



# ¿Cómo se vive la pandemia en Uruguay?

Algunos aportes de la encuesta COVID19 de  
Iniciativas Sanitarias

**Iniciativas Sanitarias**

---

**Equipo de trabajo:**

Lucía Van Velthoven;

Lucía Gómez Garbero

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
NUESTRA ENCUESTA COVID19-IS	4
METODOLOGÍA	5
Limpieza de datos	6
RESULTADOS	7
Perfil sociodemográfico de la muestra	7
Impacto de la crisis sanitaria y medidas de prevención	9
Impacto de la pandemia desde una perspectiva de género	18
Fuentes, calidad y cantidad de información	21
Acceso a y satisfacción con los servicios de salud durante la situación de pandemia	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	31
AGRADECIMIENTOS	32
ANEXO 1.	33
Encuesta COVID19-IS	33

# INTRODUCCIÓN

La emergencia de salud pública global generada por la pandemia de COVID-19 provocó que el Estado uruguayo declarara emergencia sanitaria el pasado 13 de marzo. A partir de esto, se procedió al cierre parcial de fronteras, a la cuarentena obligatoria de 14 días para pasajeros provenientes de países declarados de riesgo o sintomáticos, la suspensión de todos los espectáculos públicos, la recomendación de evitar reuniones multitudinarias, eventos y fiestas tradicionales y suspensión de clases en todos los niveles educativos públicos y privado, entre las primeras acciones. Si bien no se decretó cuarentena obligatoria ni limitación de la libertad de las personas para circular, el gobierno estableció pautas para implementar la modalidad de teletrabajo en las oficinas públicas, como medida transitoria, excepcional y de carácter preventivo.

Hay en marcha multitud de estudios que ofrecen resultados sobre la evolución de la pandemia y su efecto en los casos infectados, ingresos hospitalarios y fallecimientos por la enfermedad COVID-19 en todo el mundo. Sin embargo, hay escasez de datos sobre percepciones que las personas tienen de la crisis, las políticas de prevención en Uruguay y, aún en menor medida, sobre el impacto que estas tienen en sus vidas diarias.

El contar con información de calidad es clave para poder tomar decisiones basadas en evidencia. Desde Iniciativas Sanitarias, buscamos aportar a ese objetivo mediante una encuesta online realizada en marzo y abril de 2020 para conocer las percepciones que las personas tienen de la crisis, las políticas de prevención y el impacto que estas tienen en las vidas de las personas que viven en el país, teniendo en cuenta sus múltiples identidades. Los resultados de esta se emplearán para contribuir al diseño de estrategias de apoyo e incidencia para el afrontamiento a esta crisis que se encuentre basada en evidencia.

En este documento, primero describimos el cuestionario Covid19-IS y la metodología que seguimos para reunir una muestra representativa a través del enfoque científico de los ciudadanos. A continuación, presentamos nuestros resultados preliminares del análisis de las respuestas y las principales ideas derivadas de ellas. Finalmente, describimos nuestras conclusiones y líneas de trabajo futuro.

# NUESTRA ENCUESTA COVID19-IS

A pesar de que existe un reporte diario por parte del estado sobre el número de casos confirmados de COVID-19, número de personas que se encuentran en cuidados intermedios e intensivos, recuperados y fallecimientos, existe una escasez de datos de alta calidad sobre cuestiones importantes relacionadas con la experiencia de la población durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay.

Para poder conocer mejor algunos de estos aspectos, diseñamos una encuesta de 36 preguntas a la que nos referimos como la encuesta **COVID19-IS**, que se muestra en el Apéndice 1.

Esta encuesta se divide en 6 secciones que abordan diferentes dimensiones relacionadas con la experiencia de la ciudadanía uruguaya en la crisis del COVID-19. Todas las preguntas se anonimizan para preservar la privacidad y no se recopilan datos personales que permitan identificar a la persona. Además, empleamos la metodología de bola de nieve para garantizar el anonimato y la ausencia de factores de sesgo, ya que todas las personas que participaron lo hicieron de manera voluntaria y, en la mayoría de los casos, muy comprometida. Se puede acceder a la encuesta a través del siguiente enlace: [https://es.surveymonkey.com/r/iniciativas\\_covid19](https://es.surveymonkey.com/r/iniciativas_covid19)

La primera sección de la encuesta releva **datos sociodemográficos básicos**: edad, género, ascendencia étnico-racial, departamento de residencia, estado civil, nivel educativo, así como datos básicos de que se relacionan a variables de interés para este estudio: situación ocupacional, institución de salud a la que concurre habitualmente, si es personal de salud y si tienen menores a cargo.

La segunda sección de la encuesta se compone de 10 preguntas (P11-20) que recogen el **impacto de la crisis sanitaria y medidas de prevención en las vidas diarias de las personas encuestadas**. Se incluyen en esta sección, preguntas cerradas o de múltiple opción, así como una pregunta abierta. Se releva las preocupaciones, su grado de acuerdo con las medidas del gobierno y su opinión sobre la capacidad del sistema de salud nacional para hacer frente a la pandemia. En esta sección también se indaga si la persona está realizando cuarentena voluntaria y hace cuanto tiempo.

La tercera sección analiza más profundamente las percepciones sobre los **impactos, tanto sanitarios como económicos, de la pandemia desde una perspectiva de género** (P21-23). Aquí también se realizó una respuesta con opción múltiple, y luego se profundizó con preguntas abiertas.

La cuarta sección refiere a **fuentes, calidad y cantidad de información** (P24-27) con las que cuentan las personas para informarse sobre la situación de la pandemia.

Finalmente, las secciones cinco y seis intentan aproximarse a la percepción de los y las encuestadas sobre el **acceso a y satisfacción con los servicios de salud durante la situación de pandemia**. Se recogieron datos sobre motivos y modalidad de consulta, precauciones para concurrir a los centros de salud, así como 5 aspectos que refieren a la calidad de atención en salud: amabilidad, confianza, preparación, tiempo de espera e información/comunicación.

## METODOLOGÍA

---

*Nuestro objetivo era lograr una muestra lo más representativa posible en un periodo bastante limitado de tiempo, ya que la situación de la pandemia evoluciona rápidamente y esta información podría emplearse para informar nuevas medidas. El objetivo era tener una “foto” de la percepción y las experiencias de las personas con respecto a las secciones mencionadas anteriormente, en ese momento.*

---

La encuesta fue implementada el 28 de marzo de 2020 a través de una plataforma de encuestas online. Utilizamos las redes sociales de la organización (Instagram, Facebook, Twitter y WhatsApp) para distribuir la encuesta a un conjunto amplio de personas, que a su vez distribuyeron la encuesta entre sus contactos. La encuesta fue también difundida por un grupo de trabajo y voluntarias jóvenes de la organización, quienes no solo contribuyeron con sus propias respuestas, sino que también lo compartieron con sus familiares, amigos y conocidos. Tuvimos muy buen nivel de respuesta, obteniendo 212 respuestas en las primeras 48 horas. El número de respuestas fue disminuyendo a medida que pasaron los días, hasta que cerramos la entrevista luego de 5 días sin nuevas respuestas (14 de abril).

Los resultados que reportamos en este documento corresponden al análisis de 403 respuestas recogidas entre el 28 de marzo y el 14 de abril de 2020.

## Limpieza de datos

Eliminamos todas las respuestas inválidas (N= 39), casos que no respondieron al menos 90% de las preguntas de la encuesta, obteniendo 364 respuestas. Por lo tanto, los resultados informados en este reporte corresponden al análisis de esas 364 respuestas.

# RESULTADOS

## Perfil sociodemográfico de la muestra

La muestra se caracteriza por estar fuertemente **feminizada**, tan solo un 1% se identificó como no binario lo cual está indicando una mayor identificación con las categorías binarias y hegemónicas, también puede tener que ver con el hecho de que la difusión del cuestionario a través de nuestras redes y contactos hizo que se llegara a un público más vinculado a temas de salud sexual y reproductiva los cuales están relacionados con estereotipos de género que asocian estos temas a las mujeres.

La distribución por nivel educativo indica una **alta escolarización** concentrada en los niveles educativos medios y terciarios probablemente influenciado por la técnica web que genera más dificultad para obtener respuesta en los sectores socioculturales con menos años de educación formal, así como en las personas de mayor edad y del interior del país.

Respecto a la distribución geográfica **Montevideo** (44%) concentra prácticamente la mitad de la población encuestada y el 57% restante en el interior del país destacándose la zona al sur del río negro.

En cuanto a la situación ocupacional de las personas, más allá de la situación de suspensión de actividades producto de las medidas implementadas ante la emergencia sanitaria que han provocado el detenimiento de muchas actividades laborales y productivas, el 63% de la muestra declara que se encuentra **en actividad laboral sea de forma dependiente o independiente** incrementándose este porcentaje entre las personas de género masculino (73%) y un 31% se dedica a actividades vinculadas a la salud.

Un 17% se encuentra en **inactividad** (estudiantes, personas al cuidado del hogar), un 8% desocupados (personas en edad de trabajar que han perdido su trabajo o que se definen como trabajadores informales) destacándose que la totalidad de las personas identificadas como no binarias se encuentran en esta categoría.

En cuanto a la caracterización reproductiva de las personas, 31% de la muestra tiene hijos a cargo de los cuales el 80% son mujeres. El alto porcentaje de personas sin hijos probablemente obedezca al sesgo de la muestra asociado al nivel educativo, teniendo en

cuenta las tendencias de fecundidad en Uruguay, las mujeres que permanecen más años en la educación retrasan sus planes de maternidad<sup>1</sup>.

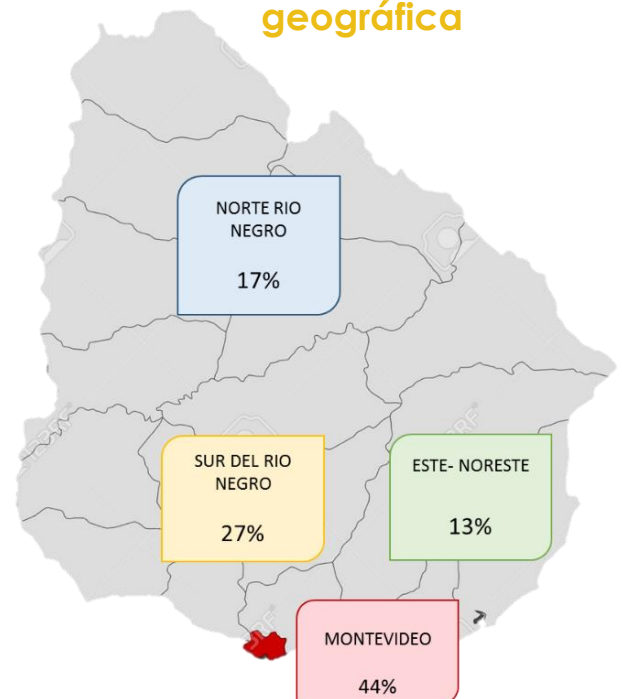
Por último, hay que recordar que en Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud<sup>2</sup> incluye a 2,5 millones de personas lo cual representa aproximadamente un 70% de la población que se distribuyen entre los prestadores públicos y privados, en este sentido la totalidad de la muestra tiene cobertura de salud correspondiendo el 63% a las instituciones de asistencia colectiva (IMAC) comúnmente conocidas como mutualistas, 20% en seguros privados, 15% en el sistema de salud pública.

**Tabla 1. Distribución de la muestra**

<b>Género</b>	
Femenino	81%
Masculino	18%
No binario	1%
<b>Edad</b>	
Hasta 25 años	24%
Entre 26 y 35 años	19%
Entre 36 y 45 años	13%
Entre 46 y 55 años	23%
Más de 55 años	21%
<b>Nivel Educativo</b>	
Secundaria Incompleta	10%
Secundaria Completa	41%
Terciario completo	49%

Base: total de la muestra 364

**Figura 1. Mapa de distribución geográfica**



**\*Departamentos incluidos en las zonas**

Norte del Río Negro: Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Tacuarembó, Rivera

Este Noreste: Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha, Maldonado

Sur del Río Negro: Soriano, Colonia, Florida, Flores, Durazno, San José, Canelones

<sup>1</sup> Para conocer las características de la fecundidad en Uruguay consultar: UNFPA, Ministerio de Salud Pública, UDELAR (2019) *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis*, Montevideo: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-Maternidad-Implantes\\_2019-10-23-web.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-Maternidad-Implantes_2019-10-23-web.pdf)

<sup>2</sup> El Sistema Integrado de Salud, creado por Ley 18.211 de 5/12/2007, reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país. Crea un Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo sus recursos los aportes obligatorios: personales y patronales de trabajadores y empleadores tanto del sector público como del privado, los aportes de los pasivos, el aporte de los Seguros Integrales



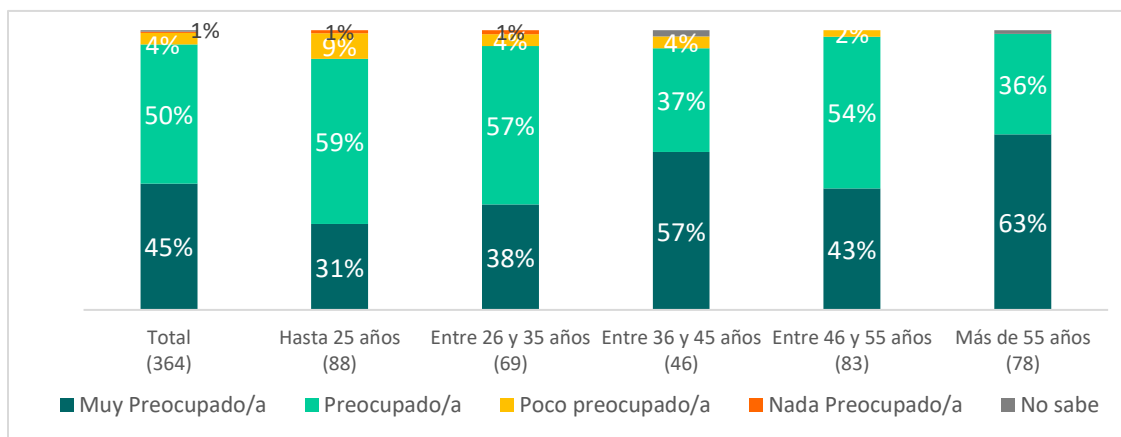
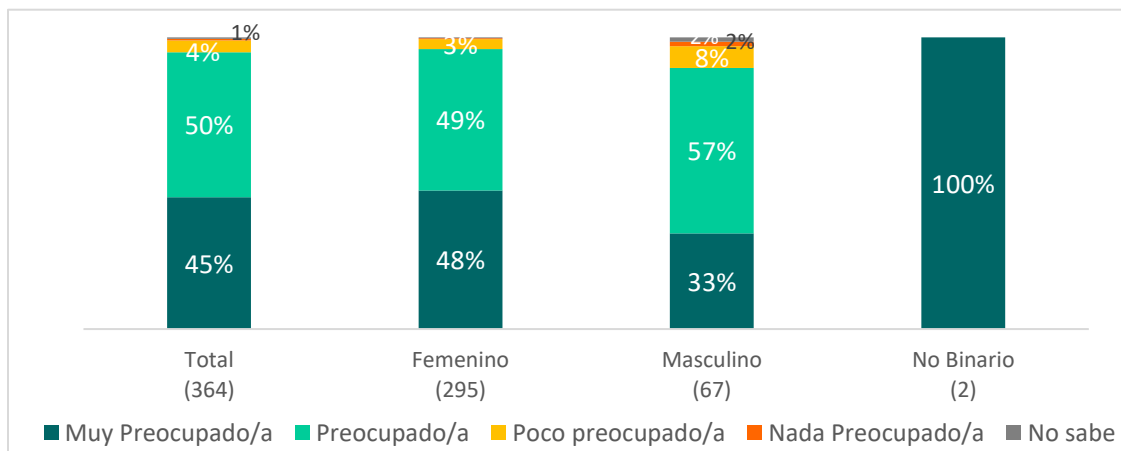
## Impacto de la crisis sanitaria y medidas de prevención

El 99% de las personas encuestadas manifiesta preocupación por el coronavirus, y si bien casi todas vieron su vida alterada, al menos 5 de cada 10 sufrió una alteración fuerte. Quienes se encuentran más preocupados son las personas mayores de 55 años, quienes se encuentran desocupadas, trabajadores/as de la salud y aquellas con más años de estudio.

Cabe destacar que el 100% de las personas que identifican su género como no binario se encuentran muy preocupadas y manifiestan que su vida se vio severamente alterada (este dato debe ser tomado con precaución debido al escaso número de casos)

Entre quienes manifiestan estar preocupados o poco preocupados (54%) se encuentran los segmentos jóvenes (68% entre los menores de 25 años) y las personas de género masculino (6 de cada 10 personas dice estar preocupado o poco preocupados).

**Gráfico 1. Nivel de preocupación por género y edad de las personas encuestadas**



Fuente: Elaboración propia IS

**La totalidad de las personas encuestadas experimentó cambios en su cotidianeidad, 8 de cada 10 cambió mucho sus hábitos, mientras que sólo un 12% dice no haber cambiado sus rutinas.**

Si analizamos el grado de afectación se observa que la muestra está dividida en dos, una mitad indica que su vida se vio alterada de forma muy severa o importante y la otra ha experimentado cambios, pero de forma más moderada.

**39% está viviendo cambios importantes, cifra que se incrementa entre:**

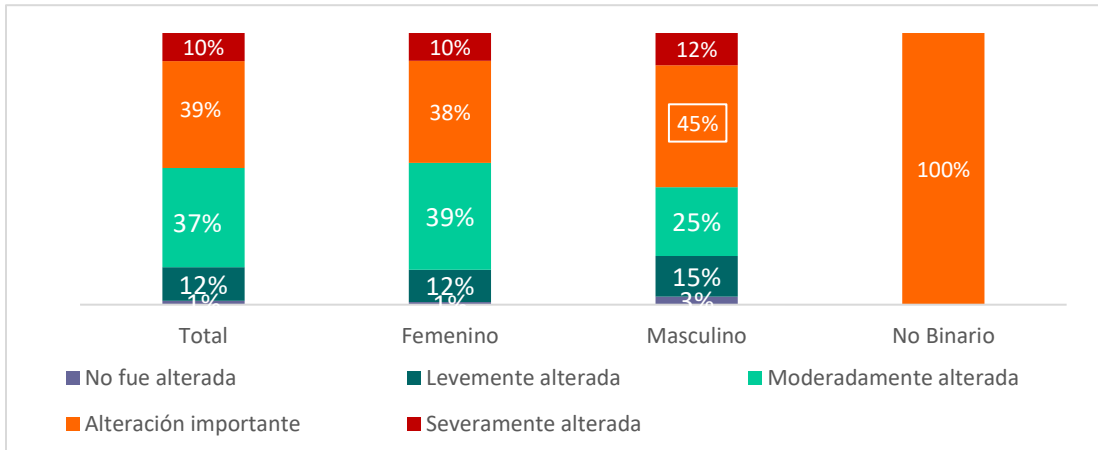
- Quienes se identifican con el género masculino;
- El segmento etario de 26 a 35 años y mayores de 46 años que son quienes parecen más afectados (15% menciona que su vida se vio severamente alterada); y
- Las personas con más años de estudio.

Quienes tienen menores a cargo (57%). En este sentido es interesante destacar que los hombres con hijos a cargo identifican una alteración importante o severa de su vida en el contexto de pandemia. Puede explicarse debido a que habitualmente no pasan tanto tiempo en el hogar al cuidado de los/as niñas/os y realizando tareas domésticas, mientras que para las mujeres estas tareas resultan parte de la cotidianeidad, por lo cual el impacto del aislamiento y el tiempo en el hogar no es percibido como un cambio tan severo.

Entre quienes mencionan que los cambios han sido moderados o leves se destacan:

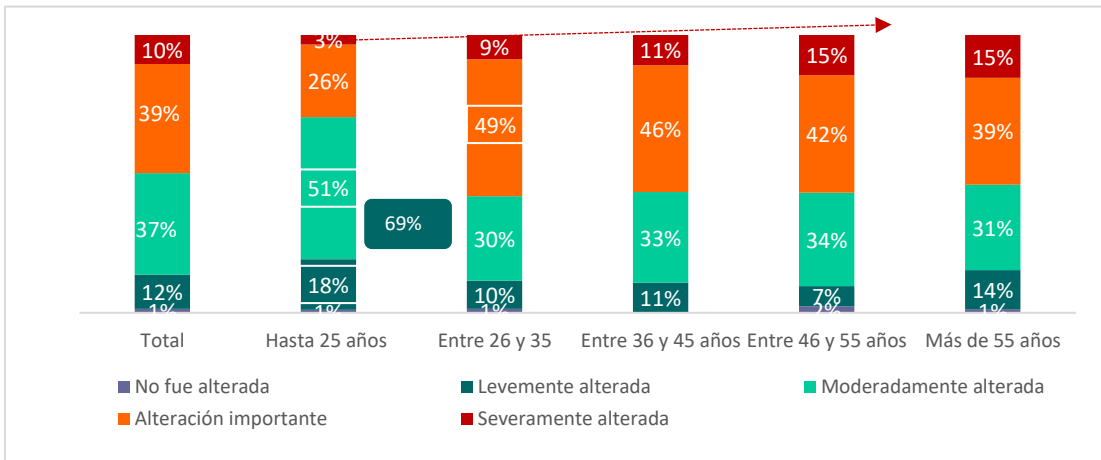
- Menores de 25 años;
- Personas de niveles educativos medios y bajos; y
- Quienes no se encuentran en actividad o las mismas se han visto suspendidas (estudiantes, desocupados/as, jubilados/as).

**Gráfico 2. Grado de alteración de la vida ante la crisis sanitaria por género.**



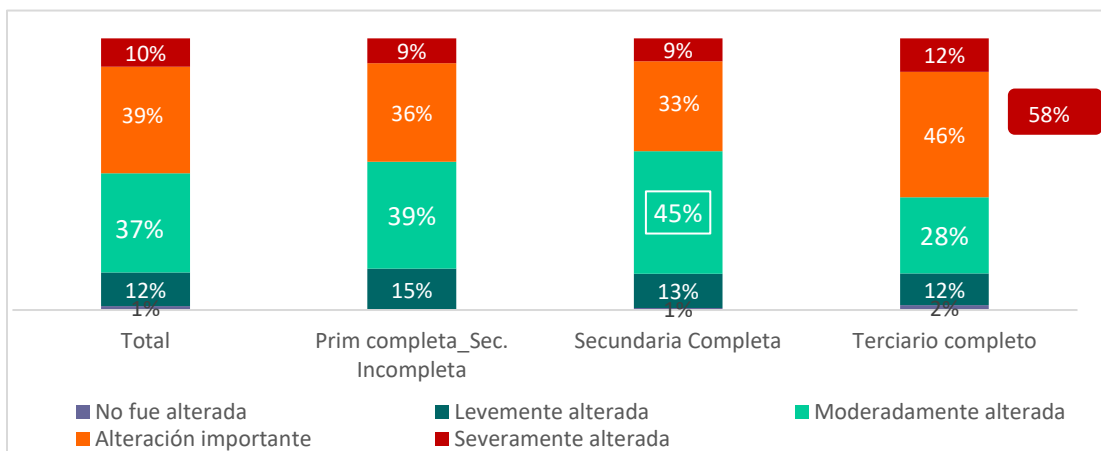
Fuente: Elaboración propia IS

**Gráfico 3. Grado de alteración de la vida ante la crisis sanitaria por edad.**



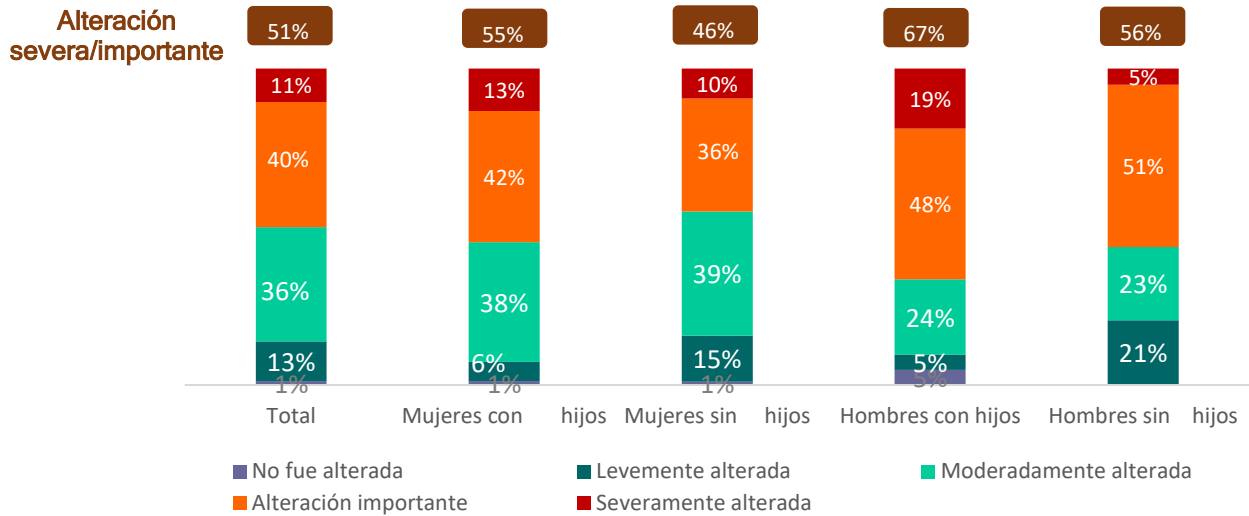
Fuente: Elaboración propia IS

**Gráfico 4. Grado de alteración de la vida ante la crisis sanitaria por nivel educativo.**



Fuente: Elaboración propia IS

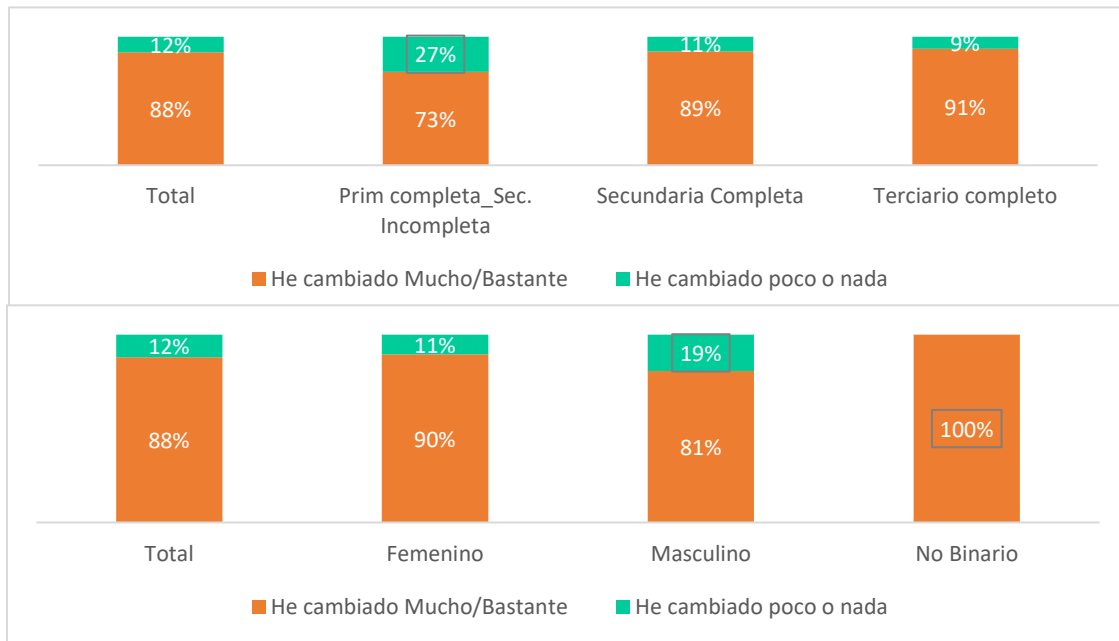
## Gráfico 5. Grado de alteración de la vida ante la crisis sanitaria por tenencia de menores a cargo.



Fuente: Elaboración propia IS

En cuanto a los cambios en las costumbres, 88% las ha visto modificadas mucho o bastante, observándose que a medida que aumentan los años de estudio se incrementa el nivel de afección de los hábitos de las personas. Ello puede deberse a una percepción diferente de la situación sanitaria asociada al acceso de la información y la imposibilidad de estas personas de modificar hábitos de forma voluntaria en lo que refiere a la planificación de las compras, las tareas de los cuidados y el trabajo remunerado.

## Gráfico 6. Porcentaje de modificación en los hábitos o costumbres de las personas encuestadas por nivel educativo y género.



Fuente: Elaboración propia IS

En contraposición un 12% no ha experimentado cambios siendo las personas de género masculino quienes muestran menores modificaciones en su cotidianeidad (19%).

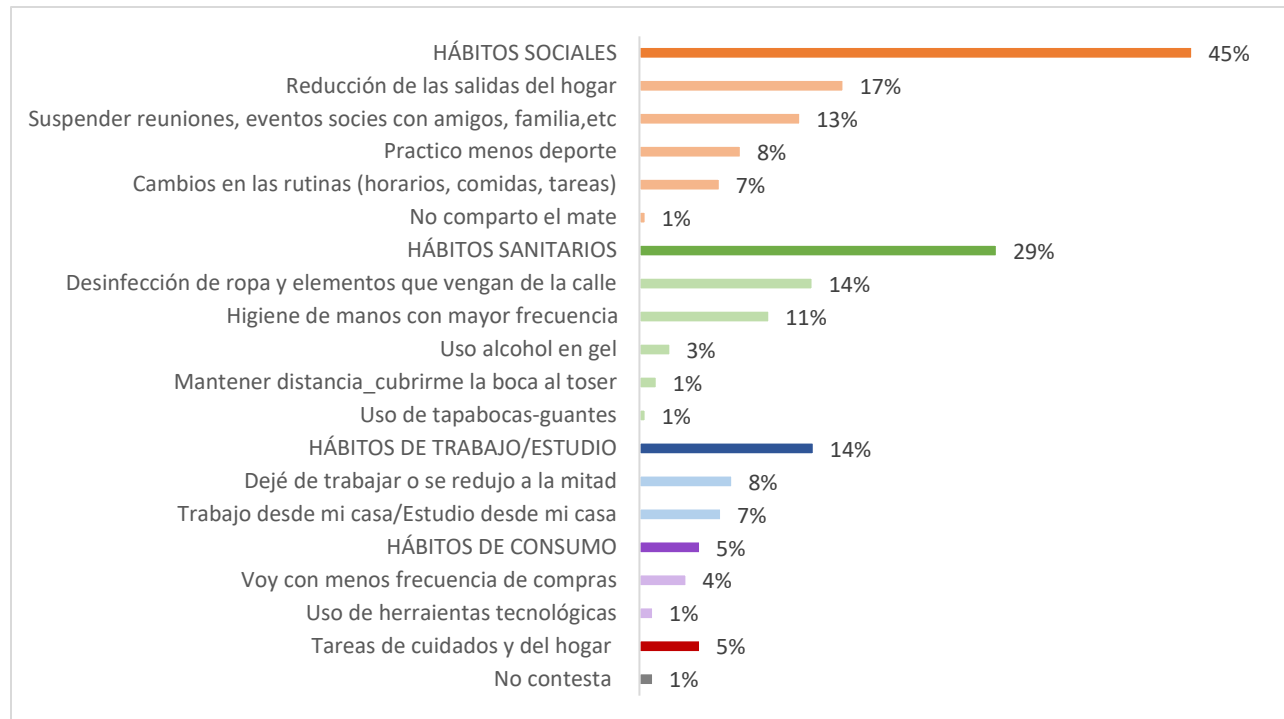
**Entre quienes vieron modificada su cotidianeidad a consecuencia del ingreso del coronavirus a nuestro país, se destacan cambios en las conductas sociales asociadas a la reducción de salidas del hogar y la suspensión de encuentros sociales o reuniones con familiares o amigos.**

También se mencionan incorporación de nuevos hábitos asociados a la higiene como la desinfección de ropa u objetos que vengan de la calle, el lavado de manos, uso del alcohol en gel y en menor medida el tapabocas, probablemente esta última mención si realizáramos la misma pregunta hoy tendría muchas más adhesiones ya que en estos momentos es más generalizado su uso.

En un segundo nivel las personas han visto afectadas sus rutinas de trabajo u estudio ya que estas o bien han quedado suspendidas o se han reducido a la mitad.

Con porcentajes menores al 10% mencionan cambios en las conductas de consumo asociadas a la planificación y frecuencia de las compras y un incremento en las tareas del hogar y los cuidados especialmente entre quienes tienen hijos a cargo.

## Gráfico 7. Hábitos que se han modificado o se han incorporado.



Base: Total de quienes han registrado algún cambio en sus hábitos o costumbres (360)

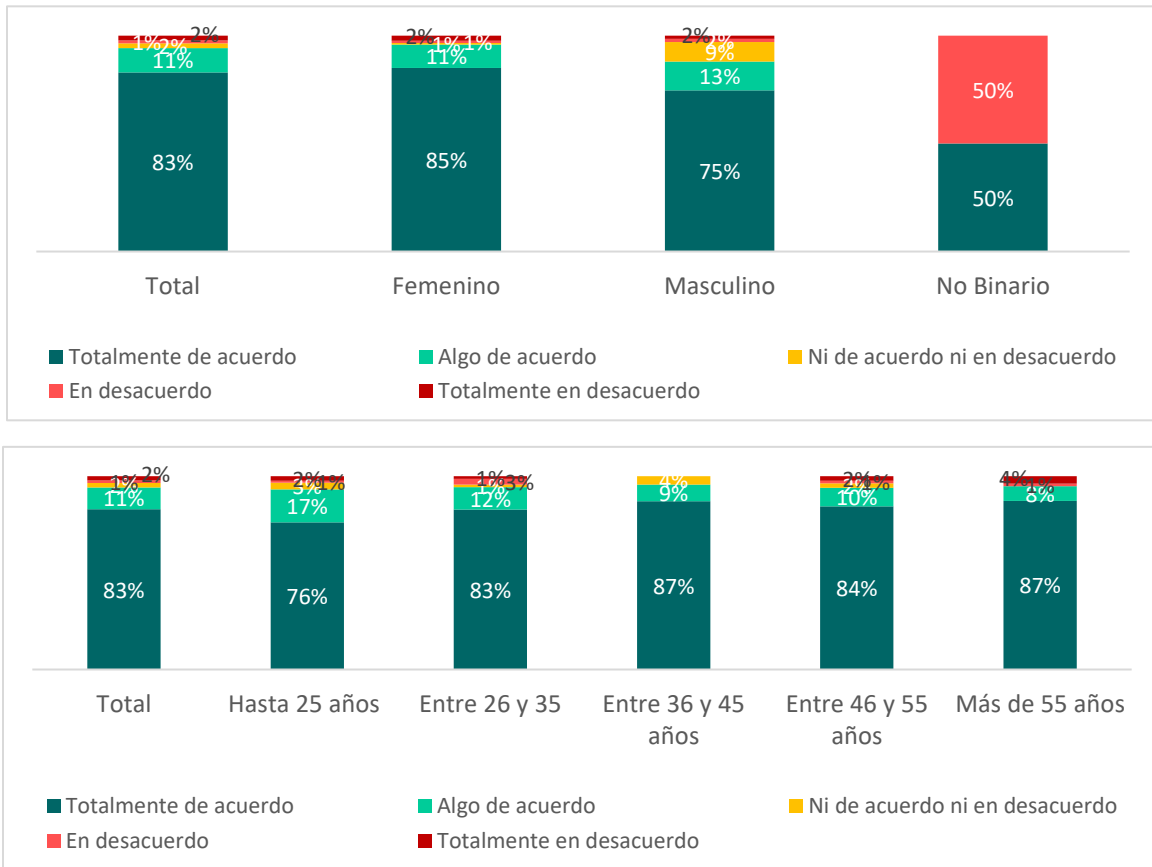
Fuente: Elaboración propia IS

El acompañamiento de las medidas recomendadas por las autoridades nacionales es amplio:

- 89% ha incorporado en sus rutinas el distanciamiento social, porcentaje que crece entre menores de 25 años (98%) y entre personas que no se encuentran en actividad (desocupados 97%, jubilados 96%, estudiantes/amas de casa 98%)
- 94% acuerda con las medidas implementadas por el gobierno y entre el 6% que no está de acuerdo se destacan las personas de género masculino (12%)

En cuanto al tiempo en el que se cree que esta situación se normalizará, 44% considera que será en un mes incrementándose este porcentaje en el segmento de 36 a 46 años (61%), residentes en Montevideo (50%) y personas con menos años de formación (61% entre quienes no culminaron estudios secundarios). Un 34% cree que se normalizará en tres o más meses especialmente para el tramo etario de 46 a 55 años (40%), personas con un nivel de formación educativa mayor (41% entre quienes culminaron estudios terciarios) y personas que trabajan en áreas de la salud (44%).

**Gráfico 8. Nivel de acuerdo con las medidas implementadas por las autoridades nacionales.**



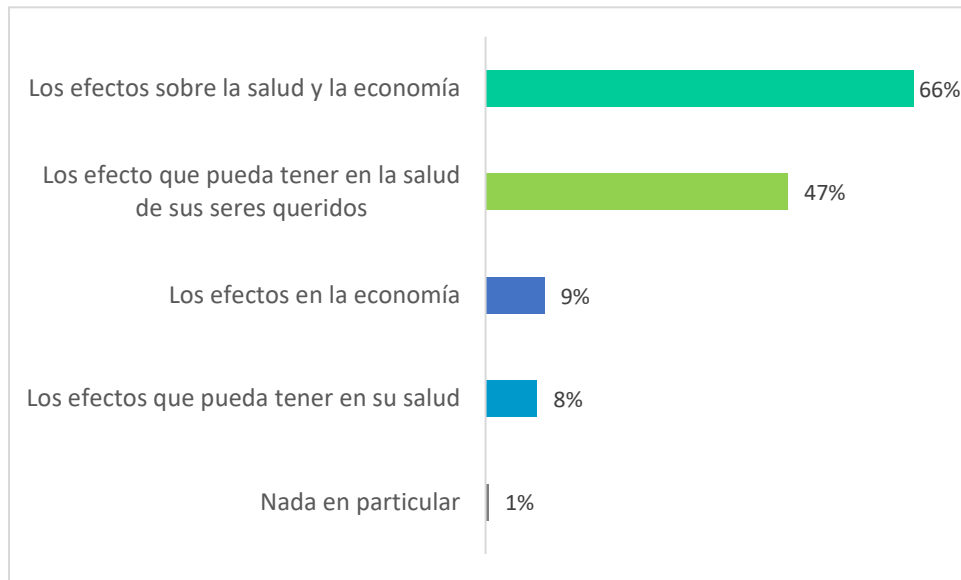
Fuente: Elaboración propia IS

Consultados/as sobre los aspectos que más preocupan en el contexto de pandemia 66% menciona la economía y la salud y 47% la salud de seres queridos.

**Se destaca que las personas en actividad y quienes tienen hijos a cargo se encuentran más preocupadas sobre los efectos combinados del coronavirus en la salud y la economía.**

Respecto al 9% que menciona la economía como el aspecto que le genera mayor preocupación anotar que este porcentaje aumenta entre las personas de género masculino y menores de 36 años.

### Gráfico 9. Nivel de preocupación sobre los efectos del coronavirus.



Fuente: Elaboración propia IS

Consultados respecto a si el sistema sanitario uruguayo se encuentra preparado para dar respuesta a esta situación de pandemia, **59% respondió que no**. Los segmentos más críticos parecen ser los más jóvenes y residentes en el interior del país (64%), las personas con más años de formación, desocupados/as (69%) y personas que trabajan en la salud (70%).



**Gráfico 10. Percepción de la preparación del sistema de salud para enfrentar la pandemia.**



Fuente: Elaboración propia IS

## Impacto de la pandemia desde una perspectiva de género

Esta sección se basa en algunas preguntas relacionadas a la percepción diferencial por género de los efectos tanto sanitarios como económicos que pueda tener la pandemia.

Consideramos que la P 21 da cuenta de la sensibilidad o conciencia de género con las que las personas analizan su vida diaria y los eventos que surgen en ella.

**Las personas que incorporan una perspectiva de género en sus vidas pueden percibir los resultados de los eventos relacionados con el género y los tienen en cuenta.** Por lo tanto, entendemos como baja conciencia de género a la opción de respuesta que no discrimina entre los efectos de la crisis sanitaria entre los géneros, mientras que las opciones de respuesta que si reconocen los efectos diferenciales (tanto para personas de género masculino como para personas de género femenino), se entienden como una mayor conciencia de género. Una valoración cualitativa de esa sensibilidad se profundizará a través de las respuestas abiertas (P 22-23).

El género asociado a la tenencia de hijos parece incidir en la percepción de la crisis, el porcentaje de personas de género masculino con hijos que manifiestan que su vida se alteró de forma importante o severa (67%) es mayor que entre las personas de género femenino (55%). Destacándose que entre quienes tienen menores a cargo el 78% son personas de género femenino, lo cual apunta a que, más allá de que la muestra esté feminizada, son en general las personas de género femenino quienes están a cargo del cuidado de los hijos.

**De las 364 personas encuestadas, el 67% opinaron que los efectos del coronavirus (sanitarios o económicos) afectan de la misma forma a personas de género masculino que a personas de género femenino y, por lo tanto, mostraron una baja conciencia de género.** Un 23% opinó que afecta en mayor medida a las personas de género femenino y el 3% que el efecto era mayor en las personas de género masculino, con una mayor conciencia de género. El 3% restante, decidió no contestar.

La baja sensibilidad al análisis de género de los efectos de la pandemia parecería ser más frecuente entre las personas de género masculino, mayor a medida que aumenta la edad, y mayor a medida que disminuye el nivel educativo. Fue especialmente alta entre jubilados y pensionados (70%), así como personas que tienen hijos a cargo (70%).

Solo el 10% de personas de género masculino y el 29% de personas de género femenino mostraron una mayor conciencia de género en relación con los efectos de la crisis sanitaria. La mayor conciencia de género en la percepción de los efectos de la pandemia observa una distribución inversa a la anterior, es mayor a medida que disminuye la edad y aumenta el nivel educativo, aunque sólo levemente

### Gráfico 11. Impactos de género: edad, identidad de género y nivel educativo.



Fuente: Elaboración propia IS

**El personal de salud tuvo una conciencia de género un poco más elevada que la población general.** Si bien la población no binaria se encuentra poco representada por nuestra muestra, cabe destacar que sus opiniones muestran una división en cuanto al nivel de conciencia de género (50% cada uno). El grupo etario donde se observa mayor conciencia de género fue entre 26 y 35 años. No se encontraron diferencias significativas en estos puntajes según lugar de residencia o si estaban realizando la cuarentena de forma voluntaria o estaban quedándose en sus casas.

Las dos preguntas restantes de esta sección buscaron indagar en mayor profundidad cuales eran los efectos diferenciales de la crisis sanitaria que percibían las personas, según el género. Un breve resumen de las categorías temáticas más frecuentes y la frecuencia con la que aparecen puede encontrarse en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Efectos de la crisis según el género.**

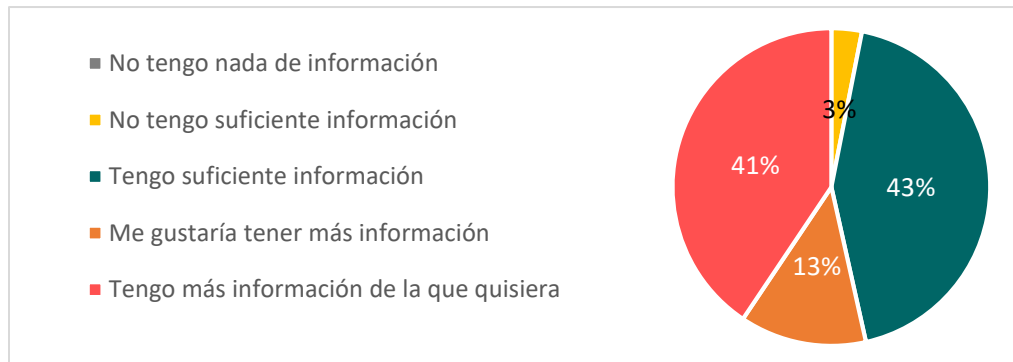
<b>CÓMO AFECTA A MUJERES</b>	<b>CÓMO AFECTA A LOS HOMBRES</b>
<b>Economía</b>	<b>Economía</b>
Menos acceso al trabajo, pérdida de ingresos (36%)	Menos acceso al trabajo, pérdida de ingresos (45%)
Pobreza/ NBI (2%)	Pobreza/ NBI (2%)
Trabajo no remunerado (14%)	Trabajo no remunerado (5%)
Balance Familia-Trabajo (5%)	<b>Salud</b>
<b>VBG (29%) y dependencia económica (1%)</b>	Mental (15%)
<b>Salud</b>	Síntomas COVID (9%)
Mental (12%)	Exposición mayor (3%)
Síntomas COVID-19 (9%)	<b>De igual forma (18%)</b>
Exposición mayor (4%)	<b>No sabe (11%)</b>
Pérdidas y duelos (1%)	<b>VBG (5%)</b>
Necesidades insatisfechas (4%)	<b>Depende de su situación (5%)</b>
<b>De igual forma (14%)</b>	<b>Social (5%)</b>
<b>Depende de su situación (9%)</b>	
<b>No sabe (8%)</b>	
<b>Social (8%)</b>	

Fuente: Elaboración propia IS

## Fuentes, calidad y cantidad de información

La totalidad de las personas encuestadas reportaron encontrarse informadas sobre el coronavirus, en mayor o menor medida. El 84% declararon tener información suficiente o excesiva, más de la que necesitan, mientras que el 16% no tiene información suficiente o desea tener más. La frecuencia con la que las personas declaran estar suficientemente informadas es levemente mayor para las personas de género masculino y para las personas entre 26 y 35 años. Mientras que el segmento entre 36 y 55 años, personas con ciclo básico incompleto y desocupadas sintieron que tenían más información de la que quisieran

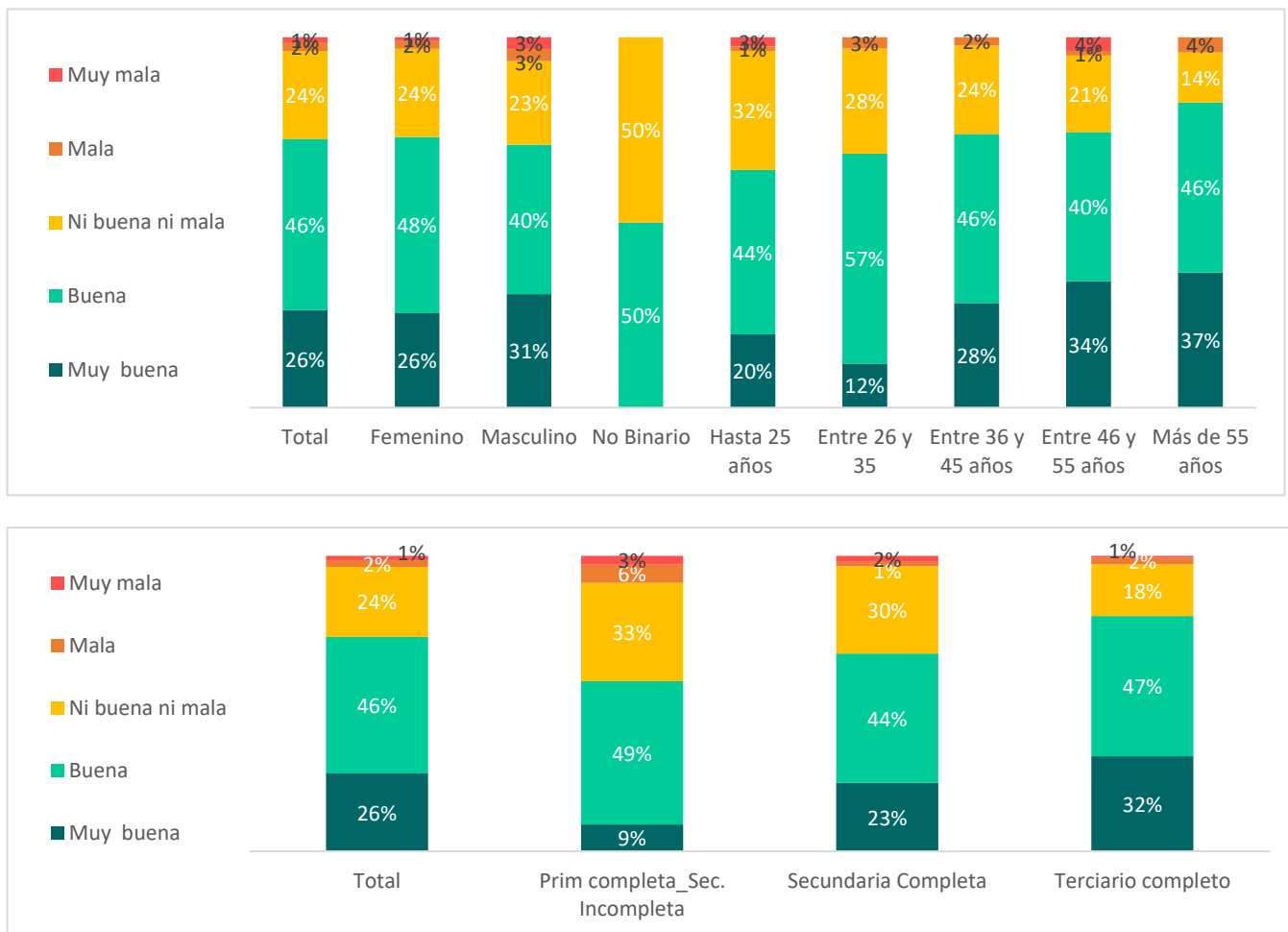
### Gráfico 12. Percepción sobre la información recibida sobre COVID-19



Fuente: Elaboración propia IS

En relación con la calidad de la información recibida, fue evaluada como **buena** en el 46% de los casos y como **muy buena** en el 26%. Este porcentaje es similar al de las personas que consideraron que su información no era **ni buena ni mala** (24%). En mayor medida personas de género masculino consideraron que la información que poseían era **muy buena** (31%), observándose que las personas de mayor edad tendían a evaluar más favorablemente la información, mientras que las edades más jóvenes parecían ser más críticos de la misma. Así también, la valoración favorable de la calidad de la información era mayor a medida que aumenta el nivel educativo, con el 32% de personas con terciario completo y el 9% de personas con ciclo básico incompleto evaluando la calidad de su información como **muy buena**.

### Gráfico 13. Evaluación de la calidad de la información recibida.

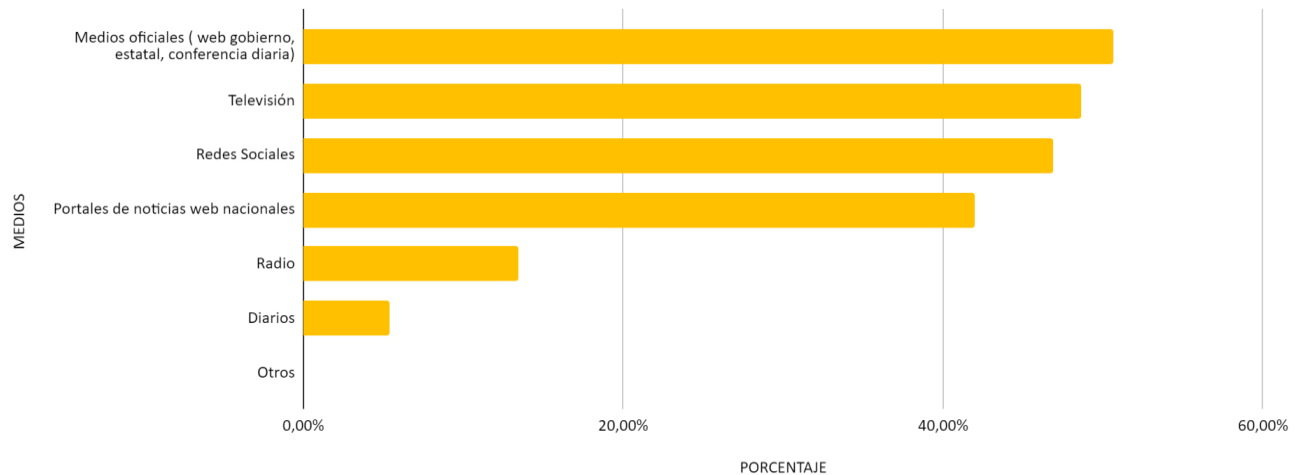


Fuente: elaboración propia de IS

Las personas que completaron la encuesta tenían la posibilidad de elegir hasta 3 fuentes por las que se informaban frecuentemente. El 51% de los encuestados eligieron los **medios oficiales del gobierno o estatales** como una de las principales fuentes por las que se informan. En orden de frecuencia, le sigue la **televisión** (49%), las **redes sociales** (48%), y **portales de noticias nacionales** (29%) e **internacionales** (23%). Con menor frecuencia, las personas se informaron por **radio** (13%) o por **diarios** (5%). Otros medios también incluyeron: trabajo, literatura científica, personas referentes e instituciones.

Si agrupamos los medios entre medios digitales y tradicionales, **los medios digitales son los más frecuentemente usados** (71,3%), aún más que los medios oficiales. El uso de medio digitales es más frecuente en personas de género femenino, mientras que medios tradicionales son más frecuentes entre personas de género masculino.

### Gráfico 14. Fuentes más frecuentes para informarse sobre el COVID-19.



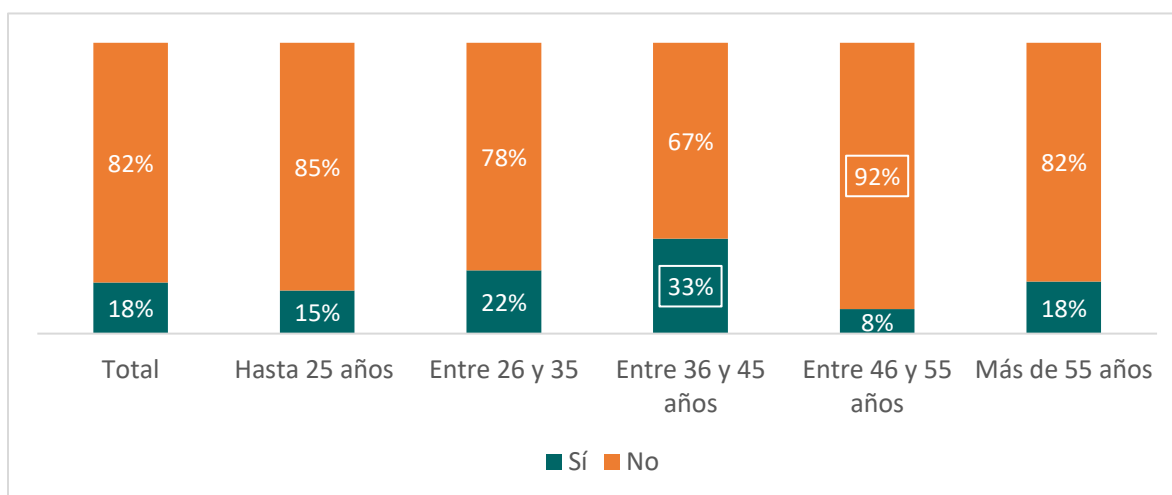
Fuente: elaboración propia de IS

## Acceso a y satisfacción con los servicios de salud durante la situación de pandemia

De 364 personas que completaron la mayoría de las preguntas de la encuesta, **sólo un 18% (64) realizaron una consulta médica, ya sea de rutina o por alguna situación particular asociada o no al coronavirus, en las últimas dos semanas.**

Las personas que consultaron fueron generalmente personas de **género femenino** (87,3%, y 12, 7% masculino), **de hasta 54 años en diferentes puntos el territorio nacional** (52,4% Montevideo, y 47,6% Interior). Esto se explica por la alta feminización de la muestra. Cabe destacar que **no se observaron consultas médicas en personas de más de 55 años**. Asimismo, el 34,5% de los que realizaron consultas médicas en los últimos 15 días tenían hijos a cargo. Observamos que el porcentaje de personal de salud que realizó consultas en las últimas dos semanas es un poco menor que la población general, encontrándose alrededor del 14%. No encontramos diferencias significativas en la proporción de personas que realizaron consultas médicas según edad, ascendencia racial, lugar de residencia ni estado civil.

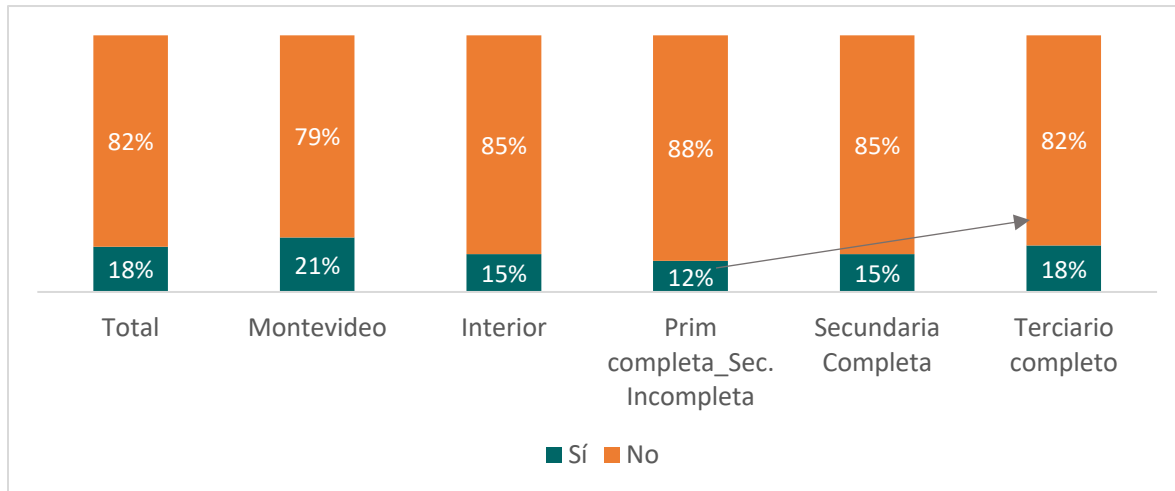
### Gráfico 15. Nivel de consultas médicas por edad de las personas encuestadas.



Fuente: Elaboración propia de IS



## Gráfico 16. Nivel de consultas médicas por residencia y nivel educativo de las personas encuestadas.

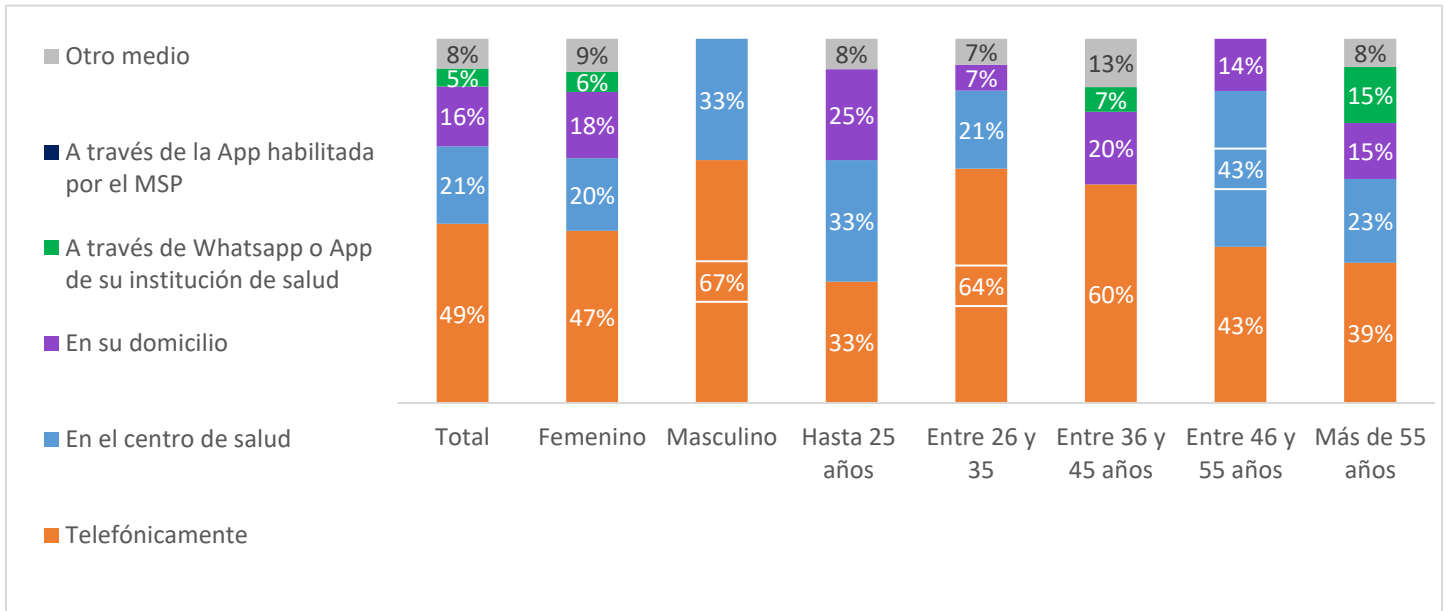


Fuente: Elaboración propia de IS

Al realizar consultas médicas, las personas encuestadas utilizaron los siguientes medios: **teléfono (49%)**, **concurrir al centro de salud (21%)**, **consultas domiciliarias (16%)**, y a través de **WhatsApp o aplicación de su institución de salud (5%)**. El uso del teléfono para las consultas médicas fue más frecuente entre personas de 26 a 45 años, mientras que las visitas a los centros de salud y la atención domiciliaria fueron más frecuentes entre 46 y 55 años. Si lo analizamos por institución donde atienden su salud, las consultas telefónicas o a través de medios tecnológicos (WhatsApp o aplicaciones), se incrementa entre los/as usuarios de mutualistas y seguros privados, mientras que quienes se atienden en salud pública suelen concurrir más frecuentemente a los centros de salud. Esto último no corresponde a un dato representativo, y debe ser interpretado cuidadosamente por el escaso número de casos dentro de salud pública.

En el interior, entre las personas con un menor nivel educativo, y el personal de salud, el uso del teléfono es más frecuente, disminuyendo la frecuencia con la que estos grupos concurren a los centros de salud. En el caso del personal de salud, también aumenta levemente la frecuencia con la que consultan en sus propios domicilios.

## Gráfico 17. Medios por los que se realizaron las consultas médicas.



Nota: Base total de personas que realizaron consultas médicas (66)

Fuente: elaboración propia de IS

El 69% de quienes realizaron consultas tomaron alguna precaución para asistir al centro de salud, mientras que el 31% no lo hizo. La declaración de tomar precauciones fue más frecuente entre las personas de género femenino (73% de personas de género femenino, 50% de personas de género masculino). También a medida que disminuye la edad, y aumenta el nivel educativo. No hubo diferencias significativas entre las personas que sí tomaron precauciones y las que no, dependiendo si tenían o no hijos a cargo, pero sí parecía ser mayor entre las personas que se encontraban realizando una cuarentena o distanciamiento social voluntaria. Por último, nos parece relevante destacar que, del personal de salud, ninguno declaró tomar precauciones para asistir al centro de salud.

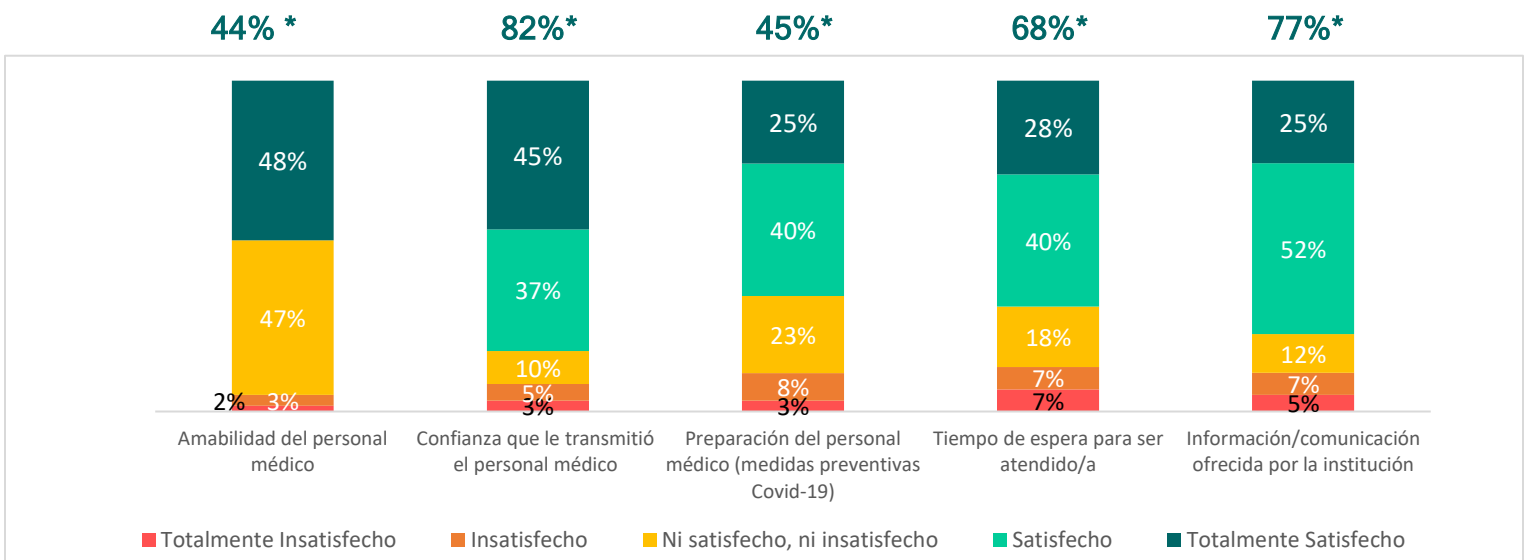
Entre las personas que asistieron a centros de salud y manifestaron tomar alguna precaución (9 personas) se destacan **medidas de higiene personal** (uso tapaboca, guantes, alcohol en gel), distancia social y asistir a los centros con día y hora.

Los motivos de consultas frecuentes incluyen, pero no se limitan a: consultas pediátricas de control o por síntomas actuales, repetición de medicación, controles por síntomas o enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes), controles por embarazo y otros controles ginecológicos, consultas de salud mental, sintomatología o problemas relacionados al sistema respiratorio preexistentes (asma, bronquitis, broncoespasmo, etc.), sintomatología relacionada a la sospecha de COVID-19 (decaimiento, dolor muscular, tos, dolor de garganta, fiebre,

síntomas gripales, diarrea), y otras infecciones (urinarias, renales) y otras emergencias (esguince, clavarse una aguja, etc.). Hubo también casos que concurrieron a los centros de salud acompañando a otras personas.

Al consultarles a las personas sobre su nivel de satisfacción con la amabilidad, la confianza que transmite el personal, la preparación del personal médico, el tiempo de espera y la información/comunicación ofrecida, encontramos que las personas que realizaron consultas en las últimas dos semanas antes de completar la encuesta se encontraban satisfechas. En una escala de 5 puntos, que va desde 1 o *totalmente insatisfecho* a 5 *totalmente satisfecho*, se encontraron casos en todo el rango de respuestas, con promedios (desviación estándar) de entre 3,5 (1,4) y 3,9 (1,4) en los diferentes aspectos de la satisfacción. Si bien se encuentra puntajes altos en todas las variables, el promedio más bajo corresponde a la satisfacción con la preparación del personal médico en cuanto a las medidas preventivas del COVID 19, mientras que el más alto corresponde a la confianza que le transmitió el personal médico. La alta variabilidad entre las respuestas es algo para tener en cuenta.

### Gráfico 18. Evaluación de aspectos de la atención del personal médico, tiempos de espera e información ofrecida en el contexto de COVID-19.



Nota: Base total de las personas que realizaron consultas médicas

\*% Evaluaciones Satisfecho y Totalmente Satisfecho

Fuente: Elaboración propia IS

# DISCUSIÓN

A partir de las respuestas a la encuesta, identificamos algunos patrones e implicancias que son relevantes para el diseño de estrategias de apoyo y respuesta a la pandemia del COVID-19 en Uruguay:

- La llegada del COVID-19 a Uruguay preocupa y afecta a la toda la población y la mitad parece haber visto su vida fuertemente afectada, notándose diferencias de acuerdo con la edad, ocupación y nivel educativo.
- Las medidas de prevención del virus son acatadas voluntariamente por casi todas las personas (9 de cada 10 está cumpliendo una cuarentena voluntaria) y son evaluadas positivamente (94% está totalmente de acuerdo o de acuerdo).
- Las personas se preocupan por el efecto que tiene esta pandemia en la salud y la economía, pero también por la salud de sus seres queridos, más que el riesgo propio de contraer la enfermedad.
- Si bien ningún sistema de salud en el mundo está preparado para afrontar una crisis de estas características, se aprecia una valoración más crítica de nuestro sistema entre el personal que trabaja en el área de la salud y quienes tienen más años de formación educativa. Por otro lado, también se observa una preocupación mayor entre residentes del interior del país, jóvenes y personas desocupadas, evidenciando las vulnerabilidades de acceso a servicios en determinados segmentos de la población.
- Los brotes y las pandemias afectan de forma diferente a las personas según su género, acrecentando desigualdades preexistentes. Las medidas de aislamiento social hacen que la dinámica de los hogares se vea afectadas, aumentando el tiempo de convivencia y la distribución de las tareas, en este sentido se observa que las personas de género masculino con hijos manifiestan que su vida se vio alterada en mayor medida que en las personas de género femenino con hijos, evidenciando lo naturalizado que se encuentra el rol reproductivo de las personas de género femenino.
- Hay una baja sensibilidad al impacto que tiene el género en cómo se vive la crisis sanitaria. Sólo 2 de cada 3 personas considera que los efectos económicos, sanitarios o sociales impactan más a las personas de género femenino. Por otra parte, teniendo en cuenta que

el virus tiene una tasa de mortalidad mayor entre las personas de género masculino, tan solo un 3% manifestó que impacta en mayor medida en el género masculino.

- Parece existir una falsa neutralidad, en la forma en la que las personas entienden la crisis, donde la mayoría expresa que la misma impacta por igual a hombres y a mujeres (aunque la mayoría luego reconoce impactos diferenciales).
- Las perspectivas de las personas sobre el impacto de la pandemia refuerzan estereotipos, roles tradicionales que la estructura social y la división sexual del trabajo les han asignado a hombres (productivo) y mujeres (reproductivo).
- En términos generales se observa un bajo nivel de consultas de salud, sin diferencias significativas por segmentos poblacionales. Los motivos de consulta son variados e incluyeron sintomatologías relacionadas a la sospecha de COVID-19. Si bien hay un mayor número importante de consultas telefónicas, estas se concentran en las personas menores de 45 años, mientras que las presenciales aumentan entre los mayores de 46. Esto es relevante teniendo en cuenta que el segmento de mayor edad es quien tiene más riesgo de muerte ante contraer el COVID-19.
- En general las personas realizan una buena evaluación de la atención (promedio global 3,6), lo cual concuerda con la percepción de que el sistema de salud no se encuentra preparado para enfrentar la crisis. El aspecto que presenta menor nivel de satisfacción es la preparación del personal médico en cuanto a medidas preventivas (3,5) sin embargo están muy bien evaluados en cuanto a la confianza (3,9).
- Es extendido el nivel de información sobre el coronavirus entre todos los segmentos. Entre los medios de acceso a la información prevalecen los digitales destacándose las redes sociales, también es relevante el lugar que ocupan los medios oficiales. Respecto a la calidad de la información recibida se observan opiniones divididas.
- El valor de involucrar a los ciudadanos. Si bien está no es la encuesta más grande realizada durante esta crisis, si consideramos que hemos obtenido un buen nivel de respuesta y que nuestros esfuerzos han logrado contar con una muestra bastante representativa. La gran mayoría de las personas encuestadas completaron la totalidad de las preguntas, aun cuando se trataba de una encuesta algo larga y también declararon interés en recibir nuestro boletín de novedades y noticias.

- Este gran nivel de interés y respuesta por parte de las personas podría reflejar una necesidad social de tener más información sobre el impacto de COVID-19 en nuestras vidas, pero también es un maravilloso ejemplo en la que la generación de evidencia y la voluntad de las personas de ayudar con sus respuestas a contribuir hacia el logro de más procesos de toma de decisión basados en evidencia.
- Contar con este tipo de información y producción de conocimiento es importante para IS, ya que no solo incrementa la visibilidad de la institución en la comunidad al tratar un tema de actualidad, sino que también presenta una oportunidad de proyección institucional.

# CONCLUSIONES

La pandemia del COVID-19 sin duda está impactando las vidas de todas las personas. Si bien hay disponibilidad de información diaria sobre cantidad de casos confirmados, recuperados, internaciones y muertes, hay escasez de datos sobre percepciones que las personas tienen de la crisis, las políticas de prevención en Uruguay y, aún en menor medida, sobre el impacto que estas tienen en sus vidas.

Este documento informa los primeros resultados del análisis de los datos auto informados sobre el impacto de la crisis sanitaria y las medidas de prevención, teniendo en cuenta una perspectiva de género, así también como el acceso y satisfacción con los servicios de salud en la pandemia y la información en Uruguay a través de la encuesta COVID19-IS. Esta es una de las pocas encuestas que indaga sobre los servicios de salud durante la pandemia. Los datos extraídos del mismo son reflejo de la situación de crisis sanitaria actual, dan cuenta del alto grado de preocupación de la población y del impacto que ha tenido en sus vidas diarias, pero también da cuenta de las desigualdades sociales de género, generaciones y de acceso a la educación que persisten en el Uruguay, más allá (y en muchos casos previas) de la situación de emergencia sanitaria. Otro aspecto que nos da para pensar es la visión crítica que tienen algunos segmentos del sistema sanitario nacional, lo cual está dando cuenta de desigualdades territoriales. Por último, el esfuerzo de incluir la perspectiva de género en todo el análisis de estos datos es un valor agregado y una herramienta que nos ofrecen numerosas líneas de trabajo futuras, así como mayor oportunidad para intervenciones e incidencia. Planeamos lanzar nuevas versiones de esta encuesta, para realizar un seguimiento desde la perspectiva de la ciudadanía sobre las percepciones y el impacto que esta crisis tiene en sus vidas.

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que voluntariamente completaron la encuesta y la compartieron con sus contactos. Su generosidad y entusiasmo nos permite recoger información muy valiosa.

ESTE PROYECTO FUE LLEVADO ADELANTE POR INICIATIVAS SANITARIAS, ASOCIACIÓN CIVIL URUGUAYA DESTINADA A DESARROLLAR Y HACER EFECTIVA LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO SOCIAL Y CLÍNICO. NUESTRA MISIÓN ES ASEGURAR LA EQUIDAD EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE TODAS LAS PERSONAS, A TRAVÉS DE TRES EJES DE ACCIÓN: (A) DESARROLLAR MODELOS DE ATENCIÓN BASADOS EN LA PRÁCTICA Y EN LA EVIDENCIA EMPÍRICA, (B) ENTUSIASMAR A LOS PROFESIONALES Y EQUIPOS DE SALUD CON UN NUEVO ROL Y (C) INFLUIR EN LOS SISTEMAS DE GOBIERNO DE SALUD CON PROPUESTAS FUNDADAS.



# ANEXO 1.

## Encuesta COVID19-IS

Datos sociodemográficos	P1. Por favor indique su edad	Hasta 25 años
		Entre 26 y 35 años
		Entre 36 y 45 años
		Más de 55 años
	P2. Indique su género	Femenino
		Masculino
		No binario
		Otro
		No responde
	P3. Indique su ascendencia étnico-racial	Afro-Negra
		Asiático-Amarilla
		Blanca
		Indígena
		Otra
	P4. ¿En qué departamento reside?	19 dptos.
	P5. Indique su estado civil	Soltero/a
		Casado/a
		Unión Libre
		Separado/a
		Otro
	P6. ¿Cuál fue el máximo nivel educativo que usted alcanzó?	Primaria incompleta
		Primaria completa
		Secundaria incompleta
		Secundaria completa
Nivel terciario incompleto		
Nivel terciario completo		

	P.7 ¿Su profesión o principal actividad se desarrolla en el ámbito de la salud?	Si /No
	P8. ¿Tiene menores a cargo?	SI/No
	P9. ¿Cuál es su situación ocupacional actual?	Trabajador/a asalariado/a en actividad
		Trabajador/a independiente en actividad
		Desocupado/a en seguro de paro
		Desocupado/a sin seguro de paro
		Trabajador/a informal
		Estudiante
		Otra
	P10. ¿En qué institución atiende su salud?	Salud Pública
		Mutualista, Hospital Militar, Hospital Policial
		Seguro Privado de Salud
		Otro
Impacto de crisis sanitaria y medidas de prevención	P11. ¿En qué grado considera que su vida se vio afectada por la crisis del coronavirus?	1 (No fue alterada) - 5 (Severamente alterada)
	P12. Teniendo en cuenta esta nueva realidad en las últimas dos semanas ¿Ha cambiado alguno de sus hábitos a causa del fenómeno COVID 19?	1 (Si, los he cambiado mucho) - 4 (No, no he cambiado nada)
	P13. ¿Qué hábitos puntuales cambió o qué actividades realiza que antes no hacía?	Respuesta en texto
	P14. ¿Cuán preocupado/a está por los efectos del coronavirus en Uruguay?	1 (Muy preocupado) - 4 (Nada preocupado), 5 (No sabe).
	P15. ¿Qué le genera mayor preocupación sobre el coronavirus? Admite hasta dos respuestas	Los efectos que pueda tener en su salud
		Los efectos que pueda tener en la salud de sus seres queridos
		Los efectos en la economía
Los efectos sobre la salud y la economía		
Nada en particular		
	Otro	

	P16. ¿Cuán de acuerdo está con la medida de aislamiento o distancia social?	1 (Totalmente de acuerdo) - 5 (Totalmente en desacuerdo)
	P17. ¿Cuánto tiempo más cree que puedan durar estas medidas de aislamiento y distancia social?	10 días más
		1 mes más
		3 meses más
		4 meses o más
		No sabe
	P18. ¿Está usted realizando una cuarentena voluntaria o quedándose en su casa?	Si/No
P19. ¿Hace cuántos días está haciendo cuarentena?	Respuesta en valor numérico	
P20. ¿Considera que el sistema de salud uruguayo está preparado para enfrentarse a esta pandemia?	Si/No	
Análisis de género sobre los efectos del coronavirus	P21. Considera que los efectos del coronavirus (sanitarios o económicos) impactan...	De la misma forma en hombres y mujeres
		En mayor medida en las mujeres
		En mayor medida en los hombres
		No responde
	P22. ¿Cuáles considera usted que son los efectos que puede tener en las mujeres?	Respuesta en texto
P23. ¿Cuáles considera usted que son los efectos que puede tener en los hombres?	Respuesta en texto	
Fuentes, calidad y cantidad de información.	P24. ¿Cómo se siente respecto a la cantidad de información que tiene sobre el coronavirus?	No tengo nada de información
		No tengo suficiente información
		Tengo suficiente información
		Me gustaría tener más información
		Tengo más información de la que quisiera
	P25. ¿Cómo evalúa la calidad de la información que tiene sobre el coronavirus?	Muy buena
		Buena

		Ni buena ni mala
		Mala
		Muy mala
	P26. ¿Cuáles son los tres principales medios por los que se informa sobre la situación del coronavirus?	Redes Sociales (Instagram, Facebook, Twitter)
		Portales de noticias web nacionales
		Portales de noticias web internacionales
		Diarios
		Radio
		Televisión
		Medios oficiales (página web institucional, conferencia de prensa)
		Otro (Especifique)
	P27. ¿Con qué frecuencia se informa?	Una vez al día
		Entre 2 y 3 veces al día
		Más de 4 veces al día
		Con menor frecuencia
No responde		
Acceso a servicios de salud en situación COVID19	P28 ¿En las últimas dos semanas tuvo que realizar alguna consulta médica? Nos referimos a cualquier tipo de consulta médica, de rutina o por alguna situación en particular asociada o no al coronavirus	SI/No
	P29. ¿Cuál fue el motivo de consulta?	Respuesta en texto
	P30. ¿Por qué medio realizó la consulta?	En el centro e salud
		En su domicilio
		Telefónicamente

		A través de la APP habilitada por el MSP
		A través de WhatsApp o App de su institución de salud
		Otro medio
	P31. ¿Tomo alguna precaución al asistir al centro de salud?	No / Si ¿Cuáles?
Satisfacción con servicio de salud en situación de COVID19	P32. ¿Cómo evaluaría la amabilidad del personal médico?	1 (Totalmente satisfecho) - 5 (Totalmente insatisfecho)
	P33. ¿Cómo evaluaría la confianza que le transmitió el personal médico que lo/la atendió?	1 (Totalmente satisfecho) - 5 (Totalmente insatisfecho)
	P34. ¿Cómo evaluaría la preparación del personal médico (medidas preventivas Covid-19)?	1 (Totalmente satisfecho) - 5 (Totalmente insatisfecho)
	P35. ¿Cómo evaluaría el Tiempo de espera para ser atendido/a?	1 (Totalmente satisfecho) - 5 (Totalmente insatisfecho)
	P36. ¿Cómo evaluaría la información/comunicación ofrecida por la institución?	1 (Totalmente satisfecho) - 5 (Totalmente insatisfecho)



**Iniciativas**  
*Sanitarias*

[www.iniciativas.org.uy](http://www.iniciativas.org.uy)



[@iniciativas\\_sanitarias](https://www.instagram.com/iniciativas_sanitarias)



[@ini\\_sanitarias](https://twitter.com/ini_sanitarias)



[/inisanitarias](https://www.facebook.com/inisanitarias)



Montevideo - URUGUAY