

# ESTUDIO SOBRE SALUD Y EDUCACION MEDICA



*Combate de los Pozo 2133*

UTILIZACION DE RECURSOS  
DE ATENCION MEDICA

SERIE 5 N° 1

UTILIZACION DE RECURSOS  
DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA  
DEL AREA METROPOLITANA  
TABULACIONES PRELIMINARES

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA  
ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

**ESTUDIO SOBRE SALUD  
Y EDUCACION MEDICA**

**SERIES**

**Serie 1: Estudios demográficos**

**Serie 2: Recursos en operación**

**Serie 3: Recursos Humanos**

**Serie 4: Recursos de educación médica**

**Serie 5: Utilización de recursos de atención médica**

**Serie 6: Encuesta de morbilidad**

**Serie 7: Estudios metodológicos**

**INSTITUTO DE  
SALUD COLECTIVA**



SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA  
ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

UTILIZACION DE RECURSOS  
DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA  
DEL AREA METROPOLITANA

TABULACIONES PRELIMINARES

Director General  
Dr. Jorge Costantini

Director de Estadísticas  
Dr. Enrique M. Navarro

Director de Operación  
Dr. Hector J. Boffi-Gonzalez

Director de Estudios  
Dr. Roberto J. Zaffarano

Director de Estadística Médica  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Recursos Humanos  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Ingresos  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Egresos  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Mortalidad  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Morbilidad  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Infecciones  
Dr. Enrique J. Boffi

Director de Estadística de Neoplasias  
Dr. Enrique J. Boffi

INSTITUTO DE  
SALUD COLECTIVA



## ESTUDIO SOBRE SALUD Y EDUCACION MEDICA

### CONSEJO DIRECTIVO

*Secretario de Estado de Salud Pública*

Dr. Ezequiel A. D. Holmberg

*Vicepresidente a cargo de la Presidencia  
de la Asociación de Facultades de Medicina*

Prof. Dr. Horacio Rodriguez Castells

*Jefe de la Zona VI de la Organización  
Panamericana de la Salud*

Dr. Emilio Budnik

### DIRECCION EJECUTIVA

*Director Ejecutivo*

Dr. Carlos Ferrero

*Director Asistente*

Dr. Julio Ceitlin

### GRUPOS DE TRABAJO

*Estudios Demográficos*

Dr. Dalton M. Hamilton, Jefe

*Recursos en Operación*

Dr. Héctor J. Boffi Boggero, Jefe

*Recursos Humanos*

Dr. Arnaldo Torrents, Jefe

Dr. Mario E. Zibecchi, Asesor

*Recursos de Educación Médica*

Dr. Marcos De Elía.

*Utilización de Recursos de Atención Médica*

Dr. José M. Paganini, Jefe

*Encuesta de Morbilidad*

Dr. Carlos Alvarez Herrera, Jefe

*Examen Físico*

Dr. Floreal A. Ferrara, Jefe de Sección

*Seguimiento Retrospectivo*

Dr. Saúl M. Rossi, Jefe de Sección

*Servicios Técnicos Generales*

Sr. Adolfo Chorny, Jefe

Lic. Sara Novaro, Jefe de Sección Muestreo

### ASESORIA PERMANENTE

*Asesor Estadístico de la Zona VI de la*

*Oficina Sanitaria Panamericana*

Dr. Raúl Vargas.

# CONTENIDO

	Página
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Operación.....	7
Definiciones operacionales...	8
Tabulaciones.....	10
Comentarios.....	10
Referencias bibliográficas .....	12

INSTITUTO DE  
SALUD COLECTIVA

## INTRODUCCION

Durante el segundo semestre de 1966 el equipo técnico de la entonces Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública fijó las líneas de organización de registros de estadísticas de salud para todas las jurisdicciones del país. Además, delineó las investigaciones que debían efectuarse a fin de dotar de la información necesaria para las otras estructuras de la Secretaría y los ministerios de Salud Pública provinciales. Con ello se esperaba que estuvieran en condiciones de poder adecuar sus programas de atención médica y de salud a la realidad existente y a los requerimientos que cada una fijara en cada circunstancia. 1.

Desde entonces el personal especializado de la Secretaría, juntamente con los técnicos de la totalidad de las provincias, han acordado anualmente las actividades a desarrollar en todo el país, en un marco de armonía y entendimiento que ha permitido que las metas fijadas se fueran cumpliendo uniformemente. El Programa Nacional de Estadísticas de Salud de la República Argentina es hoy una realidad tangible que comienza a rendir sus frutos y está operando en todos los confines de nuestro territorio.

A mediados de 1968 la Secretaría, juntamente con la Asociación de Facultades de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud, acordaron un programa de investigaciones conjunto que se denominó "Estudio sobre Salud y Educación Médica". Este plan está destinado a montar las estructuras necesarias para recolectar aquella información que es complementaria a la del Programa Nacional y que en conjunto contribuye a establecer el diagnóstico sanitario del país para la formulación de un plan de salud nacional. Desde esa fecha el programa está operando en terreno y se están cumpliendo las metas fijadas para el año 1969. 2.

El Estudio sobre Salud y Educación Médica está organizado en equipos, que son: 1) de demografía, 2) de recursos en operación, 3) de recursos humanos, 4) de recursos de capacitación, 5) de utilización de recursos de atención médica, 6) de encuesta de morbilidad y 7) de servicios técnicos generales. Uno de ellos, el de utilización de recursos de atención médica, condujo la encuesta del mismo nombre, que operó en terreno entre junio de 1968 y mayo de 1969. La información que se presenta en esta publicación son cifras provisionales

provenientes de este grupo.

El Estudio sobre Utilización realizado en Argentina se circunscribió al Area Metropolitana, constituida por la Capital Federal y 18 partidos de la provincia de Buenos Aires: Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, General Sarmiento, General San Martín, Tres de Febrero, Moreno, Morón, Merlo, Matanza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Lanús, Avellaneda, Almirante Brown, Quilmes y Florencio Varela. Integra el "Estudio Internacional en Colaboración sobre Utilización de Recursos de Atención Médica" (WHO/ICS-MCU) que es una investigación comparativa que se desarrolla en catorce áreas repartidas en siete países de Europa y América: Argentina, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Gran Bretaña, Polonia y Yugoslavia.

El planeamiento y preparación del Estudio insumió varios años de trabajo; gran parte del mismo está basado en la experiencia obtenida en investigaciones previas que se hicieron en los distritos de Chittenden, Vermont, EE.UU., Cheshire en Gran Bretaña y Smederevo en Yugoslavia 3,4,5, 6. En cada una de las áreas de los siete países participantes se constituyeron grupos de trabajo con el objeto de llevar a cabo la investigación; en la Argentina se organizó el equipo en 1968, como uno de los integrantes del Estudio sobre Salud y Educación Médica.

La Organización Mundial de la Salud, así como los gobiernos y universidades de los países participantes, prestan apoyo activo a este proyecto. En la Argentina lo tienen a su cargo la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Asociación Argentina de Facultades de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud.

Los grupos mencionados trabajaron simultáneamente en la formulación de los objetivos, definición de metodologías, confección de cuestionarios, manuales, etcétera. Tanto el formulario de la encuesta como los manuales de encuestadores, de supervisores y de codificación fueron aprobados por los países participantes luego de intensas discusiones y de reuniones conjuntas. Una vez aprobado en idioma inglés, dicho material fue traducido en cada país sin

perder de vista la necesaria comparabilidad de las preguntas. Para asegurar esto, los cuestionarios traducidos del inglés a los distintos idiomas, fueron vueltos a traducir al inglés por otro equipo distinto. Una comparación posterior entre el cuestionario original en inglés y el surgido de la nueva traducción permitió asegurar la equivalencia de las preguntas formuladas en los distintos países.

## OBJETIVOS

Una de las finalidades principales del Estudio de Utilización es conocer en qué forma las poblaciones de las diferentes áreas aprovechan los servicios médicos disponibles y qué piensan de ellos, así como también analizar las causas más importantes de la demanda insatisfecha. Se parte del supuesto de que existe una relación entre la disponibilidad y organización de los servicios de atención médica y el uso que se hace de ellos. Una comparación cuidadosa de los patrones de utilización entre todas las áreas con el sistema de atención que se le ofrece a cada una contribuye a explicar en forma detallada aspectos que se ignoran de la demanda.

Puesto que los propósitos de los servicios de salud son similares en casi todos los países, existe un cúmulo de experiencias que puede ser mutuamente compartida con relación a la organización y uso de los mismos; de allí la idea de estudiar los factores que determinan la demanda y la utilización de los servicios de atención médica en diversas condiciones.

Es necesaria una encuesta al grupo familiar total, aun para aquellas áreas que cuentan con registros estadísticos buenos y completos, porque ella tiene por objeto recabar información tanto de los que utilizan como de la que no utilizan los servicios médicos. Los registros existentes en hospitales, sanatorios, centros de salud, etc., dan una imagen de la población conocida y con ciertas características de pacientes, pero las necesidades latentes de la población no están allí reflejadas. Por esto es necesario una encuesta a hogares, a todos los integrantes

del grupo familiar, en la que se busca averiguar las razones por las cuales la gente busca atención médica, el comportamiento de los individuos cuando se sienten enfermos, y de qué manera esto influye en la demanda.

Según surge del objetivo básico del Estudio, es necesario analizar la utilización de los servicios en relación a la disponibilidad y organización de los mismos. Para ello no sólo se debe conocer la utilización a través de un mecanismo adecuado (encuesta familiar), sino que debe desarrollarse también una metodología a fin de conocer la disponibilidad y organización de los servicios de atención médica que se ofrecen en cada área.

Resulta de sumo interés la obtención de información comparable en relación a diferentes países con distintas organizaciones para la prestación de la atención médica, diferentes métodos en el pago de dichos servicios e índices desiguales de recursos humanos disponibles. Esta información resultará de valor para la evaluación de los factores que pueden influir en la utilización de la atención médica.

## OPERACION

Como se trata de una investigación destinada a valorar las actitudes y el comportamiento de la población del Area Metropolitana frente a los servicios disponibles de atención médica y su conexión con los problemas de salud de la zona, se organizó una encuesta por muestreo capaz de brindar los datos necesarios para responder las hipótesis planteadas. La información así producida tiene valor a nivel local, para el área, así como para estudios comparativos entre áreas, ya que los diseños de muestreo fueron equivalentes y además se usaron formularios iguales, se capacitó al personal con normas similares, etcétera.

Su realización consistió en la ejecución de una encuesta domiciliaria que incluía a todos los habitantes de las viviendas seleccionadas en la muestra. Para esas entrevistas se usaron tres formularios: el listado

del grupo familiar, el cuestionario de adultos y el de niños. Con ellos se buscó detectar aspectos básicos relacionados con los problemas que afectan al grupo familiar en lo referente al cuidado de salud. Además, esta información, convenientemente analizada, permite inferir sobre ciertos sectores de conocimiento sobre los que prácticamente no existen datos y que son fundamentales para cualquier reordenamiento de las estructuras de atención médica. A través de decenas de preguntas se trató de investigar los problemas de morbilidad del grupo familiar, la demanda que haya sido no satisfecha, la demanda satisfecha, el grado de satisfacción por la atención recibida la cobertura de sus integrantes a distintos sistemas de prepago, obras sociales y mutuales, etc., el gasto en que se incurre para la atención de la salud, y el nivel económico-social del grupo. Como se desprende de la simple enumeración de estas variables, su conocimiento es capital para cualquier intento de modificación racional de los sistemas de atención médica.

Paralelamente a esta encuesta se está llevando a cabo un estudio sobre los recursos de atención disponibles en el área, básicamente referidos a recursos físicos y humanos (hospitales, dotación, características, médicos, enfermeros, etcétera). Posteriormente se correlacionarán los resultados de la encuesta domiciliaria con el estudio de los recursos para establecer la existencia de algún tipo de asociación entre los problemas de morbilidad y la demanda generada, con los hospitales y los médicos disponibles, etcétera.

Luego se analizarán los resultados nacionales y se compararán con los obtenidos en las otras áreas para poder determinar las características del grado de adecuación de cada sistema de atención médica con el objeto de satisfacer la demanda exteriorizada.

Como se trata de un estudio internacional en colaboración, su coordinación depende de un Comité Ejecutivo integrado por los doctores Kerr L. White, de la Universidad de Johns Hopkins, EE.UU., Cedimir Vukmanovic, de Yugoslavia y David Rabin, también de Johns Hopkins. A nivel



local, constituye uno de los equipos del Estudio sobre Salud y Educación Médica a cuyo frente está el doctor José María Pagani. De éste depende un jefe de campo y de él los supervisores, encuestadores y codificadores. Todo este personal fue seleccionado y capacitado siguiendo las normas establecidas para todas las áreas integrantes de la investigación. Las tareas de compilación son efectuadas por el Centro de Computación en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y el análisis cuenta con el apoyo de los distintos equipos del Estudio sobre Salud. El diseño de la muestra fué también hecho por el equipo de diseño muestral del Estudio.

Las tareas de campo se extendieron desde comienzos de junio de 1968 hasta el fin de mayo de 1969. Debe destacarse que los estándares alcanzados en el Area Metropolitana son de igual nivel de calidad que los de las otras áreas, a pesar de que estos comenzaron el trabajo previo más de un año antes que la nacional. Esto puede objetivarse a través de la comparación de las tasas de rechazo y otros niveles de calidad.

Por ejemplo, la tasa de respuesta fué superior al 98 por ciento en Buenos Aires, cifra superior a la de la mayoría de los otros países. Los mecanismos de supervisión fueron exhaustivos a fin de evitar los sesgos tan frecuentes en este tipo de investigaciones y que se producen por acostumbramiento de los encuestadores al formulario, por cansancio, etc. Incluida en la serie de aspectos metodológicos en preparación se presentará un análisis de los mecanismos puestos en juego para asegurar la validez y confiabilidad de la información.

La supervisión realizada en el terreno fué de dos tipos fundamentales: en primer lugar, la observación directa del trabajo de las encuestadoras acompañándolas a los domicilios asignados a fin de evaluar su desempeño en relación de entrevista y señalar posteriormente los errores cometidos en el desarrollo de la encuesta; en segundo lugar, la supervisión en terreno sin la presencia de las encuestadoras. Esta comprendió dos formas: la revisión de todas las unidades dobles, desocupadas y errores de listado, agregándose a éstas todas aquellas unidades encuestadas que tuvieran teléfono para ve-

rificar por este medio los datos generales de la lista del grupo familiar, por un lado; y por otro, la evaluación (estudio de confiabilidad) de un cierto porcentaje de cuestionarios de adultos en corto plazo de tiempo.

En síntesis, la operación de esta investigación puede destacarse como una de las más precisas y que llena todos los requerimientos técnicos fijados para este tipo de estudios.

## DEFINICIONES OPERACIONALES

La mayoría de los términos usados en las tablas que integran esta publicación son susceptibles de diferentes interpretaciones. Con el objeto de evitar errores y para que se entiendan de acuerdo con los criterios con que fueron empleados, se enumeran las definiciones más importantes. Muchas de ellas están incorporadas en el Manual del Encuestador de la Encuesta de Utilización de Recursos de Atención Médica (WHO/ICS-MCU).

1. *Población.*- Es el número total de personas que se incorporaron a la muestra y que fueron integrantes de los grupos familiares seleccionados y encuestados.

1.1. *Grupo familiar.*- Conjunto de personas que convive en una unidad de vivienda, que puede estar constituido por una sola persona, una familia, un grupo de individuos no emparentados o un grupo mixto de parientes y no parientes. Fueron encuestados todos los integrantes de un grupo familiar que usualmente vivían juntos en una misma unidad de vivienda que fué seleccionada.

1.2. *Familia.*- Es el grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco que convive en el mismo lugar y tiene gastos comunes de alimentación, alquiler, etcétera.

1.3. *Persona entrevistada.*- Todo componente de la familia que tiene 15 ó más años de edad y que fué entrevistado individual y privadamente.

1.4. *Menor de 15 años.*- Todo componente de la familia que tiene menos de esa edad y cuyos datos fueron dados por un familiar adulto.

1.5. *Persona entrevistada por sustitución.*- Todo componente de la familia que tiene 15 ó más años de edad, cuyos datos fueron dados por un familiar adulto, debido a que aquél se encontraba demasiado enfermo, física o mentalmente. Las personas que estuvieron ausentes o internadas en el momento de la entrevista y que fueron incorporadas a la muestra, fueron entrevistados en una oportunidad posterior.

2. *Consulta médica.*- Todo contacto directo que una persona haya tenido con un médico con referencia a su salud, háyase hecho como una consulta médica propiamente dicha, háyase hablado con el médico o haya habido una visita. Hablar con el facultativo también incluye al haber si-

do examinado aunque no haya mediado conversación. En la encuesta la consulta médica es referida al lapso de 15 días anteriores a la entrevista.

3. *Proporción de consultas médicas.*- Es un indicador de utilización de recursos de consulta médica que surge de un cociente que tiene como numerador al total de consultas informadas por las personas entrevistadas y que se produjeron en el lapso de la quincena anterior a la entrevista; por denominador el total de la población encuestada, multiplicado este cociente por cien. Informa sobre el volumen de las prestaciones consultoriales que generó la población muestreada.

$$\text{Proporción de consultas médicas} = \frac{\text{Total de consultas médicas acaecidas durante la quincena previa a la entrevista}}{\text{Total de la población encuestada}} \times 100$$

4. *Tasa de consultas por persona por año.*- Es un indicador de utilización de recursos que surge de un cociente que tiene por numerador al total de consultas informadas por las personas entrevistadas y que se produjeron en el lapso de la quincena anterior a la entrevista, por denominador

al total de la población entrevistada, multiplicado este cociente por 26. Este factor de ampliación está dado por el número de quincenas del año. Informa sobre el número de prestaciones consultoriales que en promedio demandó al año cada persona integrante de la muestra.

$$\text{Tasa de consulta por persona y por año} = \frac{\text{Total de consultas médicas acaecidas durante la quincena previa a la entrevista}}{\text{Total de la población encuestada}} \times 26$$

5. *Residencia.*- Lugar donde habitualmente vive la persona entrevistada. Está dividida en los partidos de la provincia de Buenos Aires que forman el Conurbano y por la Capital Federal. Ambas se ajustan a las delimitaciones fijadas por el Consejo Nacional de Desarrollo para el Area Metropolitana.

6. *Lugar de la atención.*- Es el lugar físico donde se efectuó la consulta médica, prescindiendo de quien es el responsable por el pago de la atención recibida. "Consultorio particular" es la oficina que tiene el médico y en la cual atiende regularmente sus pacientes; en esta categoría se contabilizan las consultas que fueron pagadas

por cuenta del paciente o por una obra social o mutual. "Consultorio externo de un hospital privado" es el consultorio de un establecimiento privado o de uno de obra social o mutual: en el privado se cuentan las consultas pagadas por el propio paciente o por la obra social o mutual. "Consultorio externo de un hospital público" es el consultorio de un hospital oficial, nacional, provincial o municipal, o sea el área donde se prestan atenciones ambulatorias; se incluyen en esta categoría los centros de salud, los centros materno-infantiles, etc. "Domicilio particular" es la clase que agrupa aquellas atenciones que los pacientes recibieron en su propia vivienda. "Lugar de trabajo" la clase que engloba las prestaciones recibidas por personas que son atendidas en el propio lugar donde está desarrollando sus actividades habituales. "Otro lugar" agrupa los lugares no especificados anteriormente. "Por teléfono" aquellas consultas que se efectúan telefónicamente, pero se excluyen las efectuadas para concertar una cita con el profesional.

7. *Ultima consulta.*- Es la consulta médica informada con fecha más reciente, de las tenidas en la quincena anterior a la entrevista.

8. *Causas principales.*- Es la razón principal que motivó la consulta. "Enfermedad o malestar" es cualquier afección o problema de salud no debida a una lesión accidental. "Accidente" incluye todas las lesiones o impedimentos que tuvieron un comienzo violento. "Pedido de certificado" incluye cualquier papel o documento firmado por el médico en favor del encuestado, siempre que no se trate de una receta. "Control de salud" incluye toda revisión general de la salud del encuestado, cuando no hubieron síntomas en el momento de la consulta. "Otra razón" incorpora a todas aquellas atenciones médicas que se recibieron por causas diferentes a las clasificadas anteriormente (análisis, radiografías, etcétera).

9. *Tipo de actividad.*- Es la actividad que ocurrió durante o en relación con la consulta médica más reciente del encuestado, haya o no estado presente en la consul-

ta, haya sido practicada por el médico o por otra persona bajo su supervisión (enfermera, auxiliar técnico, recepcionista, etcétera). "Extender receta" incluye la prescripción médica escrita o dictada por el médico, así como los medicamentos que le entrega para tomar en su casa o en el consultorio. "Extender certificado" es cualquier documento que no sea la receta que se otorga para cumplir con algún requisito médico o administrativo. "Aplicar una inyección o vacuna" son las inyecciones o vacunas dadas por enfermedades o males-tares corrientes y las preventivas. En una consulta puede registrarse más de una actividad.

10. *Tipo de indicación.*- Es aquello aconsejado por el médico con respecto al cuidado posterior del enfermo. "Volver al mismo médico" es la sugerencia que recibe el encuestado para ver nuevamente al mismo facultativo. "Ver a otro médico" es la indicación o sugerencia de que el paciente vea a un especialista o cualquier otro profesional. "Recomendar la internación es cuando se sugiere al paciente que se interne en un hospital para que continúe su tratamiento.

## TABULACIONES

Se presentan diez y seis tablas destinadas a brindar cierta información para el análisis de la atención médica ambulatoria. Son datos provisorios que están sujetos a modificaciones una vez que se disponga de la información final oficial del Estudio.

## COMENTARIOS

### TABLA 1.

Los 4.357 individuos incorporados a la muestra produjeron 1.308 consultas durante la quincena anterior al momento en que fueron entrevistados. Se entiende que no todas las personas efectuaron consultas, y que aquellas que lo hicieron pudieron haber referido más de un contacto con médi-

cos en ese lapso. Esta información, convenientemente tratada, estima que cada persona de la muestra tuvo en promedio 7,8 consultas al año. Agrupados por sexo la tasa es mayor para las mujeres que para los hombres ya que los valores son 8,3 y 7,2, respectivamente.

#### TABLA 2.

Si esa muestra es reagrupada según residencia la tasa es superior para los que viven en la Capital Federal que para los que tienen domicilio en los partidos de la provincia de Buenos Aires, para los primeros alcanza a 9,1 y para los segundos sólo a 7,1. Hay casi dos consultas de diferencia entre las dos áreas.

#### TABLAS 3 y 4.

De las 1.308 consultas registradas, 581 correspondieron a varones y 727 a mujeres. Haciendo cada uno de estos valores igual al 100 % se observa que la mayor proporción de consultas se hizo en los consultorios particulares de los médicos, 36,3 % (recordar que en esta clase se contabilizan los pagados por el propio paciente o por las obras sociales y mutuales a las que pertenecen); casi el 22 % en los consultorios asistenciales de los hospitales privados, categoría que también incluye los de obras sociales y mutuales; casi el 20 % son establecimientos públicos de dependencia oficial; y casi el 14 % se registró como consultas en el domicilio del paciente. La distribución por sexos indica que las mujeres concurren al consultorio médico más que los hombres, en cambio éstos fueron más perceptibles en la concurrencia a hospitales privados que aquéllas; la diferencia es menos perceptible en la concurrencia a hospitales públicos, en su domicilio se atiende más al grupo femenino, mientras que en el lugar de trabajo más lógicamente, los hombres. Las consultas telefónicas son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

#### TABLAS 5 y 6

Hacen referencia al lugar físico donde se efectuó la consulta con el profesional, distribuidos según residencia. De los 1.308

contactos, 755 fueron informados por personas que viven en la provincia de Buenos Aires y 553 por residentes en la Capital Federal. Haciendo cada uno de estos valores absolutos igual al 100 % se observa que los de la Capital Federal concurren proporcionalmente más a consultorios particulares y establecimientos privados que los del Gran Buenos Aires. Estos a su vez, usan más los servicios oficiales. Las consultas en los domicilios y en el lugar de trabajo son muy similares para ambos.

#### TABLAS 7 y 8.

Se considera solamente la última consulta informada por cada encuestado que solicitó servicios de atención ambulatoria, por ser ésta la de rememoración más eficiente. De las 841, 501 fueron de residentes en el Conurbano y 340 en la Capital Federal. Haciendo nuevamente cada valor igual al 100 % se nota que el 75 % concurre a causa de enfermedad o malestar, el 4 % por accidente, casi el 3 % solicitan una certificación y por control de salud casi el 14 %. No hay diferencias muy notables entre ambos grupos en lo referente a las causas que motivaron la consulta.

#### TABLAS 9 y 10.

Consideran las actividades finales en que resultaron esas consultas. Nótese que una persona en una consulta pudo haber recibido más de una actividad, por ejemplo haber recibido una receta y un certificado, o una receta, una inyección y un certificado, etc. Es por eso que los porcentajes de cada fila pueden llegar a más del 100 %. Para el porcentaje de cada clase en cada fila se tomó como denominador el total de las últimas consultas de cada fila, 501, 340 y 841 respectivamente. Más del 78 % de los consultantes recibieron una receta, el 9 % recibió un certificado y casi el 12 % se le aplicó una inyección. La distribución por residencia no arroja diferencias apreciables entre ambos grupos.

El hecho de recibir una receta configura casi una consulta médica completa ya que para llegar a ella el profesional debió haber examinado previamente al paciente. Si con este grupo se ajusta la tasa de con-

sultas por persona y por año se llega a 6,1 consultas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las personas no solamente concurren a un médico para ser examinadas por una enfermedad, sino que lo hacen por otras razones que también significan demanda de servicios ambulatorios.

#### TABLAS 11 y 12.

Son similares a la anterior pero se clasifica a la población que consultó según el tiempo de indicación final que recibió del médico, respecto a su cuidado posterior. Casi el 58 0/o tuvo la indicación de volver al mismo médico, casi el 5 0/o de que viera a otro facultativo y menos del 1 0/o que se interna en una clínica u hospital. Hay alguna diferencia en el Conurbano donde la recomendación de volver al mismo médico, parece ser algo superior a la de la Ca;

Federal; los otros grupos son muy similares.

#### TABLAS 13 y 14.

Clasifican el tipo de actividad final según grupos de edad. En razón de que las frecuencias absolutas de cada clase son bajas, la información puede considerarse sólo indicativa. Se observa que la extensión de certificaciones es mayor en los grupos adultos y que en las personas de edad avanzada disminuye sensiblemente.

#### TABLAS 15 y 16.

Se clasifica el tipo de indicación final según grupos de edad. La recomendación de volver al mismo médico es muy similar en todos los grupos, al igual que lo de concurrir a otro facultativo o de internación en un hospital.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección de Estadísticas de Salud. "Conceptos del Programa Nacional de Estadísticas de Salud Pública". Serie 1, Np. 1. Talleres de Impresiones Gráficas, Buenos Aires, 1967.
2. Estudio sobre Salud y Educación Médica, "Estudio sobre Salud, Recursos para la Salud y la Educación Médica y Profesional en la República Argentina". Serie 7, No. 1. Talleres de Impresiones Gráficas, Buenos Aires, abril de 1969.
3. Committee for International Collaborative Study of Medical Care Utilization. "The Chronicle of a Feasibility Study; 1964-66", 1966, disponible por los participantes del Comité.
4. Mabry, J.H., y col.: "The Natural History of an International Collaborative Study of Medical Care Utilization"; Social Science Information (UNESCO), 5: 37-55; 1966.
5. White K.L. y col.: "International Comparisons of Medical Care Utilization"; New Journal of Medicine, 277: 516-522; 1968.
6. Committee for International Collaborative Study of Medical Care Utilization. "Feasibility Study, Final Report", 1968.

Tabla 1  
 POBLACION CONSULTAS MEDICAS E INDICADORES DE  
 UTILIZACION SEGUN SEXO  
 AREA METROPOLITANA 1989-1990

Sexo	Atención	Atención por consulta	Atención por urgencia	Atención por emergencia	Atención por hospitalización
Mujeres	2.009	1.021	778	1.021	1.021
Hombres	2.358	1.171	1.187	1.171	1.171
Total	4.367	2.192	1.965	2.192	2.192

**TABULACIONES PRELIMINARES**

Tabla 2  
 POBLACION CONSULTAS MEDICAS E INDICADORES DE  
 UTILIZACION SEGUN RESIDENCIA  
 AREA METROPOLITANA 1989-1990

Residencia	Atención	Atención por consulta	Atención por urgencia	Atención por emergencia	Atención por hospitalización
Urbana	2.782	1.382	1.400	1.382	1.382
Rural	1.585	810	565	810	810
Total	4.367	2.192	1.965	2.192	2.192

Tabla 1 POBLACION, CONSULTAS MEDICAS E INDICADORES DE UTILIZACION SEGUN SEXO  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Sexo	Total Población	Total consultas	Proporción de consultas	Tasa de consultas por persona por año
Masculino	2.089	581	27,8	7,2
Femenino	2.268	727	32,1	8,3
Total	4.357	1.308	30,0	7,8

Tabla 2 POBLACION, CONSULTAS MEDICAS E INDICADORES DE UTILIZACION, SEGUN RESIDENCIA  
AREA METROPOLITANA. 1968 / 1969.

Residencia	Total Población	Total consultas	Proporción de consultas	Tasa de consultas por persona por año
Partidos del Conurbano	2.782	755	27,1	7,1
Capital Federal	1.575	553	35,1	9,1
Total	4.357	1.308	30,0	7,8

Tabla 3 CONSULTAS MEDICAS SEGUN LUGAR DE ATENCION Y SEXO  
AREA METROPOLITANA 1968 / 1969

Sexo	Total consultas	Lugar de Atención						
		Consultorio Particular	Hospital Privado	Hospital Público	Domicilio	Lugar de Trabajo	Otro Lugar	Por Teléfono
Masculino	581	194	136	120	69	37	23	2
Femenino	727	281	151	135	113	14	14	19
Total	1.308	475	287	255	182	51	37	21

Tabla 4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CONSULTAS MEDICAS  
SEGUN LUGAR DE ATENCION Y SEXO  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Sexo	Total consultas	Lugar de Atención						
		Consultorio Particular	Hospital Privado	Hospital Público	Domicilio	Lugar de Trabajo	Otro Lugar	Por Teléfono
Masculino	100,0	33,4	23,4	20,6	11,9	6,4	4,0	0,3
Femenino	100,0	38,7	20,3	18,6	15,5	1,9	1,9	2,6
Total	100,0	36,3	21,9	19,5	13,9	3,9	2,9	1,6



Tabla 5 CONSULTAS MEDICAS SEGUN LUGAR DE ATENCION Y RESIDENCIA

AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total consultas	Lugar de Atención						
		Consultorio Particular	Hospital Privado	Hospital Público	Domicilio	Lugar de Trabajo	Otro Lugar	Por Teléfono
Partidos del Conurbano	755	257	148	173	108	34	29	6
Capital Federal	553	218	139	82	74	17	8	15
Total	1.308	475	287	255	182	51	37	21

Tabla 6 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CONSULTAS

MEDICAS SEGUN LUGAR DE ATENCION Y RESIDENCIA

AREA METROPOLITANA 1968 / 1969

Residencia	Total consultas	Lugar de Atención						
		Consultorio Particular	Hospital Privado	Hospital Público	Domicilio	Lugar de Trabajo	Otro Lugar	Por Teléfono
Partidos del Conurbano	100,0	34,0	19,6	22,9	14,3	4,5	3,8	0,8
Capital Federal	100,0	39,4	25,1	14,8	13,4	3,1	1,4	2,7
Total	100,0	36,3	21,9	19,5	13,9	3,9	2,9	1,6

CAUSAS PRINCIPALES QUE MOTIVARON LA ULTIMA CONSULTA MEDICA,  
SEGUN RESIDENCIA AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Causas Principales				
		Enfermedad o Malestar	Accidentes	Pedido de Certificado	Control de salud	Otra razón
Partidos del Conurbano	501	384	20	10	64	23
Capital Federal	340	284	15	12	52	13
Total	841	632	35	22	116	36

Tabla 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CAUSAS PRINCIPALES QUE MOTIVARON  
LA ULTIMA CONSULTA MEDICA, SEGUN RESIDENCIA  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Porcentaje	Causas Principales				
			Enfermedad o Malestar	Accidentes	Pedido de Certificado	Control de salud	Otra razón
Partidos del Conurbano	501	100,0	76,6	4,0	2,0	12,8	4,6
Capital Federal	340	100,0	72,9	4,4	3,5	15,3	3,8
Total	841	100,0	75,1	4,2	2,6	13,8	4,3

Tabla 9

PRINCIPALES ACTIVIDADES FINALES DURANTE  
LA ULTIMA CONSULTA MEDICA, SEGUN RESIDENCIA  
AREA METROPOLITANA 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Total Principales Actividades Finales	Tipo de Actividades		
			Se extendió una receta	Se extendió un certificado	Se aplicó una inyección o vacuna
Partidos del Conurbano	501	508	398	50	60
Capital Federal	340	330	262	29	39
Total	841	838	660	79	99

Tabla 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES FINALES  
DURANTE LA ULTIMA CONSULTA, SEGUN RESIDENCIA  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Total Principales Actividades Finales	Actividades x 100 Consultas	Tipo de Actividades		
				Se extendió una receta	Se extendió un Certificado	Se aplicó una inyec. o vacuna
Partidos del Conurbano	501	508	101,4	79,4	10,0	12,0
Capital Federal	340	330	97,1	77,1	8,5	11,5
Total	841	838	99,6	78,4	9,4	11,8

INDICACIONES DE CUIDADO POSTERIOR A LA ULTIMA CONSULTA MEDICA,  
SEGUN RESIDENCIA .  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Total Indicaciones	Tipo de Indicación		
			Volver al mismo médico	Ver a otro médico	Recomendó su Internación
Partidos del Conurbano	501	331	301	25	5
Capital Federal	340	202	185	16	1
Total	841	533	486	41	6

Tabla 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS INDICACIONES  
DE CUIDADO POSTERIOR A LA ULTIMA CONSULTA  
MEDICA, SEGUN RESIDENCIA  
AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Residencia	Total últimas consultas	Total Indicaciones	Indicaciones x 100 consultas	Tipo de Indicación		
				Volver al mismo médico	Ver a otro médico	Recomendó su internación
Partidos del Conurbano	501	331	66,1	60,1	5,0	1,0
Capital Federal	340	202	59,4	54,4	4,7	0,3
Total	841	533	63,4	57,8	4,9	0,7

Tabla 13

PRINCIPALES ACTIVIDADES FINALES DURANTE  
LA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA, SEGUN EDAD  
ÁREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Edad (en años)	Total últimas consultas	Total Principales Actividades Finales	Tipo de Actividad		
			Se extendió una receta	Se extendió un certificado	Se aplicó una inyección o vacuna
Menos de 1	23	17	15	1	1
1 - 4	69	69	60	3	6
5 - 14	114	108	82	11	15
15 - 24	92	98	73	12	13
25 - 64	441	456	350	51	55
65 y más	102	90	80	1	9
Total	841	838	660	79	99

## DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES

## ACTIVIDADES FINALES, DURANTE LA ULTIMA

## INTERNACION , SEGUN EDAD

## AREA METROPOLITANA, 1968 / 1969

Edad (en años)	Total últimas consultas	Total Principales Actividades Finales	Actividades x 100 consultas	Tipo de Actividades		
				Se extendió una receta	Se extendió un certificado	Se aplicó una iny. o vacuna
Menos de 1	23	17	73,9	65,3	4,3	4,3
1 - 4	69	69	100,0	87,0	4,3	8,7
5 - 14	114	108	94,7	71,9	9,6	13,2
15 - 24	92	98	106,5	79,4	13,0	14,1
25 - 64	441	456	103,4	79,3	11,6	12,5
65 y más	102	90	88,2	78,4	1,0	8,8
Total	841	838	99,6	78,4	9,4	11,8

## INDICACIONES DE CUIDADO POSTERIOR, A LA

## ULTIMA CONSULTA MEDICA, SEGUN EDAD

## AREA METROPOLITANA 1968 / 1969

Edad (en años)	Total últimas consultas	Total Indicaciones	Tipo de Indicación		
			Volver al mismo médico	Ver a otro médico	Recomendó su internación
Menos de 1	23	9	9	-	-
1 - 4	69	25	22	3	-
5 - 14	114	64	58	4	2
15 - 24	92	61	54	6	1
25 - 64	441	308	283	23	2
65 y más	102	66	60	5	1
Total	841	533	486	41	6

Ministerio de Salud  
 Dirección de Estadísticas e Información de Salud  
 Centro de Documentación y Estadísticas

Nro. Inventario:.....

Tipo de adquisición: Compra/Donación/.....

Proveedor:.....

Precio: \$..... Fecha ingreso: / /

SALUD COLECTIVA  
INSTITUTO DE

**PIRAMIDES DE LA POBLACION COMPARADAS  
SEGUN MUESTRA Y CENSO NACIONAL DE 1960**

GRAFICOS



GRAFICO 1

COMPOSICION DE LA POBLACION DE LA MUESTRA SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y RESIDENCIA, EXPRESADA EN PORCENTAJES, AREA METROPOLITANA, 1968/1969.

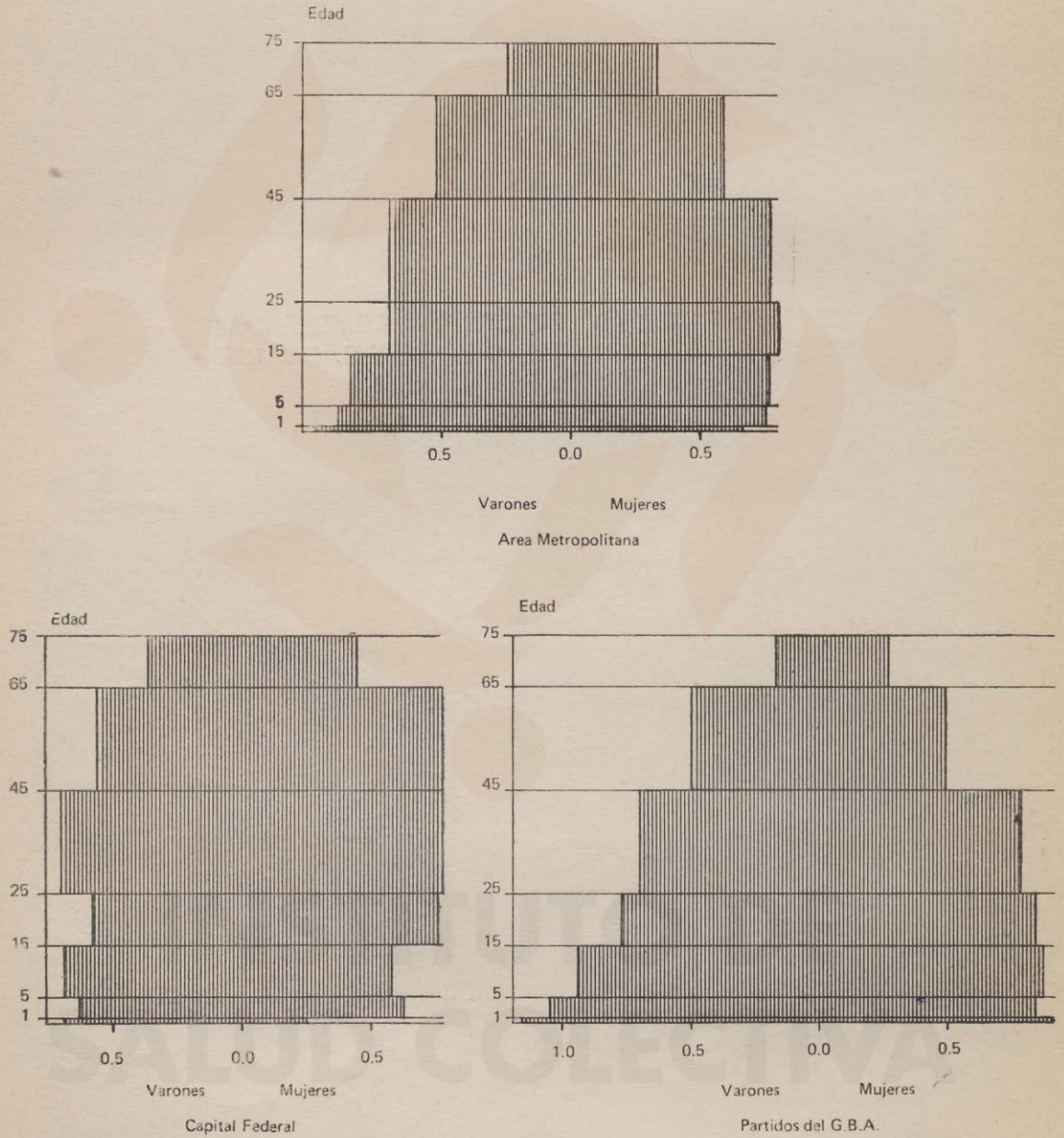


GRAFICO 2

COMPOSICION DEL TOTAL DE LA POBLACION SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y RESIDENCIA,  
EXPRESADA EN PORCENTAJES, AREA METROPOLITANA, CENSO NACIONAL DE 1960.

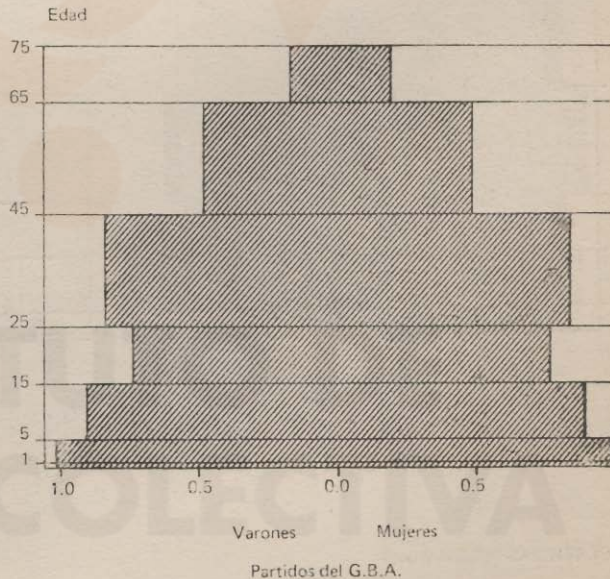
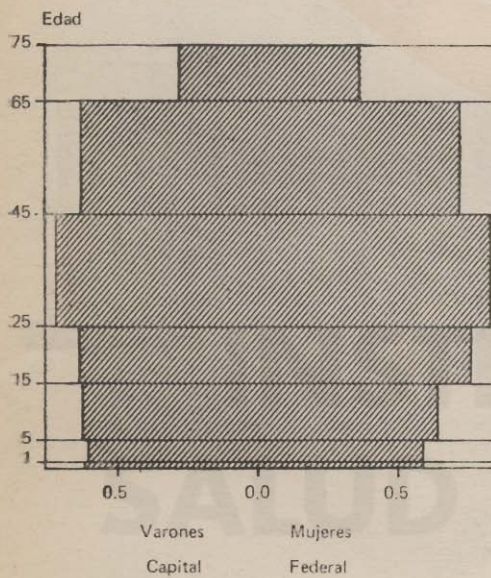
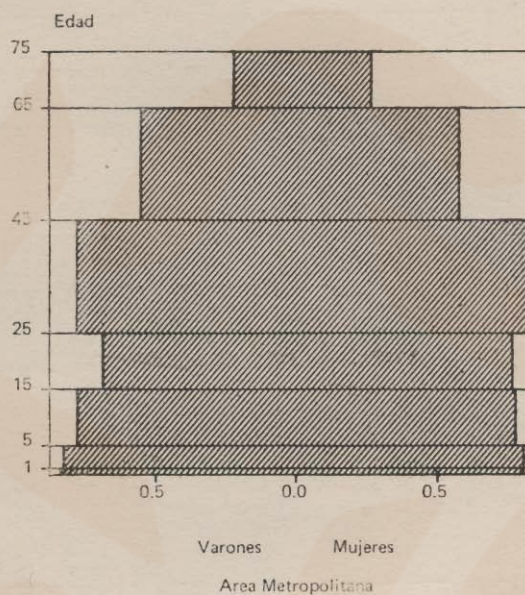
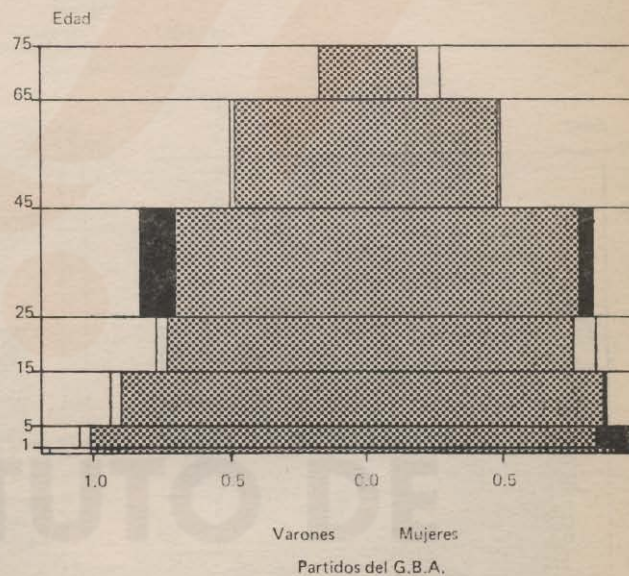
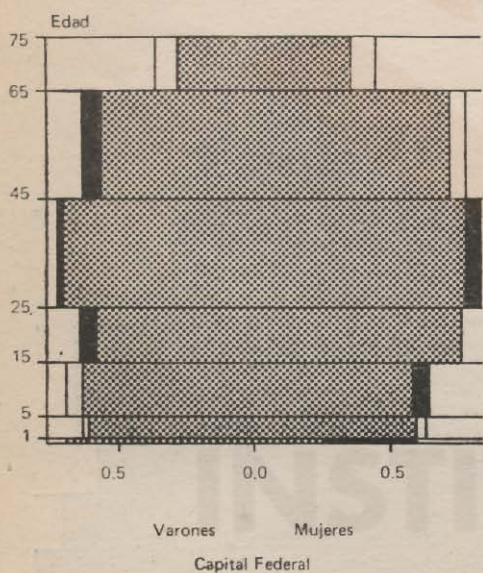
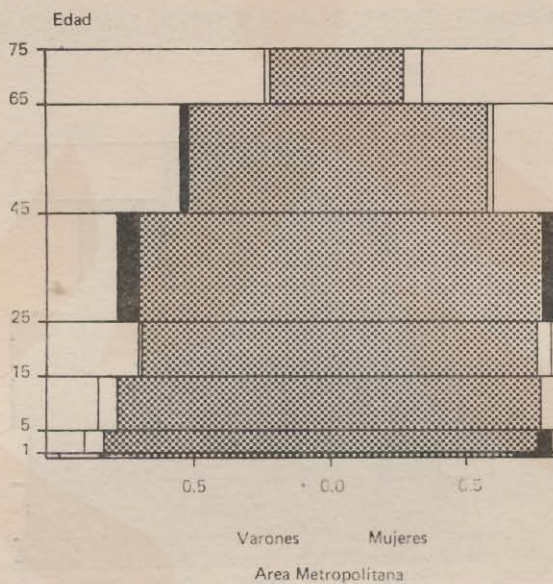


GRAFICO 3

DIFERENCIAS OBSERVADAS ENTRE LA COMPOSICION DE LA POBLACION DEL CENSO DE 1960  
Y LA MUESTRA SEGUN GRUPOS DE EDAD Y RESIDENCIA



DIFERENCIAS OBSERVADAS

■ EN MAS EN EL CENSO    □ EN MENOS EN EL CENSO



ESTUDIO SOBRE SALUD  
Y EDUCACION MEDICA

AV. CORDOBA 2351 (P. 11)  
BUENOS AIRES  
REPUBLICA ARGENTINA



INSTITUTO DE  
SALUD COLECTIVA