



**SALUD MENTAL**  
EN PERSONAL DE SALUD

# **IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES EN CENTROS DE SALUD**

**The COVID-19 Health Care Worker Study**

**Uruguay**  
**Primer relevamiento de datos**  
**Reporte N° 1**

**Julio 2021**

# EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DE URUGUAY DEL PROYECTO SALUD MENTAL EN PERSONAL DE LA SALUD

---

## **Instituto Psicología de la Salud Facultad de Psicología**

Prof. Agdo. Luis Giménez  
Prof. Adj. Lorena Funcasta  
Dr. Lic. Alvaro Moreno  
Dr. Lic. Gustavo Moreno

## **Departamento de Psicología Médica Facultad de Medicina**

Prof. Adj. Ana Bentancor  
Prof. Adj. María de los Angeles Dallo  
Asist. Jimena Boffa  
Asist. Mariana Genta

## **Unidad de Investigación Facultad de Enfermería**

Prof. Fernando Bertolotto  
Lic. Est. Sebastián Gadea  
Lic. Enf. Renzo Rottini

## **INSTITUCIONES:**



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de  
PSICOLOGÍA  
DE LA SALUD



UNIDAD DE  
INVESTIGACIÓN

# INDICE

---

INTRODUCCIÓN.....	1
CONTEXTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA.....	3
METODOLOGÍA.....	5
RESULTADOS.....	6
EN SÍNTESIS.....	15
PASOS SIGUIENTES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
AGRADECIMIENTOS.....	19

# INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se detecta el primer caso de enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 en la ciudad de Wuhang, República China. En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública internacional. La extensión geográfica alcanzada rápidamente por la alta infectividad lleva a que la OMS considere en marzo de 2020 que el COVID-19 sea caracterizado como pandemia. (OPS, 2020)

Desde el comienzo se aúnan esfuerzos internacionales de diversas disciplinas para atenuar o detener el impacto directo del virus sobre la salud pública que afecta a los sistemas sanitarios así como a la población general, en donde algunos grupos sufren mayor afectación por la pandemia. El personal de la salud resulta especialmente afectado por la mayor exposición al virus y por ser la primera línea de respuesta, aumentando así el riesgo de contagio para sí y para sus familias. A lo que se suma la sobrecarga laboral con jornadas extendidas e intensas así como la tensión emocional continua frente a las necesidades de los pacientes y sus familias. Como consecuencia de estas circunstancias el personal sanitario sufre el deterioro de su salud desarrollando problemáticas de salud mental, dando o dejando al descubierto malestares preexistentes.

En respuesta a esta necesidad se conforma un proyecto internacional multicéntrico con la participación de colaboradores de más de 30 países, cuyo nombre original fue The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. Surge bajo la coordinación de Ruben Alvarado (Escuela de Salud Pública,

Alvarado (Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Ezra Susser y Franco Mascayano (ambos del Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, quienes junto con Maria Francesca Moro (también perteneciente a dicha unidad académica) y Els van de Ven (Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Vrije Universiteit, Amsterdam) conforman el actual Comité Directivo del Proyecto. Para tener más información se puede consultar su sitio web: <https://mentalnet.cl>

El objetivo general del estudio internacional es describir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud y salud mental de los trabajadores de salud en diferentes contextos sanitarios y países. Se plantean como objetivos específicos: (1) Examinar de forma longitudinal el impacto de la pandemia del COVID-19 en aspectos clínicos, comportamentales, y sociales entre los trabajadores de la salud. (2) Analizar la manera en que el COVID-19 ha modificado la organización de los servicios de salud y sus prácticas sanitarias, y cómo estos cambios han afectado a la salud mental. (3) Comparar, entre los diversos países participantes, el impacto de la exposición al COVID-19 en la salud mental y aspectos comportamentales y sociales de los/as trabajadores de la salud. La investigación tiene un diseño de cohorte prospectivo, que supone su seguimiento durante 12 meses, con evaluaciones al inicio, a los 3, 5 y 12 meses. La población objetivo es el personal de servicios de salud, en el caso uruguayo, integrados al SNIS (profesionales, no profesionales, administrativos, técnicos y auxiliares), en los tres niveles de atención.

# INTRODUCCIÓN

---

Uruguay se integra a este esfuerzo internacional aunando saberes y trabajo en pro de generar los instrumentos necesarios para brindar el apoyo imprescindible al personal de salud.

Se conformó un equipo de trabajo con una composición multidisciplinaria e interservicios, participando docentes e investigadores vinculados al Instituto Psicología de la Salud (Facultad de Psicología), Departamento de Psicología Médica (Facultad de Medicina) y la Unidad de Investigación (Facultad de Enfermería).

El objetivo de este primer reporte es poner a disposición información relevante que sirva de insumo para la toma de decisiones a favor de la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras, y constituye una primera devolución de los resultados alcanzados a los participantes de la encuesta. En próximos informes se abordarán algunas otras dimensiones específicas relevadas.

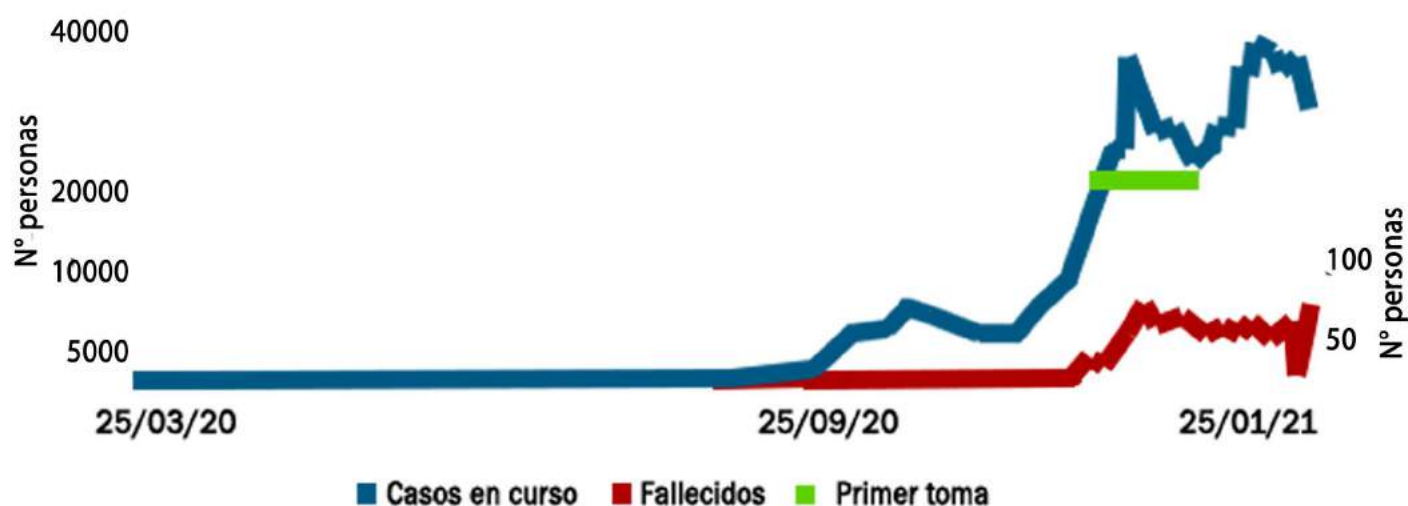


# CONTEXTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En Uruguay el Ministerio de Salud Pública y la Presidencia de la República confirman el 13 de marzo de 2020 los primeros casos de COVID 19 positivos, llegados al país con viajeros provenientes de Europa. El Instituto Pasteur de Montevideo afirma que las primeras cepas de COVID 19 que llegaron a Uruguay podrían haber ingresado desde fines de febrero de 2020 procedentes de España y Canadá, a las que se sumaron, en la primera semana de marzo, otras procedentes de Australia. (Instituto Pasteur Montevideo)

La evolución de la pandemia en Uruguay de acuerdo al informe del grupo de “Modelos y Ciencia de Datos” del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), se abarca en tres etapas. De marzo a octubre de 2020, la situación pudo ser controlada, con baja incidencia y

brotos que pudieron ser contenidos a través de medidas no farmacológicas de prevención de contagios, testeo, rastreo y aislamiento de casos (estrategia TETRIS por su sigla en inglés). De noviembre de 2020 a febrero de 2021, se observa un crecimiento importante de casos con pérdida progresiva del hilo epidemiológico que posibilitan la estrategia TETRIS. El aumento exponencial de casos hacia fin de año, tuvo una cierta estabilización al inicio del año 2021 aunque manteniendo un promedio de incidencias alto.



**Figura 1.** Evolución de casos activos, fallecidos y período de toma de la muestra. Elaboración propia en base a datos Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos (GUIAD).

# CONTEXTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

De marzo 2021 en adelante, la ola de crecimiento de casos se retoma, llegando a los niveles más altos posibles de transmisión comunitaria según categorías propuestas por la OMS, lo que se traduce en el incremento de la ocupación de las camas hospitalarias, el trabajo en el límite de saturación de CTI, el desborde del primer nivel de atención y el incremento de fallecidos por COVID 19. Lo que ubica al país en la peor posición a nivel mundial en cuanto a casos nuevos y muertos por millón de habitantes. En estos meses también se verificó la entrada de la P1, nueva cepa viral de mayor contagiosidad, que agrava el panorama sanitario.

La aplicación de la encuesta en Uruguay, se desarrolló entre el 12 de marzo y 27 de abril de 2021, coincidiendo con un período de alta incidencia e impacto sobre el sistema de salud. Por lo que interesa entender los resultados obtenidos en el contexto de la situación epidemiológica que se estaba atravesando. De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) al 28 de abril de 2021 (momento de cierre de relevamiento de datos) desde que se declaró la emergencia sanitaria en el país se registraron 193.027 casos positivos de SARS-CoV-2.

A esta fecha habían 28.123 casos activos, es decir personas que están cursando la enfermedad, 535 de ellas se encontraban en de ellas se encontraban en centros de cuidados críticos y 2.497 defunciones con diagnóstico de COVID-19. Del total de casos positivos confirmados, 6.582 corresponden a personal de la salud, 374 estaban

cursando la enfermedad y 15 habían fallecido. (Sistema Nacional de Emergencias). La figura 1, muestra la evolución de casos positivos identificados y de fallecidos por Covid 19, destacando el período en el cual se procedió a aplicar el cuestionario.

# METODOLOGÍA

La investigación utiliza una encuesta en línea auto administrada, que releva información socio demográfica, situación laboral, resiliencia, apoyos formales e informales, antecedentes de salud (física y mental), evaluación de síntomas de estrés, ansiedad y depresión (en base a cuestionarios GHQ-12 y PHQ-9) y preguntas ad hoc sobre aspectos conductuales, psicológicos y sociales vinculados al fenómeno de la pandemia.

Para el reclutamiento de los participantes se realizó un envío masivo de correos electrónicos, recurriendo para ello al apoyo de la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud (DEMPESA), del Ministerio de Salud Pública, quien cuenta con una extensa base de datos proveniente de la implementación de capacitaciones acordadas en el Consejo de Salarios del Grupo 15 Subgrupo "Salud General". En el texto de la invitación se aclaraba que el estudio estaba bajo responsabilidad de un equipo de docentes universitarios, utilizando una casilla especialmente creada a los solos efectos de asegurar su llegada al personal incluido en la base. Se implementó una primera invitación (12 al 16 de marzo), y un nuevo envío recordatorio un mes después (14 al 16 de abril).

Se enviaron correos electrónicos a un total de 72.237 casillas, de las cuales aproximadamente un 14% de mensajes rebotaron, estimándose entonces un marco de 62.124 personas alcanzadas. Se recibieron 2.519 respuestas con una tasa global de respuesta de 3,9%. Se llevó adelante una exploración de los datos para identificar valores perdidos y atípicos. De acuerdo a las características y

objetivos del presente estudio se consideró eliminar todos los casos que en las preguntas de los instrumentos GHQ-12 y PHQ-9 presentaran 3 o más datos perdidos. Finalmente la muestra quedó depurada en 2004 casos.

## Limitantes del estudio

El procedimiento de reclutamiento de los participantes, no está basado en la selección de una muestra representativa; los resultados alcanzados no pueden generalizarse al conjunto de trabajadores de la salud.





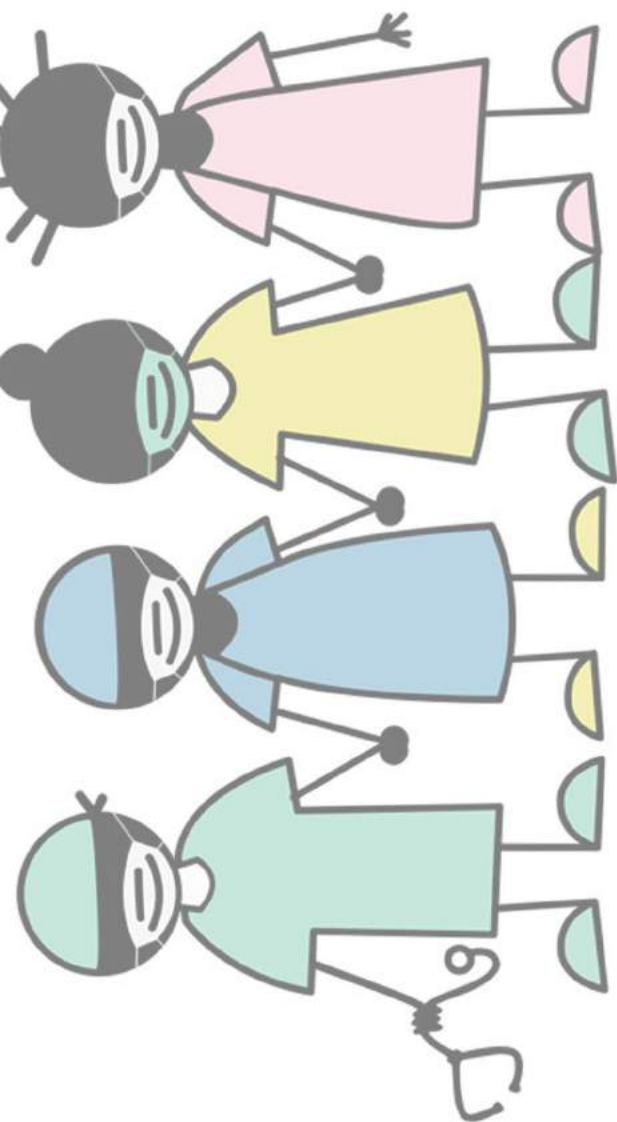
# RESULTADOS

## Características de los participantes

De los 2004 trabajadores de la salud encuestados, el 82,0% de ellos fueron mujeres, 17,7% hombres y un 0,3% de otro género. La edad promedio es de 42 años con un rango comprendido entre 18 y 72 años. En cuanto al máximo nivel educativo, el 0,3% presentó estudios primarios, 17,4% estudios secundarios, 19,9 formación técnica-profesional, 34,1% estudios universitarios y un 28,1% estudios de posgrado (especialidad, magíster y/o doctorado).

En cuanto al principal trabajo (donde tiene mayor dedicación horaria) un 65,8% pertenece al sector privado y un 33,9% al sector público. En la última semana, el 63,2% refiere que trabajó entre cinco y seis días, un 13,7% trabajó siete días, un 8,6% no trabajó en la última semana, un 7,3% trabajó entre uno y tres días, y un 7,1% trabajó cuatro días. Es interesante destacar que gran parte de la muestra reporta trabajar 6 (25.4%), 7 (12.9%) y 8 (12.2%) horas y en porcentaje similar a estos últimos, 12 horas (16.31%) pudiendo reflejar la realización de doble turno.

La distribución geográfica de su principal lugar de trabajo se observa en el figura 2, destacándose una concentración de respuestas en Montevideo (61,6%), Canelones (8,2%), y Maldonado (4,9%).



# RESULTADOS

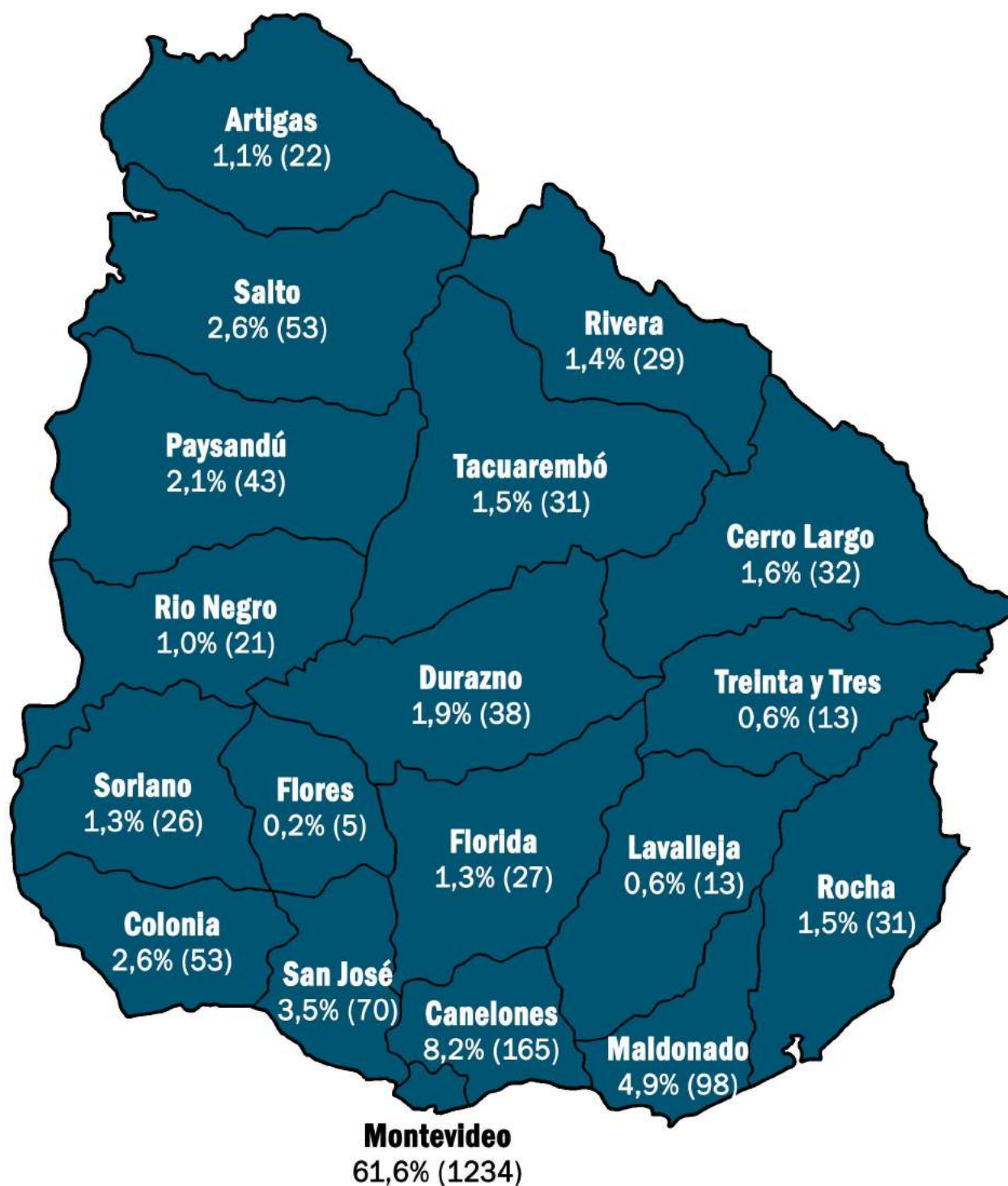
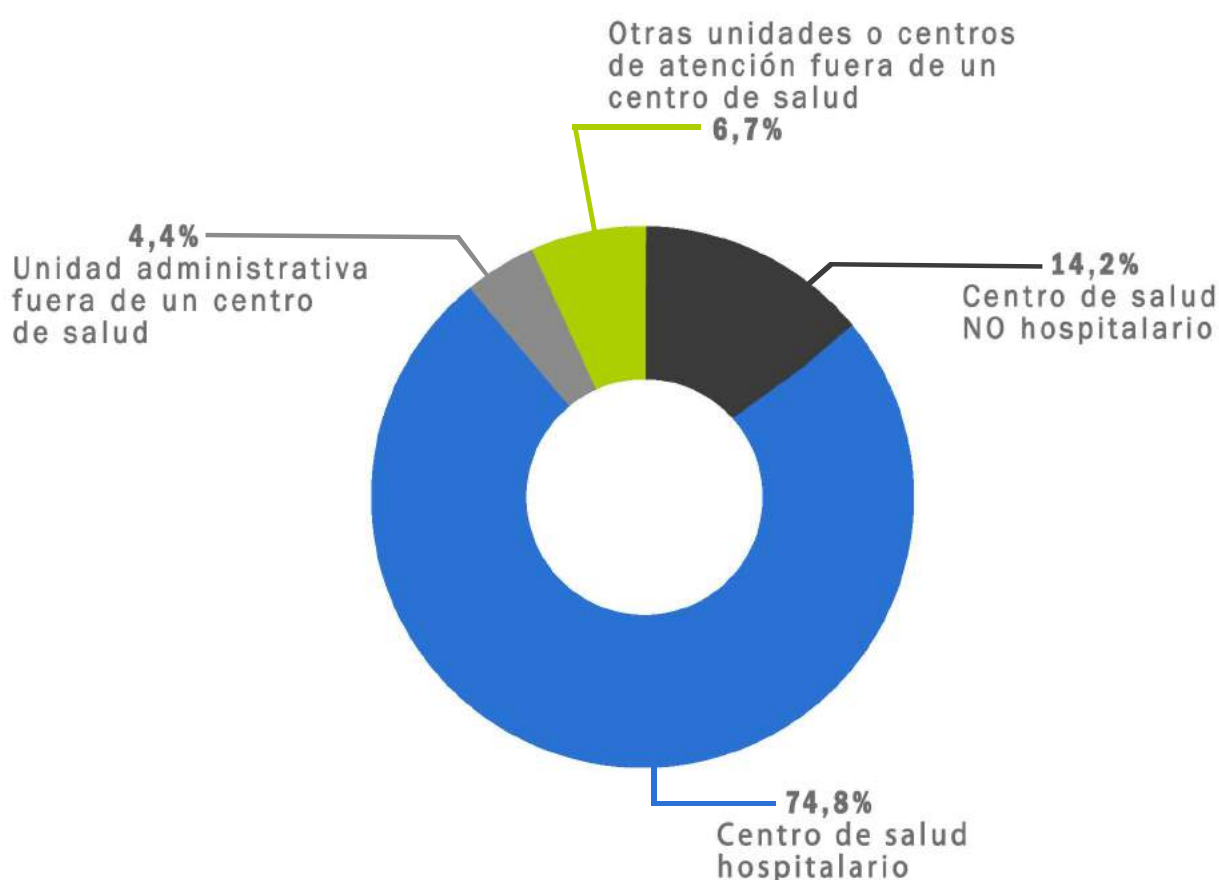


Figura 2. Distribución de participantes por departamentos.

# RESULTADOS

Las tres cuartas partes de los encuestados (74,8%) se desempeñan en hospitales como principal centro de salud de inserción, seguido de un 14,2% que lo hace un centro de salud no hospitalario, 6,7% en unidades externas, y un 4,4% en unidades administrativas.



**Figura 3.** Centros donde trabaja el participante

Respecto al trabajo que desempeña actualmente, los enfermeros constituyen el 26,5 % de la muestra, seguido de los médicos (22%) y personal administrativo (14,6%). La distribución completa se observa en la tabla 1.

# RESULTADOS

**Tabla 1.** Profesión de los participantes.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermero/a	531	26,5
Médico/a	441	22,0
Administración / Secretaría / Admisión / Información	292	14,6
Auxiliar de enfermería / TENS	135	6,7
Limpieza	63	3,1
Farmacéutico	61	3,0
Técnico/a de laboratorio	52	2,6
Gestión / dirección no clínica	40	2,0
Psicólogo/a	40	2,0
Nutricionista	39	1,9
Terapeuta físico (Kinesiólogo/a físico; fisioterapeuta)	32	1,6
Gestión / dirección clínica	26	1,3
Matrón/a / Partera/o	22	1,1
Alimentación / Hostelería	18	0,9
Técnico/a de radiología	15	0,7
Mantenimiento / mantención	14	0,7
Odontólogo/a	11	0,5
Transporte de pacientes / celador/a / camillero/a	11	0,5
Trabajador/a social	7	0,3
Primeros auxilios (técnico/a de emergencias sanitarias)	4	0,2
Fonoaudiólogo/a	3	0,1
Seguridad	3	0,1
Terapeuta ocupacional	2	0,1
Biólogo/a	1	0,0
Terapeuta respiratorio (Kinesiólogo/a respiratorio)	1	0,0
Otro	140	7,0
<b>Total</b>	<b>2004</b>	<b>100</b>

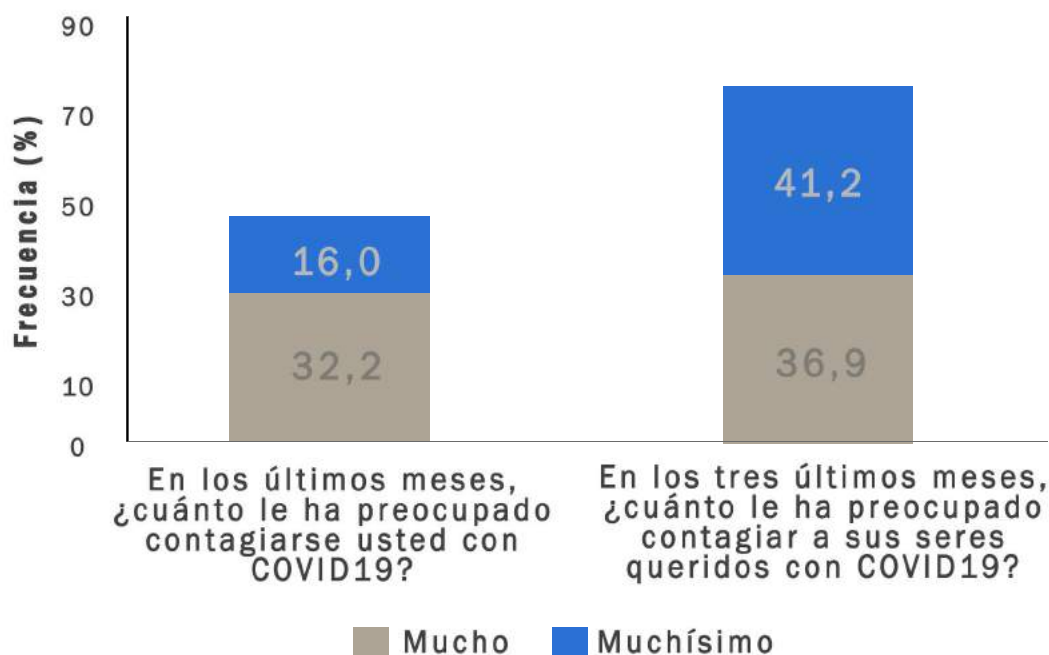
# RESULTADOS

## Miedos y preocupaciones

La figura 4 da cuenta del miedo al contagio, ya sea personal o la posibilidad de contagiar a seres queridos. Se destaca que un 48,2% refiere que le preocupa mucho o muchísimo contagiarse con COVID19. La preocupación se eleva al 78.1% ante la eventualidad de afectar a sus seres queridos.

Un 37,6 % de los trabajadores, se han sentido estigmatizados y/o discriminados por razones relativas a la pandemia. Informan haber vivido situaciones de violencia por ser trabajador de la salud en el 15,9% de los casos, y el 16,2% de los encuestados han pasado por situaciones conflictivas con familiares de pacientes, entre los cuales 4,6% dice padecerlas con una frecuencia semanal a diaria.

Respecto a la confianza de los trabajadores en las instituciones, el 31,8% afirma tener mucha o muchísima confianza en la capacidad de su lugar de trabajo (autoridades responsables) para combatir la pandemia de COVID-19, mientras que un 27,8% afirma tener poca o ninguna confianza en ello. Respecto a la confianza en el gobierno para enfrentar la pandemia, los porcentajes de confianza disminuyen, siendo un 30,8% que afirma confiar mucho o muchísimo, y un 34,9% que no confía nada o poco en la capacidad del gobierno.



**Figura 4.** Preocupación por contagio

# RESULTADOS

## Malestar psicológico

Para el estudio del malestar psicológico se utilizó el General Health Questionnaire, en su versión de 12 preguntas (GHQ-12). Se trata de un instrumento ampliamente usado a nivel mundial, con finalidades de cribado (screening) y no deben considerarse por sí solos para conclusiones diagnósticas. Indaga la autoidentificación de la frecuencia de ciertas sintomatologías en la última semana. En las tablas 2 y 3, se expresan los resultados en porcentajes de respuestas válidas, destacando algunos de ellos.

**Tabla 2.** Malestar psicológico

En la última semana,	No, en absoluto (%)	No más que lo habitual (%)	Algo más de lo habitual (%)	Mucho más que lo habitual (%)
¿sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	22,2	30,9	34,6	12,2
¿se ha notado constantemente agobiado/a o en tensión?	11,2	24,6	44,3	19,9
¿ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	80,4	10,0	7,5	1,9
¿ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	43,7	29,8	21,6	4,5
¿se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	38,6	21,9	31,3	7,7
¿ha perdido la confianza en sí mismo/a?	65,5	18,9	12,6	2,8

# RESULTADOS

**Tabla 3.** Malestar psicológico

En la última semana,	Más que lo habitual (%)	Igual que lo habitual (%)	Menos que lo habitual (%)	Mucho menos que lo habitual (%)
¿ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	28,2	58,4	9,6	3,5
¿se ha sentido capaz de tomar decisiones?	15	71,4	10,9	2,3
¿ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales durante el día?	3,5	38,4	38,8	19,1
¿ha podido concentrarse bien en lo que hace durante el día?	2,4	57,9	32,9	6,5
¿ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	4,2	74,7	17,5	3,4
¿se ha sentido razonablemente feliz cuando considera todos los aspectos de su vida?	9,2	65,6	19,7	5,4

En la tabla 2 se considera relevante destacar cuando los síntomas están presentes algo más o mucho más que lo habitual, y en las de la tabla 3, menos o mucho menos que lo habitual. Por tanto, se observa que el 64,2% informa incremento de sensaciones de agobio y tensión, 57,9% disminución del disfrute cotidiano, 46,8% afectación del sueño y 39% sentirse poco feliz o deprimido. En porcentajes menores, pero importantes, se destaca un 26,1% que se auto percibe con menor capacidad para superar las dificultades y 20,9% que siente pérdida de concentración en las tareas que realiza.

En un sentido positivo, se destaca la mejora en la valoración del rol que está desempeñando, con un incremento del 28,2% y de la capacidad para la toma de decisiones, que aumenta en un 15% de los encuestados.

# RESULTADOS

## Síntomas depresivos

A los efectos de relevar posibles síntomas de depresión se recurrió al Patient Health Questionnaire, en su versión de 9 preguntas (PHQ-9). El instrumento indaga la percepción del sujeto respecto a la presencia y frecuencia de sintomatología en las últimas dos semanas. En la tabla 4, se presentan los resultados válidos expresados en porcentajes.

**Tabla 4.** Síntomas depresivos

En las últimas dos semanas,	Ningún día (%)	Varios días (%)	Más de la mitad de los días (%)	Casi todos los días (%)
¿Ha sentido poco interés o placer por hacer las cosas?	42,0	44,9	7,0	6,0
¿Se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas?	50,8	39,3	5,0	4,8
¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido/a, o ha dormido demasiado?	38,5	44,6	7,4	9,4
¿Se ha sentido cansado/a o con poca energía?	19,2	53,6	10,8	15,9
¿Se ha sentido sin apetito o ha comido en exceso?	44,3	37,9	9,9	7,5
¿Se ha sentido mal con usted mismo/a, o que es un fracaso, o que hago mal con usted mismo/a o con su familia?	65,5	26,0	3,9	3,7
¿Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión?	52,6	34,8	6,9	4,8
¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? (O, al contrario, ¿ha estado muy inquieto/a o agitado/a, o moviéndose mucho más de lo normal?)	65,9	24,8	4,8	3,5
¿Ha pensado que estaría mejor muerto/a o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera?	92,9	4,6	0,5	0,9

Para los primeros 8 ítems, se consideró anormal una frecuencia de más de la mitad o de casi todos los días. Por lo que se destaca que un 26,7% de los encuestados afirma sentirse cansado o con poca energía,



# RESULTADOS

---

seguido por la presencia de problemas vinculados a la alimentación (17,4%) y afectaciones del sueño (16,8%), y en cuarto lugar, 13% que manifiesta encontrar poco interés o placer para hacer cosas. En la última pregunta que indaga ideación suicida, se considera pertinente incluir también aquellas respuestas que indican una frecuencia de varios días, alcanzando un porcentaje significativo de 6%, de los cuales 1,4% de la muestra reconoce tales ideas con una alta frecuencia de presencia. La presencia de síntomas que correspondan a un trastorno depresivo, se encuentra en el 19,9% de las respuestas, siendo un 12,5% cuadros leves, 4,6% moderados y 2,8% graves.

## Consumo de sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas ha tenido variaciones. El 11,1% de la muestra indica un incremento de su consumo de tabaco entre leve, moderado o mucho. En el caso de bebidas alcohólicas, el aumento lo percibe el 10,7% de los trabajadores, aunque en este caso hay un 9,5% que indica haber disminuido su consumo. Se observa un aumento de consumo de sedantes y otros fármacos para dormir, que alcanza un 10,1% de las respuestas. Los porcentajes informados de aumento o disminución de consumo de cannabis, estimulantes u opiáceos son muy menores.

## Necesidad de apoyo psicológico

El cuestionario indaga la percepción de los participantes respecto a la necesidad de contar con algún tipo de apoyo psicológico. Al respecto, el primer dato a destacar es que el 77,9% optó por no responder, lo que deja abierta interrogantes sobre sus motivos. De las personas que expresaron necesitar ayuda psicológica (19,8% del total), un 76,4% afirma haberla recibido, siendo un 38,8% a través de modalidad de intervención psicológica presencial y un 37,6% a distancia.

# EN SÍNTESIS

---

En este primer reporte el equipo de investigación del proyecto ha priorizado informar algunos aspectos descriptivos globales que surgen de los datos recabados en la primera aplicación del cuestionario. A modo de síntesis, se enumeran a continuación los hallazgos destacados hasta esta etapa del análisis.

**1** Casi la mitad de los encuestados manifiestan altas preocupaciones ante el riesgo de contagio, llegando a ser ocho de cada diez, los que temen afectar a sus seres queridos. Un porcentaje importante de respuestas refieren haberse sentido estigmatizados y/o discriminados, algunos de los cuales informan haber vivido situaciones violentas o conflictivas por trabajar en la salud.

**2** En relación a la confianza en la capacidad de las autoridades institucionales y gubernamentales para enfrentar la emergencia sanitaria, las respuestas difieren entre sí en algunos puntos porcentuales. Respecto a las organizaciones de pertenencia, predomina la confianza, mientras que, respecto al gobierno, en términos relativos es mayor la desconfianza.

**3** Existen indicadores relevantes de malestar psicológico que se expresa en sensaciones habituales de agobio y tensión, menor posibilidad de disfrutar de actividades cotidianas, afectación del sueño, sensaciones de infelicidad y depresión. Algunos también sienten tener menos capacidad para enfrentar problemas y les cuesta concentrarse en las tareas que deben realizar. En sentido contrario, algo más que una cuarta parte, destaca la valoración del papel social que vienen desempeñando.

**4** La presencia de síntomas que pueden asociarse a problemática depresiva están presente en uno de cada cinco trabajadores, en su mayoría como cuadros leves, aunque debe subrayarse las respuestas que indicarían presencia de cuadros moderados y graves, incluso con quienes manifiestan tener ideas frecuentes de autoeliminación. Los síntomas más frecuentes refieren a sentir cansancio y poco energía, afectaciones de la alimentación y el sueño, y poco interés o placer en tareas.

## EN SÍNTESIS

---

5

La mayoría de quienes reconocieron necesitar apoyo psicológico profesional manifiestan haberlo recibido. No obstante, resulta llamativo el alto porcentaje de personas que optaron por no responder esta pregunta, siendo ocho de cada diez participantes. Lo que deja abiertas interrogantes, sobre sus motivos y la presencia de barreras para la accesibilidad a los servicios de apoyo.

Estos resultados iniciales reafirman la importancia de abordar las afectaciones en las dimensiones psicológicas y psicosociales producidas en el contexto de la emergencia sanitaria. La profundización en su análisis y el seguimiento de su evolución permitirán enriquecer los hallazgos con más datos y conclusiones.

# PASOS SIGUIENTES

---

A partir de la primera recogida de datos se prevé la realización de al menos dos reportes más, que permitan profundizar en dimensiones específicas, y analizar los resultados observados según diferentes variables.

En este sentido, interesa estudiar las diferencias y desigualdades existentes según la condición de género, territorio, nivel educativo y profesión de los participantes. Y también abordar algunos otros aspectos indagados en el cuestionario, que hacen a los factores protectores y de riesgo con incidencia en la salud mental de los trabajadores, a los elementos que incrementan o disminuyen el estrés laboral vinculado a las condiciones laborales y lo organizacional.

La comparación con los resultados alcanzados en la aplicación del cuestionario en otros países que forman parte del proyecto permitirá profundizar en el conocimiento y destacar particularidades de la realidad vivida en Uruguay, así como su evolución futura.

De acuerdo al plan inicial, se estima que en el mes de agosto se estaría desarrollando la segunda aplicación de la encuesta, lo que permitirá monitorear la evolución del impacto de la emergencia sanitaria en la salud mental de los trabajadores de la salud.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Grupo Asesor Científico Honorario GACH (2021). *Análisis de la situación de la epidemia en Uruguay. Informe del 26 de abril del Grupo de Modelos y Ciencia de Datos*. Recuperado de:  
[https://medios.presidencia.gub.uy/llp\\_portal/2021/GACH/INFORMES/informe-modelos.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/llp_portal/2021/GACH/INFORMES/informe-modelos.pdf)

Grupo Interdisciplinario de Analisis de Datos (GUIAD) de COVID-19 (2021). *Estadísticas de todo el país*. Recuperado de:  
<https://guiad-covid.github.io/data/estadisticasuy/estadisticasuy/>

Instituto Pasteur Montevideo (2021). *Coronavirus en Uruguay: Origen y momento de ingreso al país*. Recuperado de:  
<http://pasteur.uy/novedades/coronavirus-en-uruguay-origen-y-momento-de-ingreso-al-pais/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Recuperado de:  
<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

Sistema Nacional de Emergencias (2021). *Informe de situación sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay (28/04/2021)*. Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados/informe-situacion-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay-28042021>

The Covid-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) Study (HEROES) (2020). Recuperado de:  
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04352634?term=Heroes&draw=2&rank=5>

# AGRADECIMIENTOS

---

Agradecemos en primer lugar a los trabajadores y trabajadoras de la salud que aceptaron participar en el estudio, y confiamos que sigan aportando sus percepciones en futuros relevamientos.

Y en particular queremos agradecer al personal de la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud (DEMPESA), del Ministerio de Salud Pública, cuyo aporte resultó fundamental y decisivo para que el estudio pudiera concretarse.