

PREMIOS ANUALES DE LA D.N.S.F.F.AA. AÑO 1997  
Area Administración  
"PRIMER PREMIO"

**ESTUDIO DE LA DEMANDA DE ATENCION MEDICA  
Departamento de Emergencia del H.C.F.F.AA.**

Tte. 2º (M) María del Carmen Paparamborda

*Servicio de Epidemiología*

**RESUMEN**

**PALABRAS CLAVES:** *Epidemiología, primer nivel de atención, departamento de emergencia, necesidades básicas, demanda.*

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo para conocer las características de la demanda de atención médica del Departamento de Emergencia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas a fin de demostrar la necesidad de reorganizar el Primer Nivel de Atención.

Se censaron 6.464 consultas en el mes de Noviembre de 1996, con una media diaria de 214 consultas.

Esta demanda fue realizada por una población joven, predominando el sexo femenino, el 53% de la misma la efectuó personal retirado y sus familiares.

El 53% procedía de barrios con mayor nivel de insatisfacción de las Necesidades Básicas y el 87% de la demanda correspondiente a usuarios residentes en Montevideo vivían próximos a un Centro de Primer Nivel de Atención.

Quedó demostrada la necesidad de reorganizar la atención médica en la órbita de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, la cual debe ofrecer servicios de diferente complejidad para satisfacer la demanda de sus usuarios, jerarquizando el Primer Nivel de Atención.

**SUMMARY**

**KEY WORDS:** *Epidemiology, first level care, emergency department, basic necessities, demand.*

It was performed an epidemiological descriptive study in order to know the characteristics of health care in the Emergency Department of the Armed Forces Central Hospital and to demonstrate the necessity of reorganising First Level Care.

On November 1996, a survey was conducted comprising 6.464 consults with a daily mean of 214 consults.

This demand was performed by young population, predominantly female, and 53% was carried out by retired personnel and their relatives.

53% came from neighbours with high level of unsatisfied Basic Necessities and 87% of the demand corresponded to users who live in Montevideo, close to a First Level Care Centre.

It was demonstrated the necessity of reorganising medical care within the Health Care National Direction of the Armed Forces, which must provide services of different complexity in order to satisfy the demand of its users, thus enhancing First Level Care.

**I. INTRODUCCION**

A lo largo del tiempo se ha ido reconsiderando la función del hospital en el Sistema de Salud, el cual siempre se ocupó del paciente individual y de la atención curativa de los casos agudos.

Esta modalidad de atención requirió una gran concentración de recursos materiales, humanos y

financieros, todo lo que determinó un alto costo de la atención médica e inequidades muy importantes en la prestación de los servicios (1).

Simultáneamente se produjo en las ciudades una crisis de Salud, por una urbanización descontrolada, que determinó que parte de la población viva en condiciones de marginalización, sin cobertura de sus

Necesidades Básicas y expuestas a riesgos adicionales dándole un perfil epidemiológico propio (2).

Estos grupos marginalizados de la sociedad fueron perdiendo su acceso a los Servicios de Salud.

Frente a esta crisis de Salud, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) realizó la Declaración "Salud para todos en el año 2000" y planteó estrategias para reorganizar la atención médica apartándola de la asistencia hospitalaria y dirigiéndola a la Atención Primaria de la Salud, donde se presta atención médica integral; entendiéndose como tal al conjunto de acciones de salud que se prestan a una comunidad por parte de los profesionales de la Salud cumpliendo con los tres niveles de prevención (3).

La atención médica integral debe ser:

- **accesible:** a toda la población en sus tres dimensiones, geográfica, económica y cultural.
- **universal:** debe satisfacer las demandas de toda la población independiente de su raza, condición económica o posición filosófica.
- **eficiente:** contar con todos los recursos necesarios, para obtener de ellos el mayor rendimiento, para que la atención médica presente un costo que la organización pueda solventar.

Entendida la atención médica como se ha definido, las organizaciones que prestan Servicios de Salud a una comunidad usuaria, deben disponer de servicios de diferente complejidad, para satisfacer todas las necesidades de dicha población. Lo que permite evitar la superposición de acciones y recursos que aumentan el costo de la atención médica.

Organizada la atención médica en forma descentralizada, cobran gran importancia los Centros de Primer Nivel de Atención, que se caracterizan por la baja complejidad de las acciones que realizan y la alta cobertura que brindan a la comunidad.

Con estas características, estos centros tienen una gran capacidad de resolución de los problemas más frecuentes que la población presenta (4), así mismo como están ampliamente difundidos en la comunidad aseguran la accesibilidad de la población.

Estos Centros de Primer nivel deben presentar claras vías de referencia y contrarreferencia de los pacientes a Centros de Segundo y/o Tercer Nivel de Atención regionales, para asegurar que cada demanda sea satisfecha en el Nivel capacitado correspondiente.

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S.FF.AA.) tiene organizada la atención médica en un Hospital General de tercer nivel de complejidad, las enfermerías de las Unidades, donde se presta atención de primer nivel fundamentalmente a los efectivos, y 6 Centros regionales en Montevideo, 4 pertenecientes al Ejército (Centro de Atención Regionalizado del Ejército, CARE), 1 perteneciente a la Fuerza Aérea (Centro Atención Zonal, CAZ) y uno perteneciente a la Armada (Centro de Atención Familiar, CAF). Estos centros dan atención médica a los familiares y retirados de cada Fuerza.

El Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA.) destinado a pacientes agudos, a los que se le deben aplicar tratamientos complejos, tiende a utilizarse como punto de primer contacto, tanto a nivel de policlínicas como en el Departamento de Emergencia. Esta es una forma ineficaz de utilizar instalaciones costosas y especializadas, que quedan abrumados por un volumen de trabajo que debería ser resuelto en otros niveles que asegurarían una mejor accesibilidad geográfica y económica, así como una atención oportuna.

El presente estudio tiene como propósito: demostrar la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención de la D.N.S.FF.AA. en el departamento de Montevideo, con el fin de lograr una mejor utilización del Departamento de Emergencia.

El objetivo general del mismo es: cuantificar y caracterizar la demanda de atención médica en el Departamento de Emergencia del H.C.FF.AA.

Los objetivos específicos son: identificar a los usuarios del Departamento de Emergencia en función de:

1. variables demográficas (edad y sexo)
2. dependencia administrativa (efectivo y/o retirado)
3. nivel socioeconómico
4. distribución en función de los Centros de Primer Nivel existentes

## II. MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo cuya fuente de datos consistió en un censo de las consultas efectuadas en el mes de Noviembre de 1996 en el Departamento de Emergencia del H.C.FF.AA.

De ellas se relevaron las siguientes variables: edad, sexo, situación administrativa (efectivo y/o retirado), dependencia de las Fuerzas, para lo cual se definió operativamente a la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (D.N.S.FF.AA), el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (H.C.FF.AA) y el Ministerio de Defensa Nacional (M.D.N.) como Fuerzas, su procedencia de Montevideo o Interior y se ubicó cada consulta de Montevideo según su barrio a partir de la dirección declarada.

Se utilizó el programa EPINFO N° 6 para realizar la base de datos, en la cual se registró la primera consulta de cada usuario y no las subsiguientes.

Para la ubicación de cada dirección en el barrio respectivo se usó el Programa AGENDA 1.1.

Los barrios fueron codificados según el trabajo de "Necesidades Básicas en el Uruguay" (5) del Instituto Nacional de Estadística (INE), que presenta el grado de Insatisfacción de las Necesidades Básicas de cada barrio, lo que fue utilizado para inferir el nivel socioeconómico de los usuarios.

Teniendo en cuenta el grado de insatisfacción de las Necesidades Básicas (NBI) se establecieron 3 categorías de barrios:

- Categoría 1 - Hogares con N.B.I. igual o mayor a 35%
- Categoría 2 - Hogares con N.B.I. entre 15% y 34,99%
- Categoría 3 - Hogares con N.B.I. menor de 14,99%

Las consultas fueron analizadas de la siguiente manera:

1. el total de las consultas del período
2. las consultas realizadas por los retirados y sus familiares en ese período

Se trabajó con la información de los retirados por separado porque se partió del supuesto que el personal retirado y sus familiares pierden el contacto con su Unidad y Centros Periféricos, evacuando la mayoría de ellos sus consultas en el Hospital, siendo muy utilizado para ello el Departamento de Emergencia.

### III. RESULTADOS

Durante el mes de noviembre de 1996 se registraron 6.464 consultas, lo que da un promedio diario de 215 consultas.

#### 1. Consultas por edad y sexo

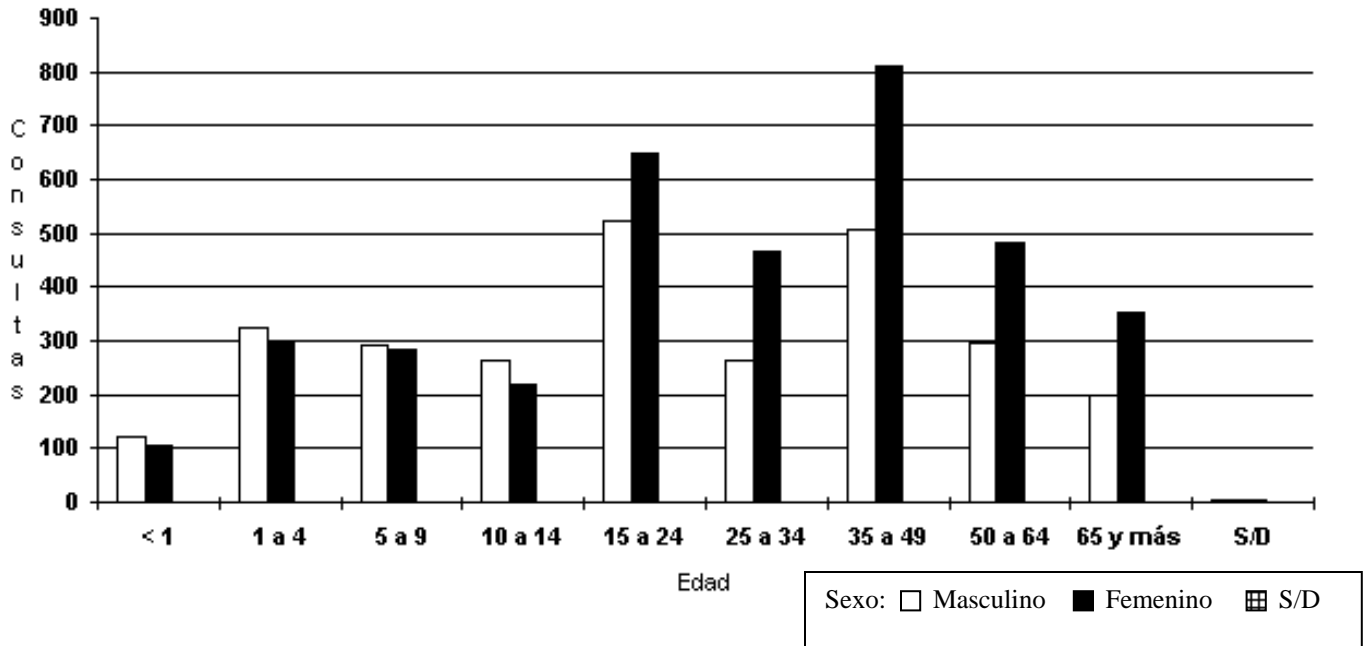
Como lo indica la tabla 1 (Anexo B) y el gráfico 1 los menores de un año a 14 años representaron el 29% de las consultas, de 15 a 64 años el 61% de las consultas y los mayores de 64 años representaron el 9% de la demanda. La media de edad fue de 31 años y el desvío estándar de 22,5 años.

El sexo femenino registró en ese período el 57% de las consultas y el sexo masculino el 43%, esto se mantiene dentro de la distribución normal de las consultas, dado que en forma universal las mujeres presentan mayor morbilidad que los hombres, sobre todo asociado al período fértil. En nuestro estudio las consultas en el grupo etáreo de 15 a 49 años (período fértil), constituyeron el 53% del total de las consultas del sexo femenino.

Con respecto a las consultas del sexo masculino en la edad económicamente activa (15-64 años) fueron el 40% del total de las consultas de dicho sexo.

GRAFICO N° 1

### DISTRIBUCION DE CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN EDAD Y SEXO D.N.S.FF.AA.-H.C.FF.AA. -Noviembre 1996.-



### 2. Consultas según procedencia:

Como lo muestra la Tabla 2 (Anexo B) y el Gráfico 2 del total de consultas censadas en el mes de noviembre de 1996 el 80% correspondieron a Montevideo, 15% al Interior y 5% no se localizó su procedencia.

### 3. Consultas según fuerza:

El conjunto de consultas fueron analizadas según la dependencia funcional del usuario, sin discriminar que fuera efectivo o familiar, como lo indica la tabla 3 (Anexo B) y el Gráfico 3.

GRAFICO N° 2

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN PROCEDENCIA DEL USUARIO.**  
D.N.S.FF.AA. - H.C.FF.AA. - Noviembre 1996.-

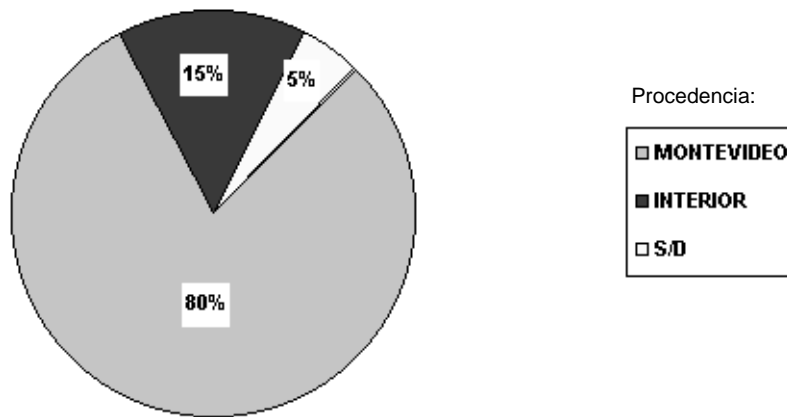
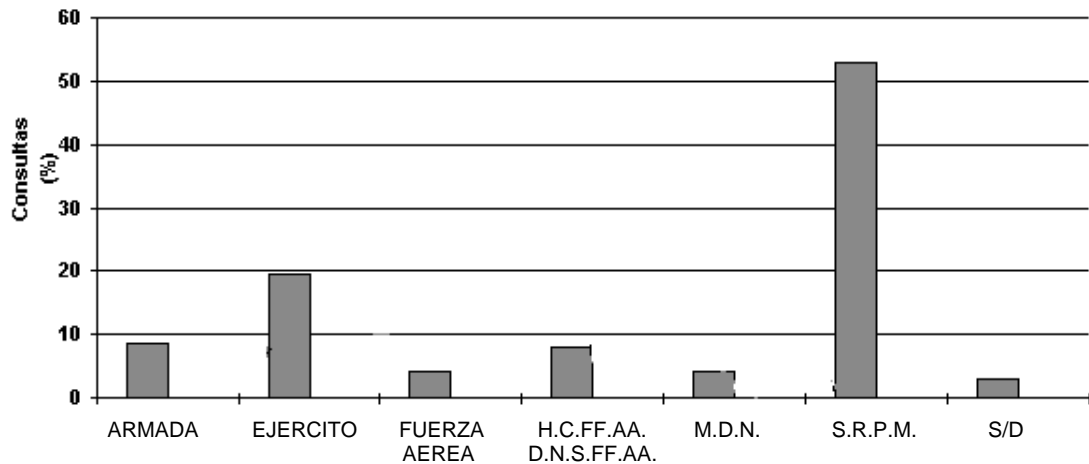


GRAFICO N° 3

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN FUERZA**  
D.N.S.FF.AA. - H.C.FF.AA. - Noviembre 1996.



Se destaca que el 53% de los mismos corresponden a retirados (incluyendo a los familiares de los mismos).

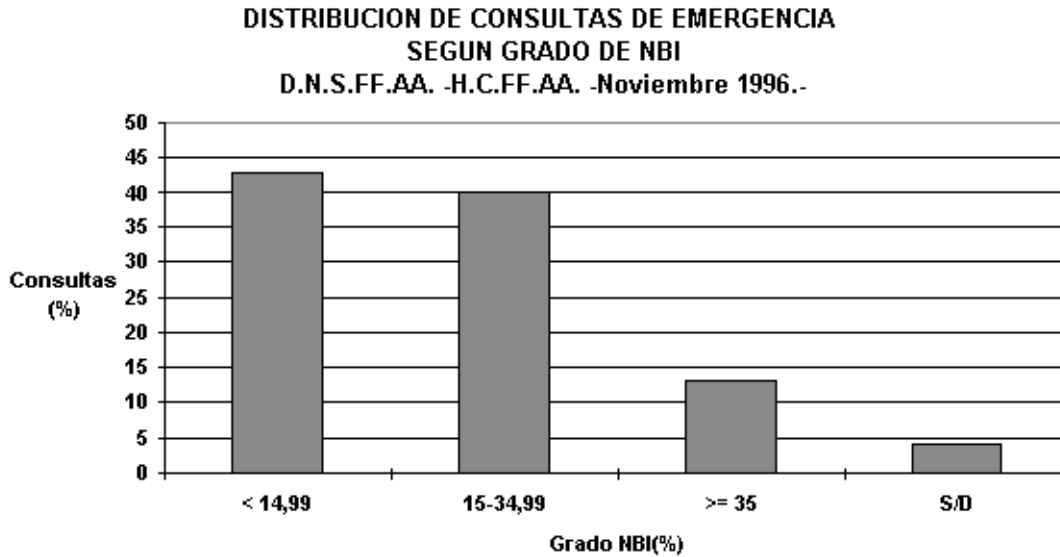
El 20% correspondió a funcionarios y familiares pertenecientes al Ejército, siendo esta cifra significativa, pero al no conocer el número de usuarios dependientes de cada Fuerza no se puede comparar la magnitud de consultas de cada una.

**4. Consultas según barrios de Montevideo:**

Uno de los objetivos de la investigación fue saber cual es la procedencia geográfica en Montevideo de las consultas en el Departamento de Emergencia, por lo que se ubicaron las consultas en cada barrio según lo indica el Plano N° 1 (Anexo A).

Como se expresó en el Capítulo de Materiales y Métodos el indicador utilizado para inferir el nivel socioeconómico fue el grado de insatisfacción de las Necesidades Básicas -(N.B.I.)

GRAFICO N° 4



Como lo indica el Plano 2 (Anexo A), la Tabla 4 (Anexo B) y el Gráfico 4 el 53% de las consultas provienen de las zonas con Necesidades Básicas Insatisfechas mayores (de 15% a 35% y más).

Tratando de analizar las consultas según su distribución geográfica y la ubicación de los Centros de primer nivel de atención de las Fuerzas Armadas (CARE 1, CARE 2, CARE 3, CARE 5, CAF y CAZ 1) con la hipótesis de que los centros atenderían

indistintamente a todos los integrantes de las Fuerzas Armadas, se distribuyeron las consultas según la proximidad a dichos centros, como lo indica el Plano N° 3 (Anexo A).

En las tablas siguientes se reúnen las consultas provenientes de cada barrio según su proximidad o la existencia de medios de transporte en la zona, con relación a los Centros de Primer Nivel de Atención.

**CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION Y CONSULTAS SEGUN BARRIOS PROXIMOS**

CARE 1	BARRIO	CONSULTAS
	CASAVALLE	252
	PEÑAROL	113
	AIRES PUROS	15
	COLON SURESTE	29
	J. DEL HIPODROMO	196
	ITUZAINGO	58
	SAYAGO	85
	LAS ACACIAS	34
	CERRITO	197
<b>SUBTOTAL</b>		<b>979</b>

De la zona de influencia de este centro provienen el 19% de las consultas de emergencia.

CARE 2	BARRIO	CONSULTAS
	VILLA GARCIA	60
	PUNTA RIELES	183
	MAROÑAS	115
	FLOR DE MAROÑAS	62
	LAS CANTERAS	10
<b>SUBTOTAL</b>		<b>430</b>

Del área de influencia del CARE N° 2 procedió el 8% de las consultas.

CARE 3	BARRIO	CONSULTAS
	UNION	170
	BRAZO ORIENTAL	74
	REDUCTO	59
	ATAHUALPA	12
	JACINTO VERA	31
	FIGURITA	23
	LARRAÑAGA	104
	LA BLANQUEADA	168
	VILLA MUÑOZ	88
	LA COMERCIAL	33
	TRES CRUCES	32
	VILLA ESPAÑOLA	70
	MERCADO MODELO	16
	CASTRO-CASTELLANOS	32
<b>SUBTOTAL</b>		<b>912</b>

Este CARE pudo haber satisfecho el 18% de las consultas.

CARE 5	BARRIO	CONSULTAS
	CERRO	166
	CASABO	62
	LA PALOMA	48
	LA TEJA	41
	PUEBLO VICTORIA	43
	NUEVO PARIS	43
	BELVEDERE	57
	CONCILIACIÓN	27
	COLON CENTRO	74
	PASO DE LA ARENA	77
	PASO DE MOLINO	35
	PRADO	68
	CAPURRO	53
<b>SUBTOTAL</b>		<b>794</b>

Del área de influencia de este CARE procedieron el 15% de las consultas.

CAZ 1 BOISO LANZA	BARRIO	CONSULTAS
	MANGA	175
	MANGA-TOLEDO	65
	PIEDRAS BLANCAS	437
<b>SUBTOTAL</b>		<b>677</b>

Pudo este centro satisfacer el 13% de las consultas efectuadas en emergencia.

CAF ARMADA	BARRIO	CONSULTAS
	CIUDAD VIEJA	76
	CENTRO	49
	BARRIO SUR	18
	CORDON	151
	PALERMO	22
	PARQUE RODO	31
	AGUADA	89
<b>SUBTOTAL</b>		<b>436</b>

Un 8% de las consultas pudieron haber sido evacuadas en este centro.

#### **BARRIOS QUE NO ESTAN PROXIMOS A NINGUN CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Estos barrios no poseen un centro de Primer Nivel de Referencia, por lo que un 13% de la demanda solo puede ser satisfecho en el Departamento de Emergencia.

BARRIO	CONSULTAS
MELILLA	55
PUNTA CARRETAS	42
POCITOS	123
BUCEO	92
PARQUE BATLLE	65
MALVIN	69
MALVIN NORTE	107
PUNTA GORDA	25
CARRASCO	89
CARRASCO NORTE	46
BAÑADOS DE CARRASCO	2
<b>SUBTOTAL</b>	<b>660</b>

#### **5. Consultas de los Retirados:**

Se produjeron 3409 consultas correspondientes a retirados y sus familiares representando el 53% del total de las consultas, con una media diaria de 114 consultas.

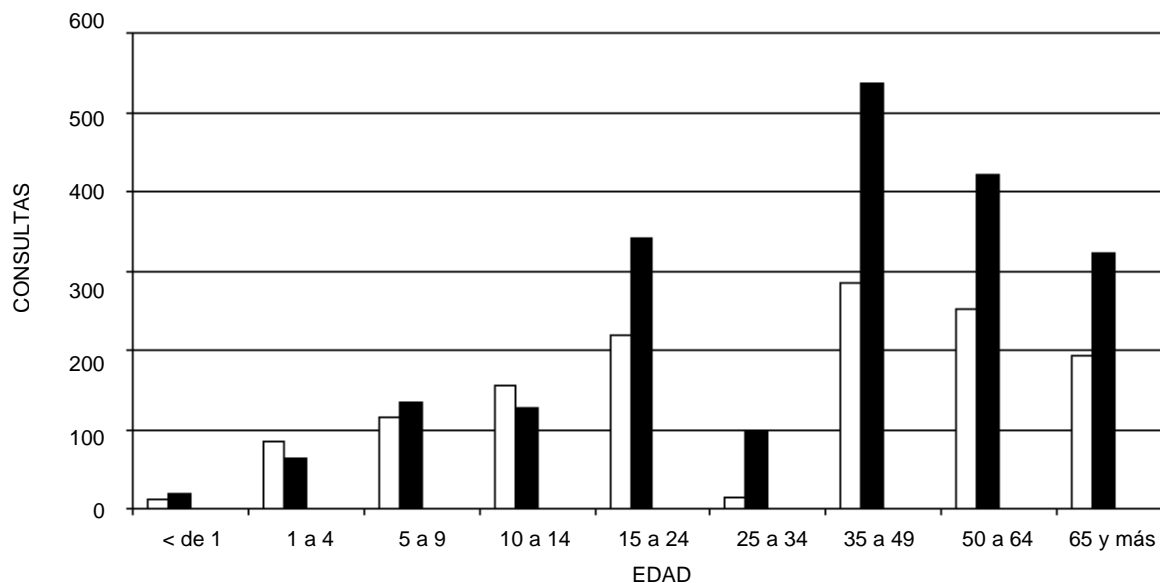
#### **5.1. Consultas por edad y sexo:**

La media de edad fue de 40 años y el desvío estándar de 23 años.

El 61% de las consultas corresponden al sexo femenino, en el grupo etáreo de 15 a 49 años el 65% de las consultas correspondieron al sexo femenino.

GRAFICO Nº 5

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS DE EMERGENCIA DE LOS RETIRADOS  
SEGUN EDAD Y SEXO.  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA.-Noviembre 1996.**



Con respecto a las consultas del sexo masculino en la edad económicamente activa (15-64 años) representó el 35%.

Si analizamos las consultas en los grupos etáreos de 1 a 14 años y 65 y más respectivamente

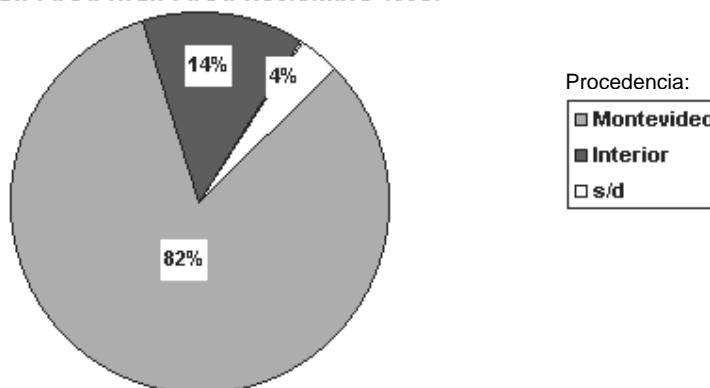
representaron el 21% y el 15%.

**5.2. Consultas según procedencia:**

Como muestra la Tabla 6 (Anexo B) y el Gráfico 6 el 83% de las consultas de los retirados procedían de Montevideo.

GRAFICO Nº 6

**DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS DE LOS RETIRADOS EN EMERGENCIA  
SEGUN PROCEDENCIA.  
D.N.S.FF.AA.-H.C.FF.AA.-Noviembre 1996.**





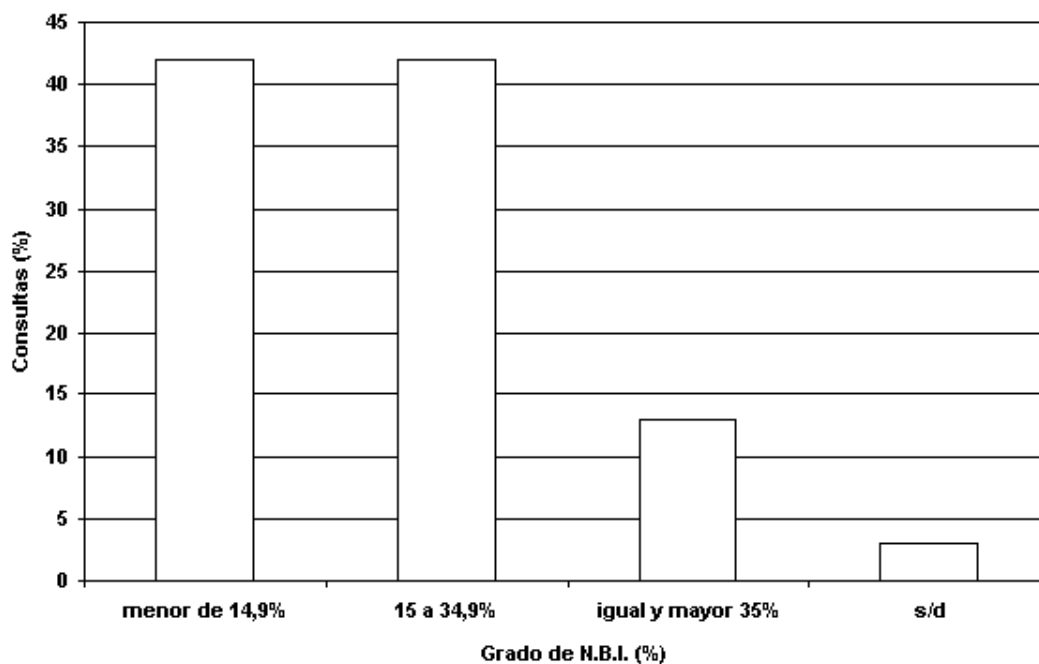
### 5.3. Consultas según barrio de Montevideo:

El Plano N° 4 (Anexo A) presenta la distribución de las consultas de Montevideo según los distintos barrios. El plano N° 5 (Anexo A), la Tabla N° 7 (Anexo B) y el Gráfico N° 7 indican que el 55% provienen de las zonas de Necesidades Básicas Insatisfechas mayores (de 15% a 35% y más)

Al analizar las consultas según su distribución geográfica y la ubicación de los Centros de Primer Nivel de las FF.AA., con la hipótesis ya planteada, vemos, como lo indica el Plano N° 6 (Anexo A) su distribución en la cercanía de los centros.

GRAFICO N° 7

#### DISTRIBUCION DE CONSULTAS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA SEGUN GRADO DE N.B.I. D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA.-Noviembre 1996.



#### CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION Y CONSULTAS SEGUN BARRIOS PROXIMOS

CAF ARMADA	BARRIO	CONSULTAS
	CIUDAD VIEJA	38
	CENTRO	26
	BARRIO SUR	12
	CORDON	93
	PALERMO	12
	PARQUE RODO	13
	AGUADA	46
<b>SUBTOTAL</b>		<b>240</b>

Este Centro pudo satisfacer el 9% de la demanda.

CAZ 1 BOISO LANZA	BARRIO	CONSULTAS
	MANGA	119
	MANGA-TOLEDO	34
	PIEDRAS BLANCAS	239
<b>SUBTOTAL</b>		<b>392</b>

El 14% de las consultas de los retirados provenían del área de influencia de este Centro.

CARE 1	BARRIO	CONSULTAS
	CERRITO	100
	CASAVALLE	116
	PEÑAROL	65
	AIRES PUROS	7
	COLON SURESTE	21
	J. DEL HIPODROMO	107
	ITUZAINGO	35
	SAYAGO	52
	LAS ACACIAS	18
<b>SUBTOTAL</b>		<b>521</b>

Este CARE pudo resolver el 19% de las consultas de los retirados.

CARE 2	BARRIO	CONSULTAS
	VILLA GARCIA	34
	PUNTA RIELES	99
	MAROÑAS	60
	FLOR DE MAROÑAS	40
	LAS CANTERAS	4
<b>SUBTOTAL</b>		<b>237</b>

El CARE 2 pudo satisfacer las consultas de un 8% de los retirados.

CARE 3	BARRIO	CONSULTAS
	UNION	84
	BRAZO ORIENTAL	40
	REDUCTO	29
	ATAHUALPA	7
	JACINTO VERA	14
	FIGURITA	15
	LARRAÑAGA	47
	LA BLANQUEADA	84
	VILLA MUÑOZ	41
	LA COMERCIAL	15
	TRES CRUCES	16
	VILLA ESPAÑOLA	42
	MERCADO MODELO	4
	CASTRO-CASTELLANOS	15
<b>SUBTOTAL</b>		<b>433</b>

El 15% de la demanda procedía del área de influencia de este CARE

CARE 5	BARRIO	CONSULTAS
	CERRO	89
	CASABO	40
	LA PALOMA	29
	LA TEJA	21
	PUEBLO VICTORIA	20
	NUEVO PARIS	26
	BELVEDERE	37
	CONCILIACION	18
	COLON CENTRO	47
	P. DE LA ARENA	49
	PASO DEL MOLINO	22
	PRADO	38
	CAPURRO	36
<b>SUBTOTAL</b>		<b>472</b>

El 17% de las consultas de Emergencia de los retirados pudieron haber sido resueltas por este Centro.

#### BARRIOS QUE NO ESTAN PROXIMOS A NINGUN CENTRO DE ATENCION DE PRIMER NIVEL

BARRIO	CONSULTAS
PUNTA CARRETAS	24
POCITOS	72
BUCEO	42
PARQUE BATLLE	27
MALVIN	44
MALVIN NORTE	66
PUNTA GORDA	14
CARRASCO	35
CARRASCO NORTE	18
BAÑADOS DE CARRASCO	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>343</b>

BARRIO	MELILLA	36

El 13% de la demanda de los retirados no puede ser evacuada en la zona costera por carecer de un Centro de Primer Nivel de Atención en el área.

#### V. DISCUSION

Se analizó la demanda de atención médica en el Departamento de Emergencia del H.C.F.F.AA., ocurrida en el mes de Noviembre de 1996.

Se produjeron 6464 consultas con una media diaria de 215 consultas, el 53% de las mismas (3409 consultas) correspondieron a retirados y sus familiares con una media de 114 consultas diarias.

El conjunto de la población que demandó atención médica presentó una media de edad de 31 años, correspondiendo a una población joven, como lo es la población de efectivos y sus familiares. La media de edad de los retirados que consultaron fue de 40 años, población algo más envejecida, pero que no coincide con las características de la población del País.

En esta distribución etárea de los retirados está influyendo que los retirados militares son más jóvenes que los de otras profesiones, lo que queda demostrado por el hecho de que el 47% de las consultas corresponden al rango de edad de 25-64 años, y que las consultas de 65 años y más fueron el 15%.

Es de destacar que un porcentaje que va del 29% (en el total de las consultas) al 21% (entre los retirados) correspondió al grupo etario de 0-14 años.

En el conjunto de las consultas hubo un predominio de la demanda de atención médica del sexo femenino (57%) y entre los retirados constituyó el 61%.

Las consultas del sexo femenino de edad entre 15 a 49 años (período fértil) representaron el 53% del total de las consultas y entre las consultas de los retirados fueron el 61%. Porcentaje de consulta que son de

esperar en una población joven, donde la mujer presenta mayor morbilidad asociada al período fértil.

Los hombres comprendidos en el grupo de edad económicamente activa (15 a 64 años) representaron el 40% de la demanda en el total de consultas y 35% entre los retirados, esto se explica porque a nivel de los efectivos existen mayores factores de riesgo que están actuando.

Con respecto a la procedencia de los usuarios hay un neto predominio de Montevideo, registrándose un porcentaje bastante similar (15% para el total de las consultas y 14% para los retirados) de usuarios que provienen de otros departamentos.

El alto porcentaje de la demanda correspondiente a usuarios que residen en Montevideo hace confirmar el supuesto de que el Departamento de Emergencia está siendo sobre utilizado por consultas que deberían ser resueltas en un primer nivel de atención.

El 44% del total de las consultas corresponden a efectivos y sus familiares que revisten en las distintas Fuerzas, lo que permite inferir que parte de esa demanda debió ser satisfecha en los Centros Periféricos y en las Unidades, para no producir una demanda tan importante sobre el Departamento de Emergencia del Hospital. Este es un Servicio de Tercer Nivel de complejidad, que debe resolver los casos de mayor complejidad y menos frecuencia que se dan en la población usuaria.

En un estudio realizado sobre consultas por enfermedades infectocontagiosas en el Departamento de Emergencia del H.C.FF.AA. que deben notificarse al Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) se demostró que en el año 1996 se produjeron 15694 consultas por patologías frecuentes y sencillas que pudieron ser resueltas en un Primer Nivel de Atención (6).

Al no conocerse el número de usuarios dependientes de cada Fuerza (incluidas D.N.S.FF.AA., H.C.FF.AA. y M.D.N.) no se puede calcular el porcentaje de consultas de los usuarios de cada una.

Como se explicó en el capítulo de Material y Métodos se codificó cada consulta según el barrio del que procedía y se tomó el grado de insatisfacción de las Necesidades Básicas como indicador del nivel socioeconómico de los usuarios. Se comprobó así que el 53% del total de los usuarios que consultaron y el 55% de los retirados provienen de barrios con mayores necesidades básicas insatisfechas (entre 15% a 35% y más).

Este hecho, de que un porcentaje elevado de los usuarios del H.C.FF.AA. procede de barrios con nivel socioeconómico bajo ya había sido demostrado en la Investigación Estudio Epidemiológico de la Diarrea, donde el 67% de los niños menores de 5 años que consultaron por diarrea procedían de barrios con mayor insatisfacción de Necesidades Básicas (7).

En función de la premisa de que el fortalecimiento del primer nivel llevaría a una disminución de la demanda de atención médica en el Departamento de Emergencia, se distribuyeron las consultas según los

centros de primer nivel existentes para demostrar como pudo ser resuelta la demanda en la periferia, asegurando una mejor accesibilidad geográfica y económica al usuario, y una mayor eficiencia en la organización.

Se comprobó que cada centro pudo haber satisfecho la demanda de los usuarios en un rango que va del 19% de las consultas a un 8% (aplicada la hipótesis de que los Centros existentes brindaran atención médica al usuario por proximidad geográfica y no por dependencia de las Fuerzas).

Quedó así mismo demostrado que existe un grupo de barrios adyacentes a la costa, que va desde Punta Carretas a todo Carrasco, y Melilla, que determinaron un 13% de la demanda de atención médica en el período estudiado que no poseen ningún centro de Primer Nivel de referencia.

## VI. CONCLUSIONES

Al estudiarse la demanda de atención médica efectuada en el Departamento de Emergencia del H.C.FF.AA. durante el mes de Noviembre de 1996, se comprobó que ésta fue significativa, se produjeron 214 consultas diarias, realizadas fundamentalmente por una población joven cuya media de edad fue de 31 años con un porcentaje elevado de consultas del sexo femenino, con un neto predominio de usuarias en edad genital activa.

Más de la mitad de los usuarios procedían de barrios de bajo nivel socioeconómico y un 87% de la demanda de los usuarios de Montevideo provino de barrios adyacentes a los Centros de Primer Nivel de Atención existentes, el 13% restante no tenía un Centro de referencia próximo.

Frente a esta realidad de un Departamento de Emergencia que debe evacuar consultas de alta y baja complejidad, se impone una racionalización de la consulta ambulatoria a nivel de la D.N.S.FF.AA., con el fin de asegurar una mejor utilización de la Emergencia por aquellos pacientes que por su patología corre peligro su vida. Asimismo una reestructura del primer nivel de atención con el fin de asegurar la accesibilidad a todos los usuarios y la resolución de los problemas de baja complejidad.

La D.N.S.FF.AA., como Servicio de Salud, debe ofrecer a sus usuarios centros de atención de diferente complejidad a fin de poder satisfacer todas las demandas que se producen.

Con el fin de evitar de que el usuario concurra al Departamento de Emergencia a evacuar sus consultas, debe organizarse centros de primer nivel accesible a los usuarios, con los recursos necesarios para brindar atención médica integral, con claros canales de referencia y contrarreferencia de los pacientes, con el fin de que cada necesidad sea atendida en el nivel que le corresponde por su complejidad.

Lograría así la D.N.S.FF.AA. obtener el mayor beneficio de cada uno de sus recursos y brindar una atención médica adecuada, oportuna y eficiente.

## VII. BIBLIOGRAFIA

- (1) OMS. La Función de los Centros de Salud en el desarrollo de los sistemas urbanos de salud. Serie de Informes Técnicos N° 827. Ginebra 1994.
- (2) OMS. La Crisis de Salud en las Ciudades. Ginebra 1994.
- (3) ABRAHAM SONIS y col. Atención de Salud. El Ateneo. Buenos Aires 1994.
- (4) ALAN DEVER. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OMS - OPS. 1991.
- (5) Instituto Nacional de Estadísticas. Las Necesidades Básicas en el Uruguay. 1985.
- (6) Informe de Vigilancia Epidemiológica del Puesto Centinela del Sistema. Año 1996. (Informe a la Dirección Técnica de la D.N.S.FF.AA.)
- (7) PAPARAMBORDA MC, POUSO J, COPPOLA J. Estudio Epidemiológico de la Diarrea. Servicio de Epidemiología. D.N.S.FF.AA. Año 1990. (Presentado a la Dirección de la D.N.S.FF.AA.)

## ANEXO A

### PLANO 1

#### DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CONSULTAS EN EMERGENCIA POR BARRIOS DE MONTEVIDEO

D.N.S.FF.AA. - H.C.FF.AA.- Noviembre 1996.-

Nº Barrio	Barrio	Consultas
1	Ciudad Vieja	76
2	Centro	49
3	Barrio Sur	18
4	Cordón	151
5	Palermo	22
6	Parque Rodó	31
7	Punta Carretas	42
8	Pocitos	123
9	Buceo	92
10	Parque Batlle	65
11	Malvín	69
12	Malvín Norte	107
13	Punta Gorda	25
14	Carrasco	89
15	Carrasco Norte	46
16	Bañados de Carrasco	2
17	Maroñas	115
18	Flor de Maroñas	62
19	Las Canteras	10
20	Punta de Rieles	183
21	J. del Hipódromo	196
22	Ituzaingó	58
23	Unión	170
24	Villa Española	70
25	Mercado Modelo-Bolívar	16
26	Castro-Castellanos	32
27	Cerrito	197
28	Las Acacias	34
29	Aires Puros	15
30	Casavalle	252
31	Piedras Blancas	437

NºBarrio	Barrio	Consultas
32	Manga-Toledo	65
33	Paso de Molino	35
34	Peñarol	113
35	Cerro	166
36	Casabó	62
37	La Paloma	48
38	La Teja	41
39	Prado	68
40	Capurro	53
41	Aguada	89
42	Reducto	59
43	Atahualpa	12
44	Jacinto Vera	31
45	Figurita	23
46	Larrañaga	104
47	La Blanqueada	168
48	Villa Muñoz-Retiro	88
49	La Comercial	33
50	Tres Cruces	32
51	Brazo Oriental	74
52	Sayago	85
53	Conciliación	27
54	Belvedere	57
55	Nuevo París	43
56	Tres Ombúes-P.Victoria	43
57	Paso de la Arena	77
58	Colón SE-Abayubá	29
59	Colón Centro y NE	74
60	Lezica-Melilla	55
61	Villa García-Manga rural	60
62	Manga	175

**PLANO 2**

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CONSULTAS EN EMERGENCIA SEGUN BARRIO  
DE MONTEVIDEO Y NIVEL DE N.B.I.  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA.- Noviembre 1996**

<b>Nº Barrio</b>	<b>Barrio</b>	<b>Consultas</b>	<b>NºBarrio</b>	<b>Barrio</b>	<b>Consultas</b>
1	Ciudad Vieja	76	32	Manga-Toledo	65
2	Centro	49	33	Paso de Molino	35
3	Barrio Sur	18	34	Peñarol	113
4	Cordón	151	35	Cerro	166
5	Palermo	22	36	Casabó	62
6	Parque Rodó	31	37	La Paloma	48
7	Punta Carretas	42	38	La Teja	41
8	Pocitos	123	39	Prado	68
9	Buceo	92	40	Capurro	53
10	Parque Batlle	65	41	Aguada	89
11	Malvín	69	42	Reducto	59
12	Malvín Norte	107	43	Atahualpa	12
13	Punta Gorda	25	44	Jacinto Vera	31
14	Carrasco	89	45	Figurita	23
15	Carrasco Norte	46	46	Larrañaga	104
16	Bañados de Carrasco	2	47	La Blanqueada	168
17	Maroñas	115	48	Villa Muñoz-Retiro	88
18	Flor de Maroñas	62	49	La Comercial	33
19	Las Canteras	10	50	Tres Cruces	32
20	Punta de Rieles	183	51	Brazo Oriental	74
21	J. del Hipódromo	196	52	Sayago	85
22	Ituzaingó	58	53	Conciliación	27
23	Unión	170	54	Belvedere	57
24	Villa Española	70	55	Nuevo París	43
25	Mercado Modelo-Bolívar	16	56	Tres Ombúes-P. Victoria	43
26	Castro-Castellanos	32	57	Paso de la Arena	77
27	Cerrito	197	58	Colón SE-Abayubá	29
28	Las Acacias	34	59	Colón Centro y NE	74
29	Aires Puros	15	60	Lezica-Melilla	55
30	Casavalle	252	61	Villa García-Manga rural	60
31	Piedras Blancas	437	62	Manga	175

**PLANO 3**

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CONSULTAS EN EMERGENCIA POR BARRIO DE MONTEVIDEO  
SEGUN N.B.I. Y CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. - Noviembre 1996**

Nº Barrio	Barrio	Consultas
1	Ciudad Vieja	76
2	Centro	49
3	Barrio Sur	18
4	Cordón	151
5	Palermo	22
6	Parque Rodó	31
7	Punta Carretas	42
8	Pocitos	123
9	Buceo	92
10	Parque Batlle	65
11	Malvín	69
12	Malvín Norte	107
13	Punta Gorda	25
14	Carrasco	89
15	Carrasco Norte	46
16	Bañados de Carrasco	2
17	Maroñas	115
18	Flor de Maroñas	62
19	Las Canteras	10
20	Punta de Rieles	183
21	J. del Hipódromo	196
22	Ituzaingó	58
23	Unión	170
24	Villa Española	70
25	Mercado Modelo-Bolívar	16
26	Castro-Castellanos	32
27	Cerrito	197
28	Las Acacias	34
29	Aires Puros	15
30	Casavalle	252
31	Piedras Blancas	437

NºBarrio	Barrio	Consultas
32	Manga-Toledo	65
33	Paso de Molino	35
34	Peñarol	113
35	Cerro	166
36	Casabó	62
37	La Paloma	48
38	La Teja	41
39	Prado	68
40	Capurro	53
41	Aguada	89
42	Reducto	59
43	Atahualpa	12
44	Jacinto Vera	31
45	Figurita	23
46	Larrañaga	104
47	La Blanqueada	168
48	Villa Muñoz-Retiro	88
49	La Comercial	33
50	Tres Cruces	32
51	Brazo Oriental	74
52	Sayago	85
53	Conciliación	27
54	Belvedere	57
55	Nuevo París	43
56	Tres Ombúes-P.Victoria	43
57	Paso de la Arena	77
58	Colón SE-Abayubá	29
59	Colón Centro y NE	74
60	Lezica-Melilla	55
61	Villa García-Manga rural	60
62	Manga	175



CENTROS DE ATENCION	DIRECCION
1 -CARE 1	Area 9 de Febrero
2 -CARE 2	Batallón Infantería Nº 1 Punta de Rieles
3 -CARE 3	Comando General del Ejército
5 -CARE 5	Grupo Artillería Nº1 La Paloma
6 -CARE 6	Batallón Ingenieros Nº 1
7 -C.A.F.-Armada	Area Naval Puerto
8 -CAZ Nº 1	Base Aérea Boiso Lanza
+	H.C.FF.AA.

**PLANO 4**

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS EN EMERGENCIA DE RETIRADOS SEGUN BARRIO DE MONTEVIDEO**  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. - NOVIEMBRE 1996

Nº Barrio	Barrio	Consultas
1	Ciudad Vieja	38
2	Centro	26
3	Barrio Sur	12
4	Cordón	93
5	Palermo	12
6	Parque Rodó	13
7	Punta Carretas	24
8	Pocitos	72
9	Buceo	42
10	Parque Batlle	27
11	Malvín	44
12	Malvín Norte	66
13	Punta Gorda	14
14	Carrasco	35
15	Carrasco Norte	18
16	Bañados de Carrasco	1
17	Maroñas	60
18	Flor de Maroñas	40
19	Las Canteras	4
20	Punta de Rieles	99
21	J. del Hipódromo	107
22	Ituzaingó	35
23	Unión	84
24	Villa Española	42
25	Mercado Modelo-Bolívar	4
26	Castro-Castellanos	15
27	Cerrito	100
28	Las Acacias	18
29	Aires Puros	7
30	Casavalle	116
31	Piedras Blancas	239

NºBarrio	Barrio	Consultas
32	Manga-Toledo	34
33	Paso de Molino	22
34	Peñarol	65
35	Cerro	89
36	Casabó	40
37	La Paloma	29
38	La Teja	21
39	Prado	38
40	Capurro	36
41	Aguada	46
42	Reducto	29
43	Atahualpa	7
44	Jacinto Vera	14
45	Figurita	15
46	Larrañaga	47
47	La Blanqueada	84
48	Villa Muñoz-Retiro	41
49	La Comercial	15
50	Tres Cruces	16
51	Brazo Oriental	40
52	Sayago	52
53	Conciliación	18
54	Belvedere	37
55	Nuevo París	26
56	Tres Ombúes-P.Victoria	20
57	Paso de la Arena	49
58	Colón SE-Abayubá	21
59	Colón Centro y NE	47
60	Lezica-Melilla	36
61	Villa García-Manga rural	34
62	Manga	119

**PLANO 5**

**DISTRIBUCION DE CONSULTAS EN EMERGENCIA DE RETIRADOS SEGUN  
BARRIO DE MONTEVIDEO Y NIVEL DE N.B.I.  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. - Noviembre 1996.**

Nº Barrio	Barrio	Consultas
1	Ciudad Vieja	38
2	Centro	26
3	Barrio Sur	12
4	Cordón	93
5	Palermo	12
6	Parque Rodó	13
7	Punta Carretas	24
8	Pocitos	72
9	Buceo	42
10	Parque Batlle	27
11	Malvín	44
12	Malvín Norte	66
13	Punta Gorda	14
14	Carrasco	35
15	Carrasco Norte	18
16	Bañados de Carrasco	1
17	Maroñas	60
18	Flor de Maroñas	40
19	Las Canteras	4
20	Punta de Rieles	99
21	J. del Hipódromo	107
22	Ituzaingó	35
23	Unión	84
24	Villa Española	42
25	Mercado Modelo-Bolívar	4
26	Castro-Castellanos	15
27	Cerrito	100
28	Las Acacias	18
29	Aires Puros	7
30	Casavalle	116
31	Piedras Blancas	239

NºBarrio	Barrio	Consultas
32	Manga-Toledo	34
33	Paso de Molino	22
34	Peñarol	65
35	Cerro	89
36	Casabó	40
37	La Paloma	29
38	La Teja	21
39	Prado	38
40	Capurro	36
41	Aguada	46
42	Reducto	29
43	Atahualpa	7
44	Jacinto Vera	14
45	Figurita	15
46	Larrañaga	47
47	La Blanqueada	84
48	Villa Muñoz-Retiro	41
49	La Comercial	15
50	Tres Cruces	16
51	Brazo Oriental	40
52	Sayago	52
53	Conciliación	18
54	Belvedere	37
55	Nuevo París	26
56	Tres Ombúes-P.Victoria	20
57	Paso de la Arena	49
58	Colón SE-Abayubá	21
59	Colón Centro y NE	47
60	Lezica-Melilla	36
61	Villa García-Manga rural	34
62	Manga	119

## PLANO 6

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS EN EMERGENCIA DE RETIRADOS POR BARRIO  
DE MONTEVIDEO SEGUN N.B.I. Y CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. -Noviembre 1996

Nº Barrio	Barrio	Consultas
1	Ciudad Vieja	38
2	Centro	26
3	Barrio Sur	12
4	Cordón	93
5	Palermo	12
6	Parque Rodó	13
7	Punta Carretas	24
8	Pocitos	72
9	Buceo	42
10	Parque Batlle	27
11	Malvín	44
12	Malvín Norte	66
13	Punta Gorda	14
14	Carrasco	35
15	Carrasco Norte	18
16	Bañados de Carrasco	1
17	Maroñas	60
18	Flor de Maroñas	40
19	Las Canteras	4
20	Punta de Rieles	99
21	J. del Hipódromo	107
22	Ituzaingó	35
23	Unión	84
24	Villa Española	42
25	Mercado Modelo-Bolívar	4
26	Castro-Castellanos	15
27	Cerrito	100
28	Las Acacias	18
29	Aires Puros	7
30	Casavalle	116
31	Piedras Blancas	239

NºBarrio	Barrio	Consultas
32	Manga-Toledo	34
33	Paso de Molino	22
34	Peñarol	65
35	Cerro	89
36	Casabó	40
37	La Paloma	29
38	La Teja	21
39	Prado	38
40	Capurro	36
41	Aguada	46
42	Reducto	29
43	Atahualpa	7
44	Jacinto Vera	14
45	Figurita	15
46	Larrañaga	47
47	La Blanqueada	84
48	Villa Muñoz-Retiro	41
49	La Comercial	15
50	Tres Cruces	16
51	Brazo Oriental	40
52	Sayago	52
53	Conciliación	18
54	Belvedere	37
55	Nuevo París	26
56	Tres Ombúes-P.Victoria	20
57	Paso de la Arena	49
58	Colón SE-Abayubá	21
59	Colón Centro y NE	47
60	Lezica-Melilla	36
61	Villa García-Manga rural	34
62	Manga	119

CENTROS DE ATENCION	DIRECCION
1 -CARE 1	Area 9 de Febrero
2 -CARE 2	Batallón Infantería Nº 1 Punta de Rieles
3 -CARE 3	Comando General del Ejército
5 -CARE 5	Grupo Artillería Nº1 La Paloma
6 -CARE 6	Batallón Ingenieros Nº 1
7 -C.A.F.-Armada	Area Naval Puerto
8 -CAZ Nº 1	Base Aérea Boiso Lanza
+	H.C.FF.AA.

## ANEXO B

**TABLA Nº 1**

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN EDAD Y SEXO  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. -Noviembre 1996

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	S/D	TOTAL
< 1	123	105	0	228
1 a 4	325	298	0	623
5 a 9	291	282	0	573
10 a 14	262	217	1	480
15 a 24	524	647	0	1.117
25 a 34	264	468	0	732
35 a 49	508	812	2	1.322
50 a 64	294	481	0	775
65 y más	198	354	0	552
S/D	3	5	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>2.792</b>	<b>3.669</b>	<b>3</b>	<b>6.464</b>

**TABLA Nº 2**

DISTRIBUCIÓN DE LAS CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN MONTEVIDEO E INTERIOR  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. -Noviembre 1996

DEPARTAMENTO	CONSULTAS	%
MONTEVIDEO	5.143	79,8
INTERIOR	989	15,3
S/D	314	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>6.446</b>	<b>100</b>

**TABLA Nº 3**

DISTRIBUCION DE CONSULTAS DE EMERGENCIA SEGUN FUERZA.  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. -Noviembre 1996.-

FUERZA	CONSULTAS	%
ARMADA	562	8,7
EJERCITO	1.258	19,5
FUERZA AEREA	262	4,1
H.C.FF.AA. D.N.S.FF.AA.	509	7,9
M.D.N.	260	4,0
S.R.P.M.	3.405	52,8
S/D	188	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>6.444</b>	<b>100</b>

**TABLA Nº 4**

DISTRIBUCION DE CONSULTAS EN DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA SEGUN GRADO DE NBI  
D.N.S.FF.AA. -H.C.FF.AA. - Noviembre 1996

GRADO N.B.I.(%)	CONSULTAS	PORCENTAJE
< 14,99	2.198	43
15-34,99	2.075	40
>= 35	670	13
S/D	200	4
<b>TOTAL</b>	<b>5.143</b>	<b>100</b>

**TABLA Nº 5**

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS DE EMERGENCIA DE LOS RETIRADOS SEGUN EDAD Y SEXO.  
D.N.S.FF.AA.- H.C.FF.AA. -Noviembre 1996

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	S/D	TOTAL
< de 1	12	20	0	32
1 a 4	84	64	0	148
5 a 9	116	135	0	251
10 a 14	155	127	0	282
15 a 24	219	342	0	561
25 a 34	13	98	0	111
35 a 49	285	536	2	823
50 a 64	251	422	0	673
65 y más	192	332	0	524
s/d	2	2	0	4
<b>Total</b>	<b>1.329</b>	<b>2.078</b>	<b>2</b>	<b>3.409</b>

**TABLA Nº 6**

DISTRIBUCION DE LAS CONSULTAS DE LOS RETIRADOS EN EMERGENCIA SEGUN PROCEDENCIA.  
D.N.S.FF.AA.-H.C.FF.AA.-Noviembre 1996.

PROCEDENCIA	CONSULTAS	PORCENTAJE
Montevideo	2.814	82,5
Interior	473	13,8
S/D	122	3,6
<b>Total</b>	<b>3.409</b>	<b>100</b>

**TABLA Nº 7**

DISTRIBUCION DE CONSULTAS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA SEGUN GRADO DE N.B.I.  
D.N.S.FF.AA.-H.C.FF.AA. -Noviembre 1996

GRADO N.B.I.	CONSULTAS	PORCENTAJE
menor de 14,99%	1.170	42
15 a 34,9%	1.172	42
igual y mayor 35%	352	13
S/D	120	3
<b>TOTAL</b>	<b>2.814</b>	<b>100</b>