



dECON

Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Documentos de Trabajo

**Informe de la encuesta sobre salud y acceso a
cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay**

**Zuleika Ferre, Mariana Gerstenblüth, Cecilia González,
Cecilia Noboa y Patricia Triunfo**

Documento No. 07/20
Noviembre 2020

ISSN 0797-7484

Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay

Resumen

El documento presenta los resultados de la Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la emergencia sanitaria originada por el COVID-19 en Uruguay, realizada entre el 10 y el 27 de julio de 2020. El objetivo fue entender el impacto que la pandemia pudo haber tenido sobre aspectos de la atención médica recibida. La encuesta estuvo dirigida a residentes en Uruguay mayores de 18 años y fue aplicada a través de un cuestionario en línea.

Palabras claves: Encuesta, Covid-19, acceso a cuidados médicos, Uruguay

Abstract

This document presents the results of the Health and access to medical care Survey, carried out between July 10 and July 27 of 2020 in Uruguay, during the health emergency caused by COVID-19. The main objective is to understand the impact of the pandemic on health care services. The survey was aimed at residents in Uruguay over 18 years of age and was conducted through an online questionnaire.

Keywords: Survey, Covid-19, health care, Uruguay

JEL: D12, D19, I12

1. Introducción

La pandemia provocada por la COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierta recientemente, ha cambiado drásticamente las modalidades de atención médica ambulatoria y cuidado de la salud. La alta velocidad de propagación que tiene la enfermedad (R_0^1 entre 1.5 y 4 según el país analizado al inicio de la pandemia), determinó la postergación de las visitas electivas y preventivas presenciales, a efectos de evitar el contagio de pacientes y trabajadores del sector de la salud.

En este documento se presentan los resultados de la Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia (ESAC) realizada entre el 10 y el 27 de julio de 2020, la cual pretende recabar información relevante para monitorear problemas de acceso a la atención médica, los cuales pueden agravarse ante las estrategias de distanciamiento seguidas durante la crisis sanitaria. Comprender cómo las personas están experimentando este período es fundamental para dar respuestas gubernamentales y no gubernamentales de forma oportuna.

El único antecedente a nivel nacional es la Encuesta Nacional de Salud de Uruguay de 2014, la cual permitió detectar que el 9% de las personas de 18 años o más necesitaron realizar alguna consulta médica, análisis, estudio, tratamiento, intervención quirúrgica, acceder a medicamentos, consultar con el odontólogo o utilizar artefactos terapéuticos, y no pudieron realizarlos en los últimos 12 meses por no tener dinero para órdenes, tickets, traslado, entre otros. A su vez, el 13% tuvo problemas de acceso por motivos logísticos, esto es, asociado a no conseguir hora, distancia con el centro de atención, etc.² Aplicando la metodología de descomposición de Índices de Concentración, se detectaron problemas de inequidad horizontal a favor de las personas de mayor nivel socioeconómico en la realización de consultas médicas, uso de medicamentos y falta de acceso por motivos de costos (González y Triunfo, 2020).

Según datos de la Cámara de Emergencias y de Asistencia Médica Extrahospitalaria del Uruguay, en la primera semana de inicio de la pandemia las emergencias móviles recibieron solicitudes por asesoramiento telefónico entre 3 y 5

¹ R_0 es el número reproductivo básico y se calcula dividiendo la tasa de transmisión entre la tasa de recuperación de una enfermedad. Si R_0 es menor que 1, la enfermedad va a desaparecer de la población porque en promedio una persona infectada va a contagiar a menos de una persona susceptible. Si R_0 es mayor a 1, la enfermedad se va a diseminar.

² Informe de Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/encuesta-nacional-de-salud>.

veces superiores a las recibidas antes de la misma.³ A su vez, se dio un cambio de modalidad, aumentando las consultas telefónicas, las video consultas y disminuyendo las presenciales.⁴ En el correr del mes de mayo se comenzaron a reprogramar las cirugías y las consultas a especialistas previamente suspendidas o postergadas.⁵

Para otros países, como Estados Unidos, las consultas ambulatorias cayeron un 60% en abril de 2020, siendo aún una tercera parte de las que se brindaban antes de la pandemia.⁶

En España, las consultas médicas presenciales se redujeron un 50% en marzo de 2020 y más de un 70% en abril, con respecto a los dos primeros meses del año, recuperándose en julio al 80%.⁷

Para Argentina, las consultas se redujeron al 10% de lo habitual, con una baja importante en cardiología, oncología y neurología, enfermedades de mayor prevalencia.⁸

Una encuesta reciente realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a altos funcionarios de los Ministerios de Salud (105 respuestas válidas de 159 países, excepto de las Américas) para el período comprendido entre marzo y junio de 2020, muestra que el 90% de los países sufrieron interrupciones en sus servicios de salud y que los países de ingresos bajos y medios fueron los que experimentaron las mayores dificultades, al suspender servicios críticos, tales como la detección y el tratamiento del cáncer y el tratamiento contra el VIH.⁹

2. Antecedentes

Existen diversas encuestas que intentan medir la variación en la cantidad, modalidad y satisfacción de las consultas médicas durante la pandemia, difiriendo tanto en la población objetivo, muestreo y forma de implementación.

³ El Observador, 17 de abril 2020. <https://www.elobservador.com.uy/nota/el-coronavirus-dispara-la-cantidad-de-consultas-medicas-telefonicas-en-emergencias-moviles-2020417115634>

⁴ El Observador, 20 de marzo 2020. <https://www.elobservador.com.uy/nota/aumentan-consultas-medicas-telefonicas-y-disminuye-la-atencion-en-domicilio-2020320104128>.

⁵ <https://www.subrayado.com.uy/retoman-las-consultas-medicas-especialistas-y-las-cirugias-postergadas-el-coronavirus-n625618>.

⁶ <https://www.commonwealthfund.org/publications/2020/apr/impact-covid-19-outpatient-visits>.

⁷ <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-consultas-medicas-presenciales-ya-recuperado-80-20200701184857.html>.

⁸ <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-consultas-medicas-tardias-otro-riesgo-nid2357469>.

⁹ <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>.

La Encuesta Latinoamericana a referentes de Servicios de Cardiología Intervencionista (centros de hemodinamia) encontró, en el caso de Uruguay, una disminución de más del 30% en la cantidad de procedimientos realizados entre la quincena previa a la fecha que se considera de inicio de la pandemia y la quincena posterior (Batista et al., 2020).

Por su parte, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) de España, realizó un estudio del impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedades crónicas. Para 529 pacientes, encontraron que al 69% les cancelaron una o más consultas coordinadas con anterioridad. El seguimiento asistencial de estos pacientes se hizo principalmente por contacto telefónico (54%), aunque en algunos casos se realizó por correo electrónico (16%), teleasistencia (3%) o visita a domicilio (2%). El 26% declaró que lo realizará cuando termine el confinamiento. En cuanto a la realización de exámenes previamente coordinados, se postergaron para el 67% de los encuestados (POP, 2020).

En Estados Unidos, en el marco de la encuesta de hogares *Household Pulse Survey*, se implementó un módulo sobre experiencias de los hogares durante la pandemia entre abril y julio de 2020.¹⁰ El porcentaje de adultos que pospuso la atención médica a causa de la COVID-19 en las últimas cuatro semanas fue de forma relativamente estable en el período analizado, en torno al 40%.

A su vez, el *National Center for Health Statistics*, aprovechó la plataforma del Research and Development Survey (RANDS) para recopilar información sobre el acceso a la atención médica, problemas laborales, y la telemedicina antes y durante la pandemia (CDC, 2020). Esta encuesta fue aplicada entre el 9 de junio y el 6 de julio de 2020. Los resultados muestran que un 14% de las personas adultas tenía proveedores que le ofrecían consultas telefónicas o video consultas antes de la pandemia, aumentando al 37% durante la misma, y un 24% tuvo efectivamente una o más video consultas. Respecto al acceso, en un 48% de los adultos no pudo acceder a ningún tipo de atención médica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la OMS realizaron durante mayo de 2020 un relevamiento a través de un cuestionario estandarizado dirigido a los encargados de los programas de enfermedades no transmisibles (ENT) de

¹⁰ Fuente: <https://www.census.gov/data/experimental-data-products/household-pulse-survey.html>
Accedido el 7 de setiembre de 2020.

los Ministerios de Salud de los estados miembro para evaluar la prestación de servicios para ENT durante la pandemia de COVID-19 (OPS, 2020). El reporte indica que se observó una reasignación de tareas al personal de salud en muchos países para atender los esfuerzos realizados. De todas maneras, en la mayoría de los países la continuidad de los servicios de ENT se incluyó en la lista de servicios esenciales en el plan de respuesta a la pandemia y el acceso a los servicios ambulatorios y de hospitalización por ENT se encontraban abiertos al momento del relevamiento. El análisis por tipo de servicio de ENT muestra que los servicios de rehabilitación mostraban el mayor porcentaje de países con interrupción. Para otras ENT se observó principalmente una interrupción parcial o que no habían sido interrumpidos. En cuanto a la causa de interrupción de los servicios de ENT, la principal fue la disminución del volumen de pacientes hospitalizados debido a la cancelación de la atención efectiva o programada, seguida por la disminución de personal que vio sus tareas redireccionadas y la disminución del volumen ambulatorio debido a que los pacientes no se presentaban. Estos resultados acompañan la tendencia observada en todo el mundo (WHO, 2020a).

Por otra parte, entre marzo y junio de 2020, la OMS realizó la “Evaluación rápida de la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19”, en 159 países, excepto de las Américas (WHO, 2020b). Con una tasa de respuesta del 66%, por parte de informantes calificados de los diferentes Ministerios de Salud, los datos muestran que el 50% de los servicios fueron interrumpidos. Los más afectados fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las ENT (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%), diagnóstico y tratamiento del paludismo (46%), detección y tratamiento de los casos de tuberculosis (42%) y tratamiento antirretrovírico (32%). Por otra parte, los servicios de urgencias se interrumpieron en el 25% de los países, las transfusiones de sangre urgentes en el 23%, y las cirugías de urgencia se vieron afectadas en el 19% de los países.

Hay otros trabajos que analizan lo sucedido durante la pandemia con el volumen de consultas a través de datos administrativos de las instituciones médicas. Mehrotra et al. (2020) realizan un seguimiento del volumen de consultas a centros de atención de salud no hospitalarios en Estados Unidos observando una fuerte caída al inicio de la pandemia (abril de 2020) y una recuperación a partir de los meses siguientes (mediados de junio de 2020) pero sin alcanzar los niveles previos a la aparición de la COVID-19.

Otro estudio que analiza las consultas efectivamente realizadas en Italia, muestra una fuerte reducción en las consultas pediátricas durante el confinamiento (Lazzerini et al. 2020). En concreto, en marzo de 2020 las consultas pediátricas en la puerta de emergencia se redujeron entre 73% y 88% dependiendo de la región, en relación al mismo período en 2018 y 2019. Ese mismo trabajo presenta el análisis de las consultas recibidas por una red de hospitales que arroja la presencia de algunos casos graves (12 en 502) cuya consulta tardía respondió al miedo a la exposición al coronavirus.

En Uruguay, el 15 de marzo la Dirección General de la Junta Nacional de Salud de Uruguay (JUNASA), tomó una serie de resoluciones que buscaron focalizar los recursos disponibles en la atención. La señal fue “apelar a la responsabilidad y solidaridad de la población, exhortando a los ciudadanos a racionalizar y minimizar la concurrencia a centros asistenciales, limitándola a situaciones de descompensación, de patologías crónicas o cuadros clínicos emergentes, que revistan real urgencia o potencial gravedad”. A su vez, los prestadores de salud quedaron autorizados a “priorizar todas las modalidades de atención extra-hospitalaria y domiciliaria; la utilización de medios alternativos de atención, incluyendo consultas telefónicas, video consultas y medios de telemedicina, reservando y focalizando los recursos asistenciales presenciales en policlínicas, hospitales y sanatorios para la atención prioritaria de pacientes afectados por la pandemia”. En este sentido, se permitió por ejemplo repetir medicamentos telefónicamente, reprogramar las consultas médicas preventivas por control de niños sanos o de embarazadas, y las consultas de control y seguimiento de patologías no graves. A su vez permitió la reprogramación de las intervenciones quirúrgicas de coordinación no urgentes, excluidas aquellas vinculadas con patologías oncológicas. Finalmente, se propuso la “flexibilización de los criterios de contralor de las Metas Asistenciales, cuyo cumplimiento se vea afectado por las medidas precedentes” (JUNASA, 2020).

Más allá de lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que los resultados para los distintos países no son estrictamente comparables, tanto debido a las diferentes estrategias de confinamiento seguidas, así como por las estructuras y cobertura de los sistemas sanitarios. En el caso de Uruguay, no se aplicó un confinamiento obligatorio, a

la vez que las primeras resoluciones se tomaron dos días después de detectarse los primeros cuatro casos.¹¹

3. Característica de la encuesta

La ESAC estuvo a cargo del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. La implementación de la encuesta se realizó a través de un cuestionario auto-administrado por internet a mayores de 18 años residentes en Uruguay. Fue difundido a través de redes sociales, correo electrónico y sitio web de Facultad de Ciencias Sociales.

El cuestionario, presentado en Anexo, fue realizado en la plataforma Survey Monkey y estuvo disponible entre el 10 y el 27 de julio de 2020. La duración promedio de cada encuesta fue de 12 minutos, recopilándose un total de 2031 respuestas. El mismo constó de 101 preguntas en las que se relevó información relativa a la salud y cuidados médicos durante la crisis sanitaria en Uruguay en el período del 13 de marzo al 30 de mayo de 2020. El foco estuvo en recoger información acerca de la atención médica (tanto en policlínica, emergencia móvil o en domicilio), así como la satisfacción con la misma. En particular, el interés estuvo en conocer las necesidades y modalidades en las que se concretaron las consultas médicas. A su vez, se relevó información sobre el estado de salud, preocupación respecto a la pandemia, hábitos alimentarios y de actividad física.

Luego de un proceso de control de calidad en cuanto a la información contenida y las condiciones de aplicación, se obtuvo un total de 1750 encuestas efectivas.

La utilización de internet como método de recolección de datos tiene grandes ventajas, fundamentalmente en lo que refiere a la rapidez y al bajo costo. Al no existir intermediación de un encuestador, permite indagar sobre temas sensibles, a la vez de reducir el error de medición causado por la variabilidad del comportamiento ante personas o situaciones diferentes.

Sin embargo, también tiene algunas limitantes, como por ejemplo el sesgo muestral. La probabilidad de selección del encuestado se ve afectada por diversos factores. Si bien el acceso a internet en Uruguay está ampliamente expandido, el uso de

¹¹ Cronología de acciones en relación a la situación de coronavirus COVID-19, MSP. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-04/MSP_CORONAVIRUS_CRONOLOGIA_ACCIONES.pdf. Accedidó el 6/11/2020

redes sociales, el nivel educativo, la edad, la confianza en este tipo de instrumentos, entre otros factores, pueden llevar a una menor respuesta de algunos grupos de personas, generando un desequilibrio entre la población y la muestra (INE, 2019).

Existen diversos métodos para lidiar con estos problemas, como por ejemplo *raking*, *propensity weighting* y *matching* (Bethlehem, 2010; Kolenikov, 2014; PRC, 2018). Sin embargo, de la literatura surge que lo clave es encontrar variables apropiadas a la hora de ponderar los datos de la muestra, las cuales deben estar disponibles y conocerse su distribución poblacional.

Para la ESAC se crearon ponderadores asociados con la probabilidad de selección del individuo en base a tres características: sexo, nivel educativo (primaria, secundaria y terciaria) y región de residencia (Montevideo o resto del país). El ponderador es igual al inverso de su probabilidad de inclusión, por lo tanto es igual al porcentaje del grupo *i* definido por las variables mencionadas en Censo de Población del año 2011 y el porcentaje de dicho grupo en la ESAC.

A efectos de comparar con datos recientes, en la Tabla 1 se presenta la distribución de las principales variables sociodemográficas presentes tanto en la ESAC (datos ponderados) como en la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2019 (cuyo marco muestral es el Censo 2011).

La variable *nivel educativo* distingue tres niveles: Primaria, Secundaria y Terciaria. En cada uno de ellos se incluyen aquellas personas que declaran haber alcanzado dicho nivel, ya sea incompleto o completo, como el máximo nivel educativo.

La variable *cobertura de salud* incluye las siguientes categorías: ASSE (son quienes declaran tener exclusivamente cobertura pública), IAMC (quienes declaran tener exclusivamente cobertura privada en IAMC), Seguro Privado (cobertura privada pero no en IAMC) y Otros (que incluye cobertura en el Hospital Policial, Hospital Militar, otras coberturas, y también a quienes declaran doble cobertura).

Dado que en la ESAC no se dispone del ingreso del hogar, se construyó un índice de privación que aproxima el nivel socioeconómico a través de la disponibilidad de bienes y servicios en el hogar (freezer, televisión por cable, acceso a plataforma de streaming, lavarropa, secarropa, lavavajilla, automóvil, cantidad de calefones, cantidad de computadoras, servicio doméstico y propiedad de la vivienda). En primer lugar, se construye un índice de bienes y servicios donde cada uno es ponderado por la ausencia relativa de dicho bien en el total de los hogares. En segundo lugar, se realiza la suma ponderada de todos los bienes y servicios del hogar, de tal forma que a menor cantidad

de bienes en el hogar mayor es el valor del índice (en el extremo un hogar que no tiene ninguno de los bienes o servicios considerados tomará el valor 1). Finalmente, se construye el indicador de *privación relativa* que toma el valor 1 si el índice de disponibilidad de bienes y servicios del hogar es mayor que la mediana de la distribución (Borooah, 2001).

La variable *estado de salud* es una variable auto-reportada, que se obtiene de la siguiente pregunta: “En general, ¿usted diría que su estado de salud es: excelente, muy bueno, regular, bueno o malo?”

La variable *condición médica diagnosticada* se construye si el entrevistado declara tener al menos una de las siguientes condiciones diagnosticadas por un médico: asma, EPOC, hipertensión, enfermedades cardíacas, diabetes, inmunodepresión, sobrepeso, depresión o trastornos de ansiedad.

Tabla 1. Distribución porcentual de sexo, edad, nivel educativo, región y cobertura de salud de los entrevistados de la ESAC-2020 y la ECH-2019.

	ECH 2019			ESAC		
	Porcentaje	Intervalo de confianza (95%)		Porcentaje	Intervalo de confianza (95%)	
Sexo						
Femenino	52.6	52.5	52.6	49.1	39.6	58.5
Masculino	47.4	47.4	47.5	50.9	41.5	60.4
Edad						
18 a 29	23.1	23.1	23.2	10.6	6.1	15.1
30 a 44	26.6	26.6	26.7	19.1	14.4	23.9
45 a 54	16.8	16.7	16.8	16.8	11.8	21.9
55 a 64	14.3	14.3	14.4	30.3	20.6	40.1
65 y más	19.2	19.1	19.2	23.1	13.1	33.2
Nivel educativo						
Primaria	34.3	34.2	34.3	32.5	20.2	44.8
Secundaria	48.8	48.7	48.9	48.2	38.9	57.5
Terciaria	16.2	16.2	16.3	19.3	15.5	23.2
Región						
Montevideo	40.6	40.5	40.6	41.7	33.2	50.1
Interior del país	59.4	59.4	59.5	58.3	49.9	66.8
Cobertura de salud						
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	31.0	30.9	31.0	17.1	11.5	22.3
Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)	61.0	60.9	61.0	64.4	54.6	74.2
Seguros privados	2.4	2.3	2.4	3.8	2.4	5.3
Otras	9.1	9.1	9.2	10.2	0.0	20.8
Doble cobertura	4.9	4.9	5.0	4.5	2.4	6.6
N	2644785			1750		

4. Principales resultados

En el Anexo 1 se presentan las tablas que recogen los principales resultados de la encuesta, con los respectivos intervalos de confianza. A continuación, se comentan únicamente los resultados estadísticamente significativos, en todos los casos se aplicaron pruebas de diferencia de medias para las aperturas consideradas.

4.1 Nivel de preocupación ante la pandemia

La Tabla A1 muestra los resultados de las preguntas realizadas a los encuestados sobre su nivel de preocupación por la crisis sanitaria originada por el COVID-19 al inicio de la pandemia y en el momento de realizar la encuesta.

El 43% de los individuos declara haber estado bastante o muy preocupado al inicio de la pandemia, reduciéndose al 31% de los individuos al momento de la encuesta.

Al analizar estos datos para diversos subgrupos, observamos que las mujeres tienen mayor nivel de preocupación que los hombres. Al inicio de la pandemia, el 58% de las mujeres encuestadas indicaron haber estado bastante o muy preocupadas, versus el 28% de los hombres. En tanto, al momento de la encuesta dichos porcentajes cayeron a 45% y 17% respectivamente.

Los resultados por nivel educativo muestran que al inicio de la pandemia la proporción de encuestados que estaban bastante o muy preocupados era menor en aquellos con educación primaria (29%), frente a aquellos con educación secundaria y con educación terciaria (47% y 55% respectivamente). Resalta el comportamiento de los más educados (con educación terciaria), quienes muestran una caída mayor en la preocupación frente a aquellos con educación secundaria.

En cuanto a la privación relativa del hogar del individuo, al inicio la preocupación era mayor en el caso de los que no tienen privación frente a los que sí la tienen (50% de individuos que indicaron estar bastante y muy preocupados frente a 36%).

4.2 Acceso a consultas y estudios médicos

La Tabla A2 muestra los resultados a nivel general sobre la forma en que se llevaron a cabo las consultas médicas durante el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo.

El 47% del total de entrevistados tenía agendada o tuvo necesidad de tener una consulta médica durante el período mencionado. De ellos, el 34% correspondía a una consulta en policlínica, mientras que el 15% era en domicilio (ya sea con especialista o médico de radio).

Entre quienes necesitaron consultas en policlínica, la amplia mayoría (77%), pudo concretar al menos una consulta, ya sea de forma presencial (54%), o de forma telefónica o a través de video llamadas (telemedicina) (73%). Respecto a las consultas en domicilio el 91% pudo concretar al menos una, las que fueron mayoritariamente realizadas en la modalidad de telemedicina (79%).

Centrándonos en las consultas en policlínica por subgrupos de población, se observa que las mujeres necesitaron una mayor cantidad de consultas respecto a los hombres, así como las personas de mayor nivel educativo y los que pertenecen a hogares con menor privación relativa. Tal como era de esperar, el tener una condición médica diagnosticada implicó una mayor necesidad de consultas médicas, sin embargo no se encuentran diferencias significativas en cuanto al acceso. En cambio, sí se encuentran mayores problemas de acceso para las mujeres y los que tienen cobertura pública, en cualquier modalidad (ver Tabla A3).

4.3 Modalidad de prácticas clínicas

Con motivo de la emergencia sanitaria muchas consultas fueron canceladas o re-agendadas, a la vez que las que se realizaron tuvieron lugar en una modalidad distinta a lo habitual. De hecho, se observa que entre quienes tenían agendada o necesitaron consultas en policlínicas y pudieron realizar al menos una en el período, el 59% fue a través de telemedicina, el 38% fue presencial y el 3% en otras modalidades. A su vez, entre quienes tenían agendada o necesitaron consultas con médico de radio o especialista a domicilio, el 72% fue por telemedicina y el 27% fue de modo presencial (ver Tabla A4).

Respecto a quienes necesitaron consultas en policlínica y lograron tener al menos una, el 44% de los entrevistados no tuvo ninguna consulta presencial, el 32% tuvo una combinación de modalidad presencial y telemedicina, y aproximadamente el 24% tuvo todas sus consultas de forma presencial (Tabla A5).

Al analizar por subgrupos, se encuentran diferencias significativas entre los menores de 30 años y los mayores, observándose la estrategia de disminuir la concurrencia a los centros de salud, ya que el 5% de los de 65 años o más tuvo todas las consultas presenciales versus el 60% de los jóvenes. Se destaca, además que los que tienen cobertura pública son los que en mayor medida tuvieron consultas presenciales en policlínica.

En la Tabla A6 se presenta el porcentaje de consultas de médico de radio o especialista a domicilio por tipo de modalidad, observándose que el 60% de los entrevistados declaran no haber tenido ninguna presencial, 25% en modalidad combinada, y el 15% exclusivamente de forma presencial. Las diferencias observadas son significativas para diversos subgrupos, encontrándose en general menor presencialidad en los hombres, mayores de edad, menos educados, mayor privación relativa y que viven en el interior del país. En particular, respecto al sexo, hay mayor presencia de telemedicina en los hombres (84% versus el 27% de las mujeres), de hecho apenas el 3.5% declara haber tenido todas estas consultas de forma presencial, mientras que las mujeres casi en un 32%. Por nivel educativo, declaran no haber tenido consultas presenciales en mayor medida los encuestados con menor nivel educativo (80% primaria, 37% secundaria y 32% terciaria). En cuanto a la región, parece haber habido un mayor cambio de modalidad en el interior del país, donde el 78% declara no haber tenido este tipo de consultas de forma presencial, versus el 21% en Montevideo. Por estado de salud, hay diferencias significativas para aquellos que declaran un estado malo o regular (79% no tuvo ninguna consulta presencial), versus el resto (32% estado bueno y 36% estado de salud muy bueno o excelente). Del mismo modo, los que tienen al menos una condición médica diagnosticada declaran en mayor medida no haber tenido este tipo de consultas de forma presencial (65% versus 26%).

Respecto a quién definió la modalidad de las consultas, se observa que para aquellas agendadas en policlínica, cuando se realizó en forma de telemedicina en el 80% de los casos fue el centro de salud quien definió esta modalidad, mientras que correspondió al 53% de los casos si se realizó en forma presencial (ver Tabla A7). En el caso de consultas agendadas a domicilio, se observa que entre quienes tuvieron

consultas presenciales, el 57% declara que fue el centro de salud, mientras que si fue por telemedicina, el 72% manifiesta que lo decidió el entrevistado. Por lo tanto, se observa que en el caso de las consultas en policlínica fue el centro de salud el que tomó la decisión de la modalidad de telemedicina, mientras que en el caso de las consultas a domicilio, fueron los pacientes los que tomaron dicha decisión.

En línea con los resultados anteriores, interesa destacar que entre quienes tenían agendada una consulta en policlínica y la tuvieron de forma telefónica, el 36% manifiesta que hubiese preferido otra modalidad (ver Tabla A8). Consultados sobre los motivos del cambio en la modalidad de la consulta, cancelación o cambio de fecha, el 50% de los entrevistados dice que fue el centro de salud que no le dio otra opción, y un 16% aduce motivos de temor, ya sea de salir, de ingresar a un centro de salud o de usar el transporte público (ver Tabla A9).

Respecto a aquellos entrevistados que tenían algún estudio médico, procedimiento o tratamiento en curso o previsto durante la pandemia (como por ejemplo: ecografías, tomografías, radiografías, papanicolau, mamografía, fisioterapia, colocación de DIU, cirugías, etc.), únicamente el 11% pudo realizar todo lo que tenía previsto, destacándose que el 72% de los entrevistados no pudo realizar ningún estudio en este período (Tabla A10). Se encuentran diferencias significativas por cobertura y según estado de salud. Los usuarios de IAMC y seguros privados declaran en una mayor proporción haber podido realizar todos los estudios previstos, respecto a quienes tienen cobertura médica por ASSE (30% seguro privado, 14% IAMC y 6% de ASSE).

En términos generales, el 68% de los entrevistados dice estar de acuerdo o muy de acuerdo con la modalidad en la que tuvo la o las consultas, a la vez que el 78%, indica que la atención médica estuvo de acuerdo con sus expectativas, y el 72% manifiesta que el centro de salud gestionó correctamente los cambios e imprevistos surgidos durante la crisis sanitaria (ver Tabla A11). Sin embargo, se encuentran diferencias en la satisfacción con la atención médica recibida entre quienes tienen educación primaria y terciaria, siendo menor para éstos últimos. En cuanto a la gestión, están más satisfechos los del interior del país, los con mayor privación relativa, y los que tiene cobertura a través de ASSE o seguros privados en relación a IAMCs.

4.4 Menores de 12 años

La ESAC incluyó un bloque referido a los cuidados médicos de los menores de 12 años. En el mismo se preguntó a cada entrevistado/a con hijos en ese tramo, que responda respecto al hijo/a de menor edad. El 16% de los niños de la muestra tiene 2 años o menos, el 27% tiene entre 3 y 5 años, y el 57% son mayores de 6 años.

El 52% de los niños necesitó una consulta pediátrica durante la emergencia sanitaria, de los cuales el 70% accedió (ver Tabla A12). No se encuentran diferencias para Montevideo e interior del país, ni por tipo de cobertura de salud. Sin embargo, se observa que la necesidad de consultas pediátricas fue más alta para los niños de hasta 2 años respecto al resto. También se encuentran diferencias significativas en el acceso a dichas consultas, con porcentajes mayores para los niños de hasta 5 años, respecto a los mayores de 6 (entre 80 y 85% versus 57%). Este resultado va en línea con el hecho que la frecuencia de controles pediátricos requerido para los menores de 3 años es mayor que para el resto.

Sin embargo, del total de consultas a las que accedieron los niños, el 60% se realizó en modalidades no presenciales y solo el 21% de los niños tuvo todas las consultas de forma presencial. Las principales diferencias en la forma de acceder a las consultas se encuentran por edad del niño. Mientras que el 43% de los menores de 2 años tuvo una combinación de telemedicina con consultas presenciales, para los mayores de 3 años fue entre 6 y 10%. En este tramo etario, entre el 71% y el 74% de los niños no tuvo ninguna consulta presencial (Tabla A13).

En la Tabla A14 se puede observar que para el 54% de los consultas, fue el centro de salud quien definió que se realizaran de forma presencial, mientras que esta cifra es del 80% para el caso de telemedicina. De aquellos que tuvieron las consultas presenciales, solo el 7% hubiera preferido una modalidad distinta, mientras que en el caso de los que tuvieron telemedicina un tercio hubiera querido tenerla en otra modalidad. Sin embargo, sólo el 3% pidió cambiarla.

Al analizar los motivos por los cuales los niños no tuvieron consultas presenciales, o no pudieron concretar ninguna consulta a pesar de haberla necesitado, se observa que en la mitad de los casos el centro de salud fue quien tomó la decisión y no dio otra alternativa (49%), el 15% fue por temor a asistir al centro de salud o a usar el transporte público, y el 14% fue porque los padres consideraron que dicho control podía esperar (Tabla A15).

En cuanto a la satisfacción con algunos aspectos de la atención médica recibida durante la crisis sanitaria, encontramos que el 66% de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en que la modalidad en la que el niño tuvo las consultas fue la mejor para lo que necesitaba. El 57% entiende que la atención médica que el niño recibió durante la crisis sanitaria estuvo acorde a sus expectativas. A su vez, para el 67% de los entrevistados el centro de salud gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos. En todos los casos la aprobación es mayor para los que tienen cobertura a través de seguros privados que a través de IAMC (Tabla A16).

Por último, de aquellos niños que tenían algún estudio médico, procedimiento o tratamiento en curso o previsto durante la pandemia, el 76% no pudo realizar ninguno, mientras que el 16% pudo realizarlos todos. Una vez más se encuentran diferencias significativas por edad, en donde el 50% de los menores de 2 años pudo completar todos los tratamientos versus el 4% de los niños de 6 años o más (ver Tabla A16).

Tal como era de esperar, dados los cambios en el calendario obligatorio de vacunación durante la crisis sanitaria¹², el 61% de los niños tuvo que retrasar alguna vacuna prevista (Tabla A17).

4.5 Adultos de 65 años y más

Este grupo etario es especialmente vulnerable, por presentar un mayor riesgo asociado a la COVID-19, peor pronóstico debido a las comorbilidades, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Bonanad et al., 2020).

Al analizar las diferentes dimensiones por edad, destaca el menor acceso a consultas presenciales para este grupo etario (90% sin ninguna consulta presencial en domicilio, 42% sin consulta presencial en políclínica), lo cual puede ser consecuencia de la estrategia de protección y distanciamiento recomendada por la autoridad sanitaria.

Sin embargo, al analizar el nivel de satisfacción con la modalidad de atención recibida y la gestión por parte del centro de salud de los cambios e imprevistos, no se observan diferencias con los otros grupos etarios, estando en niveles superiores al 70%.

¹² Plan de Contingencia Covid 19, División Epidemiológica del MSP del 18 de marzo de 2020, establecía que solo se administran las vacunas correspondientes a 2, 4, 6, 12 y 15 meses. Acceso el 05/11/2020: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-03/plan%20de%20contingencia%20Esquema%20regular.pdf>

Por otra parte, se encuentran diferencias al interior de este grupo. En cuanto a la necesidad de consultas en policlínicas, tuvieron más necesidad los de Montevideo, los menos privados y los que declaran un buen estado de salud. Si nos detenemos en consultas a domicilio, declaran haber tenido mayor necesidad los que tienen educación primaria, un mal estado de salud, al menos una condición médica diagnosticada y cobertura a través de IAMC. Entre quienes tenían agendadas consultas en policlínica, pudieron concretar menos (en cualquier modalidad) las mujeres que los hombres, los que tienen cobertura a través de ASSE y aquellos con privación relativa. Si eran a domicilio, se mantiene lo encontrado por sexo, y se agrega que pudieron concretar menos los de Montevideo respecto al interior y los que no tenía condición médica diagnosticada.

En cuanto a la satisfacción con la modalidad con la que tuvieron las consultas, se muestran menos satisfechos lo que tienen cobertura a través de ASSE, lo cual es consistente con los anteriores hallazgos y los que declaran un mal o regular estado de salud se manifiestan relativamente más satisfechos que quienes tiene un buen estado. Por otra parte, los hombres declaran estar más satisfechos con la atención recibida que las mujeres y los que tienen cobertura de IAMC en relación a los de ASSE.

4.6 Alimentación y actividad física

En las Tablas A18 a A21 se presentan los resultados de las preguntas realizadas a los encuestados sobre su alimentación y la actividad física durante el período de referencia.

En primer lugar, entre quienes declaran tener niños a cargo en el hogar, al ser consultados sobre la preparación de las comidas, el 67% de los encuestados respondió que aumentó la frecuencia con la que comparten con los niños dicha instancia. Esa proporción es mayor en el caso de las personas con educación terciaria que en las personas con secundaria. Por otra parte, el 70% aumentó la frecuencia con la que comparte las instancias de desayuno, almuerzo, merienda y cena con los niños en el hogar. Se observa que esta proporción es mayor en el caso de las personas con educación terciaria frente a secundaria y en los hogares con privación frente a los que no tienen privación relativa.

En segundo lugar, todos los encuestados, sin considerar si tenían niños a cargo en el hogar, fueron consultados sobre la frecuencia de consumo de alimentos

ultraprocesados y con la que se cocina en el hogar. El 30% declara que disminuyó su consumo de ultraprocesados, mientras que el 23% lo aumentó. Del análisis por subgrupos, destaca que el aumento de la frecuencia de consumo fue mayor en Montevideo que en el interior del país, y en los hogares con niños frente a los hogares sin niños. Por su parte, la disminución de la frecuencia de consumo fue mayor en los hogares con privación relativa frente a los que no la tienen.

El 50% declaró que en su hogar aumentó la frecuencia con la que se cocina, mientras que un 5% declaró que disminuyó. Por otra parte, el aumento fue mayor en el caso de las mujeres que en el de los hombres (58% versus 42% respectivamente), en el caso de los hogares con educación terciaria frente a secundaria y primaria (68% frente a 52% y 36% respectivamente), en Montevideo frente al interior del país (60% frente a 42%), en los hogares sin privación relativa (58% frente a 42%) y en los hogares con niños (74% versus 45%).

Por último, al ser consultados sobre la frecuencia con la que realizan actividad física, el 53% de los encuestados la disminuyó, mientras que el 9% la aumentó. La proporción que lo aumentó es mayor en el caso de las personas con educación terciaria frente a secundaria (16% versus 9%).

5. Conclusiones

La Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia (ESAC), realizada a residentes en Uruguay de 18 años o más, muestra que menos de la mitad estaban bastante o muy preocupados al inicio de la pandemia en marzo de 2020, reduciéndose al 30% en el momento de la encuesta (realizada entre el 10 y el 27 de julio de 2020).

En cuanto a la necesidad y acceso a los cuidados médicos, se observa que las mujeres, los más educados y con menor privación relativa son los que declaran mayor necesidad de consultas en el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020. Sin embargo, solo se encuentra que tuvieron problemas de acceso las mujeres y quienes tienen cobertura pública de cualquier grupo etario.

Al intentar desentrañar cómo la pandemia afectó los cambios de modalidad de la práctica clínica, se observa la alta participación de la telemedicina, 60% de las consultas en policlínica y 72% de las que eran en domicilio, se resolvieron a través de esta modalidad. A su vez, el acceso a consultas presenciales estuvo más concentrado en los

jóvenes y en los que tienen cobertura pública. En el caso de los adultos de 65 años y más, el 90% no accedió a consultas presenciales en domicilio, y el 42% no tuvo consultas presenciales en políclínica. Es importante destacar que la modalidad de telemedicina fue definida por el centro de salud en el 80% de los casos cuando era en policlínica y en el 56% cuando era en domicilio.

El 50% de los entrevistados declara que el centro de salud le canceló o modificó la modalidad o la fecha de la consulta, sin embargo destaca la alta satisfacción en cómo se gestionaron estos cambios. En particular, están muy satisfechos los que tienen cobertura pública en relación a tres de las cinco IAMCs que más captaron encuestados. Lo anterior puede estar asociado a que los usuarios de ASSE son quienes más consultas presenciales en policlínica tuvieron en el período. Sin embargo, para los de 65 años y más, se encuentran diferencias por sexo y cobertura, estando menos satisfechas las mujeres y los usuarios de ASSE.

Un aspecto importante a destacar es el alto porcentaje de estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos durante la pandemia, que debieron ser suspendidos o posponerse. Únicamente el 11% de los entrevistados pudo realizar todos los estudios previstos o continuar con tratamientos en cursos. En este caso los usuarios de ASSE son quienes pudieron realizarlos en menor medida.

Centrándonos en los niños, la mitad necesitó al menos un control pediátrico habiendo accedido el 70% de ellos, mayoritariamente de forma no presencial (60%), y encontrando diferencias por edades. El acceso no presencial es mayor para los de 3 años o más y en el caso de los mayores de 5 años solo el 57% de aquellos que necesitaron un control, pudo acceder. Destaca que el 76% de los niños no pudo realizar ningún estudio médico, procedimiento o tratamiento en curso, y apenas el 4% de los de 6 años o más pudo completar todos los tratamientos. En cuanto a las vacunas, el 61% de los niños tuvo que retrasar alguna vacuna prevista.

A pesar de los problemas asociados a la situación sanitaria, una de las consecuencias positivas observadas es que el 67% declara que aumentó la frecuencia con que compartió la preparación de las comidas con los niños y un 70% aumentó la frecuencia con la que compartió las instancias de comer juntos. A su vez, la mitad de todos los encuestados declara que aumentó la frecuencia con que cocinaron, aún más las mujeres y los de mayor nivel educativo. Sin embargo, un 23% declara que aumentó el consumo de ultraprocesados, aún más en Montevideo y en los hogares con niños, y más de la mitad disminuyó la frecuencia con que realizaron actividad física. Es de esperar

que se estén revirtiendo algunos de los hallazgos, pero se deberían tener en cuenta las consecuencias de mediano o largo plazo de los problemas detectados, como la menor actividad física y el mayor consumo de ultraprocesados.

Finalmente, encontramos diferencias significativas entre las instituciones, al considerar cinco IAMC de Montevideo, en las cuales el número de encuestados fue superior a cien. El porcentaje de entrevistados que no tuvieron ninguna consulta presencial varió entre el 36% al 72% según la institución, mientras que quienes tuvieron todas las consultas presenciales varió entre el 2% y el 24%. Del mismo modo, la satisfacción con la forma en que la IAMC gestionó los cambios e imprevistos surgidos en la atención a la raíz de la crisis sanitaria, varió entre el 42% y el 64%. A su vez, se encontraron diferencias entre algunas de estas instituciones y ASSE, presentando mayor satisfacción esta última, pudiendo esto estar asociada al mantenimiento de la presencialidad en las consultas de policlínica.

Hacia el futuro, y dado que el período de la crisis sanitaria y sus consecuencias durará más de lo que se podía prever inicialmente, surgen diversas preocupaciones que será necesario atender para garantizar los derechos de los usuarios y no profundizar problemas de acceso y/o brechas. En primer lugar, adecuar los tiempos de espera máximos establecidos por el MSP, garantizando el acceso en tiempos y modalidad adecuados. En este sentido, si bien la telemedicina (sincrónica, asincrónica, etc.) no es nueva, su uso generalizado ha sido una consecuencia de la pandemia. Las instituciones, que en general son las que definieron esta modalidad, deben realizar un ajuste a la forma de asignación y priorización de los pacientes (triaje) debiéndose considerar las características de los mismos. En este sentido, la historia clínica informatizada, la recolección sistemática de datos en un modo digital, la introducción de alertas en los softwares respectivos, entre otros, podrían ser de gran utilidad para la mejora de la atención y la no profundización de barreras de acceso.

Referencias bibliográficas

Batista I., Artucio C., Dieste T., Durán A., Lluberas R., Mallo D., Pardiñas C., Mayol J. (2020). Encuesta latinoamericana sobre el grado de variación de la actividad asistencial en los Servicios de Cardiología Intervencionista por la pandemia de COVID-19. Subanálisis de la situación de Uruguay.

Bethlehem J. (2010). Selection bias in web surveys. *International Statistical Review*, 78 (2):161-188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>

Bonanad C., García-Blas S., Tarazona-Santabalbina F.J., Díez-Villanueva P., Ayesta A., Forés J.S., ...Martínez-Sellés M. (2020). Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Revista Española de Cardiología*.

Borooh VK (2001) *Logit and Probit: Ordered and Multinomial Models*. Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020). Research and Development Survey (RANDS) during COVID-19. Health Care Access, Telemedicine, and Loss of Work Due to Illness. Accedido el 7 de setiembre de 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/rands/telemedicine.htm>

Gao Y., Kennedy L., Simpson D., Gelman A. (2020). Improving multilevel regression and poststratification with structured priors. *Bayesian Analysis*.

González C., Triunfo P. (2020). Horizontal inequity in the use and access to health care in Uruguay. *International Journal for Equity in Health*, 19(1): 1-13.

INE (2019). Encuesta de Usos de Tecnología de la Información y la Comunicación.

JUNASA (2020). Resolución N° 2: Medidas COVID-19.

Kolenikov S. (2014). Calibrating survey data using iterative proportional fitting (raking), *The Stata Journal* 14 (1): 22–59.

Lazzerini M., Barbi E., Apicella A., Marchetti F., Cardinale F., Trobia G. (2020). Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5):e10-e11.

Mehrotra A., Chernew M., Linetsky D., Hatch H., Cutler D., Schneider E.C. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Outpatient Visits: Changing Patterns of Care in the Newest COVID-19 Hot Spots (Commonwealth Fund, Aug. 2020). <https://doi.org/10.26099/yage-q550>. Accedido el 15 de setiembre de 2020.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). Evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia del COVID-19. Región de las Américas.

Pew Research Center (PRC) (2018). For weighting online opt-in samples, what matters most?

POP. Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2020). Estudio del impacto de la Covid-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados.

https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_covid19_final_web_ok.pdf

Wang W., Rothschild D., Goel S., Gelman A. (2015). Forecasting elections with non-representative polls. *International Journal of Forecasting*, 31(3): 980-991.

World Health Organization (WHO) (2020). Rapid assessment of service delivery for noncommunicable diseases (NCDs) during the COVID-19 pandemic.

World Health Organization (WHO) (2020b). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report 27 August 2020.

ANEXO 1: Tablas descriptivas¹³

Tabla A1. Porcentaje de personas que se encontraba bastante o muy preocupada por la crisis sanitaria originada por el COVID-19 al inicio de la pandemia y en el momento de realización de la encuesta

	Al inicio de la pandemia			Al momento de la encuesta		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	42.9	34.7	51.6	31.0	24.4	38.6
SEXO						
Femenino	58.0	51.0	64.8	45.8	38.7	53.1
Masculino	28.4	18.7	40.6	16.8	10.3	26.1
EDAD						
Menos de 30	33.9	19.2	52.7	9.9	5.0	18.7
30 a 44	56.2	46.2	65.7	32.3	22.4	44.0
45 a 54	60.0	45.5	72.9	37.6	25.0	52.2
55 a 64	36.9	22.6	54.0	30.2	17.9	46.2
65 y más	31.6	16.5	51.8	36.0	18.6	58.0
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	29.4	14.3	50.9	33.6	16.6	56.1
Secundaria	47.2	40.5	54.1	32.3	26.3	38.9
Terciaria	54.9	51.5	58.2	23.7	21.0	26.6
REGIÓN						
Montevideo	48.0	39.8	56.2	30.5	23.7	38.3
Interior	39.3	27.5	52.5	31.4	21.4	43.4
COBERTURA DE SALUD						
ASSE	49.5	33.6	65.5	40.0	25.4	56.6
IAMC	43.2	33.9	53.0	30.7	23.2	39.3
Seguros privados	54.8	36.8	71.6	23.8	14.6	36.3
Otras	31.1	11.5	61.0	24.1	8.4	52.4
ESTADO DE SALUD						
Malo o regular	40.7	18.7	67.1	48.6	21.9	76.0
Bueno	42.6	33.5	52.2	29.6	22.0	38.5
Muy bueno o excelente	44.3	31.6	57.9	24.3	16.2	34.7
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA						
Ninguna	41.4	29.4	54.6	26.5	17.8	37.5
Al menos una	44.1	33.2	55.6	34.4	25.3	44.9
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	49.7	42.7	56.6	30.1	24.1	36.8
Si	36.1	23.6	50.9	32.0	20.5	46.2
N	1750			1750		

¹³ Para todos los cuadros se hicieron pruebas de diferencias de media por subgrupos, resultados a disposición ante requerimiento.

Tabla A2. Porcentaje de consultas médicas necesitadas, concretadas y modalidad en la que se concretó por tipo de consulta.

Tipo de consulta	Tenía agendado o tuvo necesidad de realizar una consulta médica			Pudo concretar al menos una de esas consultas (en cualquier modalidad)			Al menos una de esas consultas fue	
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)		Presencial %	Telemedicina %
De cualquier tipo	47.5	37.9	57.1	-----	-----	-----	-----	-----
En policlínica o consultorio	33.7	26.2	41.2	77.3	69.5	85.2	54.3	73.4
Médico de radio a domicilio	15.0	4.9	25.2	91.4	81.7	101.1	37.4	79.4
Emergencia móvil	5.6	2.8	8.5	86.1	64.9	107.2	54.8	42.1

Tabla A3. Porcentaje de personas que tenía agendado y accedió al menos a una consulta en policlínica según sexo, edad, nivel educativo, región, cobertura médica, estado de salud, condición médica diagnosticada y privación relativa.

	Tenía agendada o tuvo necesidad de una consulta médica en policlínica o consultorio			Accedió a una consulta médica (sin importar la modalidad)		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	33.7	26.23	41.15	77.33	69.46	85.20
SEXO						
Femenino	41.1	34.21	48.02	73.68	63.61	83.74
Masculino	26.2	14.90	37.54	82.93	70.96	94.89
EDAD						
Menos de 30	29.6	12.90	46.20	90.69	84.26	97.12
30 a 44	28.4	19.51	37.33	60.82	41.69	79.96
45 a 54	31.4	19.38	43.49	80.96	69.99	91.93
55 a 64	37.8	20.95	54.64	78.93	65.71	92.15
65 y más	35.8	14.78	56.81	78.56	58.72	98.40
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	23.0	6.33	39.70	72.64	45.34	99.94
Secundaria	39.1	32.18	45.93	81.72	73.01	90.42
Terciaria	37.7	34.56	40.93	70.85	66.17	75.53
REGIÓN						
Interior	33.7	22.16	45.27	78.66	67.31	90.00
Montevideo	33.4	25.82	41.02	75.46	65.22	85.71
COBERTURA MEDICA						
ASSE	43.5	27.31	59.76	72.93	51.37	94.50
IAMC	36.4	27.45	45.32	78.34	69.59	87.10
Seguros privados	41.1	22.13	60.15	88.70	78.25	99.15
Otros	7.8	0.69	14.85	69.54	50.35	88.74
ESTADO DE SALUD						
Malo o regular	39.5	13.70	65.27	82.94	66.44	99.45
Bueno	40.3	30.39	50.27	79.50	67.62	91.37
Muy bueno o excelente	25.1	16.26	34.00	70.17	57.19	83.15
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA						
Ninguna	24.4	15.15	33.37	69.48	54.62	84.33
Al menos una	40.7	29.75	51.71	80.82	71.80	89.85
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	40.9	33.76	47.93	76.98	67.31	86.64
Si	26.2	15.13	37.34	77.89	64.51	91.26

Tabla A4: Porcentaje de consultas en cada modalidad (entre quienes tenían agendada o necesitaron consultas en policlínicas o domicilio y pudieron realizar al menos una consulta en el período)

	%	Intervalo de confianza (95%)	
POLICLÍNICA			
Presencial	38.1	29.1	47.1
Telemedicina	59.2	50.3	68.2
Otras	2.7	0.7	4.7
Total	100.0		
DOMICILIO			
Presencial	27.0	1.7	52.3
Telemedicina	71.7	45.4	98.0
Otras	1.3	0.0	3.0
	100.0		

Tabla A5: Proporción de consultas presenciales en policlínica sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL			
Sin consultas presenciales	44.0	33.4	55.0
Combinación de presencial y otra	32.4	22.4	44.4
Todas las consultas presenciales	23.6	15.1	34.9
SEXO			
Sin consultas presenciales			
Femenino	41.4	31.0	52.8
Masculino	47.1	28.1	67.0
Combinación de presencial y otra			
Femenino	33.1	23.7	44.0
Masculino	31.7	14.5	55.8
Todas las consultas presenciales			
Femenino	25.5	14.6	40.6
Masculino	21.2	10.0	39.5
EDAD			
Sin consultas presenciales			
Menos de 30	24.7	10.8	47.0
30 a 44	50.9	31.9	69.7
45 a 54	62.5	37.2	82.4
55 a 64	40.0	22.9	60.0
65 y más	41.8	21.7	65.2
Combinación de presencial y otra			
Menos de 30	15.3	6.6	31.6
30 a 44	29.8	17.7	45.5
45 a 54	29.0	11.5	56.2
55 a 64	25.2	12.6	44.0
65 y más	52.9	29.4	75.2
Todas las consultas presenciales			
Menos de 30	60.0	33.0	82.0
30 a 44	19.3	10.9	31.9
45 a 54	8.5	3.3	20.0
55 a 64	34.8	17.8	56.8
65 y más	5.2	1.6	15.6

CONTINUACIÓN Tabla A5: Proporción de consultas presenciales en policlínica sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
NIVEL EDUCATIVO			
Sin consultas presenciales			
Primaria	14.7	1.9	60.3
Secundaria	53.4	40.5	65.9
Terciaria	42.8	36.8	48.9
Combinación de presencial y otra			
Primaria	42.9	11.4	81.5
Secundaria	28.1	18.6	40.2
Terciaria	35.6	30.0	41.6
Todas las consultas presenciales			
Primaria	42.4	12.3	79.4
Secundaria	18.4	10.1	31.2
Terciaria	21.7	16.9	27.3
REGIÓN			
Sin consultas presenciales			
Interior	45.5	31.0	60.8
Montevideo	41.7	28.0	56.9
Combinación de presencial y otra			
Interior	27.2	16.1	42.1
Montevideo	39.8	24.2	57.9
Todas las consultas presenciales			
Interior	27.3	14.7	45.0
Montevideo	18.4	11.5	28.2
COBERTURA MÉDICA			
Sin consultas presenciales			
ASSE	13.3	6.0	27.1
IAMC	51.9	38.7	64.8
Seguros privados	65.7	33.9	87.7
Otros	39.1	17.1	66.6
Combinación de presencial y otra			
ASSE	29.7	12.1	56.6
IAMC	34.0	21.8	48.7
Seguros privados	20.5	7.5	45.0
Otros	38.5	14.3	70.2
Todas las consultas presenciales			
ASSE	56.9	31.6	79.1
IAMC	14.2	8.1	23.5
Seguros privados	13.8	4.3	36.1
Otros	22.4	7.2	51.8

CONTINUACIÓN Tabla A5: Proporción de consultas presenciales en policlínica sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
ESTADO DE SALUD			
Sin consultas presenciales			
Malo o regular	38.8	18.1	64.6
Bueno	44.9	29.0	61.9
Muy bueno o excelente	46.4	31.5	62.0
Combinación de presencial y otra			
Malo o regular	41.9	20.5	66.9
Bueno	35.6	19.9	55.1
Muy bueno o excelente	20.1	12.8	30.2
Todas las consultas presenciales			
Malo o regular	19.3	5.7	48.4
Bueno	19.6	9.3	36.7
Muy bueno o excelente	33.5	18.5	52.7
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA			
Sin consultas presenciales			
Ninguna	48.8	31.2	66.6
Al menos una	42.0	29.6	55.6
Combinación de presencial y otra			
Ninguna	17.1	10.4	26.8
Al menos una	38.5	25.5	53.3
Todas las consultas presenciales			
Ninguna	34.1	17.6	55.6
Al menos una	19.4	10.7	32.7
PRIVACIÓN RELATIVA			
Sin consultas presenciales			
No	48.9	35.3	62.6
Si	35.7	20.7	54.2
Combinación de presencial y otra			
No	30.5	18.1	46.7
Si	35.6	20.6	54.1
Todas las consultas presenciales			
No	20.6	12.1	32.8
Si	28.7	13.4	51.0

Tabla A6: Proporción de consultas presenciales de médico de radio o especialista a domicilio sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL			
Sin consultas presenciales	60.2	24.7	87.5
Combinación de presencial y otra	24.5	8.0	54.8
Todas las consultas presenciales	15.3	4.8	39.5
SEXO			
Sin consultas presenciales			
Femenino	26.7	15.9	41.3
Masculino	84.0	40.6	97.6
Combinación de presencial y otra			
Femenino	41.5	23.4	62.2
Masculino	12.4	1.7	54.3
Todas las consultas presenciales			
Femenino	31.8	15.1	54.9
Masculino	3.5	0.7	16.9
EDAD			
Sin consultas presenciales			
Menos de 30	22.4	8.2	48.1
30 a 44	8.7	2.5	26.0
45 a 54	9.1	2.7	26.8
55 a 64	65.7	39.4	84.9
65 y más	90.2	56.7	98.5
Combinación de presencial y otra			
Menos de 30	46.9	17.9	78.1
30 a 44	69.8	35.6	90.6
45 a 54	46.2	12.9	83.2
55 a 64	24.4	10.4	47.4
65 y más	5.0	0.8	27.0
Todas las consultas presenciales			
Menos de 30	30.7	10.6	62.5
30 a 44	21.5	6.5	51.9
45 a 54	44.6	11.5	83.3
55 a 64	9.9	3.5	25.3
65 y más	4.7	0.7	26.4

CONTINUACIÓN Tabla A6: Proporción de consultas presenciales de médico de radio o especialista a domicilio sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
NIVEL EDUCATIVO			
Sin consultas presenciales			
Primaria	80.2	26.4	97.9
Secundaria	37.3	19.5	59.4
Terciaria	31.8	22.3	43.2
Combinación de presencial y otra			
Primaria	9.9	0.8	61.1
Secundaria	47.3	27.9	67.6
Terciaria	25.7	16.3	38.1
Todas las consultas presenciales			
Primaria	9.9	0.8	61.1
Secundaria	15.4	7.6	28.8
Terciaria	42.5	31.2	54.6
REGIÓN			
Sin consultas presenciales			
Interior	78.1	38.0	95.4
Montevideo	20.8	10.9	36.0
Combinación de presencial y otra			
Interior	16.2	3.3	52.6
Montevideo	42.8	20.5	68.4
Todas las consultas presenciales			
Interior	5.7	1.3	22.1
Montevideo	36.5	15.6	64.0
COBERTURA MÉDICA			
Sin consultas presenciales			
ASSE	50.6	18.4	82.4
IAMC	63.3	25.1	89.9
Seguros privados	34.8	10.4	71.0
Otros	5.1	1.3	18.3
Combinación de presencial y otra			
ASSE	32.8	7.4	74.8
IAMC	21.7	6.1	54.3
Seguros privados	37.2	12.7	70.7
Otros	81.8	52.8	94.7
Todas las consultas presenciales			
ASSE	16.6	2.9	57.0
IAMC	15.0	4.1	42.5
Seguros privados	28.0	9.0	60.5
Otros	13.2	3.0	42.6

CONTINUACIÓN Tabla A6: Proporción de consultas presenciales de médico de radio o especialista a domicilio sobre el total de consultas para el total y por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
ESTADO DE SALUD			
Sin consultas presenciales			
Malo o regular	78.9	32.1	96.7
Bueno	31.7	12.7	59.6
Muy bueno o excelente	36.4	19.3	57.9
Combinación de presencial y otra			
Malo o regular	7.5	1.4	31.3
Bueno	50.1	25.0	75.2
Muy bueno o excelente	47.4	26.5	69.2
Todas las consultas presenciales			
Malo o regular	13.6	1.8	58.0
Bueno	18.2	8.8	33.9
Muy bueno o excelente	16.2	8.1	29.9
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA			
Sin consultas presenciales			
Ninguna	25.5	8.8	54.7
Al menos una	65.4	27.3	90.5
Combinación de presencial y otra			
Ninguna	59.5	25.2	86.5
Al menos una	19.2	5.6	49.0
Todas las consultas presenciales			
Ninguna	15.0	5.0	37.0
Al menos una	15.3	4.0	44.0
PRIVACIÓN RELATIVA			
Sin consultas presenciales			
No	24.8	13.9	40.1
Si	74.8	32.0	94.9
Combinación de presencial y otra			
No	51.5	31.6	71.0
Si	13.4	2.6	47.0
Todas las consultas presenciales			
No	23.7	13.3	38.6
Si	11.8	1.9	47.8

Tabla A7. Porcentaje de entrevistados que pudieron realizar consultas médicas según quien definió la modalidad de consulta

Quién definió	En consultas agendadas en consultorio (policlínica) %	En consultas agendadas a domicilio (médico de radio) %
Presencial		
El centro de salud	52.5	56.9
El entrevistado	44.3	38.5
No sabe	3.2	4.6
Telefónicas o por video llamada		
El centro de salud	79.5	25.6
El entrevistado	19.9	72.1
No sabe	0.7	2.3

Tabla A8. Porcentaje de entrevistados que hubiesen preferido tener la consulta en otra modalidad según tipo de consulta

Consultas agendadas en consultorio	%
Modalidad presencial	4.8
Modalidad telefónica	35.7
Consultas agendadas a con medico de radio o especialista a domicilio	
Modalidad presencial	1.7
Modalidad telefónica	19.2

Tabla A9. Motivos del cambio en la modalidad de la consulta, cancelación o cambio de fecha

Motivos	%
El centro de salud no me dio otra opción	49.9
Temor a salir	2.3
Temor a asistir a un centro de salud	9.7
Temor a usar el transporte público	3.8
Mi problema no tenía relevancia por lo que preferí no cargar al equipo de salud	27.9
Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria	6.3
Total	100.0

Tabla A10. Porcentaje de estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos realizados por subgrupos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Realizó todos	10.7	6.8	16.4
Realizó algunos	17.3	10.7	26.8
Ninguno estudio	72.0	60.4	81.2
REALIZÓ TODOS LOS CONTROLES			
SEXO			
Femenino	10.0	6.8	13.0
Masculino	11.6	2.0	21.2
EDAD			
Menos de 30	8.3	2.1	14.6
30 a 44	10.7	5.2	16.3
45 a 54	8.2	2.8	13.7
55 a 64	12.8	2.0	23.6
65 y más	9.5	0.8	18.2
NIVEL EDUCATIVO			
Primaria	---	---	---
Secundaria	17.1	9.4	24.7
Terciaria	24.6	20.2	29.1
REGIÓN			
Interior	8.5	2.4	14.5
Montevideo	14.8	9.6	20.1
COBERTURA MEDICA			
ASSE	5.9	0.6	11.2
IAMC	13.9	6.7	21.1
Seguros privados	29.7	7.5	51.9
Otros	1.5	0.0	3.5
ESTADO DE SALUD			
Malo o regular	5.0	0.0	10.2
Bueno	14.6	7.1	22.1
Muy bueno o excelente	11.4	3.0	19.7
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA			
Ninguna	12.5	3.0	21.9
Al menos una	9.5	4.8	14.2
PRIVACIÓN RELATIVA			
No	18.6	11.6	25.7
Si	3.5	0.0	6.2

Tabla A11. Satisfacción con la modalidad y atención médica recibida, porcentaje de personas de acuerdo o muy de acuerdo

	“La modalidad en la que tuve las consultas fue la mejor para lo que yo necesitaba”			“La atención médica estuvo de acuerdo a mis expectativas”			“En mi caso, el centro de salud al que pertenezco gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos en la atención en la crisis sanitaria”		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	67.5			77.8			72.4		
SEXO									
Femenino	65.7	55.1	75.0	71.8	61.9	79.9	71.0	44.3	88.3
Masculino	69.5	43.2	87.2	84.1	66.0	93.5	73.6	65.0	80.7
EDAD									
Menos de 30	67.2	44.5	84.0	74.3	53.3	88.0	72.6	50.7	87.2
30 a 44	66.5	46.5	81.9	79.9	68.5	88.0	78.4	67.1	86.6
45 a 54	49.9	29.5	70.4	52.7	31.8	72.8	50.6	30.2	70.9
55 a 64	74.6	58.5	85.9	76.7	60.9	87.4	73.0	56.7	84.8
65 y más	68.8	35.9	89.6	88.1	67.5	96.4	77.7	45.7	93.5
NIVEL EDUCATIVO									
Primaria	74.1	37.0	93.3	89.0	58.3	97.9	83.4	44.4	97.0
Secundaria	64.8	52.9	74.9	74.7	63.9	83.1	67.9	56.4	77.6
Terciaria	63.1	58.0	67.9	66.7	61.7	71.4	64.7	59.6	69.4
REGIÓN									
Interior	71.5	52.7	84.9	80.3	64.6	90.1	79.8	64.1	89.8
Montevideo	60.7	45.9	73.8	73.7	62.7	82.4	59.9	45.2	73.0
COBERTURA MÉDICA									
ASSE	69.0	44.5	86.0	80.2	55.6	92.9	87.2	75.0	93.9
IAMC	68.5	51.2	81.8	77.3	63.9	86.7	68.2	50.6	81.8
Seguros privados	55.1	22.1	84.1	88.8	75.5	95.3	87.0	71.1	94.8
Otros	52.2	29.3	74.3	59.1	34.0	80.2	63.7	38.1	83.3
ESTADO DE SALUD									
Malo o regular	73.6	43.2	91.1	79.0	51.9	92.9	83.5	60.1	94.5
Bueno	62.0	45.5	76.1	82.2	72.1	89.2	66.0	48.8	79.8
Muy bueno o excelente	67.9	53.2	79.7	69.2	54.3	80.9	66.2	51.5	78.4
CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA									
Ninguna	69.3	53.8	81.43	70.5	54.9	82.4	68.6	53.1	80.8
Al menos una	66.9	49.0	80.97	80.4	67.6	89.0	73.8	57.0	85.6
PRIVACIÓN RELATIVA									
No	60.8	47.7	72.46	75.5	65.2	83.6	64.1	50.8	75.5
Si	74.8	52.8	88.77	80.3	60.83	91.4	81.9	63.7	92.1

Tabla A12. Porcentaje de consultas pediátricas necesitadas, concretadas y modalidad en la que se concretó para menores de 12 años.

	Tenía agendado o tuvo necesidad de realizar una consulta médica			Pudo concretar al menos una de esas consultas (en cualquier modalidad)			Al menos una de esas consultas fue	
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)		Presencial	Telemedicina
		%	%		%	%		
TOTAL	51.9	40.3	63.4	70.2	55.8	84.7	39.2	60.8
REGIÓN								
Interior	49.1	29.9	68.3	64.2	39.0	89.4		
Montevideo	55.0	43.7	66.3	76.2	63.5	88.9		
COBERTURA DE SALUD								
ASSE	---	---	---	---	---	---		
IAMC	54.8	43.0	66.6	80.4	70.7	90.0		
Seguros privados	51.5	36.9	66.0	75.6	54.3	97.0		
Otros	---	---	---	---	---	---		
EDAD DEL NIÑO								
Hasta 2 años	85.4	77.6	93.2	85.1	70.9	99.3		
Entre 3 y 5 años	47.6	26.2	69.0	80.4	64.7	96.1		
6 años o más	44.6	27.6	61.7	57.3	31.4	83.3		

Tabla A13. Proporción de consultas presenciales sobre el total de consultas de cada niño según región, cobertura de salud y edad

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Sin consultas presenciales	59.5	42.0	75.0
Combinación de presencial y otra	19.3	11.1	31.5
Todas las consultas presenciales	21.1	11.7	35.2
REGIÓN			
Sin consultas presenciales			
Interior	70.0	45.2	86.8
Montevideo	50.7	28.3	72.8
Combinación de presencial y otra			
Interior	17.2	6.9	37.0
Montevideo	21.1	10.5	37.9
Todas las consultas presenciales			
Interior	12.8	4.7	30.3
Montevideo	28.2	13.8	49.1
COBERTURA DE SALUD			
Sin consultas presenciales			
ASSE	----	----	----
IAMC	57.3	37.9	74.6
Seguros privados	38.5	21.7	58.6
Otros	30.6	4.0	82.3
Combinación de presencial y otra			
ASSE	----	----	----
IAMC	20.7	11.2	35.1
Seguros privados	21.9	10.5	40.1
Otros	63.0	16.2	93.8
Todas las consultas presenciales			
ASSE	----	----	----
IAMC	22.1	11.3	38.8
Seguros privados	39.6	22.0	60.2
Otros	6.4	0.7	40.2
EDAD DEL NIÑO			
Sin consultas presenciales			
Hasta 2 años	31.7	16.6	52.1
Entre 3 y 5 años	70.9	37.8	90.7
6 años o más	73.6	46.1	90.1
Combinación de presencial y otra			
Hasta 2 años	43.2	26.1	62.1
Entre 3 y 5 años	6.1	1.7	19.4
6 años o más	9.6	3.1	25.9
Todas las consultas presenciales			
Hasta 2 años	25.0	12.1	44.8
Entre 3 y 5 años	23.0	6.6	55.9
6 años o más	16.8	5.3	42.0

Tabla A14. Quién definió la modalidad de la consulta pediátrica respecto de las consultas concretadas, preferencia de consulta diferente y solicitud de cambio para menores de 12 años.

	Presencial			Telemedicina		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
La modalidad la definió el ...						
El centro de salud	53.7	36.3	71.0	79.5	55.8	1.0
El entrevistado	47.9	30.6	65.3	23.2	0.0	46.8
Prefería una modalidad distinta	7.0	1.1	34.7	33.0	16.9	54.4
Pidió una modalidad distinta	7.7	1.4	33.4	3.1	0.8	11.5

Tabla A15. Razones por las que cancelaron o reagendaron controles pediátricos o los tuvo telefónico o por videollamada

	%	Intervalo de confianza (95%)	
El centro de salud no me dio otra opción	49.3	33.1	65.5
Por temor a salir o a asistir al centro de salud o a usar el transporte público	15.0	0.6	29.4
Porque el problema no tenía relevancia para cargar al equipo de salud	14.1	6.8	21.4

Tabla A16. Satisfacción con la modalidad y atención médica recibida para los menores de 12 años (porcentaje de acuerdo o muy de acuerdo)

	“La modalidad en la que mi hijo/a tuvo las consultas fue la mejor para lo que necesitaba”			“La atención médica estuvo de acuerdo a mis expectativas”			“En el caso de mi hijo/a, el centro de salud al que pertenezco gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos en la atención en la crisis sanitaria”		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	66.1	48.4	83.8	56.8	36.7	76.9	67.1	49.5	84.6
EDAD DEL NIÑO									
Hasta 2 años	56.1	36.8	75.3	64.0	45.1	83.0	64.5	45.9	83.0
Entre 3 y 5 años	72.8	47.2	98.5	34.3	3.8	64.7	69.2	41.4	97.1
6 años o más	69.2	33.5	100	66.8	18.0	100	67.5	32.0	100
COBERTURA DE SALUD									
ASSE	----	----	----	----	----	----	----	----	----
IAMC	58.9	38.4	79.4	60.8	40.4	81.2	60.7	40.4	81.1
Seguros privados	86.5	76.1	96.9	87.7	77.7	97.7	83.5	71.7	95.3
Otros	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Tabla A17. Estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos realizados para menores de 12 años según edad del niño, y vacunas obligatorias retrasadas de aquellos que tenían vacunas previstas

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Realizó todos	16,2	4,8	27,6
Realizó algunos	7,5	3,5	15,1
Ninguno estudio	76,3	60,1	87,4
EDAD DEL NIÑO (realizó todos los estudios)			
Hasta 2 años	50,6	17,9	83,3
Entre 3 y 5 años	41,1	9,7	72,5
6 años o más	3,6	0,0	7,7
Vacunas atrasadas	60,9	42,9	78,9

Tabla A18. Porcentaje de personas que aumentaron la frecuencia con la que compartieron la preparación de comidas con los niños del hogar o que compartieron la instancia de desayuno, almuerzo, merienda y cena con el o los niños

	Aumentó frecuencia con la que comparten preparación de comidas			Aumentó frecuencia con la que comparten desayuno, almuerzo, merienda y cena		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	69.6	58.5	78.8	69.6	57.4	79.5
SEXO						
Femenino	73.8	60.3	83.9	69.9	54.2	82.0
Masculino	61.1	42.3	77.0	68.8	48.8	83.6
EDAD						
Menos de 30	21.4	6.8	50.6	29.6	9.7	62.4
30 a 44	80.5	71.5	87.2	74.9	60.8	85.1
45 a 54	50.5	30.8	70.0	83.3	69.2	91.7
55 a 64	92.2	64.9	98.7	32.2	5.4	79.7
65 y más	63.5	13.4	95.1	27.1	3.2	80.5
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	83.5	36.9	97.8	66.9	26.9	91.7
Secundaria	59.7	44.6	73.2	61.8	46.7	75.0
Terciaria	73.1	67.3	78.2	82.3	76.9	86.7
REGIÓN						
Montevideo	71.9	61.0	80.7	77.4	67.4	85.0
Interior	67.5	48.5	82.1	62.5	42.4	79.0
COBERTURA DE SALUD						
ASSE	57.5	23.6	85.6	57.7	23.7	85.7
IAMC	67.8	55.4	78.1	72.0	59.5	81.8
Seguros privados	70.0	50.0	84.5	81.6	65.3	91.2
Otras	90.9	75.2	97.0	69.6	27.4	93.3
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	74.0	61.4	83.5	82.9	70.4	90.8
Si	61.2	40.1	78.8	44.4	25.9	64.6

Tabla A19. Porcentaje de personas que disminuyeron o aumentaron la frecuencia con la que consumieron alimentos ultraprocesados

	Disminuyó			Aumentó		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	29.5	20.7	40.1	23.4	17.7	30.3
SEXO						
Femenino	30.9	24.5	38.2	24.4	18.7	31.1
Masculino	28.0	13.6	49.0	22.5	13.7	34.8
EDAD						
Menos de 30	37.4	18.9	60.5	41.1	22.6	62.6
30 a 44	23.9	17.1	32.5	37.8	27.6	49.2
45 a 54	20.5	11.7	33.4	35.8	22.5	51.7
55 a 64	26.8	15.6	42.2	10.9	5.5	20.3
65 y más	40.3	16.0	70.6	10.9	5.1	21.5
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	40.5	17.8	68.2	21.0	9.0	41.8
Secundaria	23.2	17.9	29.5	24.3	18.9	30.8
Terciaria	26.5	23.7	29.5	25.2	22.4	28.3
REGIÓN						
Montevideo	24.4	17.8	32.5	29.4	21.6	38.6
Interior	33.1	19.5	50.1	19.2	12.5	28.3
COBERTURA DE SALUD						
ASSE	46.0	30.2	62.6	24.1	13.6	39.2
IAMC	27.7	16.4	42.8	24.2	17.7	32.3
Seguros privados	23.9	15.1	35.6	15.6	9.5	24.6
Otras	19.4	6.7	44.9	21.1	6.2	51.9
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	19.2	14.8	24.6	25.2	19.7	31.8
Si	39.8	23.7	58.5	21.6	12.8	34.1
NIÑOS EN EL HOGAR						
No	30.2	19.8	42.9	20.3	14.4	27.9
Si	26.2	17.6	37.2	37.8	26.7	50.4

Tabla A20. Porcentaje de personas que considera que disminuyó o aumentó la frecuencia con la que en su hogar se cocina

	Disminuyó			Aumentó		
	%		Intervalo de confianza (95%)	%		Intervalo de confianza (95%)
TOTAL	4.6	1.9	10.6	50.0	40.6	59.5
SEXO						
Femenino	3.0	1.2	7.4	57.9	50.8	64.8
Masculino	6.2	1.8	18.9	42.4	28.1	58.1
EDAD						
Menos de 30	15.8	3.4	49.6	66.4	43.8	83.3
30 a 44	0.9	0.4	2.3	73.3	64.8	80.3
45 a 54	1.2	0.4	3.0	73.0	60.3	82.9
55 a 64	3.3	0.8	12.4	38.8	23.6	56.6
65 y más	6.7	1.1	30.9	21.3	11.3	36.3
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	10.5	3.0	30.5	35.7	17.5	59.2
Secundaria	1.8	0.9	3.3	52.4	45.4	59.2
Terciaria	1.8	1.0	3.0	68.2	65.0	71.3
REGIÓN						
Montevideo	8.4	3.0	21.6	60.9	52.2	68.9
Interior	1.9	0.5	6.5	42.3	29.7	55.9
COBERTURA DE SALUD						
ASSE	13.7	4.1	37.4	41.9	27.4	58.0
IAMC	3.3	0.9	11.1	52.0	41.1	62.7
Seguros privados	0.9	0.1	6.1	79.3	67.3	87.7
Otras	0.8	0.2	3.3	43.1	14.9	76.7
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	3.8	0.9	14.0	58.3	51.0	65.1
Si	5.4	1.7	15.8	41.7	27.2	57.7
NIÑOS EN EL HOGAR						
No	5.5	2.3	12.8	44.9	34.8	55.5
Si	0.3	0.1	1.2	73.8	64.4	81.5

Tabla A21. Porcentaje de personas que considera que disminuyó o aumentó la frecuencia con la que realiza actividad física

	Disminuyó			Aumentó		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	53.1	43.6	62.5	8.6	6.2	11.9
SEXO						
Femenino	58.4	51.5	65.0	11.5	8.0	16.3
Masculino	48.1	31.5	65.0	5.8	3.3	10.1
EDAD						
Menos de 30	39.9	23.3	59.2	13.0	7.2	22.3
30 a 44	56.3	46.4	65.6	18.2	11.0	28.5
45 a 54	52.9	38.9	66.5	8.3	5.1	13.2
55 a 64	63.2	45.8	77.8	5.8	2.4	13.4
65 y más	43.5	22.5	67.2	2.6	1.2	5.7
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria	55.1	28.7	78.9	4.2	1.0	16.5
Secundaria	50.4	43.6	57.3	8.6	5.8	12.5
Terciaria	56.5	53.1	59.8	16.0	13.7	18.6
REGIÓN						
Montevideo	52.0	43.5	60.4	10.1	2.0	6.7
Interior	53.9	38.8	68.4	7.6	2.0	4.5
COBERTURA DE SALUD						
ASSE	51.7	35.5	67.5	8.6	3.2	20.8
IAMC	50.9	40.2	61.6	8.8	6.2	12.5
Seguros privados	48.9	32.8	65.3	30.0	13.4	54.4
Otras	65.7	33.1	88.1	2.1	0.8	5.4
PRIVACIÓN RELATIVA						
No	54.4	47.5	61.2	11.9	8.5	16.4
Si	51.8	34.4	68.8	5.3	2.7	10.0
NIÑOS EN EL HOGAR						
No	50.6	39.5	61.8	7.9	5.4	11.3
Si	64.7	54.4	73.7	12.0	6.1	22.3

ANEXO 2: Cuestionario

Salud y atención médica durante la crisis sanitaria originada por el Covid-19 en Uruguay

Si tiene 18 años o más y reside en Uruguay, le invitamos a participar de esta encuesta para ayudarnos a entender el impacto que la pandemia y el distanciamiento social pueden haber tenido sobre algunos aspectos de la atención médica recibida durante la emergencia sanitaria en Uruguay. Se tarda unos 15 minutos en completar la encuesta.

La información que usted brinde estará protegida por el secreto estadístico (Art. 17 de la Ley 16,616) y sólo será utilizada para fines de investigación. Los datos obtenidos serán usados en forma totalmente anónima.

¿Acepta continuar con la encuesta?

1. Si
2. No

G1 ¿Cuántos años tiene?

G2 ¿En qué departamento vive?

G3 Si vive en Montevideo, indique el barrio:

G4 ¿Con qué género se identifica?

1. Masculino
2. Femenino
3. Otro

G5 ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a o unión libre
3. Divorciado/a
4. Separado/a
5. Viudo/a

G6 ¿Cuántas personas, incluyéndose a usted, viven en su hogar?

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud?

G7a ASSE

G7b Mutualista privada

G7c Seguro médico privado

G7d Hospital policial o militar

G7e Otro

G7f No sabe

G8 Si tiene derechos vigentes en mutualista privada, indique en cuál:

G9 ¿Tiene cobertura de emergencia médica móvil?

1. Si
2. No
3. No sabe

G10 En general, ¿usted diría que su estado de salud es?

1. Excelente
2. Muy bueno
3. Bueno
4. Regular
5. Malo

¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que haya sido diagnosticadas por un médico?

G11a Asma

G11b EPOC

G11c Hipertensión

G11d Enfermedades cardíacas

G11e Diabetes

G11f Inmunodepresión

G11g Sobrepeso

G11h Depresión

G11i Trastornos de ansiedad

G11j No tengo ninguna de estas condiciones

G12 ¿Ha tenido alguna complicación de estas condiciones desde el inicio de la crisis sanitaria?

1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No tengo ninguna de las condiciones anteriores
- G13 ¿Qué tan preocupado estaba al comienzo de la crisis sanitaria en Uruguay originada por el COVID-19?
1. No estaba preocupado/a
 2. Poco preocupado/a
 3. Algo preocupado/a
 4. Bastante preocupado/a
 5. Muy preocupado/a
- G14 ¿Qué tan preocupado está actualmente por el COVID-19?
1. No estoy preocupado/a
 2. Poco preocupado/a
 3. Algo preocupado/a
 4. Bastante preocupado/a
 5. Muy preocupado/a
- G15 Señale cuál fue el nivel de adhesión a las medidas de distanciamiento físico.
Escala de del 1 al 10 donde 1 "Nivel de adhesión muy bajo" y 10 "Nivel de adhesión muy alto"
- G16 ¿Tuvo síntomas de Covid-19?
1. Si
 2. No
 3. No recuerda
- G17 ¿Se hizo el test de Covid-19?
1. Si, dio positivo
 2. Si, dio negativo
 3. No
- G18 ¿Cuáles cree que son las posibilidades de que usted se enferme de COVID-19?
1. No es probable
 2. Poco probable
 3. Algo probable
 4. Muy probable
 5. Bastante probable
- C1 Desde el 13 de marzo al 30 de mayo, ¿tenía agendada o tuvo necesidad de realizar alguna consulta médica? Pueden ser consultas en policlínica, médico a domicilio o emergencia móvil. *Piense en sus consultas personales (no en las de sus hijos o personas a cargo o familiares). Más adelante en la encuesta le preguntaremos por sus hijos, si es que tiene.*
1. Si
 2. No

Consultas en policlínica

- CP1 Pensando solo en las consultas en policlínica (consultorio), ¿tenía agendada o tuvo necesidad de realizar alguna entre el 13 de marzo y el 30 de mayo? *Piense en las consultas que usted necesitó independientemente si las pudo concretar o no.*
1. Si
 2. No
- CP2 De esas consultas que tenía agendadas o que necesitó en policlínica (consultorio), ¿pudo concretar al menos una? Es decir pudo ir a ver al médico o tuvo una consulta telefónica o a través de video llamada.
1. Si
 2. No

Indique cuántas consultas tuvo en cada una de las siguientes modalidades:

- CP3a Presencial (visita al consultorio) - Cantidad
- CP3b Consulta telefónica o videollamada - Cantidad
- CP3c Otra modalidad - Cantidad

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas médicas que pudo realizar en consultorio, ¿quién definió que la consulta fuera presencial?

- CP4a El centro de salud o el médico
- CP4b Usted
- CP4c No sabe
- CP4d No tuvo ninguna consulta en modalidad presencial

Respecto a estas consultas presenciales:

CP5 ¿Hubiese preferido tenerlas en una modalidad distinta a la presencial?
1. Si
2. No

CP6 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si
2. No

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas médicas que pudo realizar en forma telefónica o a través de video llamada, ¿quién definió la modalidad?

CP7a El centro de salud o el médico

CP7b Usted

CP7c No sabe

CP7d No tuve consultas telefónicas o en video llamada

Respecto a las consultas telefónicas o por video llamada:

CP8 ¿Hubiese preferido tenerlas en otra modalidad distinta a la que la tuvo?

CP9 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?

CP10 ¿Hubo alguna consulta en policlínica (consultorio) que no pudo o no quiso realizar en ninguna modalidad?
1. Si
2. No

CP11 ¿Cuántas consultas en policlínica no pudo realizar?

¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que no pudo realizar las consultas mencionadas anteriormente? *Marque todas las que correspondan*

CP12a Me la cancelaron o me lo hicieron cancelar desde el centro de salud

CP12b Me la reagendaron

CP12c No quise asistir por temor

CP12d No quise asistir porque consideré que mi problema podía esperar

CP12e No quise asistir por otros motivos

Consultas con médico de radio o especialista a domicilio

CR1 Desde el 13 de marzo al 30 de mayo, ¿tuvo necesidad de realizar alguna consulta con médico de radio o especialista a domicilio? *Piense en las consultas que usted necesitó, independientemente si las pudo concretar o no.*

1. Si

2. No

CR2 De esas consultas con médico de radio o especialista a domicilio, ¿pudo concretar al menos una? Es decir pudo ver al médico o tuvo una consulta telefónica o a través de videollamada.

1. Si

2. No

Indique cuántas consultas con médico de radio o especialista a domicilio tuvo en las siguientes modalidades:

CR3a Presencial (visita en su domicilio) - Cantidad

CR3b Consulta telefónica o video llamada - Cantidad

CR3c Otra modalidad - Cantidad

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas en las que su médico efectivamente lo visitó en su domicilio, ¿quién definió que la consulta fuera presencial?

CR4a El centro de salud o el médico

CR4b Usted

CR4c No sabe

CR4d No tuve ninguna consulta en modalidad presencial

Respecto a estas consultas presenciales:

CR5 ¿Hubiese preferido tenerlas en una modalidad distinta a la presencial?
1. Si
2. No

CR6 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si
2. No

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas telefónicas o por video llamada, ¿quién definió la modalidad?

CR7a El centro de salud o el médico

CR7b Usted

- CR7c No sabe
- CR7d No tuve consultas telefónicas o en video llamada
- Y respecto a estas consultas telefónicas o por video llamada:
- CR8 ¿Hubiese preferido tenerlas en otra modalidad distinta a la que la tuvo?
1. Si
 2. No
- CR9 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si
 2. No
- CR10 ¿Hubo alguna consulta con médico de radio o especialista a domicilio que NO pudo realizar en ninguna modalidad
1. Si
 2. No
- CR11 ¿Cuántas consultas con médico de radio o especialista a domicilio no pudo realizar?
- ¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que no pudo realizar las consultas mencionadas anteriormente? *Marque todas las que corresponda*
- CR12a Me la cancelaron o me la hicieron cancelar desde el centro de salud
- CR12b No quise que viniera el médico por temor
- CR12c No quise que viniera porque consideré que mi problema podía esperar
- CR12d No quise que viniera por otras razones

Consultas en emergencia móvil

- CE1 Y ahora pensando solo en las consultas con la emergencia móvil, ¿tuvo necesidad de realizar alguna entre el 13 de marzo y el 30 de mayo? *Piense en las consultas que usted necesitó independientemente si las pudo concretar o no.*
1. Si
 2. No

- CE2 De esas consultas que necesitó con la emergencia móvil, ¿pudo concretar al menos una? Es decir pudo ver al médico o tuvo una consulta telefónica o a través de video llamada.

Indique cuántas consultas tuvo en las siguientes modalidades:

- CE3a Presencial (visita a su domicilio) - Cantidad
- CE3b Consulta telefónica o video llamada - Cantidad
- CE3c Otra modalidad - Cantidad

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas en las que un médico de la emergencia lo visitó en su domicilio, ¿quién definió que la consulta fuera presencial?

- CE4a El centro de salud o el médico
- CE4b Usted
- CE4c No sabe
- CE4d No tuve ninguna consulta en modalidad presencial

Respecto a estas consultas presenciales:

- CE5 ¿Hubiese preferido tenerlas en una modalidad distinta a la presencial?
1. Si
 2. No
- CE6 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si
 2. No

Ahora pensando SOLO en aquellas consultas en las se comunicó con el médico de la emergencia en forma telefónica o por video llamada, ¿quién definió que la consulta fuera en estas modalidades?

- CE7a El centro de salud o el médico
- CE7b Usted
- CE7c No sabe
- CE7d No tuve consultas telefónicas o en video llamada

Respecto a las consultas telefónicas o por video llamada:

- CE8 ¿Hubiese preferido tenerlas en otra modalidad distinta a la que la tuvo?
1. Si
 2. No
- CE9 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si

2. No
- CE10 ¿Hubo alguna consulta con médico de emergencia móvil que no pudo realizar en ninguna modalidad?
1. Si
2. No
- CE11 ¿Cuántas consultas con médico de la emergencia móvil no pudo realizar?
¿Cuál o cuáles fueron las razones?
- CE12a La emergencia móvil no permitió la visita a domicilio
- CE12b No quise que viniera el médico por temor
- CE12c Quise ir a la emergencia y no me lo permitieron
- CE12d Otro motivo

Ahora, pensando en TODAS las consultas médicas, en caso de haber tenido al menos una de manera telefónica/video llamada, de haber sido cancelada o re-agendada, ¿cuáles son las razones por la que esto fue así?

- AM1a El centro de salud no me dio otra opción
- AM1b Temor a salir
- AM1c Temor a asistir a un centro de salud
- AM1d Temor a usar el transporte público
- AM1e Mi problema no tenía relevancia por lo que preferí no cargar al equipo de salud
- AM1f Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria
- AM1g No tuve ninguna consulta telefónica, por video llamada o cancelada
- AM2 En caso de haber tenido algún cambio relacionado a las consultas, ¿tuvo algún costo adicional para usted? (por ejemplo pagar dos veces el ticket de consulta)
1. Si
2. No
3. No sabe
4. No tuve que realizar cambios

Pensando en la atención médica recibida en el período, en una escala de 1 al 5 en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique que tan de acuerdo está con las siguientes frases: *Conteste esta pregunta SOLO si pudo realizar alguna consulta médica en el período entre el 13 de marzo y el 30 de mayo.*

- AM3 “La modalidad en la que tuve las consultas fue la mejor para lo que yo necesitaba”
- AM4 “La atención médica estuvo de acuerdo a mis expectativas”
- AM5 “En mi caso, el centro de salud al que pertenezco gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos en la atención en la crisis sanitaria”
- AM6 Durante este período, ¿pudo realizarse estudios médicos, procedimientos y/o mantener tratamientos en curso o previstos? (por ejemplo: ecografías, tomografías, radiografías, papanicolau, mamografía, fisioterapia, colocación de DIU, cirugías, etc.)
1. Sí, todos
2. Si, algunos
3. No
4. No tenía nada previsto

Hijos menores de 12 años

- N1 ¿Tiene hijos menores de 12 años que viven con usted?
1. Si
2. No tengo hijos menores de 12 años
3. No tengo hijos

Indique cuántos hijos tiene en cada uno de los siguientes grupos de edad:

- N2a 0-2
- N2b 3-5
- N2c 6-12
- N3 Indique la edad del niño/a

¿Tiene derechos vigentes en alguna de las siguientes instituciones de salud? *Marque todas las que tiene.*

- N4a ASSE
- N4b Mutualista privada
- N4c Seguro médico privado
- N4d Hospital policial o militar
- N4e Otro
- N5 Si tiene derechos vigentes en mutualista privada, indique en cuál:

- N6 Desde el 13 de marzo al 30 de mayo, ¿tenía agendado o tuvo necesidad de realizar algún control pediátrico para su hijo/a?
1. Si
2. No
- N7 ¿Cuántos controles pediátricos tuvo agendados o tuvo necesidad de realizar su hijo/a en este período?
- N8 De esos controles que tenía agendados o que necesitó para el niño/a, ¿pudo concretar al menos uno? Es decir, pudo ir a ver al médico, o tuvo una consulta telefónica o a través de video llamada.
1. Si
2. No

Indique cuántas consultas tuvo en cada una de las siguientes modalidades:

- N9a Presencial (visita al consultorio) - Cantidad
N9b Consulta telefónica o video llamada - Cantidad
N9c Otra modalidad - Cantidad

Ahora pensando SOLO en aquellos controles que efectivamente pudo realizar en consultorio, ¿quién definió que la consulta fuera presencial?

- N10a El centro de salud o el médico
N10b Usted
N10c No sabe
N10d Ningún control fue presencial

Respecto a estos controles presenciales:

- N11 ¿Hubiese preferido tenerlos en una modalidad distinta a la presencial?
1. Si
2. No
- N12 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlos en una modalidad distinta?
1. Si
2. No

Ahora pensando SOLO en aquellos controles que pudo realizar en forma telefónica o por video llamada, ¿quién definió que la consulta fuera en estas modalidades?

- N13a El centro de salud o el médico
N13b Usted
N13c No sabe
N13d No tuvo consultas telefónicas o en video llamada

Respecto a las consultas telefónicas o por video llamada:

- N14 ¿Hubiese preferido tenerlas en otra modalidad distinta a la que la tuvo?
1. Si
2. No
- N15 ¿Pidió a su centro de salud para tenerlas en una modalidad distinta?
1. Si
2. No
- N16 ¿Hubo algún control pediátrico que no pudo realizar en ninguna modalidad?
1. Si
2. No
- N17 ¿Cuántos controles no pudo realizar?
1. Uno
2. Dos
3. 3 o más

¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que no pudo realizar las consultas mencionadas anteriormente? *Marque todas las que corresponda*

- N18a Me lo cancelaron o me hicieron cancelarlo desde el centro de salud
N18b Me la re-agendaron
N18c No quise llevar a mi hijo o hija por temor
N18d No quise llevarlo o llevarla porque consideré que podía esperar
N18e No quise ir por otras razones

En caso de haber tenido al menos un control pediátrico telefónico, por video llamada o de haber sido cancelado o re-agendado, indique las razones:

- N19a El centro de salud no me dio otra opción
N19b Temor a salir
N19c Temor a asistir a un centro de salud
N19d Temor a usar el transporte público

- N19e El problema no tenía relevancia por lo que preferí no cargar al equipo de salud
 N19f Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria
 N19g No tuve consultas telefónicas, por video llamada o canceladas

Pensando en la atención médica que recibió su hijo/a más chico en el período, en una escala de 1 al 5 en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique que tan de acuerdo está con las siguientes frases: *Conteste esta pregunta SOLO si pudo realizar alguna consulta médica en el período entre el 13 de marzo y el 30 de mayo.*

- N20 "La modalidad en la que mi hijo/a tuvo las consultas fue la mejor para lo que necesitaba"
 N21 "La atención médica estuvo de acuerdo a mis expectativas"
 N22 "En el caso de mi hijo/a, el centro de salud al que pertenezco gestionó correctamente todos los cambios e imprevistos surgidos en la atención en la crisis sanitaria"
 N23 Durante este período, ¿su hijo/a más pequeño pudo realizar estudios médicos, procedimientos y/o mantener tratamientos en curso o previstos (como por ejemplo: radiografías, fisioterapia, fonoaudiología, psicomotricista, psicólogo o psiquiatra, cirugías, ecografías, tomografías, etc.)?
 1. Sí, todos
 2. Si, algunos
 3. No
 4. No tenía nada previsto
 N24 Ahora, pensando en todos sus hijos menores de 12 años ¿tuvo que retrasar alguna vacuna obligatoria con motivo de la emergencia sanitaria?
 1. Si
 2. No
 N25 ¿Se puso al día con estas vacunas o planea hacerlo en las próximas semanas?
 1. Si, me puse al día
 2. No, no me puse al día
 3. No, porque pude darle todas las vacunas previstas
 4. No tenía vacunas obligatorias previstas en el período

Hábitos alimenticios y actividad física

- A1 Y para finalizar este bloque, respecto a la alimentación de sus hijos durante el período del 13 de marzo al 30 de mayo, considera que la frecuencia con la que compartieron la preparación de comidas:
 1. Aumentó bastante
 2. Aumentó algo
 3. Se mantuvo
 4. Disminuyó algo
 5. Disminuyó bastante
 A2 Durante el período del 13 de marzo al 30 de mayo, considera que la frecuencia con la que en su hogar compartieron la instancia de desayuno, almuerzo, merienda y cena con el o los niños:
 1. Aumentó bastante
 2. Aumentó algo
 3. Se mantuvo
 4. Disminuyó algo
 5. Disminuyó bastante
 A3 Durante el período del 13 de marzo al 30 de mayo, considera usted que su consumo de alimentos ultraprocesados (tales como galletitas, alfajores, nuggets, panchos, hamburguesas, sopas deshidratadas y refrescos):
 1. Aumentó bastante
 2. Aumentó algo
 3. No cambió
 4. Disminuyó algo
 5. Disminuyó mucho
 A4 Durante el período del 13 de marzo al 30 de mayo, considera que la frecuencia con la que en su hogar se cocina:
 1. Aumentó bastante
 2. Aumentó algo
 3. No cambió
 4. Disminuyó algo
 5. Disminuyó bastante
 A5 Durante el período del 13 de marzo al 30 de mayo, considera usted que la frecuencia con la que realiza actividad física:

1. Aumentó bastante
2. Aumentó algo
3. No cambió
4. Disminuyó algo
5. Disminuyó bastante

Datos sociodemográficos

S1 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha obtenido?

1. Primaria incompleta
2. Primaria completa
3. Secundaria o UTU incompleta
4. Secundaria o UTU completa
5. Universidad incompleta
6. Universidad completa
7. Posgrado

S2 ¿Cuál es su situación laboral actualmente?

1. Tengo un trabajo estable
2. Trabajo de vez en cuando
3. No trabajo y estoy buscando
4. Estoy en seguro de paro
5. Soy jubilado o pensionista
6. No trabajo y no estoy buscando trabajo

En su hogar usted cuenta con:

S3a Freezer (solo)

S3b Conexión a TV por abonados

S3c Suscripción a plataforma de streaming

S3d Lavarropa

S3e Secador de ropa

S3f Lavavajilla

S3g Automóvil o camioneta de uso exclusivo del hogar

S3h Ninguno de los anteriores bienes

S4 ¿Cuántos calefones tiene en su hogar?

S5 ¿Cuántos computadores (incluyendo laptop, pc, tablets) tiene en su hogar?

S6 ¿En su hogar hay servicio doméstico?

1. No posee
2. Si, 3 veces o menos a la semana
3. Si, 4 o más veces por semana
4. Si, con cama

S7 ¿Con respecto a su vivienda, este hogar es...

1. Propietario
2. Inquilino
3. Se la prestaron
- 4 Otra situación