha subido?

I: Sí, porque tampoco... bueno, antes yo salía a correr, pero como todo está cerrado y no se puede hacer nada, entonces, no he hecho actividad física.

E: ¿Y en su casa?

I: A veces caminaba, un poco. Por el trabajo a veces caminaba". (PC7_EsSalud_Arequipa)

"E: ¿Ha tenido dificultad, por ejemplo, con el tema de la actividad física...?

I: Sí, eso también fue y es hasta la fecha un problema porque mi hijo, antes, de su colegio se venía a la casa caminando, después de almorzar caminaba. Toda esa actividad física lo mantenía en rango, en los niveles adecuados de su glucosa. Pero al estar encerrado en casa, hasta el día de hoy y desde que inicio la pandemia, el 16 de marzo, y hasta este instante él no ha pisado la puerta de la calle. No sale para nada, por ese mismo temor de ser contagiado (...)

E: ¿Hace ejercicios en la casa? ¿Cómo ha hecho?

I: Acá hace ejercicio, se pone a saltar sogá. Nosotros vivimos en un alquiler de segundo piso. Sube y baja las escaleras. Ese es el plan, lo único, no hay de otro para que haga". (PC5_MINSA_Apurímac)

Por lo comentado por un paciente y la representante de una asociación de pacientes, la falta de actividad física estaría ocasionado a que en algunos casos se suba de peso o se tenga la necesidad de incrementar el consumo de insulina. Este último punto no fue corroborado en las entrevistas con los profesionales, por lo que ameritaría mayor profundización para su confirmación.

"Ahora recién me estoy comenzando a poner mucha más insulina. Previamente a la pandemia yo era bien deportista. Me ponía cantidades casi mínimas de insulina, comparado con las cantidades que me pongo ahorita. Entonces, yo creo que eso podría ser el factor". (PC16_EsSalud_Ica)

"I: ...nosotros no somos médicos. O sea, ni siquiera enfermeras, la mayoría. Pero lo que sí hemos visto, te digo como mamá, es que, primero, la mayoría ha subido sus dosis de insulina basal por el sedentarismo (...) Nosotros hemos tratado en el whatsapp de contener a las mamás y veía como un común denominador de que la mayoría había aumentado su requerimiento de insulina. Si no haces ejercicios pues no gasta la glucosa y se almacena y se te sube..." (Asociación 3)

Salud Mental

El estado de la salud mental fue un aspecto que, pese a no haber sido considerado inicialmente como un tema a explorar en el estudio, afloró en el diálogo con algunos cuidadores y pacientes. Este grupo de participantes señala que su salud mental se vio comprometida por el encierro impuesto por la cuarentena, por ser conscientes de que forman parte de la población vulnerable al COVID-19, o por la muerte de algún familiar, entre otros. Esta situación, los ha llevado a procesos de ansiedad o depresión, que la familia o los mismos pacientes han tratado de manejar sin el necesario soporte de un psicólogo o terapeuta, así lo grafica la madre de un adolescente.

“...lo he visto (a mi hijo) en algunos instantes de esta época triste, deprimido. No sólo por la muerte (de mi padre) que le indico, sino que también porque extraña a sus amigos, quiere salir a jugar. También por ahí el amor. Como todo joven. Entonces, si les afecta. De repente para un adulto es fácil quedarse o cómodo quedarse en su casa haciendo sus actividades, pero para ellos es realmente desesperante. O sea, lo entienden, maduran con esto, lo sufren, pero no es igual que para nosotros los adultos que ya hemos vivido.

E: ¿En este tiempo, él está teniendo soporte psicológico?

I: No, solamente que acá los pseudo psicólogos en casa. Eso sí... me dijeron que yo podía solicitar también en el Hospital del Niño a su psicóloga del programa, pero él no ha querido. Quiere vivir el momento, quiere asimilarlo, es parte de su desarrollo. O sea, lo bueno es que lo habla, lo expresa, lo conversamos, nos ayudamos. No es que sea introvertido... Se estresa, se emociona mucho”.
(PC1_EsSalud_Cajamarca)

Un punto que ha sido tocado en diferentes partes de este informe y que no fue explorado en profundidad, pues no era parte de los objetivos del estudio, es el miedo que expresaron los cuidadores y pacientes a infectarse de Covid, a no conseguir sus medicamentos y/o descompensarse. Este temor se tradujo en la autolimitación para acudir a los EESS e incluso salir de la reclusión impuesta durante la fase más estricta de la cuarentena, así como a poner especial énfasis en las medidas de protección personal al salir de casa, cuando era necesario. Teniendo en cuenta las implicancias que esta emoción ha tenido en la salud mental y el cuidado de los pacientes de DMT1, se considera que amerita ser estudiado más ampliamente.

“I: ...sería muy importante que se mida cómo (la pandemia) afectaría mentalmente a los chicos con diabetes y a la familia en general. Eso sería un golazo hacer ese estudio. Yo lo vivo, porque, mi hijo es muy activo, hace fútbol, natación. Ahorita está encerrado, de por si me da miedo sacarlo por ser vulnerable. Él lo que hace es... bueno, no sé si es como una carga. A veces, ahora si me lo dice. Me dice ‘ay, mamá, no me gusta la diabetes, odio la diabetes’. En general, si se nota de un choque fuerte en ese sentido”. (Asociación 3)

Impacto de la pandemia en la economía familiar

A las dificultades vinculadas a la atención y cuidado de la salud de los pacientes de DMT1, se sumó el impacto de la crisis sanitaria en la economía familiar de los pacientes y cuidadores, que afectó a la mayoría de ellos en distintos grados.

Aunque la situación fue difícil para todos, se supo que los pacientes y cuidadores que tuvieron más dificultades económicas fueron los que trabajan de manera independiente ya que, durante la estricta cuarentena que se vivió en el país, tuvieron que cerrar sus negocios o suspender sus actividades laborales por varios meses, en algunos casos la situación se agravó más aún por tener familiares enfermos.

“I: ...en general las familias con diabetes (lo más difícil fue) la pegada económica. O sea, algunos más o algunos menos, pero pegaba mucho el tema que algunos se han quedado sin trabajo. Algunos se han quedado sin seguro. Entonces, sí, ha sido muy fuerte esto. El no han tenido... ya de por sí antes de la pandemia el acceso a los insumos era difícil y complicado. Muchas veces antes de la pandemia iba alguien a no sé, a la posta o a donde le correspondía y le decían ‘no, ahora no hay insulina, te damos esta, o vente de acá a una semana’ imagínate ahora en tiempo de COVID. Entonces, era mucho más complicado (...) básicamente era eso, el acceso a los medicamentos e insumos ha sido más complicado y también el tema aunado a que familias han perdido su trabajo. Familias que se han quedado sin seguro”. (Asociación 3)

“...su papá es trabajador independiente, yo también soy trabajadora independiente. Nosotros no hemos recibido ningún bono, ni beneficio. Usted sabe que los negocios se cerraron al 100 por ciento durante varios meses. Entonces, no tuvimos ingresos. Por ello ameritó que nosotros nos desestabilicemos económicamente”. (PC5_MINSA_Apurímac)

“E: ¿Este tema de la emergencia sanitaria, lo ha afectado a usted económicamente?...
I: Sí, a toda mi familia. Mi papá también está delicado. Mi mamá también sufre de los huesos... así, porque no podíamos salir mucho, nadie. Ellos... mi papá se enfermó. Estuvo mal de la preocupación y estuvo mal. Así tenemos que trabajar... en mi casa no hay...
E: ¿Ahora, usted está trabajando?
I: Por el momento me llaman así para... yo soy... mayormente salgo a llamar carros, llenar carros, pero como cerraron todo el mercado, ya no estaba saliendo (...)
E: ¿En qué momento usted comenzó a trabajar?
I: Ya recién un mes (en agosto)”. (PC6_MINSA_Lima)

En medio de las dificultades económicas, contar con el soporte de los familiares o tener ahorros ha sido vital para sostener el cuidado de la salud de los pacientes DMT1, sobre todo para la compra de los medicamentos y dispositivos de monitoreo.

“I: En el tema de la economía sí (nos afectó). En mi familia también, pero con el negocio que tenemos, gracias a Dios nos estamos defendiendo un poco (...)
E: ¿A qué te dedicas?
I: Lo que es alquiler de vestuario, todo lo que son eventos religiosos y todo eso (...)
E: Bueno, entiendo que con las restricciones que tenemos ya no hay festividades, ni celebraciones de este tipo.
I: No, todo eso se paralizó y nos afectó bastante.
E: ¿Y tu familia, ha continuado laborando? ¿Cómo ha ido el tema económico con ellos?
I: Bueno, en esa parte de lo que es el negocio ... mi hermano es la que nos está apoyando, porque mi hermana, mi mamá y yo somos personas vulnerables y no podíamos estar en la tienda. El que se hizo cargo fue mi hermano mayor nada más (...)” (PC14_MINSA_Junin)

“E: ¿El estado de emergencia afectó de alguna manera su economía?

I: Sí, sí claro. No he estado laborando, por todo lo ocurrido. El tiempo... desde marzo, abril, mayo, junio (...) Más aún, el gasto de medicinas e insumos es un gasto fijo mensual. Entonces, sí, claro que me ha afectado.

E: ¿Usted a que se dedica o se dedicaba?

I: Yo soy asistente contable.

E: ¿Ahora usted está laborando?

I: Dejé de laborar, recién he comenzado, a fines de agosto, a trabajar.

E: ¿Y cómo ha hecho para solventar los gastos de su hija? (...)

I: Más que nada lo he manejado con el poco ahorro que he podido obtener en algún momento.

(PC3_MINSA_Lima)

Rol de las organizaciones de pacientes durante la pandemia

En el país se han conformado tres asociaciones de pacientes de DMT1, que son: la Asociación de Diabetes Juvenil (ADJ), la Asociación de Diabetes en Niños y Adolescentes (ADINA) y la Asociación Diabetes 1 Perú (D1 Perú). Si bien cada una tiene objetivos que las diferencia, comparten propósitos que están orientados a generar mejores condiciones en la atención de la salud y en el acceso a los medicamentos e insumos de monitoreo, así como a educar a los pacientes y familiares respecto de la diabetes de tipo 1.

Respecto del número de asociados que agrupa cada asociación, se supo que ADJ cuenta con 100 socios activos, ADINA supera los 200 asociados y DM1 tiene 30. Cabe precisar que varios de los asociados pertenecen a más de un grupo.

En cuanto a las actividades que cada asociación realizaba previo a la pandemia, para el logro de sus objetivos institucionales individuales, estas se resumen en: desarrollar sesiones educativas sobre la diabetes de tipo 1 para pacientes, padres de familia y profesionales de la salud, de manera presencial; dar consultoría psicológica a los pacientes y sus familiares; apoyar a los pacientes que debutan y a sus familiares, brindando información y acompañando la adaptación a sus tratamientos; canalizar la necesidad de insulina o dispositivos de monitoreo de los pacientes que lo requerían entre sus asociados; promover la promulgación de normas en favor de los pacientes con DMT1, entre otros.

Al iniciarse la pandemia, la mayoría de actividades se paralizaron y se fueron retomando conforme se fueron presentando las necesidades de los pacientes, siendo las actividades más demandadas las relacionadas a brindar información sobre los cuidados a tener y a cubrir las necesidades de medicamentos e insumos de monitoreo de los pacientes, que fueron resolviendo gracias al apoyo y solidaridad de los miembros.

“I: Lo que nosotros hemos realizado, hemos procurando apoyarlos. Como le comentaba, a través de algunas cosas (...) Entre nosotros nos pasamos la voz. Lo que paso el día sábado, a horas de la noche, se comunica con mi hijo uno de nuestros miembros. Le dice ‘ayuda, porque a la hora que ha sacado el frasco de la insulina, en la refrigerado se le ha roto’. Justo era una insulina llamada ultra rápida y que facilita la metabolización. Eso es considerado principalmente para colocarse en el desayuno. ¿Qué hicimos en ese momento? Inmediatamente nos comunicamos con todos. Uno

de ellos dijo 'sí, yo tengo lapicero para dar'. Vino, lo dejó. A la mañana siguiente, vino el jovencito y le entregamos el lapicero. Pero mientras eso sucedía, que hacía sin su cena y que hacía sin su desayuno. Nosotros tuvimos que monitorearlo, apoyarlo y verlo mientras no se colocaba esa insulina. Menos mal tenía la otra, que es una que llamamos basal..." (Asociación 2)

"I: ...en estos meses de pandemia no sé si tiene algo que ver con el tema auto inmune, pero han debutado ... al menos nosotros tenemos registro o tenemos 10 o 15 personas más que se han unido a nuestro chat en estos meses. Chicos que han debutado recién. Los hemos acogido, conversado con sus mamitas. En general, bueno (...) esta pandemia ha movido y ha perjudicado (...) a veces, como te digo, si una mamá está muy aprehensiva, la llamamos a la casa para que conozca a mi hijo y para que vea que es lo que puede hacer. Eso ayuda bastante, eso contiene muchas cosas que realmente el medico en un hospital no hace..." (Asociación 3)

Una dificultad que ha sido sentida en las asociaciones ha sido la limitación que han tenido para movilizarse y apoyar a sus asociados, sobre todo en el envío de insulina a los pacientes que viven en provincias y la educación personalizada los padres y pacientes.

"I: ...desde el punto de vista de la asociación hemos visto, hemos podido ver en los pacientes la necesidad de ellos, de no sentirse solo. No solo frente al COVID sino frente a su tratamiento. Creo que como asociación, como grupo de especialistas a veces sentimos un poco mal, porque nos sentimos muy limitados por no movilizarnos, solo por vía telefónica. Yo particularmente por vía telefónica. Quise mandar (insulina) a provincia, pero no se podía. Si ha llegado (a hacerse) es porque era muy cercano. No hemos podido ayudar. Nos ha limitado mucho..." (Asociación 1)

"I: ...por la pandemia no se puede, siempre fuimos (...) a ver en los hospitales, en el caso que (un paciente) haya sido internado. Como educadora iba a los hospitales, más aún a los hospitales del Ministerio de Salud, para enterarme cuales habrían sido los niños que en ese momento habían sido internados, y aún más, por el diagnóstico inicial de la diabetes tipo 1. Como educadora iba y los educaba. Educaba a los padres, regresaba al día siguiente o después de dos días para verlos como ellos aprendían y por sí solos aplicaban insulina y apoyarlos de repente, con algunos de los instrumentos, en este caso que eran los glucómetros..." (Asociación 2)

Ante las restricciones para reunirse presencialmente, las asociaciones han volcado sus esfuerzos en potenciar la comunicación y el desarrollo de sesiones educativas a través de medios virtuales, como WhatsApp, Facebook o sus páginas web.

"I: ...hasta el momento lo que hemos hecho es actualizar nuestra página. Solo que no se puede enseñar, fue bloqueada. Hemos abierto otra página donde estamos, como se dice, actualizando todo. Todo fue bloqueado y estamos haciendo, elaborando como un material exclusivo, en vez de ser físico, va tener que ser virtual". (Asociación 1)

"I: Mira, gracias a Dios, ahora con estos temas de las redes, (el contacto con los asociados) no se ha visto sumamente afectada. Lo que más realmente sienten eso son los que están en provincia. Pero nosotros hemos tratado siempre de mantener el vínculo por las redes, siempre mandando noticias con nuestra página web, en el Facebook para que siempre estén viendo que es lo que

hacemos, para visibilizarnos (...) Lo que sí es un aporte fuerte para la cohesión de estas personas es el chat". (Asociación 3)

Conclusiones

- El cierre de los servicios externos de atención generó incertidumbre y la sensación de abandono entre los pacientes de DMT1, que vieron que junto con la cancelación de sus atenciones se bloqueó el acceso a los medicamentos provistos por los EESS. Esta situación fue más grave para los pacientes del interior del país que se atienden en Lima.
- La pandemia evidenció la brecha, existente previamente, respecto de la carencia de profesionales de la salud especializados en el tratamiento de la DMT1 en las regiones del interior del país, que motiva a los pacientes a buscar atención en centros especializados o de mayor nivel, ubicados generalmente en Lima, y que no siempre corresponden a los seguros a los que están afiliados.
- La priorización de la atención de los pacientes con COVID-19 exigió la reorganización de los servicios, para dar apertura a las áreas COVID, como fueron denominadas, y también a la redistribución, en las nuevas áreas, de los profesionales de la salud que quedaron disponibles, teniendo en cuenta que el personal considerado en los grupos de riesgo no podía seguir laborando de forma presencial.
- La imposibilidad de los pacientes de acceder a sus consultas, en los primeros días de la cuarentena, llevó a los profesionales de la salud a desarrollar acciones para contactar telefónicamente a los pacientes, conocer sus necesidades de medicación y emitir las recetas correspondientes y facilitar el recojo de los medicamentos en los EESS, generalmente en el servicio de emergencia. Esta iniciativa no tuvo éxito debido a la carencia de datos actualizados de los usuarios que dificultó su contacto y al temor de los pacientes y familiares de acudir a las salas de emergencia de los EESS, por considerarlos focos de infección.
- Las consultas fuera del sistema de salud representaron una buena opción para la mayoría de los pacientes entrevistados, ya que les permitió comunicarse directamente con los profesionales de la salud, dada su relación de cercanía y confianza, a través de llamadas telefónicas, envío de mensajes por Whatsapp y Facebook. Comunicación que fue atendida por los profesionales de la salud de buen grado, debido a que al reducido número de pacientes de DMT1 no afectaba su carga laboral y a su conocimiento sobre la necesidad del estricto monitoreo de su condición.
- La emisión por parte del MINSA de normativas orientadas al cuidado integral de la salud de los pacientes crónicos y del aseguramiento de la entrega de sus medicamentos, ordenaron las acciones que los profesionales de la salud y los EESS venían realizando con este fin, de manera desorganizada y sin criterios unificados. Esto permitió pasar de sistemas rudimentarios de comunicación con los pacientes, al desarrollo de plataformas informáticas que permitieron establecer las citas y enlazar las Teleconsultas entre médicos y pacientes.
- El establecimiento de las Teleconsultas como una nueva forma de atención de los pacientes tuvo como principal problemática la carencia o inconsistencia de los datos de los pacientes, que dificultó su contacto. Además, de la deficiencia de las centrales telefónicas que hicieron engorroso el proceso de concertar una cita, desanimando a los pacientes a usar este medio, a

lo que se sumó la falta de difusión de esta alternativa de atención entre los pacientes. Aspectos que se sugirieron deberían ser mejorados.

- De acuerdo a los profesionales de la salud, el MINSA facilitó la capacitación para la atención de las Teleconsultas, aunque, por un lado, no todos los trabajadores pudieron acceder a estas y por otro lado hay quienes consideran que las sesiones no se ajustaron a la realidad de los servicios.
- Las Teleconsultas no permiten una adecuada evaluación de los pacientes, de acuerdo a la percepción compartida por los profesionales de la salud y los pacientes y cuidadores, por su corta duración y por la imposibilidad de observar la condición física real de los pacientes. Por ello, entre los profesionales de la salud se sugiere que se intercalen consultas presenciales y virtuales de los pacientes, teniendo en cuenta la prolongación del estado de emergencia sanitaria. Además, que los EESS cuenten con plataformas informáticas que les permita a los especialistas acceder a las historias clínicas, así como al seguimiento de los análisis de laboratorio y la dispensación de los medicamentos.
- Una sugerencia para la mejora de la atención de los pacientes de DMT1, en general, propuesta por un profesional de la salud, fue la diferenciación en la atención de los pacientes con esta condición, especialmente de los niños y adolescentes, dada su vulnerabilidad, con la finalidad de hacer el seguimiento continuo para prevenir complicaciones a futuro.
- No hay uniformidad en la información sobre el ingreso de los pacientes de DMT1 a las salas de emergencia. Los pacientes y cuidadores reportan no haber acudido a este servicio, mientras que en el grupo de profesionales uno reportó el incremento de los ingresos, en los primeros meses de la cuarentena, que habría estado vinculada con la dificultad de los pacientes por acceder a sus medicamentos.
- Tres fueron los casos de los pacientes que tuvieron resultado positivo a la prueba rápida de COVID-19 y sólo dos de ellos presentaron síntomas, por lo que tienen dudas sobre el diagnóstico.
- Las pruebas de laboratorio fueron inaccesibles para la mayoría de pacientes de DMT1, desde marzo hasta el día en que fueron entrevistados, debido principalmente a que los servicios de laboratorio se cerraron junto con los de consulta externa y por el temor de los pacientes a salir de sus casas y exponerse a la infección del COVID-19. Ante esta situación, un EESS de EsSalud, del interior del país, organizó la toma de muestras en EESS de menor nivel, más cercanos a los domicilios de los pacientes, en tanto que las clínicas privadas ofrecieron hacer las pruebas a domicilio. Los profesionales de la salud sugieren la descentralización de la toma de muestras, recurriendo a los laboratorios de los EESS más pequeños o usando unidades móviles.
- El acceso a la insulina fue complejo y difícil para la mayoría de los pacientes de DMT1. Entre los problemas que se reportaron están: dificultad para la obtención de las recetas en los EESS del MINSA y EsSalud; dificultad para el recojo de los medicamentos, por las largas colas y el descuido de las medidas de bioseguridad, o por la dificultad para trasladarse hasta los EESS, especialmente en los pacientes del interior del país que se atienden en Lima; y el desabastecimiento de insulina en los EESS. Estas dificultades fueron salvadas por los cuidadores y pacientes usando las reservas de insulina que tenían; dosificando su consumo de insulina o reemplazando el tipo de insulina que se usaba por una equivalente; recurriendo a

sus redes de apoyo para que les hagan llegar los medicamentos o conseguir donaciones, y también comprando el medicamento.

- Las dificultades para el acceso a la insulina motivaron que más pacientes tuvieran que comprarla. De los 16 participantes, 11 compraron insulina, de los cuales cuatro fueron compradores nuevos.
- No es posible afirmar que el precio de la insulina haya subido ya que algunos participantes la compraron al mismo precio y otros más caros. La variación en los precios se dio dependiendo del tipo de insulina, del proveedor a quien se compre y/o la región o zona del país donde se compre.
- El desabastecimiento de insulina, ocurrido entre mayo y junio, y la falta de oferta del medicamento en el interior del país representó una de las mayores dificultades para los pacientes. La carencia del medicamento estaría relacionada con las restricciones de movilización impuesta por la emergencia sanitaria, que impidió la importación de productos. Tanto los profesionales de la salud como los responsables de los EESS y MNSA tomaron diversas medidas para paliar el desabastecimiento y asegurar la provisión a futuro de la insulina.
- La reorganización de las áreas para de la atención de pacientes con COVID-19 y la redistribución de los recursos humanos en los EESS del MINSA y EsSalud fueron las principales barreras para la atención el servicio de farmacia.
- Los pacientes atendidos en clínicas privadas contaron con ventajas significativas para el acceso a la inulina, en comparación a lo ocurrido en los demás establecimientos, ya que se adaptaron para tener recetas virtuales y entregar los medicamentos con opción de recojo en clínica o entrega a domicilio. Pese a ello, no dejaron de tener dificultades, aunque fueron pocas.
- La mayoría de pacientes tuvo dificultades para acceder a las agujas para la aplicación de la insulina, principalmente por el desabastecimiento de las agujas más pequeñas, usadas por los niños, o por las dificultades para el traslado de las personas para adquirirlas. El precio de las agujas no sufrió variaciones significativas. Ante la carencia de estos insumos, algunos pocos pacientes optaron por reusar las agujas, hasta por tres veces. Las redes de apoyo entre los pacientes les permitió afrontar la carencia del insumo.
- Todos los pacientes compraron insumos para el monitoreo, incluyendo los tres pacientes que antes de la pandemia los recibían en los EESS del MINSA y EsSalud. Algunos participantes señalan que los precios de las tiras reactivas se incrementaron, en diferentes magnitudes, otros indican que se mantuvieron. No se tuvieron problemas relevantes en el abastecimiento y disponibilidad de este producto, aunque los cuidadores señalan haberse visto limitados para la compra por el impacto económico de la pandemia en la economía familiar y por la dificultad, de los que viven en las regiones, para trasladarse a Lima, donde suelen comprar el insumo a precios más bajos. Este aspecto llevó a los pacientes a disminuir el número de controles por día, lo que en opinión de un especialista habría influido en el incremento de casos de hiperglicemias. Una solución que podría garantizar el adecuado control de los pacientes, comentada entre los profesionales de la salud, es que el sistema de salud asuma la compra de los insumos, para que sean distribuidas entre los pacientes.
- La pandemia de COVID-19 provocó cambios en los cuidados cotidianos de casi todos los pacientes. Las dietas fueron difíciles de seguir, por el desabastecimiento de verduras y frutas

y la elevación de los precios, ocurrido en los primeros meses de la cuarentena. La actividad física quedó anulada o disminuida en la mayoría de casos. Asimismo, la salud mental de los pacientes se vio afectada, presentándose síntomas de depresión y ansiedad.

- La economía de la mayoría de familias de los pacientes de DMT1 fue afectada en distintos grados. Los más afectados fueron pacientes y cuidadores que laboran de manera independiente. El soporte familiar y el hecho de contar con ahorros fue vital para sostener el cuidado de la salud de los pacientes.
- Las asociaciones de pacientes han tenido un rol importante durante la pandemia en el intercambio o donación de medicamentos e insumos de monitoreo entre sus asociados, sirviendo de nexo entre ellos. Además de haber continuado con su labor educativa y de soporte para los pacientes en lo relacionado a sus tratamientos y cuidados cotidianos.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020. <https://covid19.who.int/> (accessed 19th May, 2020).
2. PanAmerican Health Organization (PAHO). Cumulative COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas. 2020. <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100> (accessed 19th May, 2020).
3. Estado Peruano. Coronavirus (COVID-19) en el Perú - Plataforma digital única del Estado Peruano. 2020. <https://www.gob.pe/coronavirus> (accessed 19th May, 2020).
4. World Health Organization (WHO). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. May 2020, 2020.
5. Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU, et al. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Reports* 2020; 100113.
6. Gupta R, Ghosh A, Singh AK, Misra A. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes & metabolic syndrome* 2020; **14**(3): 211.
7. Markus HS. EXPRESS: COVID-19 and Stroke-A Global World Stroke Organisation perspective. *International Journal of Stroke* 2020; 1747493020923472.
8. Wang W, Lu J, Gu W, Zhang Y, Liu J, Ning G. Care for diabetes with COVID-19: Advice from China. *Journal of Diabetes* 2020; **12**(5): 417-9.
9. CRONICAS Center of Excellence in Chronic Diseases. Acciones para mejorar el acceso a Insulina en el Perú – ACCISS Fase 2. 2019. <http://www.cronicas-upch.pe/acciones-para-mejorar-el-acceso-a-insulina-en-el-peru-acciss-fase-2/> (accessed 19th May 2020).
10. Tenorio-Mucha J, Lazo-Porras M, Hidalgo-Padilla L, Beran D, Ewen M. Precios, disponibilidad y asequibilidad de insulina en farmacias públicas y privadas en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2019; **43**.
11. Presidencia del Consejo de Ministros. DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM: Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Perú; 2020.
12. Presidencia del Consejo de Ministros. DECRETO SUPREMO N° 051-2020-PCM: Prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Perú; 2020.
13. Ball HL. Conducting Online Surveys. *Journal of Human Lactation* 2019; **35**(3): 413-7.
14. Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of medical Internet research* 2004; **6**(3): e34.

Anexos

ANEXO 1: Encuestas virtuales

Encuesta para personas con diabetes tipo 1 o cuidadores

Borrador de encuesta: <http://redcap.upch.pe/redcap/surveys/?s=XL7P9P44D9>

Datos preliminares (criterios de inclusión)

1. ¿Tiene usted diabetes tipo 1? Si/no
2. ¿Es usted cuidador de una persona con diabetes tipo 1? Si/No
3. ¿Vive usted en Perú? Si/No

Datos demográficos de la persona con DMT1

4. Edad:
5. Sexo:
6. Región en la que vive:
7. Provincia en la que vive:
8. ¿Cuenta con un seguro de salud? Si/No
 - a. Si cuenta con seguro: ¿Con qué seguro cuenta? SIS, EsSalud, Privado, Fuerzas armadas
9. ¿Pertenece a alguna asociación de personas con diabetes o grupo de apoyo? Si/No
 - a. Si pertenece a asociación: ¿A qué asociación pertenece? ADINA, D1 Perú, ADJ, otro

Manejo de su diabetes tipo 1 habitualmente

10. ¿Cuánto tiempo vive con DMT1?
11. Habitualmente, ¿Cuántas consultas tiene al año para control de DMT1?
12. ¿Qué tipo de insulina utiliza? (desplegable)
13. ¿Utiliza glucómetro y tiras reactivas para monitorear su glucosa? Si/No
 - a. Si utiliza: ¿Cuántas tiras reactivas utiliza, en promedio, semanalmente?
14. ¿Utiliza algún dispositivo de monitoreo de glucosa continuo o intermitente? Si/No
 - a. Si utiliza un dispositivo: ¿Qué dispositivo utiliza?
15. ¿Utiliza bomba de insulina? Si/No
16. ¿Usted realiza algún gasto para comprar insulina? Si/No
 - a. Habitualmente, ¿Cuánto dinero gasta en promedio por mes en insulinas?
17. ¿Usted realiza algún gasto para comprar jeringas de insulina? Si/No
 - a. Habitualmente, ¿Cuánto dinero gasta en promedio por mes en jeringas de insulina?
18. ¿Usted realiza algún gasto para comprar tiras reactivas? Si/No
 - a. Habitualmente, ¿Cuánto dinero gasta en promedio por mes en tiras reactivas?
19. ¿Usted realiza algún gasto para comprar otros dispositivos de monitoreo (por ejemplo, FLASH o dispositivos de monitoreo continuo)? Si/No
 - a. Habitualmente, ¿Cuánto dinero gasta en promedio por mes en otros dispositivos de monitoreo?

Impacto del estado de emergencia

20. ¿Sus ingresos familiares se han visto afectados durante el estado de emergencia? Si/No
21. ¿Su ingreso económico mensual familiar durante el estado de emergencia ha sido menor a 930 soles? Si/No

Acceso a servicios de salud durante el estado de emergencia

22. ¿Ha buscado atención médica por DMT1 durante el estado de emergencia? Si/No
- Si la respuesta si pasar a la pregunta siguiente
 - Si la respuesta es no -> ¿por qué?: Miedo, dificultades de transporte, otros
23. ¿Ha podido acceder a consultas médicas por la DMT1 o alguna de sus complicaciones? Si/No
- Si la respuesta es sí: Esta consulta fue: presencial, telemedicina (llamada por teléfono o video llamada)
24. ¿Su médico tratante/personal de salud se comunicó con usted para hacer un seguimiento de su diabetes? Si/No

Acceso a medicamentos (compra y costos)

25. ¿Ha podido adquirir de forma gratuita insulina a través de su seguro? Todo/la receta parcial/no
26. ¿Ha comprado insulina? Si/No
- ¿Qué insulina ha comprado? (desplegable)
 - ¿Cuánto ha gastado en promedio al mes de insulina?
 - ¿Cuántas farmacias tuvo que visitar hasta que encontró la insulina?
 - ¿En qué tipo de farmacia compró?: pública o privada
27. ¿Ha podido adquirir de forma gratuita jeringas para insulina a través de su seguro? Todo/una parte de lo que necesitaba /no
28. ¿Ha comprado jeringas para insulina? Si/No
- ¿Cuánto ha gastado en promedio por jeringa de insulina?
 - ¿Cuántas farmacias tuvo que visitar hasta que encontró las jeringas de insulina?
 - ¿En qué tipo de farmacia compró?: pública o privada
29. ¿Ha podido adquirir de forma gratuita tiras reactivas a través de su seguro? Todo/una parte de lo que necesitaba/no
30. ¿Ha comprado tiras reactivas? Si/No
- ¿Cuánto ha gastado en promedio por tira reactiva?
 - ¿Cuántas farmacias tuvo que visitar hasta que encontró las tiras reactivas?
 - ¿En qué tipo de farmacia compró?: pública o privada

Manejo de diabetes durante el estado de emergencia

- | | El mes anterior a la cuarentena | Durante la cuarentena |
|---|---------------------------------|-----------------------|
| 31. ¿Ha tenido días sin tratamiento con | Si/no | Si/no |

insulina?

32. ¿Ha tenido que racionar su dosis de insulina para que alcance?	Si/no	Si/no
--	-------	-------

33. ¿Ha acudido a emergencia por alguna complicación de su diabetes?	Si/no	Si/no
--	-------	-------

34. ¿Ha cambiado de insulina durante el estado de emergencia? Si/No
Si la respuesta es sí, preguntar -> ¿por qué?

- Costos
- Disponibilidad
- Otros

35. ¿Ha tenido dificultades para mantener sus cuidados nutricionales? Si/No
Si la respuesta es sí, preguntar -> ¿por qué?

- Costos
- Dificultad para conseguir alimentos
- Otros

36. ¿Ha tenido dificultades para mantener su actividad física? Si/No

Encuesta para profesionales de salud (médicos/enfermeras/educadores en diabetes)

Borrador de encuesta: <http://redcap.upch.pe/redcap/surveys/?s=KA9MXWAJ8C>

Datos sociodemográficos

Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro

¿Qué tipo de personal de salud es Ud.?

- Médico/a general
- Médico/a de familia
- Endocrinólogo/a
- Endocrinólogo/a pediatra
- Pediatra
- Enfermero/a
- Nutricionista

¿Es usted educador en diabetes? Si/No

¿En qué región trabaja actualmente?: colocar un desplegable con todas las regiones

¿En qué provincia trabaja actualmente?: colocar un desplegable con las provincias por región

Ud. Es personal de salud de cuál de los siguientes subsistemas de salud (Si trabajara en más de uno, marque el subsistema al que le dedica más horas):

- MINSA
- EsSalud
- Fuerzas Armadas
- Privado

Si no es privado se abrirá la siguiente pregunta: ¿en qué nivel trabaja?

- Primario (postas y centros de salud)
- Secundario (hospital sin especialista)
- Terciario (hospital con especialista)

¿Ud. ha atendido pacientes con diabetes desde el inicio de la cuarentena?

- Si
- No

¿Ud. ha atendido pacientes con diabetes tipo 1 desde el inicio de la cuarentena?

- Si
- No

¿Los pacientes con diabetes tipo 1 fueron atendidos en (puede marcar más de uno)?

- Consulta externa
- Emergencia

- Hospitalización
- Teleconsulta

¿Puede dar un número promedio al mes de pacientes con diabetes tipo 1 a los que usted atiende/atendió en emergencia antes y después del estado de emergencia?

	Antes	Después
Menos de 5		
Entre 5 y 10		
Entre 11 y 20		
Entre 21 y 30		
Más de 30		

¿Puede dar un número de promedio al mes de pacientes con diabetes tipo 1 a los que usted atiende/atendió en hospitalización antes y después del estado de emergencia?

	Antes	Después
Menos de 5		
Entre 5 y 10		
Entre 11 y 20		
Entre 21 y 30		
Más de 30		

¿Puede dar un número de promedio al mes de pacientes con diabetes tipo 1 a los que usted atiende/atendió en consulta externa antes y después del estado de emergencia?

	Antes	Después
Menos de 5		
Entre 5 y 10		
Entre 11 y 20		
Entre 21 y 30		
Más de 30		

¿Puede dar un número de promedio al mes de pacientes con diabetes tipo 1 a los que usted atiende/atendió en teleconsulta antes y después del estado de emergencia?

	Antes	Después
Menos de 5		
Entre 5 y 10		
Entre 11 y 20		
Entre 21 y 30		
Más de 30		

¿Han tenido que modificar el tipo de insulina que prescriben a sus pacientes por motivos no clínicos? Si/No

Si la respuesta es sí, preguntar -> ¿por qué?
- Costos

- Disponibilidad
- Otros

Con respecto al establecimiento de salud en el que trabaja, ¿Se redujo la capacidad de la consulta externa en...?

- Menos de 10%
- Entre 10 a 30%
- Entre 30 a 60%
- Entre 60 a 90%
- Más de 90%

Encuesta para farmacéuticos

Borrador de encuesta: <http://redcap.upch.pe/redcap/surveys/?s=LNT9K33AJN>

Datos sociodemográficos

1. Género: Femenino / Masculino
2. Edad
3. Tiempo desde que labora en el establecimiento – podría ser pregunta filtro

Datos del establecimiento

4. Región
5. Provincia
6. Tipo subsistema: MINSA/ EsSalud / Fuerzas Armadas / Privados
7. Nivel de atención: Primer nivel / Segundo nivel / Tercer nivel

Atención de pacientes con diabetes

8. ¿Se ha atendido recetas de medicamentos para el tratamiento de diabetes? Sí/ No
9. De los medicamentos para el tratamiento de diabetes se han atendido recetas para pacientes con: Diabetes tipo 1/ Diabetes tipo 2 / Ambos
10. La atención de recetas ha sido mediante: (puede marcar más de una opción)
 - Dispensación en farmacia de consultorio externo
 - Dispensación en farmacia de emergencia
 - Para servicio por delivery
 - Por programas (ej. PADOMI)

Dispensación de insulinas

11. Durante el estado de emergencia ¿Se ha dispensado algún tipo de insulina? Sí/ No
 - Si la respuesta es SÍ → ¿Qué tipo?
 - Si la respuesta es No -> siguiente
12. Durante el estado de emergencia ¿Se ha recepcionado en almacén algún tipo de insulina? Sí/ No
 - Si la respuesta es SÍ → ¿Qué tipo?
 - Si la respuesta es No -> siguiente
13. Durante el estado de emergencia ¿Se ha agotado el stock de algún tipo de insulina? Sí/ No
 - Si la respuesta es SÍ → ¿Qué tipo?
 - Si la respuesta es No -> siguiente
14. ¿Puede dar un número promedio de atenciones por mes en que se dispensa insulinas en un mes normal?
 - Menos de 5
 - Entre 5 y 10
 - Entre 11 y 20

- Entre 21 y 30
- Más de 30

15. ¿Puede dar un número promedio de atenciones por mes en que se ha dispensado de insulinas durante el estado de emergencia?

- Menos de 5
- Entre 5 y 10
- Entre 11 y 20
- Entre 21 y 30
- Más de 30

Precio y disponibilidad de insulinas

16. ¿Cuenta con algún tipo de insulina en el establecimiento? Sí/ No

- Si la respuesta es SÍ → desplegable (tipo de insulina, nombre, concentración, laboratorio)
– llenar el precio

17. En el establecimiento ¿Cuál es la cobertura para dispensación de insulinas? (puede marcar más de una)

- Cubierta por el seguro de salud
- Mediante pago completo
- Mediante co-pago

18. ¿Cuenta con tiras reactivas?

- Si -> ¿las dispensa?
- No -> ahí queda

19. ¿Cuenta con jeringas para insulina (NO tuberculina)?

- Si -> ¿las dispensa?
- No -> ahí queda

ANEXO 2: Guías de entrevista

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Hola, mi nombre es _____, y el día de hoy le haré la entrevista. Para proteger su identidad, usaremos un seudónimo en nuestros informes y publicaciones. ¿Qué nombre o seudónimo desea que usemos durante esta? _____

Antes de iniciar la entrevista, confirmar que el participante ha leído el consentimiento informado y comprende los objetivos del estudio y desea participar de forma voluntaria.

Confirmar los datos sociodemográficos brindados en la encuesta virtual y proceder con la entrevista.

1. ¿A qué edad le diagnosticaron la Diabetes Tipo1?
2. ¿Con qué médico u establecimiento de salud se suele controlar?
3. Durante la cuarentena ¿Ha acudido a un centro de atención distinto al que utiliza usualmente? ¿Por qué?
4. ¿Ha intentado usted acceder a consultas médicas o teleconsulta para DMT1?
 - 4.1. SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Cuénteme lo que hizo para acceder a una consulta? (Los pasos) ¿Cómo evalúa esta experiencia?
 - 4.2. SI LA RESPUESTA ES NO: En caso no haya intentado acceder a una consulta médica, ¿Por qué motivo no intentó acceder?
5. ¿Qué seguro tiene?
6. Cuando se inició el Estado de Emergencia, ¿su seguro hizo cambios para continuar brindándole la atención que requiere? Cuénteme.
7. ¿Ha logrado obtener sus medicamentos (insulina, jeringas para insulina, tiras reactivas) durante el estado de emergencia?
8. ¿Quién le hizo entrega de sus medicamentos? (Explorar, seguro, su propio dinero, etc)
 - 8.1. Si el seguro le entregó los medicamentos, ¿Cuál fue el proceso que siguió (recojo en farmacia, delivery, etc.)?
 - 8.2. Si tuvo que comprar medicamentos, ¿Fue sencillo encontrar sus medicamentos en las farmacias? Cuénteme ¿cuántas farmacias tuvo que visitar? ¿El precio fue similar al precio habitual?
 - 8.3. Con respecto a antes del estado de emergencia, ¿tuvo la misma facilidad-dificultad para hallar y comprar sus medicamentos?
9. ¿Cómo afectaron las medidas del estado de emergencia (cierre de fronteras, limitación para movilizarse en el distrito, en la ciudad y entre ciudades) sus cuidados de DMT1?
10. SI NO HUBIERA SALIDO ESTA EN LA RESPUESTA ANTERIOR INDAGAR POR ¿El estado de emergencia ha afectado su economía o la de su familia? ¿Cómo esto ha afectado el cuidado de su DMT1? ¿Aproximadamente cuando ha gasto en el cuidado de laDM1 por efecto de la cuarentena?
11. Durante el estado de emergencia, ¿ha tenido problemas para controlar su dieta o su actividad física? Cuénteme ¿por qué? ¿Cómo los ha superado?

12. A nivel emocional durante el estado de emergencia, ¿ha tenido alguna dificultad o necesidad de apoyo psicológico? Cuénteme ¿por qué? ¿Cómo los ha superado?
13. Hay algo más que le gustaría agregar sobre la experiencia de ser una persona con DIABETES TIPO 1 en una situación de pandemia
14. Durante el estado de emergencia, ¿Si requiere una atención de emergencia, como ha sido la atención de los profesionales?

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Hola, mi nombre es _____, y el día de hoy le haré la entrevista. Para proteger su identidad, usaremos un seudónimo en nuestros informes y publicaciones. ¿Qué nombre o seudónimo desea que usemos durante esta? _____

Antes de iniciar la entrevista, confirmar que el participante ha leído el consentimiento informado y comprende los objetivos del estudio y desea participar de forma voluntaria.

Confirmar los datos sociodemográficos brindados en la encuesta virtual y proceder con la entrevista.

1. ¿Me podría contar por favor hace cuánto tiempo trabaja en esta institución? ¿Trabaja en alguna otra? ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?
2. ¿Nos puede explicar cómo [nombre de la institución] se han organizado para brindar atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 1 durante el estado de emergencia)?
→ Si no lo mencionara, preguntar por:
 - consultas médicas,
 - entrega de prescripciones,
 - recojo de medicamentos
 - manejo en emergencia,
 - uso de telemedicina, entre otrosSi el entrevistado menciona que se está usando telemedicina, preguntar:
 - a. ¿cómo accedieron los usuarios a este servicio? ¿considera que algunos tuvieron dificultades para acceder? ¿quiénes? ¿qué se hizo al respecto? ¿qué se podría hacer a futuro?
 - b. ¿qué otra infraestructura / capacitación / recurso humano podría necesitar para hacer telemedicina?
3. Sobre su actividad laboral ¿Hubo cambios en sus turnos? Cuénteme por favor
4. ¿Estos cambios lo han beneficiado? ¿cómo? Explorar si es que, por el contrario, lo han limitado
5. En cuanto a los pacientes ¿Ha percibido que durante el estado de emergencia ha variado la cantidad de pacientes con diabetes tipo 1 en el servicio de emergencia? ¿A qué cree que se debe?
6. En este contexto ¿Cuáles considera que han sido/son las barreras más grandes para brindar atención a los pacientes con diabetes tipo 1?
7. ¿Qué acciones Ud. y/o su servicio han tomado para superar estas barreras?
→ Si no hubieran tomado medidas ¿qué se podría mejorar?
8. ¿Qué facilidades Ud. y/o su servicio han tenido para brindar atención a los pacientes con diabetes tipo 1?

9. ¿Ha recibido capacitación sobre el cambio de los procesos discutidos?
10. Como profesional de la salud ¿Qué piensa que se podría hacer para estar mejor preparados para continuar manejando e estos pacientes en el contexto de la pandemia?

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA QUÍMICOS FARMACEUTICOS

Hola, mi nombre es _____, y el día de hoy le haré la entrevista. ¿Qué nombre o seudónimo desea que usemos durante esta? _____

Antes de iniciar la entrevista, confirmar que el participante ha leído el consentimiento informado y comprende los objetivos del estudio y desea participar de forma voluntaria.

Confirmar los datos sociodemográficos brindados en la encuesta virtual y proceder con la entrevista.

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta farmacia?
2. En el contexto del estado de emergencia por el COVID-19, en general ¿Cómo se ha organizado el área de farmacia dentro de su establecimiento? En el caso específico de la atención de los pacientes de DM1 ¿Cómo se ha organizado?
3. ¿Ha habido cambios en la cantidad de farmacias que están funcionando? Cuénteme.
4. Respecto al personal que labora ¿Han cambiado los horarios/número de personal asignado? Cuénteme
5. ¿Ha percibido si ha disminuido o aumentado el número de atenciones en farmacia para pacientes de DM1? ¿A qué cree que se debe?
6. En cuanto a los medicamentos para diabetes ¿Las entregas programadas de medicamentos al almacén se han visto afectadas? ¿Cómo?
7. ¿Han cambiado los procesos para dispensación de medicamentos en el establecimiento? ¿Cómo han cambiado (extensión de receta, otros)? ¿Han tenido dificultades en este nuevo proceso? ¿Cuáles?
8. ¿Cómo se ha organizado la provisión de medicamentos dentro de su establecimiento (delivery, envío a farmacia local, recojo por familiares, recojo habitual, recojo por profesional de salud, etc.)? ¿Esto fue similar para insulina?
9. ¿Se ha tomado alguna consideración especial para la dispensación de insulinas? ¿cuál?
10. ¿Su centro de labores realizó alguna capacitación sobre el cambio de los procesos para la atención? ¿Ha participado de la capacitación? En caso, no se hayan organizado capacitaciones ¿Cómo se ha informado para la atención en la farmacia?
11. ¿Qué piensa que se debería mejorar, pensando en que la pandemia va a continuar, para mejorar la calidad del servicio de farmacia?

Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA ASOCIACIONES DE PACIENTES

Hola, mi nombre es _____, y el día de hoy le haré la entrevista. Para proteger su identidad, usaremos un seudónimo en nuestros informes y publicaciones. ¿Qué nombre o seudónimo desea que usemos durante esta? _____

Antes de iniciar la entrevista, confirmar que el participante ha leído el consentimiento informado y comprende los objetivos del estudio y desea participar de forma voluntaria.

15. Cuénteme un poco sobre la asociación que preside (¿cuándo se creó? ¿cuál es su misión? ¿quiénes son sus miembros? ¿cuántos asociados tienen?)
16. Previo al estado de emergencia, ¿en qué consistían las actividades de su asociación? ¿Con qué frecuencia se realizaban? ¿Cómo se realizaban? ¿Cómo difundían estas actividades?
17. ¿Cómo afectaron las medidas del estado de emergencia (cierre de fronteras, limitación para movilizarse en el distrito, en la ciudad y entre ciudades) las actividades de su asociación? ¿Ha realizado alguna actividad virtual con su asociación durante el estado de emergencia? De haberla realizado, ¿Cómo evalúa esta actividad?
18. Previo al estado de emergencia, ¿qué canales de comunicación utilizaban sus miembros para mantenerse en contacto o intercambiar información?
19. Durante el estado de emergencia, ¿se afectó la comunicación entre los miembros de su asociación? ¿qué pasó?
20. Durante el estado de emergencia, ¿cuáles diría que han sido las mayores dificultades que han tenido que afrontar los miembros de la asociación?
21. Durante el estado de emergencia, ¿ha recibido comunicaciones por parte de sus miembros solicitando apoyo para sus cuidados de DMT1? Cuénteme ¿en qué consistió el apoyo solicitado? ¿Tuvo facilidades/dificultades para conseguir los recursos para apoyar a los asociados, en comparación al período previo al estado de emergencia?
22. Hay algo más que le gustaría agregar sobre la experiencia de la asociación (o de sus miembros) en una situación de pandemia

ANEXO 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado para encuesta virtual

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Consentimiento informado y hoja informativa

Título del estudio: Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

Investigador principal: Dra. Jessica Zafra (Universidad Peruana Cayetano Heredia)

Fecha de Versión: 02 de julio 2020 (Versión 2.0)

¿Qué deberías saber acerca de este estudio?

Estamos solicitando su participación como voluntario en un estudio de investigación. Estas hojas explican el estudio y su participación en él. Por favor lea esta información cuidadosamente y tome el tiempo que Ud. considere necesario. Usted es un voluntario. Puede decidir no tomar parte en este estudio, y si Ud. decide participar puede retirarse en cualquier momento. No habrá sanciones si Ud. decide retirarse del estudio. Sus dudas y preguntas pueden ser respondidas por la Dra. Jessica Zafra, su número de celular se encuentra al final de este documento, Siéntase libre de preguntar sobre el proyecto, sus posibles riesgos y beneficios, sus derechos como voluntario, y sobre cualquier aspecto de la investigación que no esté claro. Trataremos de responder a sus dudas tan bien como podamos. Cuando todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted podrá decidir si desea participar en el estudio o no. A este proceso se le llama “consentimiento informado.”

Propósito del proyecto de investigación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú, está realizando un estudio de investigación para comprender el impacto del COVID-19 en el acceso a salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1). Las medidas tomadas durante el estado de emergencia como el aislamiento social obligatorio y la reorganización del sistema de salud (hacia la atención de COVID-19) pueden afectar el acceso a consultas médicas y medicamentos para el manejo de diabetes como insulina y tiras reactivas.

Nos interesa comprender cómo las medidas tomadas en la lucha contra el COVID-19 han afectado el acceso a salud de las personas con DMT1 con el objetivo de generar recomendaciones y prevenir que este vuelva a pasar en el futuro.

¿Por qué le pedimos participar?

Estamos solicitando su participación como voluntario en un estudio de investigación. Usted ha sido elegido para participar porque es un informante importante para nuestro estudio. Es decir, usted es un paciente mayor de edad con DMT1 o un familiar de un paciente con DMT1, un profesional de salud que se dedica al manejo de pacientes con DMT1 o un profesional farmacéutico que se encarga de la dispensación de medicamentos para el manejo de DMT1.

¿En qué consiste mi participación?

Este estudio consta de dos fases. En la primera fase, su participación consistirá en responder una encuesta virtual que cuenta con secciones sobre información socioeconómica y sobre manejo de DMT1. La duración aproximada de la encuesta será de 20 minutos. Esta encuesta virtual se realizará a través de su celular o una computadora.

En una segunda fase, pretendemos realizar entrevistas a profundidad a algunos participantes a través de una llamada telefónica. Si usted desea participar de esta fase, al final de esta encuesta virtual podrá dejarnos sus datos de contacto y el equipo de investigación se pondrá en contacto con usted. La participación de estas entrevistas es opcional, usted puede optar por no brindar sus datos de contacto y participar solo de esta fase de encuesta virtual.

¿Qué beneficios y riesgos podrían existir si participo?

Su participación en este estudio no tiene un beneficio directo para usted; sin embargo, estaría contribuyendo a generar información acerca del impacto del estado de emergencia en el manejo de la DMT1. La información que podamos obtener podría servir para informar a las autoridades de salud sobre el impacto de estas medidas y podrá ser utilizada para planificar una mejor respuesta frente a las necesidades de los pacientes con DMT1 y para prevenir que estos problemas se vuelvan a presentar en futuras situaciones de emergencia.

En caso de que tenga dudas acerca de la DMT1 y las medidas tomadas por el estado para responder a la pandemia de COVID-19 puede contactarnos y trataremos de resolver sus dudas o enviarle información de dónde puede ser atendida su duda.

Participar de este estudio no tendrá riesgos importantes para usted. En la primera fase se le preguntará sobre su seguro y el acceso a los servicios de salud, además de los insumos para manejo de insulina, su acceso y costos. Algunas partes de esta investigación serán utilizadas en publicaciones de artículos o reportes. Si le resulta muy complicado responder una pregunta, usted puede decidir no responderla esto no le afectará en modo alguno.

Pago por participación

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. No recibirá ningún pago por su participación.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La información del presente estudio será confidencial, es decir, solo será utilizada por los investigadores del estudio. En la encuesta virtual no se le pedirá datos de nombre, dirección o cualquier otra información personal.

Su participación es voluntaria y usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que no quiera responder, por la razón que sea y sin tener que dar una explicación. Si es que decide participar y una vez finalizada la recolección de información, ya sea después de la primera fase o después de la segunda, decide que no quiere que se utilice su información, puede solicitar el retiro de su información.

A nombre de CRÓNICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, me gustaría agradecerle por su tiempo y si usted desea contactarnos en relación a esta investigación o por preguntas que tenga, puede contactar a Jessica Zafra Tanaka, Investigadora principal del estudio, en Av. Armendáriz 445, 1er Piso, Miraflores, Lima, al teléfono 241-6978, al celular 994371991 o al correo electrónico jessica.zafra@upch.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será enviada por vía virtual.

1. Comprendo los objetivos del estudio y tengo conocimiento de sus riesgos y beneficios.
SI ()
NO ()
2. Entiendo que si tengo alguna pregunta o necesito más información puedo comunicarme con el investigador principal al correo jessica.zafra@upch.pe
SI ()
NO ()
3. Acepto voluntariamente participar en el estudio bajo las condiciones descritas, sabiendo que puedo retirarme en cualquier momento
SI ()
NO ()

*Estas preguntas se presentarán en la página web (en la misma encuesta virtual).

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Consentimiento informado y hoja informativa

Título del estudio: Evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1

Investigador principal: Dra. Jessica Zafra (Universidad Peruana Cayetano Heredia)

Fecha de Versión: 02 de julio 2020 (Versión 2.0)

¿Qué deberías saber acerca de este estudio?

Estamos solicitando su participación como voluntario en un estudio de investigación. Estas hojas explican el estudio y su participación en él. Por favor, lea esta información cuidadosamente y tome el tiempo que Ud. considere necesario. Usted es un voluntario. Puede decidir no tomar parte en este estudio, y si Ud. decide participar puede retirarse en cualquier momento. No habrá sanciones si Ud. decide retirarse del estudio. Sus dudas y preguntas pueden ser respondidas por la Dra. Jessica Zafra, su número de celular se encuentra al final de este documento, Siéntase libre de preguntar sobre el proyecto, sus posibles riesgos y beneficios, sus derechos como voluntario, y sobre cualquier aspecto de la investigación que no esté claro. Trataremos de responder a sus dudas tan bien como podamos. Cuando todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted podrá decidir si desea participar en el estudio o no. A este proceso se le llama “consentimiento informado.”

Propósito del proyecto de investigación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú, está realizando un estudio de investigación para comprender el impacto del COVID-19 en el acceso a salud de las personas con Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1). Las medidas tomadas durante el estado de emergencia como el aislamiento social obligatorio y la reorganización del sistema de salud (hacia la atención de COVID-19) pueden afectar el acceso a consultas médicas y medicamentos para el manejo de diabetes como insulina y tiras reactivas.

Nos interesa comprender cómo las medidas tomadas en la lucha contra el COVID-19 han afectado el acceso a salud de las personas con DMT1 con el objetivo de generar recomendaciones y prevenir que este vuelva a pasar en el futuro.

¿Por qué le pedimos participar?

Estamos solicitando su participación como voluntario en un estudio de investigación. Usted ha sido elegido para participar porque es un informante importante para nuestro estudio. Es decir,

usted es un paciente mayor de edad con DMT1 o un familiar de un paciente con DMT1, un profesional de salud que se dedica al manejo de pacientes con DMT1 o un profesional farmacéutico que se encarga de la dispensación de medicamentos para el manejo de DMT1. En total vamos a invitar a 40 personas para una entrevista telefónica.

¿En qué consiste mi participación?

Este estudio consta de dos fases. En la primera fase, usted respondió a un cuestionario virtual, manifestó su interés de participar de entrevistas a profundidad y por eso fue re-contactado.

Para esta segunda fase, sólo un grupo de los participantes de la primera fase será re-contactado para participar de una entrevista a profundidad grabada. La selección de estos participantes se realizará en base al interés en participar en las entrevistas y si hubiera muchos interesados, se realizará una selección al azar. Si usted es seleccionado, el equipo de investigación se pondrá en contacto con usted y coordinarán una fecha y hora adecuados para la entrevista.

La entrevista a profundidad nos permitirá conocer acerca de sus percepciones, opiniones y experiencias en relación al manejo de DMT1 durante el estado de emergencia. La grabación de voz de la entrevista ayudará a que todos los temas importantes tocados durante esta puedan ser analizados posteriormente. Para ello, las grabaciones serán escuchadas nuevamente y transcritas para luego analizarlas. La entrevista tendrá una duración de alrededor de 45 a 60 minutos y se realizará por teléfono. Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo y usted será informado de esa eliminación.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual) de la entrevista.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

¿Qué beneficios y riesgos podrían existir si participo?

Su participación en este estudio no tiene un beneficio directo para usted; sin embargo, estaría contribuyendo a generar información acerca del impacto del estado de emergencia en el manejo de la DMT1. La información que podamos obtener podría servir para informar a las autoridades de salud sobre el impacto de estas medidas y podrá ser utilizada para planificar una mejor respuesta frente a las necesidades de los pacientes con DMT1 y para prevenir que estos problemas se vuelvan a presentar en futuras situaciones de emergencia.

En caso de que tenga dudas acerca de la DMT1 y las medidas tomadas por el estado para responder a la pandemia de COVID-19 puede contactarnos y trataremos de resolver sus dudas o enviarle información de dónde puede ser atendida su duda.

Algunas partes de esta investigación serán utilizadas en publicaciones de artículos o reportes. Si decide retirarse del estudio, puede hacerlo en cualquier momento sin tener que dar una razón. Esto no le afectará en modo alguno.

Pago por participación

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. No recibirá ningún pago por su participación.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La información del presente estudio será confidencial, es decir, solo será utilizada por los investigadores del estudio. Su nombre, dirección, o cualquier otra información personal no serán escritos o incluidos en cualquier parte de la información recopilada.

Su participación es voluntaria y usted tiene el derecho de no contestar cualquier pregunta que no quiera responder, por la razón que sea y sin tener que dar una explicación. Si es que decide participar y una vez finalizada la recolección de información, ya sea después de la primera fase o después de la segunda, decide que no quiere que se utilice su información, puede solicitar el retiro de su información.

Una copia de este consentimiento informado le será enviada por vía virtual.

Antes de la entrevista a profundidad, el entrevistador formulará las siguientes preguntas para luego proceder con la entrevista:

1. Comprendo los objetivos del estudio y tengo conocimiento de sus riesgos y beneficios.
SI ()
NO ()
2. Entiendo que si tengo alguna pregunta o necesito más información puedo comunicarme con el investigador principal al correo jessica.zafra@upch.pe
SI ()
NO ()
3. Acepto voluntariamente participar en el estudio bajo las condiciones descritas, sabiendo que puedo retirarme en cualquier momento
SI ()
NO ()

A nombre de CRÓNICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, me gustaría agradecerle por su tiempo y si usted desea contactarnos en relación a esta investigación o por preguntas que tenga, puede contactar a Jessica Zafra Tanaka, Investigadora principal del estudio, en Av. Armendáriz 445, 1er Piso, Miraflores, Lima, al teléfono 241-6978, al celular 994371991 o al correo electrónico jessica.zafra@upch.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será enviada por vía virtual.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Nombre y Apellidos
entrevistador

Fecha y Hora