



dECON

Facultad de Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Documentos de Trabajo

Informe Segunda 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. 14/21

Diciembre 2021

ISSN 0797-7484

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

Zuleika Ferre
Mariana Gerstenblüth
Cecilia González
Cecilia Noboa
Patricia Triunfo

Resumen

El documento presenta los resultados de la Segunda Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la emergencia sanitaria originada por el COVID-19 en Uruguay, realizada entre 1 de junio y el 5 de julio de 2021 a 1569 personas mayores de 18 años residentes en Uruguay. Se relevó información para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021, con aumento de movilidad y alta circulación del SARS-COV2, a efectos de comparar los resultados con la Primer Encuesta realizada para el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020, de reducido número de contagios y gran acatamiento a las medidas de distanciamiento físico.

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

JEL: D12, D19, I12

Abstract

We present the results of the Second Survey on Health and Access to Medical Care during the health emergency caused by COVID-19 in Uruguay. It was carried out between June 1 and July 5, 2021 to 1569 people over 18 residing in Uruguay. Information was collected regarding the January 1- May 31 period, where there was a high circulation of SARS-COV2 with increased mobility levels. Results were compared with those of the First Survey, carried out between March 13 and May 20, 2020, with reduced number of infections and a great compliance with physical distancing measures.

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

JEL: D12, D19, I12

1. Introducción

En el mundo se han adoptado diversas estrategias para frenar la pandemia de COVID-19, desde el confinamiento estricto con cuarentenas masivas a restricciones a la movilidad asociadas a cierre de fronteras, centros educativos, actividades comerciales no esenciales, oficinas públicas, entre otras. Es de esperar que estas estrategias hayan tenido impactos diversos en el acceso a los cuidados médicos y en la salud de las poblaciones (Chu et al., 2020; Nuñez et al., 2021; Okereke et al., 2021).

En Uruguay, se describen al menos dos períodos bien distintos luego de la aparición del primer caso el 13 de marzo de 2020, siendo para algunos autores noviembre de 2020 el mes bisagra entre ambos (Hernández y López, 2021; Filgueira et al., 2020). Durante el primer período, hubo un bajo nivel de contagios y circulación del virus junto con un alto acatamiento a las medidas de distanciamiento físico promovidas por el gobierno. El segundo período de la pandemia, se caracterizó por una alta circulación del virus y niveles de movilidad mucho más elevados, tal como muestra el índice Google (Hernández y López, 2021). Esta tendencia hacia la recuperación de niveles normales puede asociarse a una reducción de la percepción de riesgo de la población, dado que no existió un confinamiento coercitivo en el país (Filgueira et al., 2020).

En lo que refiere al ámbito de la salud, la pandemia generó la necesidad de optimizar los recursos médicos, las capacidades de diagnóstico, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los pacientes en ambientes de seguridad que minimicen los contagios. El 15 de marzo de 2020 se tomaron una serie de medidas que buscaron reducir la concurrencia a centros asistenciales, priorizando las modalidades de atención extra-hospitalaria y el uso de telemedicina¹. A su vez, se permitió la reprogramación de las intervenciones quirúrgicas no urgentes y se flexibilizó el contralor de las metas asistenciales².

Avanzado el 2020 se retomó paulatinamente algún tipo de actividad presencial la cual se vio frenada por el aumento de los casos positivos. En diciembre de 2020 se dispuso que las instituciones de salud pudieran tomar medidas transitorias en donde se promovió la

¹ Resolución No 2 JUNASA del 15 de marzo de 2020: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/N%C2%B0%20%20MEDIDAS%20COVID_19%20JUNASA.pdf.

² Por una cronología de las acciones en relación a la pandemia, ver: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-04/MSP_CORONAVIRUS_CRONOLOGIA_ACCIONES.pdf

telemedicina como primera medida de atención en los departamentos de mayor índice de riesgo de contagio de COVID-19³. Por otra parte, se permitió la reprogramación de estudios diagnósticos y cirugías electivas desde el 19 de enero al 1 de marzo de 2021⁴. En resolución del 23 de marzo, se vuela a disponer la reprogramación de la totalidad de las cirugías electivas de coordinación, suspendiendo la realización de las mismas hasta el 30 de abril y se recomendó mantener como primera línea de atención para todas las especialidades médicas y quirúrgicas, la telemedicina⁵.

En junio de 2021, una nueva ordenanza del Ministerio de Salud Pública (MSP), dispuso “con carácter obligatorio en todo el territorio nacional y para todos los prestadores públicos y privados integrantes del Sistema Nacional de Salud, la accesibilidad a consultas presenciales en Medicina General, Pediatría y Ginecología”, “debiendo agendarse la atención en las especialidades básicas referidas con una frecuencia no menor a 3 consultas por hora, complementadas con las consultas de telemedicina necesarias para asegurar la correcta atención de la demanda de los usuarios”. A su vez se instó al reinicio de la coordinación de cirugías electivas no urgentes y su aplicación obligatoria a partir del 15 de julio de 2021 y a la disponibilidad de consultas presenciales en todas las especialidades a partir del 1o de abril de 2021⁶.

Si bien este conjunto de medidas resultó clave para el control y seguimiento de los casos de COVID-19, tuvo como contrapartida cambios drásticos en las modalidades de atención ambulatoria. Se priorizaron urgencias y consultas asociadas al COVID-19 y se retrasó el calendario de intervenciones quirúrgicas con los posibles riesgos asociados que estas medidas tienen. Por ejemplo, el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) señaló, en más de una oportunidad, la preocupación por la aplicación repentina de la telemedicina en ambientes en el que usuarios y profesionales carecen de preparación, con el consiguiente impacto en el control y seguimiento de enfermedades crónicas o con impactos diferenciales por tramos de edad (GACH, 2021a, b).

³ Recogido 30/8/2021 de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-1591020-exhorta-postergar-demanda-servicios-medicos-esenciales>.

⁴ <https://www.impo.com.uy/bases/resoluciones-msp-originales/SN20210119001-2021/3>

⁵ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/resolucion-n-38021-reprogramacion-cirugias>

⁶ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/ordenanza-n-874021-consulta-presencial>

En el primer período de la pandemia en Uruguay, realizamos la Primera Encuesta sobre Salud y Acceso a Cuidados Médicos (ESAC), relevando información para el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020 (Ferre et al., 2021).

Los resultados de la ESAC 2020 mostraron que menos de la mitad de los encuestados se encontraba bastante o muy preocupado al inicio de la pandemia, reduciéndose al 30% en el momento de la encuesta (realizada en el mes de julio de 2020). En cuanto a la necesidad y acceso a los cuidados médicos, se encontró que las mujeres y quienes tenían cobertura pública tuvieron mayores dificultades en el acceso. Al analizar el impacto de la pandemia en la práctica clínica, se observó una 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. 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 policlínica. Un aspecto importante a destacar es el alto porcentaje de estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos que debieron ser suspendidos o pospuestos. Únicamente el 11% de los entrevistados pudo realizar todos los estudios previstos o continuar con tratamientos en curso. En este caso los usuarios de los hospitales públicos fueron quienes pudieron realizarlos en menor medida.

Al analizar a los menores de 12 años, la mitad indicó haber necesitado al menos un control pediátrico, habiendo accedido el 70% de ellos. Estos controles se realizaron mayoritariamente de forma no presencial (60%), encontrándose una mayor prevalencia de esta modalidad en los niños de 3 años o más. Destaca que el 76% 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.

Con el objetivo de estudiar lo ocurrido en el segundo período de la pandemia, se desarrolló la Segunda ESAC en la que se relevó información respecto al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021, con el objetivo de conocer lo sucedido en la salud y en el acceso a los cuidados médicos en un contexto en el que es de esperar que usuarios, personal de salud e instituciones médicas se hayan adaptado a esta nueva situación.

2. Característica de la encuesta

La ESAC 2021 fue difundida a través de redes sociales, correo electrónico y sitio web de la Facultad de Ciencias Sociales, y aplicada en base a un cuestionario auto-administrado por internet a mayores de 18 años residentes en Uruguay.

El cuestionario, presentado en el Anexo 2, fue realizado en la plataforma Survey Monkey y estuvo disponible entre el 1 de junio y el 5 de julio de 2021. Se recopiló un total de 1569 respuestas válidas. Se relevó información acerca de la atención médica (modalidad, especialidad, análisis clínicos y tratamientos), así como la satisfacción con la misma durante la crisis sanitaria en Uruguay en el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021 para personas mayores de 18 años, quienes a su vez respondieron por sus hijos menores de 12 años, en caso de tenerlos. Este cuestionario, si bien tiene las mismas características del utilizado en el 2020, profundiza en algunos aspectos relativos a consultas médicas y tratamientos.

A efectos de mitigar los potenciales sesgos muestrales debidos al método de recolección de datos, al igual que para la ESAC 2020, 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) (Ferre et al., 2020).⁷ Al realizar la ponderación mencionada, se corrige dicho sesgo, donde originalmente se encuentra una alta proporción de mujeres, personas de nivel educativo alto y residentes en Montevideo. En la Tabla 1 se presenta la distribución de las principales variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, región y cobertura de salud) de la ESAC 2021 y la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2019, con datos ponderados.

⁷ Se presenta la ECH 2019, ya que con motivo de la emergencia sanitaria, la ECH 2020 se implementó de forma telefónica con un formulario reducido, por lo que no se cuenta con las variables de salud y educación para ese año (INE, 2021).

Tabla 1. Distribución porcentual de sexo, edad, nivel educativo, región y cobertura de salud de los entrevistados de la ECH 2019 y ESAC 2021.

	ECH 2019			ESAC 2021		
	Porcentaje	Intervalo de confianza (95%)		Porcentaje	Intervalo de confianza (95%)	
Sexo						
Femenino	52.6	52.5	52.6	49.1	41.7	56.4
Masculino	47.4	47.4	47.5	51.0	43.6	48.3
Edad						
18 a 29	23.1	23.1	23.2	12.3	8.3	16.4
30 a 44	26.6	26.6	26.7	22.5	16.7	28.4
45 a 54	16.8	16.7	16.8	24.0	16.4	31.7
55 a 64	14.3	14.3	14.4	22.1	17.1	27.0
65 y más	19.2	19.1	19.2	19.0	12.6	25.4
Nivel educativo						
Primaria	34.3	34.2	34.3	32.5	22.9	42.1
Secundaria	48.8	48.7	48.9	48.2	40.9	55.5
Terciaria	16.2	16.2	16.3	19.3	16.2	22.4
Región						
Montevideo	40.6	40.5	40.6	41.7	34.8	48.6
Interior del país	59.4	59.4	59.5	58.3	51.4	65.2
Cobertura de salud						
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	31.0	30.9	31.0	27.8	20.0	35.6
Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)	61.0	60.9	61.0	65.8	57.9	73.6
Seguros privados	2.4	2.3	2.4	5.7	2.1	9.2
N		2644785			1569	

3. Principales resultados

En el Anexo 1 se presentan las tablas que recogen los principales resultados de la encuesta⁸ y que se comentan en las siguientes secciones.

3.1 Nivel de preocupación ante la pandemia

Tal como se mencionó anteriormente, las encuestas se realizaron en períodos con características muy distintas. Si bien la incertidumbre que se tenía al inicio de la pandemia era importante, la circulación del virus era muy baja, lo que se puede ver reflejado en el nivel de preocupación de los encuestados. Mientras que en julio de 2020, el 31% declaraba estar bastante o muy preocupado por la crisis sanitaria, un año después un 50% indica tener un alto nivel de preocupación. Las mujeres declaran estar más preocupadas que los hombres, al igual que los entrevistados con educación terciaria frente a los entrevistados con un menor nivel educativo (ver Tabla A1).

⁸ En el texto se comentan únicamente aquellas diferencias que son estadísticamente significativas. En todos los casos se aplicaron pruebas de diferencia de medias para las aperturas consideradas.

En 2021, consultados sobre el nivel de aislamiento social mantenido durante el mes de abril, en una escala de 1 a 10 (siendo 0 "Nada aislado/a, continué mi vida con normalidad" y 10 "Estuve completamente aislado/a"), la mitad de los entrevistados señalaron un puntaje de 7 o más. En 2020, este valor era de 8 o más lo que muestra mayor nivel de adhesión a las medidas de distanciamiento.

A pesar que la ESAC 2021 recoge información en el período en el que se inicia la campaña masiva de vacunación contra el COVID-19, los resultados muestran que las personas aún estaban preocupadas por la pandemia y mantenían altos niveles de aislamiento social⁹.

3.2 Acceso a consultas

El 63% de los entrevistados dijo haber necesitado o tener agendada una consulta médica en el período (ver Tabla A2) y el 87% de ellos pudo concretar al menos una en cualquier modalidad (ver Tabla A3). En el caso de la ESAC 2020, el 77% declaró haber concretado al menos una consulta, lo cual mostraría un aumento de las posibilidades de acceso. Esto podría ser un reflejo de las medidas tomadas por la autoridad sanitaria en pos del retorno a la atención a la normalización de la atención médica.

Las mujeres indicaron necesitar o tener agendada una consulta en mayor proporción que los hombres, al igual que los mayores de 65 años con relación a los demás grupos etarios y aquellos que respondieron tener alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT)¹⁰. En términos del acceso, estos últimos fueron quienes tuvieron mayor acceso, al igual que los usuarios de los seguros médicos privados.

3.3 Modalidad de prácticas clínicas

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 ha dejado en evidencia el potencial que la telemedicina tiene como modalidad de atención. Su aplicación repentina, en un contexto en el que usuarios y profesionales carecen de preparación previa, generó

⁹ En la ESAC 2021 un 60% de los entrevistados declara tener las dos dosis y un 22% declara tener una dosis. Si analizamos el nivel de preocupación de quienes tienen al menos una dosis de la vacuna, el 54% se encuentran bastante o muy preocupados por la pandemia, mientras que ese porcentaje se reduce a 33% para los no vacunados.

¹⁰ El 49% de los entrevistados en la ESAC 2021 respondió que tiene alguna ECNT diagnosticada por un médico (asma, EPOC, hipertensión, enfermedad cardíaca, diabetes, inmunodepresión, depresión y ansiedad).

preocupación en particular con la postergación de las visitas electivas y preventivas presenciales y los posibles impactos diferenciales en la salud (GACH, 2021b).

Si bien, en la literatura no se encuentra una única definición de telemedicina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la teleconsulta como “las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos” y señala que a veces es denominada consulta remota o telesalud.

Los resultados de la ESAC 2021, muestran que la cantidad de consultas realizadas se dividió por igual entre la modalidad presencial y no presencial, destacándose que esta última se dio casi exclusivamente a través de consultas telefónicas (apenas un 1% fue por videollamada) (ver Tabla A4). Al analizar la modalidad por tipo de cobertura, se observa que la mitad de las consultas, tanto en el sector público como en las IAMC fueron por telemedicina; mientras que, en los seguros privados dicho porcentaje es menor (38%) (Tabla A5). En la ESAC 2020 el 59% de las consultas en policlínica y el 72% de las consultas a domicilio se realizaron a través de la telemedicina¹¹. Si bien el uso de la telemedicina presenta una leve caída respecto al año anterior, los resultados indican que esta modalidad se impone como una alternativa que persistirá en el tiempo.

Al analizar por especialidad, los mayores porcentajes de uso de telemedicina se registraron en medicina general o interna (56%) y especialidades clínicas¹² (61%), y como era de esperar, el menor porcentaje correspondió a especialidades quirúrgicas (20%).

Como se observa en la Tabla A6, la mayor utilización de telemedicina fue para la repetición de medicamentos (69%), seguido por la entrega de resultados de paraclínicas anteriores (57%). Como contrapartida los motivos principalmente mencionados cuando la modalidad fue presencial, fueron la realización de controles de rutina (50%) y cuando las personas indicaron consultar por sentirse enfermas (58%).

Es importante destacar que a lo largo de la pandemia y en base a su gravedad, fueron cambiando los criterios tanto del prestador como de la autoridad sanitaria -a través de decretos y resoluciones-, en cuanto a si el usuario podía o no definir la modalidad de

¹¹ Las preguntas no son estrictamente comparables entre ambas encuestas ya que en 2020 las consultas se desagregaron en policlínica, a domicilio y emergencia.

¹² Se incluyen en este grupo especialidades como: alergista, diabetólogo/a, endocrinólogo/a, gastroenterólogo/a, nefrólogo/a, nutricionista, psiquiatra, etc., de acuerdo a la definición habitualmente utilizada.

consulta. La ESAC 2021 (Tabla A7) muestra que en el caso de las consultas realizadas a través de telemedicina, en el 35% de los casos esta modalidad fue elegida por el entrevistado, y en el 64% fue elegida por el centro de salud. Para las consultas presenciales, estos porcentajes fueron de 48% en ambos casos. En 2020, las posibilidades de elección de los usuarios estaban más limitadas ya que la ESAC mostraba que el 80% de las consultas en policlínica por telemedicina fueron definidas por el centro de salud.

3.4 Satisfacción con la atención médica recibida

Para evaluar la satisfacción con distintos aspectos de las consultas realizadas, los entrevistados asignaron un puntaje, utilizando una escala de 1 a 5, en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo". En general, encontramos niveles de satisfacción altos en todos los aspectos relevados (alrededor de 4 puntos en promedio) (ver Tabla A8). Destaca el mayor nivel de satisfacción de los usuarios de seguros privados en relación a las IAMC, en la posibilidad de resolver lo que necesitaban, en el trato del médico y en la posibilidad de coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos. En este último caso la satisfacción es también mayor a la de los usuarios de salud pública.

Finalmente, la satisfacción en el caso de las consultas a través de telemedicina es levemente menor que para las consultas presenciales, y esto es especialmente relevante en la valoración del aspecto "Pude transmitirle al médico lo que me estaba pasando". La satisfacción es mayor con las consultas por telemedicina cuando es la propia persona quien la definió (Tabla A9).

3.5 Dificultades en el acceso a consultas

El 28% de quienes declaran haber necesitado una consulta médica en el período no pudo o no quiso concretarla en ninguna modalidad (ver Tabla A10). Este porcentaje asciende a 41% en el caso de quienes tienen cobertura por salud pública, y cae a 19% entre quienes tienen seguros privados. Las mujeres indican no haber podido concretar estas consultas en una mayor proporción que los hombres (32% vs 20%). Se destaca que quienes declaran al menos una ECNT diagnosticada tuvieron mayores dificultades en el acceso que el resto (36% vs 21%). La principal razón manifestada por los entrevistados para no realizar la consulta es el no haber podido conseguir hora (32%), seguido por la no

conformidad de la modalidad ofrecida por el centro de salud (23%). El 19% indicó que se la cancelaron desde el centro de salud. Finalmente, un 16% aduce razones asociadas a la pandemia (temor a salir, a usar transporte público, a ir a un centro de salud o considerar la importancia de reducir la movilidad).

Finalmente, el 41% de quienes no pudieron concretar alguna consulta médica opina que estas consultas que no pudieron realizarse a causa de la emergencia sanitaria tendrán algún efecto negativo a largo plazo sobre su estado de salud, destacándose una mayor incertidumbre sobre los efectos de la pandemia entre quienes tienen alguna ECNT (Tabla A11).

3.6 Estudios, tratamientos o procedimientos

Consultados sobre la realización de algunos estudios o análisis clínicos específicos, la gran mayoría respondió que no necesitó realizarse ninguno durante el período. En particular, en el caso del Papanicolau (PAP), el 65% de las mujeres respondió que no tuvo necesidad de hacer este estudio. Entre quienes si lo necesitaron, poco más de la mitad pudo realizarlo en la fecha prevista (54%) y un 8% lo realizó con retraso. En cambio, el 27% aún estaba esperando conseguir fecha y al 11% se lo cancelaron definitivamente (Ver Tabla A12). Cabe recordar que el PAP es un estudio de tamizaje relevante que detecta tempranamente alteraciones precancerosas en el cuello del útero. En Uruguay, es gratuito desde 2013 y se recomienda que se realice en forma periódica. Es obligatorio para la obtención del carné de salud. De acuerdo al GACH (2021), si se considera que la tasa de positividad estimada es del 5%, habría un porcentaje elevado de mujeres sin diagnosticar. Lo anterior resulta más preocupante, al notar la existencia de inequidad en el acceso ya que el porcentaje de usuarias que acceden en tiempo y forma a la realización del PAP en los seguros privados es del 75%.

En cuanto a los controles de rutina de orina y sangre, el 33% necesitó realizarse estos estudios, de los cuales el 76% pudo realizarlos en fecha y un 5% con retraso.

Por otra parte, el 22% manifestó necesitar radiografías, tomografías o ecografías, y dentro de ese grupo, solo el 15% pudo realizar los estudios en fecha y el 72% con retraso.

Por último, consultados por posibles cirugías o procedimientos quirúrgicos ambulatorios, el 94% manifestó no tener ninguno coordinado o programado para el período. Interesa destacar que entre quienes si tenían, nadie pudo realizarlos en fecha, y a

más del 60% le cancelaron la hora definitivamente, lo cual era esperable de acuerdo a los lineamientos de la autoridad sanitaria para el período de análisis.

3.7 Menores de 12 años

La ESAC 2021 incluyó un bloque referido a cuidados médicos en los niños. El módulo se aplicó solamente a los entrevistados con hijos menores de 12 años y para cada uno de los niños en esa franja etaria que tuvieran a su cargo (Tablas A13-A23).

Mientras que en 2020, el 70% de los niños menores de 12 años que necesitaron una consulta médica pudieron concretarla, la ESAC 2021 muestra que del 62% de los niños que necesitaron una consulta médica entre enero y mayo de 2021, el 93% pudo concretarla, mostrando una mejora en las posibilidades de acceso.

Si bien la necesidad de consultas médicas fue mayor para los niños de hasta 2 años de edad (94%), hecho razonable si se piensa que los controles pediátricos deben realizarse con mayor periodicidad en ese tramo etario; no se encuentran diferencias en el acceso a consultas por edad. Sin embargo, sí se encuentran diferencias en el acceso por cobertura de salud. Mientras que el 96% de los usuarios de seguros privados dicen haber concretado al menos una consulta médica; en salud pública y en las IAMC cae a 75% y 83% respectivamente.

Al analizar las consultas por especialidad médica, encontramos que la mayoría de los niños de la muestra consultó al pediatra (67%), siendo significativamente más alto en los menores de 2 años (95%) que en el resto de las edades (80% para los niños de 3 a 5 y 55% para los de 6 años o más). Las otras especialidades más frecuentemente consultadas fueron psiquiatría y oftalmología, con una mayor prevalencia en los mayores de 6 años que en el resto.

Del total de consultas a las que accedieron los niños en 2021, el 40% se realizó por telemedicina, mostrando una reducción respecto a 2020 donde el 60% de las consultas se realizó en modalidades no presenciales.

Al analizar quién tomó la decisión sobre la modalidad de la consulta, el 33% fue definido por la persona y en el 67% de los casos fue el centro de salud quien definió la modalidad, encontrando diferencias significativas en el caso de los usuarios de salud

pública quienes en un 93% declaran que la modalidad de la consulta fue definida por el centro de salud.

Las consultas por telemedicina fueron más frecuentes en los niños de mayor edad (50%), en los usuarios de las IAMC (54% vs 16% en salud pública y en los seguros privados) y en las consultas con médicos de especialidades clínicas (85%).

Apenas el 7% de los niños que usaron la telemedicina como modalidad de consulta fue por razones vinculadas a la pandemia (temor a salir, a usar el transporte público, a ir a un centro de salud y para reducir la movilidad), menos que la mitad que en 2020. Mientras que, el 65% fue porque el centro de salud no le dio otra opción. Este porcentaje se reduce significativamente en el caso de los usuarios de seguros médicos privados (19%).

La satisfacción con algunos aspectos de la atención médica recibida durante el período es alta (promedio mayor a 4 en una escala del 1 a 5, en donde 5 es “muy de acuerdo”). De manera similar a lo que pasa para los entrevistados adultos, la satisfacción en todos sus aspectos es más alta para los niños usuarios de los seguros privados, con una diferencia particularmente relevante en el caso de la coordinación de la consulta sin mayores dificultades o retrasos. Al analizar la satisfacción por modalidad de consulta, la telemedicina presenta menores niveles de conformidad en todos los aspectos.

Finalmente, encontramos que solo el 35% de quienes tenían previsto estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos durante la pandemia, no pudieron realizarlos. Esto resalta una clara diferencia con la primera etapa de la pandemia en donde este porcentaje era del 76%. Resultado similar encontramos con la vacunación obligatoria, en donde no se registraron retrasos en el carné de vacunación.

4. Conclusiones

La pandemia del COVID-19 generó transformaciones en la atención médica, en particular en las modalidades de consultas, lo que seguramente perdurará más allá de la emergencia sanitaria. En este marco, el Grupo de Economía de la Salud del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales realizó dos Encuestas sobre salud y acceso a cuidados médicos (ESAC) durante la pandemia en Uruguay. La primera recogió lo ocurrido entre el 13 de marzo y el 30 de mayo de 2020 y la segunda durante el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021. El primer período refiere al comienzo de la pandemia, caracterizado por un bajo número de casos de COVID-19 y un fuerte acatamiento de las

medidas de distanciamiento social. El segundo período se caracterizó por niveles de movilidad más elevados en un contexto de alta circulación del SARS-COV2 y por el inicio de la campaña de vacunación contra el virus a partir de marzo de 2021.

La ESAC 2021 se realizó a residentes en Uruguay de 18 años o más entre el 1 de junio y el 5 de julio de 2021. En este estudio se relevó información sobre necesidad, acceso y modalidad de consultas médicas; realización de tratamientos y estudios médicos, así como percepción de riesgo respecto al COVID-19 y satisfacción con la atención médica recibida.

En primer lugar, se observa que los niveles de preocupación por la pandemia entre junio 2020 y enero-mayo 2021 aumentaron, lo cual es coherente con el momento epidemiológico en el que se relevó la información: mayor cantidad de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19.

De la información recogida acerca de la atención médica recibida, se observa que el porcentaje de personas que necesitaron y pudieron concretar consultas aumentó entre ambos períodos, pasando del 77% al 87%. Se encontraron diferencias significativas de acceso para los mayores de 65 años y los usuarios de los seguros médicos privados.

Ante la crisis sanitaria, el sistema de salud se enfrentó al desafío de limitar la concurrencia a los centros de salud, a la vez de no discontinuar la atención a los usuarios. En este contexto, se potenció el uso de herramientas ya existentes pero de poca difusión en el sistema de salud uruguayo, como es la telemedicina. Cabe aclarar, que esta última en su versión más rudimentaria que es la consulta telefónica. La ESAC 2021 muestra que las consultas se distribuyeron equitativamente entre modalidad presencial y telemedicina, donde apenas un 1% fue por videollamada. La atención no presencial fue significativamente menor para el caso de los usuarios de seguros privados y para las consultas con profesionales de especialidades quirúrgicas.

Un año después de iniciada la pandemia, el uso de la telemedicina sigue apareciendo como una opción relevante en la atención médica. La posibilidad de elección por parte de los usuarios estaba más limitada en 2020 que en lo que estuvo en 2021. Mientras que la ESAC 2020 mostraba que el 80% de las consultas en policlínica por telemedicina fueron definidas por el centro de salud, en la ESAC 2021 este porcentaje cae al 64%.

Tal como mencionamos anteriormente, los encuestados mayoritariamente pudieron concretar las consultas médicas que necesitaron. Sin embargo, el 28% de los individuos indicó tener problemas para su realización, aumentando esta dificultad de manera significativa para los usuarios de salud pública y para aquellos que indicaron estar diagnosticados con una enfermedad crónica no transmisible. Problemas para coordinar la consulta y desconformidad con la modalidad ofrecida por el centro de salud, aparecen como las razones más frecuentes por las cuales no se pudo concretar la consulta. Dada la gran prevalencia de la telemedicina como modalidad principal ofrecida por los prestadores en el período, es razonable pensar que esta desconformidad tiene que ver con el rechazo por parte de algunos usuarios a la no presencialidad.

Al analizar exclusivamente las cuatro IAMC con mayor cantidad de encuestados en la muestra, se encontraron diferencias significativas entre las instituciones. Como ya fue mencionado, aproximadamente la mitad de las consultas fueron realizadas a través de la telemedicina; sin embargo, al considerar estas cuatro instituciones del sector privado el porcentaje varía entre el 41% y el 62%. Por otra parte, se encuentran diferencias en lo que tiene que ver con las posibilidades de elegir la modalidad de la consulta. Cuando fue el centro de salud quien tomó la definición de que la consulta sea a través de telemedicina, el porcentaje varió entre 47% a 80%. Esta heterogeneidad que se observa puede tener que ver, entre otras cosas, con las diferencias en el uso de las tecnologías de información por parte de los prestadores. Al comienzo de la pandemia, no todas las instituciones contaban con la posibilidad de emitir recetas electrónicas o utilizar sistemas de pago digitales o incluso la posibilidad de agenda en línea. A diferencia de lo observado en la ESAC 2020, en 2021 no se encuentran diferencias significativas en términos de satisfacción con las consultas y la atención entre ASSE y estas instituciones.

Al estudiar lo sucedido con tratamientos y estudios médicos, importa destacar lo ocurrido con la realización del Papanicolau, al ser este un estudio de tamizaje ampliamente difundido y relevante para la detección precoz de heridas precancerosas en el cuello del útero. De la ESAC 2021 surgen dificultades de concreción del estudio que ponen de manifiesto inequidades en el acceso para las usuarias de distintos subsectores. Mientras que el 75% de quienes se asisten en seguros privados acceden en tiempo y forma a la realización del PAP, en las IAMC y salud pública este porcentaje es del entorno del 54%.

Finalmente, al analizar lo sucedido con los niños menores de 12 años, encontramos diferencias en el acceso y en la modalidad de las consultas según el tipo de cobertura de

salud que se tenga. Quienes se atienden en seguros privados presentaron mayores posibilidades de concretar las consultas con un uso menos intensivo de la telemedicina, en relación a los usuarios de las IAMC y salud pública. Al igual que en el caso de los adultos, las consultas a través de telemedicina, si bien siguieron siendo importantes, disminuyeron respecto a 2020. Estas consultas fueron más frecuentes en los niños de más de 6 años y en las consultas con médicos de especialidades clínicas. Un avance respecto al 2020 es el relativo a la realización de estudios médicos, procedimientos o tratamientos en curso o previstos durante la pandemia. Solo el 35% de los menores de 12 años no pudo realizar ningún procedimiento, mientras que en 2020 este porcentaje era del 76%.

Considerando el análisis de los resultados presentados, observamos que si bien mejoran las posibilidades de concretar consultas médicas ante la necesidad de las mismas, se mantienen problemas de acceso. Tanto para los niños menores de 12 años, como para la población adulta, se observa un aumento de la desigualdad entre los tipos de prestadores, empeorando para los usuarios del sector público y para las IAMC en relación a los usuarios de los seguros privados.

A su vez, aparecen diferencias en las estrategias seguidas en cuanto a la modalidad de atención ofrecida por parte de los prestadores. A pesar de estar sometido todo el sistema de salud a la misma normativa que buscó priorizar distintas modalidades de atención según la etapa de la pandemia; la modalidad presencial de las consultas médicas fue mayor en los seguros privados que en el resto. En este sentido, es conocido que la incorporación de la telemedicina en todas sus formas, fue distinta no solo según el prestador, sino también por el tipo de atención a brindar (primer contacto, consulta de control, repetición de medicamentos, indicación o devolución de estudios paraclínicos, entre otros) y según la especialidad médica. La telemedicina parece ser efectiva para atacar problemas de equidad y eficiencia cuando existe una adecuada infraestructura tecnológica, recursos humanos capacitados, acreditaciones, marcos regulatorios y protocolos desarrollados, sistemas de pagos con incentivos correctos, entre otros. A efectos de poder monitorear estos problemas de forma oportuna se requiere además un sistema de información de calidad, con una adecuada interoperabilidad.

Referencias bibliográficas

Chu I.Y.H., Alam P., Larson H.J., Lin L. (2020). Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *Journal of Travel Medicine*, 27(7).

Ferre Z., Gerstenblüth M., González C., Noboa C., Triunfo P. (2021). Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 37(3).

Filgueira F., Carneiro F., Schmidt N., Méndez G., Pandol J. (2020). Transitando por la pandemia en uruguay: Situación epidemiológica, medidas no farmacológicas y resiliencia social. *Serie Documentos RISEP N°1*.

GACH (2021a). Informe atención primaria adulto y adulto mayor. Coord. Gabriela Ormaechea, 9 de febrero de 2021.

GACH (2021b). Informe impacto secular en salud de la epidemia por SARS-COV-2 en Uruguay. Coord. Hamlet Suárez, 18 de mayo de 2021.

Hernández D., López C. (2021). COVID-19 en Uruguay: Estrategias de abordaje y dinámicas políticas. *Serie Documentos RISEP N°24*.

INE, 2021. Nota sobre Encuesta Continua de Hogares 2020, https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=a0cbaea1-0c9c-4322-b54c-9980d391ec60&groupId=10181.

Núñez, A., Srenganga, S. D. y Arkalgud Ramaprasad (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 6.

Okereke, M., Ukor, N.A., Adebisi, Y.A., Ogunkola, I.O., Favour Iyagbaye, E., Adiola Owbor, G. y Lucero-Prisno, D.E., III (2021). Impact of COVID-19 on access to healthcare in low- and middle-income countries: Current evidence and future recommendations. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36: 13-17.

ANEXO 1: Tablas descriptivas

Tabla A1: Porcentaje de personas que indican estar bastante o muy preocupados al momento de la encuesta según sexo, tramos de edad, nivel educativo, cobertura de salud y región en la que vive.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	50,4	43,0	57,9
SEXO			
Femenino	61,6	55,0	67,8
Masculino	39,7	29,0	51,5
EDAD			
18 a 29	51,2	34,7	67,5
30 a 44	48,8	35,3	62,4
45 a 54	34,6	22,1	49,6
55 a 64	62,6	51,7	72,4
65 y más	57,8	37,3	75,9
NIVEL EDUCATIVO			
Educación Primaria	32,5	18,0	51,3
Educación Secundaria	56,7	51,4	61,9
Educación Terciaria	64,9	61,3	68,4
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	37,9	24,6	53,3
IAMC	56,1	47,6	64,3
Seguros privados	47,0	20,6	75,3
REGIÓN			
Interior	44,2	34,2	54,6
Montevideo	59,2	49,9	67,9

Tabla A2: Porcentaje de consultas agendadas o necesitadas según sexo, tramos de edad, nivel educativo, cobertura de salud, región en la que vive y ECNT diagnosticada.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	62.8	55.2	70.3
SEXO			
Femenino	70.4	64.5	76.2
Masculino	55.6	42.2	69.0
EDAD			
18 a 29	43.6	28.6	58.7
30 a 44	52.0	37.4	66.6
45 a 54	67.9	48.6	87.1
55 a 64	60.8	49.5	72.2
65 y más	84.1	75.6	92.6
NIVEL EDUCATIVO			
Educación Primaria	63.3	41.2	85.3
Educación Secundaria	61.6	56.3	66.8
Educación Terciaria	65.0	61.4	68.6
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	61.6	43.8	79.4
IAMC	64.5	56.6	72.5
Seguro médico privado	48.3	16.8	79.8
REGIÓN			
Interior	60.6	49.1	72.1
Montevideo	65.8	57.6	74.1
ECNT			
No	47.4	37.1	58.0
Si	78.2	71.2	83.9

Tabla A3: Porcentaje de consultas que pudieron concretar según sexo, tramos de edad, nivel educativo, cobertura de salud, región en la que vive y ECNT diagnosticada.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	87.2	80.8	93.6
SEXO			
Femenino	88.3	82.9	93.8
Masculino	85.9	73.5	98.2
EDAD			
18 a 29	88.7	82.4	95.0
30 a 44	84.9	78.7	91.1
45 a 54	84.7	64.8	104.6
55 a 64	81.6	68.2	95.0
65 y más	95.6	90.9	100.3
NIVEL EDUCATIVO			
Educación Primaria	82.7	63.7	101.7
Educación Secundaria	89.2	85.1	93.3
Educación Terciaria	89.6	86.9	92.4
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	75.1	54.8	95.5
IAMC	91.3	87.3	95.2
Seguro médico privado	96.8	92.8	100.8
REGIÓN			
Interior	83.8	72.0	95.6
Montevideo	89.9	83.9	95.9
ECNT			
No	83.3	65.8	92.9
Si	89.6	82.4	94.1

Tabla A4: Porcentaje de consultas médicas según modalidad

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Telemedicina	48.2	41.6	54.8
Presencial	47.9	41.3	54.6

Tabla A5: Porcentaje de consultas médicas en modalidad de telemedicina según sexo, tramos de edad, nivel educativo, cobertura de salud, región en la que vive y ECNT diagnosticada.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	49.2	42.5	55.8
SEXO			
Femenino	51.3	45.8	56.9
Masculino	46.2	32.3	60.1
EDAD			
18 a 29	47.1	38.0	56.3
30 a 44	47.3	39.3	55.4
45 a 54	47.5	28.6	66.4
55 a 64	58.8	49.2	68.4
65 y más	44.1	34.5	53.7
NIVEL EDUCATIVO			
Educación Primaria	53.3	23.0	83.6
Educación Secundaria	47.6	42.2	53.0
Educación Terciaria	49.4	45.9	53.0
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	50.7	37.1	64.4
IAMC	49.9	41.8	58.0
Seguro médico privado	37.7	28.8	46.7
REGIÓN			
Interior	51.8	40.5	63.1
Montevideo	45.9	40.8	51.1
ESPECIALIDAD MEDICA CONSULTADA			
Médico general/internista	56.2	39.8	72.7
Ginecólogo/a	41.5	33.6	49.5
Especialidades médico quirúrgicas	19.6	13.3	26.0
Especialidades clínicas	61.2	53.3	69.1
Otras	44.7	30.7	58.7
ECNT			
No	42.7	35.8	49.6
Si	52.6	43.2	62.0

Tabla A6: Razones por las que se tuvo la consulta en modalidad de telemedicina

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Repetición de medicamentos	68.5	52.1	84.8
Control de rutina	47.3	40.8	53.8
Entrega de resultados de análisis	57.2	48.1	66.4
Me sentí enfermo/a, tenía malestar	37.1	20.0	54.3

Tabla A7: Quién definió la modalidad de consulta por modalidad de consulta

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Consulta en modalidad de telemedicina			
Definió la persona	34.7	23.2	46.2
Definió el centro de salud	63.7	52.4	75.0
Consulta en modalidad presencial			
Definió la persona	48.4	38.6	58.2
Definió el centro de salud	48.3	38.9	57.8

Tabla A8: Satisfacción promedio con distintos aspectos de la consulta médica, según cobertura de salud.

	Promedio	Intervalo de confianza (95%)	
Logré resolver lo que necesitaba			
Salud Pública	4.3	3.9	4.7
IAMC	4.3	4.2	4.4
Seguro médico privado	4.6	4.5	4.8
Pude transmitirle al médico lo que le estaba pasando			
Salud Pública	4.3	3.9	4.6
IAMC	4.4	4.3	4.5
Seguro médico privado	4.6	4.5	4.8
El trato que recibí del médico/a ayudó a resolver lo que necesitaba			
Salud Pública	4.4	4.0	4.7
IAMC	4.4	4.2	4.5
Seguro médico privado	4.6	4.5	4.8
En términos generales, quedé satisfecho/as con el resultado de la consulta			
Salud Pública	4.3	3.9	4.7
IAMC	4.3	4.1	4.4
Seguro médico privado	4.6	4.5	4.8
Conseguí coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos			
Salud Pública	3.9	3.5	4.4
IAMC	4.2	4.0	4.3
Seguro médico privado	4.8	4.7	4.9

Nota: Escala de 1 a 5, en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo"

Tabla A9: Satisfacción promedio con distintos aspectos de la consulta médica, según modalidad de la consulta.

	Promedio	Intervalo de confianza (95%)	
Logré resolver lo que yo necesitaba			
Total	4.3	4.2	4.4
Telemedicina	4.1	4.0	4.3
Presencial	4.5	4.3	4.7
Pude transmitirle al médico lo que me estaba pasando			
Total	4.4	4.3	4.5
Telemedicina	4.2	4.0	4.4
Presencial	4.6	4.4	4.8
El trato que recibí del médico/a ayudó a resolver lo que yo necesitaba			
Total	4.4	4.3	4.5
Telemedicina	4.3	4.1	4.4
Presencial	4.5	4.4	4.7
En términos generales, quedé satisfecho/a con el resultado de la consulta			
Total	4.3	4.2	4.4
Telemedicina	4.1	3.9	4.3
Presencial	4.5	4.3	4.7
Conseguí coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos			
Total	4.2	4.0	4.3
Telemedicina	4.1	3.8	4.3
Presencial	4.3	4.0	4.5

Nota: Escala de 1 a 5, en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo"

Tabla A10: Porcentaje de personas que declaran haber necesitado una consulta, pero no pudo concretarla, según sexo, cobertura de salud, ECNT diagnosticada y razón por la que no pudo concretar la consulta.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	27.5	22.3	33.4
SEXO			
Femenino	32.5	25.7	40.1
Masculino	32.5	25.7	40.1
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	40.7	23.4	60.6
IAMC	23.9	19.4	29.0
Seguro médico privado	18.7	11.1	29.9
ECNT			
No	21.4	15.6	28.6
Si	32.5	25.1	40.8
RAZÓN POR LA QUE NO PUDO CONCRETAR LA CONSULTA			
No pude conseguir hora	31.7	24.9	39.5
La modalidad que me ofreció el centro de salud no me resultó satisfactoria	22.6	16.6	30.0
Me la cancelaron o me lo hicieron cancelar desde el centro de salud	19.2	13.6	26.4
No quise asistir por temor (a salir, a usar el transporte público o ir a un centro de salud)	8.3	3.5	18.6
Preferí no salir porque consideré importante reducir la movilidad	7.6	3.0	18.1
No quise asistir porque consideré que mi problema podía esperar	7.4	5.0	10.7
No quise salir por otros motivos	3.1	1.4	6.7

Tabla A11: Para quienes no pudieron concretar alguna consulta médica, entienden que tendrán algún efecto negativo a largo plazo sobre su estado de salud según ECNT diagnosticada.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Total			
Si	40.7	30.8	51.5
No sé	40.5	31.2	50.6
No	18.7	9.2	34.4
Sin ECNT			
Si	37.2	25.6	50.6
No sé	12.2	7.2	20.1
No	50.5	38.5	62.5
Con ECNT			
Si	42.6	28.9	57.5
No sé	22.5	9.2	45.2
No	35.0	23.4	48.5

Tabla A12: Porcentaje de personas que necesitó realizarse estudios o análisis clínicos

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Análisis de orina o sangre			
Pude realizarlo en fecha	77.9	70.5	83.8
Pude realizarlo con retraso	4.6	2.4	8.8
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	14.9	9.8	22.2
Me cancelaron la hora definitivamente	2.6	1.4	4.7
Papanicolau			
Pude realizarlo en fecha	53.5	42.5	64.3
Pude realizarlo con retraso	7.9	5.2	11.9
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	27.5	19.0	38.1
Me cancelaron la hora definitivamente	11.0	4.9	22.9
Estudio de próstata			
Pude realizarlo en fecha	78.0	56.1	90.8
Pude realizarlo con retraso	4.8	0.9	22.5
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	9.6	2.9	27.7
Me cancelaron la hora definitivamente	7.6	1.3	34.6
Radiografía, tomografía o ecografía			
Pude realizarlo en fecha	15.5	10.2	22.9
Pude realizarlo con retraso	71.6	61.6	79.9
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	4.1	2.4	6.8
Me cancelaron la hora definitivamente	8.8	3.5	20.5
Otro estudio preventivo			
Pude realizarlo en fecha	54.7	44.3	64.7
Pude realizarlo con retraso	6.0	3.2	11.1
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	23.9	16.9	32.7
Me cancelaron la hora definitivamente	15.4	8.4	26.6
Tratamiento			
Pude realizarlo con retraso	10.6	3.6	27.4
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	27.5	15.4	44.2
Me cancelaron la hora definitivamente	61.9	43.6	77.3
Cirugía o procedimiento quirúrgico ambulatorio			
Pude realizarlo con retraso	4.5	1.4	13.7
Tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación	29.0	16.7	45.5
Me cancelaron la hora definitivamente	66.4	49.4	80.1

Tabla A13: Porcentaje de menores de 12 años en el hogar según tramos de edad, cobertura de salud y región en la que vive.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
EDAD			
Hasta 2 años	11,1	5,8	20,2
Entre 3 y 5 años	19,8	12,9	29,1
6 años o más	69,1	58,3	78,1
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	34,9	23,8	47,9
IAMC	58,6	46,5	69,8
Seguro médico privado	6,0	4,3	8,4
Otra cobertura	0,5	0,1	1,9
REGION			
Interior	60,2	49,8	69,8
Montevideo	39,8	30,2	50,2

Tabla A14: Porcentaje de consultas agendadas o necesitadas para menores de 12 años según tramos de edad, cobertura de salud y región en la que vive.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	61,5	49,7	72,1
EDAD			
Hasta 2 años	94,3	84,5	98,1
Entre 3 y 5 años	59,6	36,5	80,0
6 años o más	56,8	42,1	70,4
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	54,5	31,0	76,1
IAMC	63,3	53,8	76,8
Seguro médico privado	57,0	43,5	69,6
REGION			
Interior	53,2	35,9	69,8
Montevideo	74,1	66,1	80,7

Tabla A15: Porcentaje de consultas que pudieron concretar para menores de 12 años según tramos de edad, cobertura de salud y región en la que vive

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	92,9	77,9	98,0
EDAD			
Hasta 2 años	92,9	77,9	97,7
Entre 3 y 5 años	57,7	32,2	79,7
6 años o más	85,6	72,0	93,2
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	74,9	49,9	89,9
IAMC	83,3	67,3	92,4
Seguro médico privado	95,6	87,0	98,6
REGION			
Interior	91,3	81,2	96,2
Montevideo	70,8	52,7	84,1

Tabla A16: Porcentaje de consultas según especialidad médica para menores de 12 años, según tramos de edad, cobertura de salud y región.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Pediatra	66,7	48,6	80,9
Especialidades médico quirúrgicas	7,1	4,1	11,8
Especialidades clínicas	20,2	8,4	41,3
Otras	6,0	1,6	19,7
TRAMOS DE EDAD			
Pediatra			
Hasta 2 años	94,8	86,2	98,2
Entre 3 y 5 años	79,5	61,2	90,5
6 años o más	54,9	32,4	75,6
Otras especialidades médicas*			
Hasta 2 años	5,2	1,8	13,8
Entre 3 y 5 años	20,5	9,5	38,8
6 años o más	45,1	24,4	67,6
COBERTURA DE SALUD			
Pediatra			
Salud Pública	77,7	44,9	93,7
IAMC	60,2	38,0	78,9
Seguro médico privado	82,2	68,6	90,7
Otras especialidades médicas*			
Salud Pública	22,3	6,3	55,1
IAMC	39,8	21,1	62,0
Seguro médico privado	17,8	9,3	31,4
REGIÓN			
Pediatra			
Interior	65,9	36,7	86,6
Montevideo	67,8	51,1	81,0
Otras especialidades médicas*			
Interior	34,1	13,4	63,3
Montevideo	32,2	19,0	48,9

* Incluye el resto de las especialidades médico quirúrgicas, clínicas y otras.

Tabla A17: Porcentaje de consultas médicas para niños de 12 años según modalidad

	%	Intervalo de confianza (95%)	
Telemedicina	39,5	24,5	56,7
Presencial	60,5	43,3	75,5

Tabla A18: Porcentaje de consultas médicas en modalidad de telemedicina para niños de 12 años según tramos de edad, cobertura de salud, región y especialidad médica consultada.

	%	Intervalo de confianza (95%)	
TRAMOS DE EDAD			
Hasta 2 años	13,1	4,2	34,3
Entre 3 y 5 años	31,2	17,6	49,0
6 años o más	49,8	28,3	71,3
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	16,3	6,0	37,5
IAMC	53,6	34,0	72,2
Seguro médico privado	16,2	8,4	29,0
REGIÓN			
Interior	38,5	16,6	66,2
Montevideo	40,7	26,5	56,8
ESPECIALIDAD MEDICA CONSULTADA			
Pediatra	28,9	16,7	45,3
Especialidades médico quirúrgicas	37,4	19,7	59,3
Especialidades clínicas	85,1	61,2	95,4

Tabla A19: Razones por las que se tuvo la consulta en modalidad de telemedicina para niños de 12 años

	%	Intervalo de confianza (95%)	
El centro de salud no dio otra opción	65,1	37,9	85,1
Por temor (a salir, a usar el transporte público, a ir a un centro de salud)	1,5	0,6	3,9
Porque consideró importante reducir la movilidad	5,5	2,2	13,2
El problema no tenía relevancia	18,0	3,9	54,6
Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria	9,9	1,9	38,6

Tabla A20: Uso de la telemedicina cuando el centro de salud no dio otra opción según cobertura de salud y especialidad médica consultada, para niños de 12 años

	%	Intervalo de confianza (95%)	
COBERTURA DE SALUD			
Salud Pública	57,2	13,8	91,8
IAMC	68,5	35,6	89,5
Seguro médico privado	19,1	4,7	53,4
ESPECIALIDAD MEDICA CONSULTADA			
Pediatra	85,9	72,9	93,3
Especialidades médico quirúrgicas	79,4	52,6	92,9
Especialidades clínicas	55,8	12,3	91,9

Tabla A21: Quien definió la modalidad de la consulta para niños de 12 años según cobertura de salud, especialidad médica consultada y modalidad de la consulta.

	LA PERSONA			EL CENTRO DE SALUD		
	%	Intervalo de confianza (95%)		%	Intervalo de confianza (95%)	
TOTAL	33,5	19,5	51,2	66,5	48,8	80,5
COBERTURA DE SALUD						
Salud Pública	7,4	21,1	22,6	92,6	77,4	97,8
IAMC	44,9	25,5	65,9	55,1	34,1	74,4
Seguro médico privado	55,1	39,8	69,5	44,9	30,5	60,2
ESPECIALIDAD MEDICA CONSULTADA						
Pediatra	30,6	15,7	51,2	69,4	48,8	84,3
Especialidades médico quirúrgicas	52,7	31,6	72,9	47,3	27,2	68,4
Especialidades clínicas	40,3	8,2	83,6	59,7	16,4	91,8
MODALIDAD DE LA CONSULTA						
Telemedicina	23,3	5,8	59,9	59,8	38,5	77,9
Presencial	40,2	22,0	61,5	76,7	40,0	94,2

Tabla A22: Satisfacción promedio con distintos aspectos de la consulta médica, según modalidad de la consulta para los niños menores de 12 años.

	Promedio	Intervalo de confianza (95%)	
Logramos resolver lo que necesitaba			
Total	4,3	4,0	4,6
Telemedicina	3,9	3,3	4,5
Presencial	4,5	4,1	4,9
Pudimos transmitirle al médico lo que le estaba pasando			
Total	4,3	4,0	4,7
Telemedicina	4,0	3,5	4,6
Presencial	4,5	4,0	5,0
El trato que recibimos del médico/a ayudó a resolver lo que necesitaba			
Total	4,4	4,1	4,6
Telemedicina	4,0	3,5	4,6
Presencial	4,6	4,3	4,9
En términos generales, quedamos satisfecho/as con el resultado de la consulta			
Total	4,2	3,8	4,6
Telemedicina	4,0	3,4	4,6
Presencial	4,4	3,8	5,0
Conseguimos coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos			
Total	4,1	3,7	4,5
Telemedicina	3,7	2,9	4,6
Presencial	4,3	4,0	4,7

Nota: Escala de 1 a 5, en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo"

Tabla A23: Satisfacción promedio con distintos aspectos de la consulta médica según cobertura de salud para los niños menores de 12 años.

	Promedio	Intervalo de confianza (95%)	
Logramos resolver lo que necesitaba			
Salud Pública	4,4	3,7	5,0
IAMC	4,2	3,7	4,6
Seguro médico privado	4,9	4,8	5,0
Pudimos transmitirle al médico lo que le estaba pasando			
Salud Pública	4,2	3,2	5,2
IAMC	4,3	4,1	4,6
Seguro médico privado	5,0	4,9	5,0
El trato que recibimos del médico/a ayudó a resolver lo que necesitaba			
Salud Pública	4,4	3,9	5,0
IAMC	4,3	4,0	4,6
Seguro médico privado	4,9	4,9	5,0
En términos generales, quedamos satisfecho/as con el resultado de la consulta			
Salud Pública	4,4	3,8	5,0
IAMC	4,1	3,5	4,6
Seguro médico privado	4,9	4,7	5,0
Conseguimos coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos			
Salud Pública	4,3	3,6	4,9
IAMC	3,9	3,4	4,4
Seguro médico privado	5,0	4,9	5,0

Nota: Escala de 1 a 5, en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo"

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 en 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. Le pedimos que responda pensando en el período que va desde el 1 de enero al 31 de mayo de 2021. 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.

Únicamente le pediremos una dirección de correo electrónico o número de celular al final de la encuesta a efectos de poder participar en el sorteo de 15 tarjetas de regalo GiftCard de Tata por valor \$1500 cada una.

¿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

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

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

G7 Pensando en su cobertura de salud, ¿dónde se atiende Ud. habitualmente?

1. ASSE (policlínicas y hospitales públicos)
2. Hospital policial o militar
3. Mutualista privada
4. Seguro médico privado
5. Otro
6. No sabe

G8a Si Ud. se atiende habitualmente en mutualista privada, indique en cuál:

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

1. Excelente
2. Muy bueno
3. Bueno

4. Regular
5. Malo
- G13 ¿Qué tan preocupado estaba al comienzo de la crisis sanitaria en Uruguay originada por el COVID-19? Recuerde cómo se sentía en marzo-abril de 2020.
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
- G19 Indique cuan aislado estuvo socialmente en el mes de abril de 2021.
Escala de 1 a 10, donde 1 sería "Nada aislado/a, continué mi vida con normalidad" y 10 "Estuve completamente asilado/a"
- G20 ¿Tuvo Covid-19?
1. Si
 2. No
 3. No recuerda
- G17 ¿Tuvo que realizarse el test de Covid-19 en algún momento? (Si tuvo que realizarse más de un test, responda sobre el último).
1. Si, dio positivo
 2. Si, dio negativo
 3. No
- G22 ¿Recuerda cuál fue la demora en obtener el resultado? (Si tuvo que realizarse más de un test, responda sobre el último).
1. Lo obtuve durante las primeras 24 horas.
 2. Lo obtuve durante las primeras 48 horas.
 3. Demoró más de 48 horas.
 4. Nunca me realicé el test.
- 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
- G23 ¿Recibió alguna vacuna contra el COVID-19?
1. Si, una dosis.
 2. Si, dos dosis.
 3. No, pero estoy agendado/a.
 4. No, tuve COVID recientemente.
 5. No, no quiero vacunarme.
 6. No, otros motivos.
- ¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que haya sido diagnosticada 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

Consultas

- C1_a Pensando en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021, ¿tenía agendada o tuvo necesidad de realizar alguna consulta médica? 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
- C1_b De esas consultas que tenía agendadas o que necesitó, ¿pudo concretar al menos una? Es decir pudo ir a ver al médico o tuvo una consulta telefónica o a través de videollamada.
 1. Si
 2. No
- C1_c Pensando en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021, ¿cuántas consultas tuvo? (considere todas las consultas que haya tenido, en cualquier modalidad).
Le pedimos que por favor responda sobre cada una de estas consultas realizadas, empezando por la más reciente.
- C1_1 Indique en qué mes fue la consulta.
- C1_2 ¿Qué tipo de médico consultó?
 1. Alergista
 2. Anestesiista
 3. Cardiólogo/a
 4. Cirujano/a
 5. Dermatólogo/a
 6. Diabetólogo/a
 7. Endocrinólogo/a
 6. Fisiatra
 7. Gastroenterólogo/a
 8. Geriatra
 9. Ginecólogo/a
 10. Hematólogo/a
 11. Médico general o internista
 12. Nefrólogo/a
 13. Neumólogo/a
 14. Neurólogo/a
 15. Nutricionista
 16. Oftalmólogo/a
 17. Oncólogo/a
 18. Otorrinolaringólogo/a
 19. Psiquiatra
 20. Reumatólogo/a
 21. Traumatólogo/a
 22. Urólogo/a
 23. Otras

¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los que solicitó esta consulta?

- C1_3a Repetición de medicamentos
- C1_3b Control de rutina
- C1_3c Entrega de resultados de análisis/estudios, etc.
- C1_3d Me sentí enfermo/a, tenía malestares, etc.
- C1_3e Otro (especifique)
- C1_4 ¿En qué modalidad se realizó esta consulta?
1. Presencial (visita al consultorio)
 2. Telefónica
 3. Videollamada
 4. En domicilio
 5. Otro (especifique)
- C1_5 Al momento de solicitar la consulta, ¿quién definió la modalidad?
1. El centro de salud o el médico
 2. Usted
 3. No recuerda
- C1_6 ¿Hubo cambios en la modalidad definida inicialmente? (Por ejemplo, una consulta que iba a ser presencial y cambió a ser telefónica o viceversa)
1. No
 2. Si, el centro de salud cambió la modalidad
 3. Si, yo decidí cambiar la modalidad
- C1_7 ¿Hubiese preferido tener esta consulta en una modalidad distinta a la que la tuvo?
1. Si
 2. No
 3. No sé
- C1_8 ¿Pidió a su centro de salud para tener esta consulta en una modalidad distinta?
1. Si
 2. No
- C1_9 Solo en el caso de que la consulta haya sido telefónica o por videollamada, ¿cuál fue la principal razón por la que esto fue así?
1. El centro de salud no me dio otra opción (no tuve alternativa)
 2. Elegí esta modalidad por temor (a salir, a usar el transporte público, a ir a un centro de salud)
 3. Preferí no salir porque consideré importante reducir la movilidad
 4. Mi problema no tenía relevancia por lo que preferí no cargar al equipo de salud
 5. Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria
 6. No fue una consulta telefónica o por videollamada
- Pensando en la atención médica recibida en esta consulta, en una escala de 1 al 5 en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique qué tan de acuerdo está con las siguientes frases:
- C1_10a A través de la modalidad en la que tuve la consulta, logré resolver lo que yo necesitaba -
- C1_10b La modalidad en la que tuve la consulta me permitió transmitirle al médico lo que me estaba pasando
- C1_10c El trato que recibí del médico/a ayudó a resolver lo que yo necesitaba
- C1_10d En términos generales, quedé satisfecho/a con el resultado de la consulta
- C1_10e Conseguí coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos
- C1_10f La atención médica estuvo de acuerdo a mis expectativas
- C1_10g No tuve problemas para conseguir hora
- C1_10h No hubo retrasos en la consulta
- C2 ¿Tuvo alguna otra consulta entre el 1 de enero y el 31 de mayo?
1. Si
 2. No

Si responde si a C2 se repite toda la sección "Consultas" del cuestionario.

Consultas no realizadas

Cn_1 Pensando en el período entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021, ¿hubo alguna consulta que no pudo o no quiso realizar en ninguna modalidad?
1. Si
2. No

Cn_1_1 ¿Cuál fue la principal razón por las que no pudo realizar la consulta?
1. No pude conseguir hora
2. Me la cancelaron o me lo hicieron cancelar desde el centro de salud
3. La modalidad que me ofreció el centro de salud no me resultó satisfactoria
4. No quise asistir por temor (a salir, a usar el transporte público o ir a un centro de salud)
5. Preferí no salir porque consideré importante reducir la movilidad
6. No quise asistir porque consideré que mi problema podía esperar
7. No quise asistir por otros motivos

Cn_2 ¿Hubo alguna otra consulta que no pudo o no quiso realizar?
1. Si
2. No

Si responde si a Cn_2 se repite toda la sección "Consultas no realizadas" del cuestionario.

Cn_5 ¿Cree Ud. que estas consultas que no pudo realizar a causa de la emergencia sanitaria, tendrán algún efecto negativo a largo plazo sobre su estado de salud?
1. Si
2. No
3. No sé

Estudios o análisis clínicos, tratamientos y cirugías

T_1 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿necesitó realizarse algún estudio ginecológico o de próstata? Si tuvo que realizarse más de uno, responda respecto al último.
1. Si, pude realizarlo en fecha
2. Si, pude realizarlo con retraso
3. Si, pero tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación.
4. Si, pero me cancelaron la hora definitivamente
5. No tuve que hacerme ningún estudio de este tipo

T_2 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿necesitó realizarse análisis de orina o sangre? Si tuvo que realizarse más de uno, responda respecto al último.
1. Si, pude realizarlo en fecha
2. Si, pude realizarlo con retraso
3. Si, pero tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación.
4. Si, pero me cancelaron la hora definitivamente
5. No tuve que hacerme ningún estudio de este tipo

T_3 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿necesitó realizarse alguna radiografía, tomografía o ecografía? Si tuvo que realizarse más de uno, responda respecto al último.
1. Si, pude realizarlo en fecha
2. Si, pude realizarlo con retraso
3. Si, pero tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación.
4. Si, pero me cancelaron la hora definitivamente
5. No tuve que hacerme ningún estudio de este tipo

T_4 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿necesitó realizarse algún otro estudio preventivo? Si tuvo que realizarse más de uno, responda respecto al último.
1. Si, pude realizarlo en fecha
2. Si, pude realizarlo con retraso
3. Si, pero tengo hora para más adelante o estoy esperando coordinación.
4. Si, pero me cancelaron la hora definitivamente
5. No tuve que hacerme ningún estudio de este tipo

T_5 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿necesitó realizarse algún tratamiento (por

ejemplo, tratamientos curativos, fisioterapia, oncológico, psicológico o psiquiátrico, etc.)?

1. Sí, pero me lo cancelaron o me lo pospusieron sin fecha

2. Sí, tengo agendado y aún no comencé

3. Sí, lo realicé o estoy realizando sin inconvenientes

4. No necesité ningún tratamiento de este tipo

T_6 ¿Durante este período, tenía coordinada o programada alguna cirugía o procedimiento quirúrgico ambulatorio?

1. Sí, pero me lo cancelaron o me lo pospusieron sin fecha

2. Sí, tengo agendado y aún no comencé

3. Sí, lo realicé o estoy realizando sin inconvenientes

4. No necesité ningún tratamiento de este tipo

Pensando en estudios o tratamientos médicos, 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:

T_7_1 Quedé satisfecho/a con la atención del centro de salud

T_7_2 No tuve problemas para conseguir hora o agendar

T_7_3 No tuve problema para obtener los resultados

T_7_4 La atención del personal de la salud estuvo de acuerdo a mis expectativas

Hijos menores de 12 años

N1 ¿Tiene a su cargo hijos menores de 12 años?

1. Si

2. No tengo hijos menores de 12 años

3. No tengo hijos

Por favor, le pedimos que responda para cada uno de sus hijos menores de 12 años, comenzando por el más pequeño

N1_1 ¿Qué edad tiene este hijo/a?

N1_2 Pensando en la cobertura de salud de este hijo/a, ¿dónde se atiende habitualmente?

1. ASSE (policlínicas y hospitales públicos)

2. Hospital policial o militar

3. Mutualista privada

4. Seguro médico privado

5. Otro

6. No sabe

N1_3 Si su hijo/a se atiende habitualmente en mutualista privada, indique en cuál:

N1_4 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo, ¿tenía agendada o tuvo necesidad de realizar alguna consulta médica para este hijo/a?

1. Si

2. No

N1_5 De esas consultas que tenía agendadas o que necesitó, ¿pudo concretar al menos una? Es decir, pudo ir a ver al médico o tuvo una consulta telefónica o a través de videollamada.

1. Si

2. No

N1_6 Pensando únicamente en la última consulta de este hijo/a, ¿qué tipo de médico consultó?

1. Alergista

2. Anestesiista

3. Cardiólogo/a

4. Cirujano/a

5. Dermatólogo/a

6. Diabetólogo/a

7. Endocrinólogo/a

6. Fisiatra

7. Gastroenterólogo/a

8. Geriatra

9. Ginecólogo/a
10. Hematólogo/a
11. Nefrólogo/a
12. Neumólogo/a
13. Neurólogo/a
14. Nutricionista
15. Oftalmólogo/a
16. Oncólogo/a
17. Otorrinolaringólogo/a
18. Pediatra
19. Psiquiatra
20. Reumatólogo/a
21. Traumatólogo/a
22. Urólogo/a
23. Otras

N1_7 Indique en qué mes fue la consulta.

¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los que solicitó esta consulta?

N1_8a 1. Control pediátrico de rutina

N1_8b 2. Actualizar el certificado de aptitud física

N1_8c 3. Control con especialista

N1_8d 4. Se sintió enfermo/a, tenía malestares, etc.

N1_8e 5. Otro (especifique)

N1_9 ¿En qué modalidad se realizó esta última consulta de su hijo/a más pequeño/a?

1. Presencial (visita al consultorio)

2. Telefónica

3. Videollamada

4. En domicilio

N1_10 Al momento de solicitar la consulta, ¿quién definió la modalidad?

1. El centro de salud o el médico

2. Usted

3. No recuerda

N1_11 ¿Hubo cambios en la modalidad definida inicialmente? (Por ejemplo, una consulta que iba a ser presencial y cambió a ser telefónica o viceversa)

1. No

2. Si, el centro de salud cambió la modalidad

3. Si, yo decidí cambiar la modalidad

N1_12 ¿Hubiese preferido tener esta consulta en una modalidad distinta a la que la tuvo?

1. Si

2. No

3. No sé

N1_13 ¿Pidió a su centro de salud para tener esta consulta en una modalidad distinta?

1. Si

2. No

N1_14 Solo en el caso de que la consulta haya sido telefónica o por videollamada, ¿cuál fue la principal razón por la que esto fue así?

1. El centro de salud no nos dio otra opción (no tuve alternativa)

2. Elegimos esta modalidad por temor (a salir, a usar el transporte público, a ir a un centro de salud)

3. Preferimos no salir porque consideramos importante reducir la movilidad

4. El problema no tenía relevancia por lo que preferimos no cargar al equipo de salud

5. Otros motivos no relacionados con la emergencia sanitaria

6. No tuvimos ninguna consulta telefónica o por videollamada

Pensando en la atención médica recibida en esta consulta, en una escala de 1 al 5 en donde 1 es "Nada de acuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique qué tan de acuerdo está con las siguientes frases:

- N1_15a A través de la modalidad en la que fue la consulta, logramos resolver lo que mi hijo/a necesitaba
- N1_15b La modalidad de la consulta nos permitió transmitirle al médico lo que le estaba pasando
- N1_15c El trato que recibimos del médico/a ayudó a resolver lo que mi hijo/a necesitaba
- N1_15d En términos generales, quedamos satisfecho/as con el resultado de la consulta
- N1_15e Conseguimos coordinar la consulta sin mayores dificultades o retrasos
- N1_15f La atención médica estuvo de acuerdo a nuestras expectativas
- N1_15g No tuvimos problemas para conseguir hora
- N1_15h No hubo retrasos en la consulta
- N1_16 Pensando ahora en los controles pediátricos o de rutina, hubo alguno que este hijo/a no pudo realizar en ninguna modalidad?
1. Si
 2. No
- N1_17 ¿Cuántos controles no pudo realizar?
- N1_18 ¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que no pudo realizar esta o estas consultas?
1. No pudimos conseguir hora
 2. No pudimos conseguir hora porque sólo queríamos consulta presencial
 3. Nos la cancelaron o hicieron cancelar desde el centro de salud
 4. Nos la reagendaron
 5. No quisimos asistir por temor (a salir, a usar el transporte público o ir a un centro de salud)
 6. No quisimos ir porque consideramos que el control podía esperar
 7. No quisimos asistir por otros motivos
- N1_19 Durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2021, ¿pudo su hijo/a realizarse estudios médicos, procedimientos y/o mantener tratamientos en curso o previstos NO relacionados con el COVID? (por ejemplo: radiografías, fisioterapia, fonoaudiología, psicomotricidad, psicología, cirugías, etc.)
1. Si, todos
 2. Si, algunos
 3. No
 4. No tenía nada previsto
- N1_20 Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2021. ¿le correspondía a su hijo/a recibir alguna de las vacunas obligatorias?
1. Si y pudo vacunarse
 2. Si, pero no pudo vacunarse por la emergencia sanitaria
 3. Si, pero no pudo vacunarse por otros motivos
 4. No le correspondía ninguna vacuna
- N2 ¿Tiene otro hijo/a menor de 12 años?
1. Si
 2. No

Si responde si a N2 se repite toda la sección "Hijos menores de 12 años" del cuestionario

Datos sociodemográficos

- S2 Ahora, con respecto a su actividad laboral, usted...
- En su hogar usted cuenta con:
- S3a_1 Heladera sin freezer
- S3a_2 Heladera con freezer
- S3a Freezer (solo)
- S3b Conexión a TV por abonados
- S3c Suscripción a plataforma de streaming (por ejemplo, Netflix, Disney+, etc.)
- 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 y ya la pagó
 2. Propietario y la está pagando
 3. Inquilino
 4. Se la prestaron
 5. Otra situación

Si desea participar del sorteo, le solicitamos una dirección de correo electrónico:

Si prefiere, puede dejar su número de celular, el cual sólo será utilizado para el sorteo: