



Resultados de Encuesta de Percepción acerca del Dispositivo de Gestión de Casos

Julio 2018



Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

Introducción	2
Objetivos	2
Metodología	3
Criterios de inclusión	3
Criterios de exclusión	3
Población encuestada	5
Resultados	5
Conclusiones	10
Recomendaciones	11
Acrónimos	12

Introducción

La Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA) de la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) desarrolla la estrategia de Gestión de Casos para abordar los casos que son detectados en los diferentes dispositivos que implementa la Dirección: Evaluaciones Integrales de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo (EISAAR) desde diciembre 2016, operativos de inserción territorial mediante Unidades Sanitarias Móviles (USM) y Unidades Sanitarias Ambientales (USAm) de la ACUMAR. También, los casos derivados o detectados en otros dispositivos que han sido implementados por la Dirección en etapas anteriores de trabajo, como por ejemplo las Evaluaciones Integrales de Salud en Áreas de Riesgo (EISAR) 2012-2015.

Desde la estrategia de Gestión de Casos se abordan problemáticas socio-sanitario-ambientales individuales, familiares y colectivas. El abordaje implica la detección y valoración de los casos, el análisis de los recursos locales disponibles y la identificación de los actores necesarios para la resolución de las problemáticas, la derivación efectiva y su seguimiento. Las gestiones involucran al sistema de salud local y otros efectores municipales, provinciales o nacionales.

En el marco del dispositivo de Gestión de Casos (GC) se ha decidido administrar una encuesta telefónica a los casos detectados, a partir de las encuestas socio-sanitarias ambientales tomadas en los hogares y a partir de la consulta con los profesionales que prestan atención en las USM durante las EISAAR realizadas en el año 2017, y que asistieron a los turnos gestionados en efectores de salud u otros organismos locales, con el objetivo de relevar su percepción respecto de la atención recibida por los gestores de casos y en las consultas realizadas.

Objetivos

- Evaluar si las intervenciones realizadas por el equipo de gestores de la USAm facilitó el acceso a la atención, según la percepción de los encuestados.
- Relevar la percepción de las personas encuestadas respecto de la calidad de atención recibida por parte de los gestores de caso de las USAm.
- Relevar la percepción de las personas encuestadas respecto de la atención recibida en los efectores de salud a los que fueron derivados.
- Identificar los posibles obstáculos en las consultas realizadas en los en los efectores de salud a los que fueron derivadas las personas encuestadas.

- Conocer la proporción de personas que continúan con los controles de salud.
- Identificar los principales motivos por los cuáles los encuestados no continuaron los controles de salud.

Metodología

Se administró de manera telefónica una encuesta con 14 preguntas de las cuales 3 corresponden a la percepción de los encuestados respecto del dispositivo de gestión de casos; 6 apuntan a relevar información respecto de las derivaciones efectuadas, la atención recibida y los obstáculos que se presentaron en la consulta; 5 corresponden a una derivación realizada por profesionales de la salud y a la continuidad de los controles de salud.

Cabe destacar que para llevar a cabo la encuesta se realizaron hasta tres intentos de contacto telefónico. En los casos que corresponden a menores de edad la encuesta fue administrada a un adulto responsable que contaba con información de las gestiones realizadas.

Criterios de inclusión

- Casos detectados en el marco de las EISAAR 2017 que tuvieran al menos una derivación efectiva y la correspondiente concurrencia al turno.
- Casos detectados en el marco de las EISAAR 2017 que se encontraban en seguimiento al momento de realizar la selección de la muestra.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron de la muestra aquellos casos que no contaron con teléfono para ser contactados.

En función de los criterios establecidos, se seleccionaron 512 casos de los barrios de la Cuenca Matanza Riachuelo (CMR) en los cuales se realizaron operativos EISAAR durante el año 2017¹. Del total de los 512 casos, se realizaron efectivamente 189 (36,91%) encuestas y 323 (63,09%) no pudieron concretarse.

¹ Los barrios seleccionados a partir de la Metodología para la Identificación, Evaluación y Atención de Riesgos para la Salud en Comunidades de Sitios Contaminados que implementa la DSyEA, durante el año 2017 fueron: La Cumbre, El Hornero, San Pablo y El Encuentro en Almirante Brown; Villa Tranquila y Villa Inflamable en Avellaneda; Villa 21-24, Villa 26, Luján, El Pueblito y Lamadrid en CABA; Máximo Paz Oeste en Cañuelas; San Ignacio y La Morita en Esteban Echeverría; Sol de Oro en Ezeiza; Leicach

Tabla 1: Cantidad de encuestas realizadas y no realizadas en cada municipio de la CMR donde se implementaron EISAAR durante el año 2017.

USAm	Total de casos a encuestar	Total Encuestas realizadas		Total Encuestas No realizadas	
	N	N	%	N	%
Almirante Brown	8	3	37,50	5	62,50
Avellaneda	31	9	29,03	22	70,97
CABA	30	9	30,00	21	70,00
Cañuelas	29	7	24,14	22	75,86
Esteban Echeverría	12	4	33,33	8	66,67
Ezeiza	52	31	59,62	21	40,38
La Matanza	60	24	40,00	36	60,00
Lanús	47	17	36,17	30	63,83
Las Heras	9	5	55,56	4	44,44
Lomas de Zamora	57	14	24,56	43	75,44
Marcos Paz	6	4	66,67	2	33,33
Merlo	62	16	25,81	46	74,19
Morón	18	7	38,89	11	61,11
Presidente Perón	10	4	40,00	6	60,00
San Vicente	81	35	43,21	46	56,79
Total	512	189	36,91	323	63,09

Fuente: Elaboración propia

De los 323 casos no encuestados, 261 (80,8%) corresponden a personas con las cuales no se pudo establecer la comunicación telefónica, 31 (9,59%) fueron los casos en los que atendió otro familiar que no tenía información sobre las derivaciones, 11 (3,40%) han rechazado participar de la encuesta y 20 (6,19%) refirieron no recordar la intervención realizada. En éste último caso se evaluó si se encontraban atendidos por el problema de salud referido y se efectuó la correspondiente derivación en el caso de ser necesario.

y Sifón en General Las Heras; Las Mercedes, Santa Rita I y Santa Rita III en La Matanza; Villa Jardín, Pampa y La Maquinita en Lanús; Villa Urbana, Unamuno y El Paredón en Lomas de Zamora; Santa Catalina y zona aledaña al Ecopunto en Marcos Paz; Juancito, El Ombú, Las Delicias, Las Torres y Villa Angélica en Merlo; Santa Rosa en Morón; América Unida en Presidente Perón; Los Hornos, El Rosedal, Santa Ana y La Toma en San Vicente.

Población encuestada

La muestra se encuentra integrada por un total de 189 casos encuestados, de los cuales 167 fueron derivados y han asistido a un efector de salud, 23 casos fueron incorporados al dispositivo por presentar otros motivos de derivación (trámite de CUD, trámite de AUH, trámite de DNI, entre otros). Cabe destacar que el número de derivaciones no coincide con el total de casos encuestados porque uno de los casos posee dos derivaciones.

A continuación se detalla la distribución de la población encuestada por grupo etario y en función de sus respectivos motivos de derivación.

Tabla 2: Principales motivos de derivación de los encuestados por grupo etario y en función de problemas referidos.

Motivos de derivación	Total	Menores de 6		Entre 6 y 17		Mayores de 18	
	N	N	%	N	%	N	%
Controles inadecuados de salud	99	30	30,3	43	43,43	26	26,26
Enfermedades del sistema respiratorio	18	0	0	5	27,78	13	72,22
Enfermedades de la piel	11	3	27,27	4	36,36	4	36,36
Enfermedades del sistema circulatorio	6	0	0	1	16,67	5	83,33
Calendario de vacunación incompleto	5	2	40	0	0	3	60
Def. de la nutrición y anemias nutricionales	4	0	0	1	25	3	75
Otros problemas de salud	24	5	20,83	4	16,67	15	62,5
Otros problemas	23	1	4,348	4	17,39	18	78,26
Total	190	41	21,58	62	32,63	87	45,79

Fuente: Elaboración propia

Resultados

De los 189 casos encuestados, 175 (93%) refirieron que el dispositivo de gestión de casos facilitó el acceso a la atención, 12 (6%) que no facilitó el acceso y 2 (1%) no contestaron.

Gráfico 1: Percepción de los encuestados respecto del acceso a la atención de salud a partir de la intervención de GC



Fuente: Elaboración propia

Los principales motivos identificados por los 175 de encuestados como facilitadores del acceso a la atención se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 3: Motivos indicados como facilitadores del acceso a la atención

Motivos indicados como facilitadores del acceso a la atención	Total	
	N	%
Disponibilidad del turno	100	57,14
Asesoramiento recibido	23	13,14
Calidez y buena predisposición de los GC	18	10,29
Rapidez en la atención en el efector	11	6,29
Rapidez en la gestión del turno	10	5,71
Identificación del problema ²	5	2,86
Otros	6	3,43
NS/NC	2	1,14
Total	175	100,00

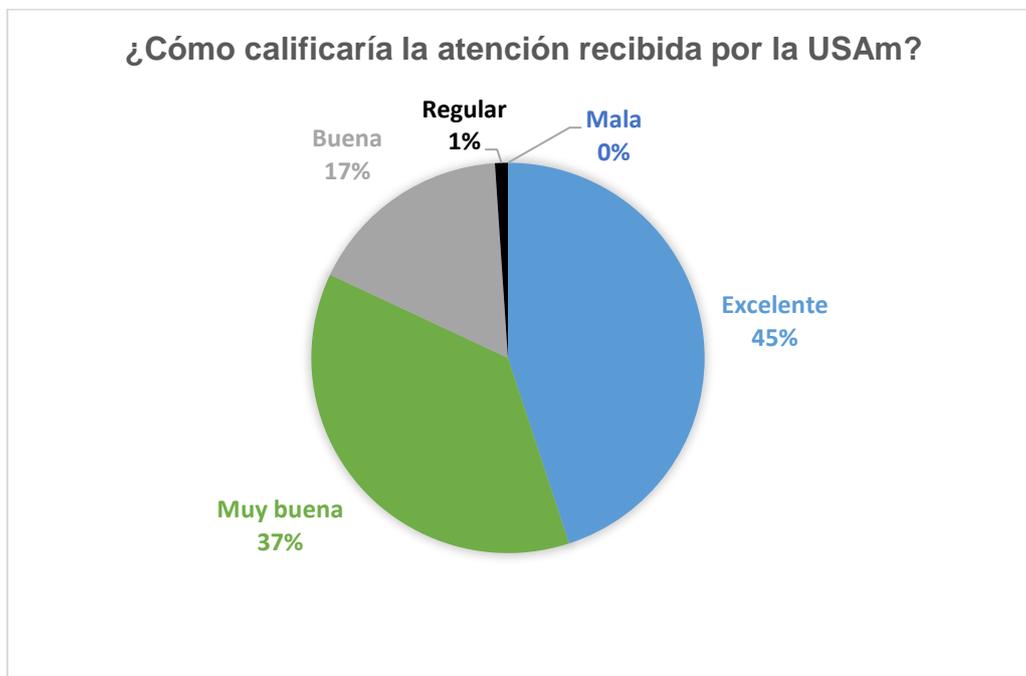
Fuente: Elaboración propia

² Las personas refirieron que la intervención del Gestor de Casos facilitó la detección del problema percibido, así como también otros que desconocían: “gracias a el turno para el control detectaron un tumor en la boca que luego fue tratado” (sic). “Me ayudaron a detectar el problema” (sic). “Me dio el empujón para continuar los controles” (sic). “Porque me comencé a atender” (sic).

De los 12 casos que manifestaron que la intervención no facilitó el acceso a la atención, 5 adujeron dificultad para continuar con las gestiones; 4 manifestaron que ya accedían a la atención previamente y 3 se encontraron disconformes con la gestión realizada.

Con respecto a la calificación de la atención brindada por el equipo de gestores de casos, 85 personas (45%) la calificaron como excelente, 70 (37%) como muy buena, 32 (17%) como buena, 2 (1%) como regular, y ningún caso calificó la atención como mala.

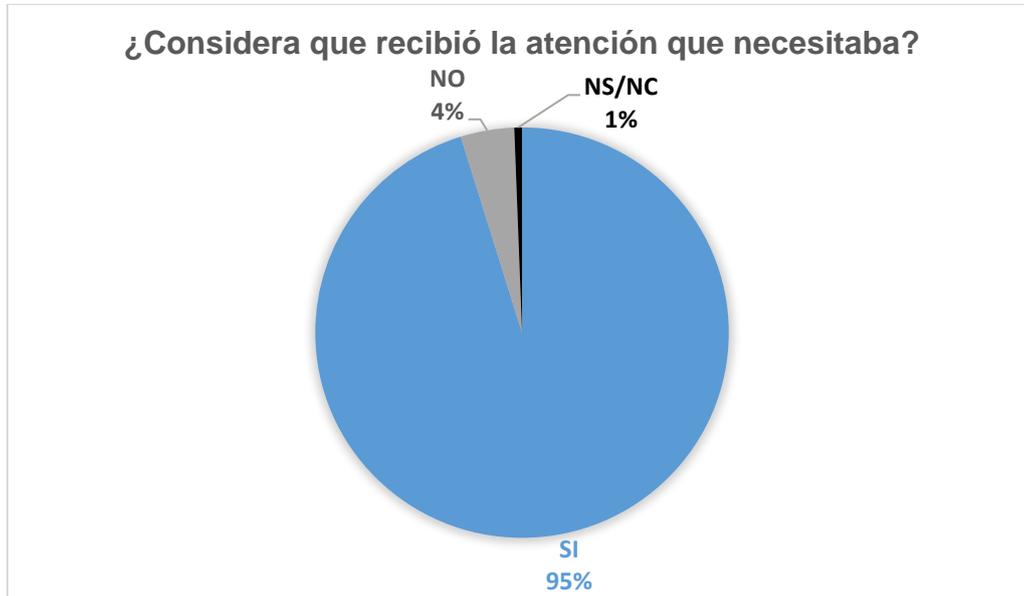
Gráfico 2: Calificación de la atención recibida por el equipo de gestores de casos



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la atención recibida en el efector salud, 159 (95%) personas refirieron que recibieron la atención que necesitaban, 7 (4%) refirieron que no la recibieron, y 1 (1%) manifestó no saber.

Gráfico 3: Percepción respecto a si recibieron la atención que necesitaban en el efector de salud



Fuente: Elaboración propia

De las 167 personas que tuvieron una derivación a un efector de salud, 26 (16%) manifestaron que se presentó algún obstáculo durante la consulta. Los principales obstáculos referidos fueron: ausencia del profesional de salud, situación de paro en el efector, falta de disponibilidad de turnos en el efector, disconformidad respecto a la atención recibida por el personal administrativo, disconformidad respecto a la atención recibida por el profesional de salud.

Tabla 5: Principales obstáculos percibidos por los encuestados durante la consulta

Obstáculos percibidos durante la consulta	Total	
	N	%
Disconformidad con la atención del personal administrativo	10	38,46
Disconformidad con la atención del profesional de salud	7	26,92
Ausencia del profesional de salud	3	11,54
El servicio se encontraba de paro	3	11,54
Falta de disponibilidad de turnos en el efector	2	7,692
Otros	1	3,846
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto de la continuidad de los controles de salud de la población encuestada, una vez finalizada la intervención y facilitado el primer turno en el efector, 125 (75%) refirieron que continúan con los controles de salud y 42 (25%) manifestaron que no continúan con los controles de salud.

Gráfico 4: Continuidad de los controles de salud una vez finalizada la intervención



Fuente: Elaboración propia

Los principales motivos referidos por los encuestados respecto a la falta de continuidad de los controles de salud una vez finalizada la intervención se exponen en la siguiente tabla:

Tabla 6: Motivos por los cuales los encuestados no continúan con los controles de salud

Motivos por los cuales no continúan con los controles de salud	Total
No identifican la importancia de los controles de salud ³	12
Falta de disponibilidad de turnos en el efector	9
Falta de ingresos económicos	5
Razones Laborales	3
Asociados al cuidado de familiares	3

³ Las personas refirieron que concurren al efector de salud únicamente cuando están enfermos. El mayor porcentaje de personas incluidos en esta categoría pertenecen al grupo etario de mayores de 18 años.

Motivos por los cuales no continúan con los controles de salud	Total
Desconocimiento respecto de efectores ⁴	2
Otros ⁵	8

Fuente: Elaboración propia

De las 66 personas que fueron derivadas por un profesional de la salud a realizar una interconsulta y/o estudio, 35 (53%) refirieron que no consiguieron el turno. En función de la problemática referida, y por solicitud de los encuestados, se han derivado nuevamente a las USAm para vehicular las derivaciones.

Conclusiones

A partir del análisis de la información relevada podemos destacar que, según la referencia de los encuestados, el dispositivo facilita el acceso a la atención, y el principal facilitador es la gestión del turno. También consideramos que es importante resaltar que la mayoría de las personas que no continuaron con los controles y/o estudios, a partir de una derivación realizada por profesionales de la salud, refieren que no han podido gestionar el turno.

Por otra parte, podemos destacar que otro motivo significativo respecto a la falta de continuidad de los controles de salud se relaciona con la afirmación de los encuestados respecto a que sólo consultan cuando están enfermos, y que la mayoría de las personas que lo refirieron pertenecen al grupo etario de mayores de 18 años.

Por otro lado, a partir del relevamiento realizado podemos afirmar que a pesar de la trayectoria de cada encuestado en el efector al que fue derivado, la mayoría refirió que la atención de los gestores de casos de las USAm fue excelente y muy buena, resaltando principalmente la calidez en el trato y la buena predisposición. En este punto podemos señalar que las personas encuestadas también resaltaron la importancia del asesoramiento respecto de las gestiones.

⁴ En estos casos se asesoró respecto a los efectores a los cuales concurrir

⁵ Falta de tiempo, olvido y espera de la visita

Recomendaciones

Consideramos importante revisar algunas preguntas y categorías del cuestionario para que pueda incluir mayor diversidad de opciones respecto de la atención del profesional de salud, el personal administrativo y la disponibilidad de recursos de los efectores, entre otros, con el objetivo de poder delimitar de manera más precisa los problemas referidos a los efectores de salud.

Por otra parte, dada la dificultad de establecer la comunicación telefónica con gran parte de la población seleccionada para encuestar, es importante evaluar la posibilidad de que se utilice otra estrategia al momento de replicar la administración del cuestionario.

Acrónimos

ACUMAR	Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo
CMR	Cuenca Matanza Riachuelo
DNI	Documento Nacional de Identidad
DSyEA	Dirección de Salud y Educación Ambiental
EISAR	Evaluación Integral de Salud en Áreas de Riesgo
EISAAR	Evaluación Integral de Salud Ambiental en Áreas de Riesgo
USAm	Unidad Sanitaria Ambiental
GC	Dispositivo Gestión de Casos