



Proyecto de investigación

Estrategias de enfrentamiento a la pandemia de CoVid-19 en Uruguay: estudio longitudinal de conocimientos, actitudes, prácticas y percepción de bienestar en trabajadores y estudiantes avanzados de salud de primera línea

Equipo participante:

Prof. Titular Fernando Bertolotto (coord.). Unidad de Investigación, Fac. Enfermería, Udelar.
Prof. Titular Fernando Tomasina. Departamento Medicina Laboral, Fac. Medicina, Udelar.
Prof. Titular Rafael Alonso. Departamento Métodos Cuantitativos, Fac. Medicina, Udelar.
Profa. Asociada Elaine Thumé. Fac. Enfermería. Universidad Federal de Pelotas (UFPeL), Brasil
Prof. Asistente Sebastián Gadea. Unidad de Investigación, Fac. Enfermería, Udelar.
Profa. Adjunta Janet Trujillo. Unidad de Investigación/Depto. Enfermería Comunitaria,
Fac. Enfermería, Udelar.
Dra. Marciane Kessler. Post doctoranda Programa Postgrado en Epidemiología, UFPeL, Brasil

Institución ejecutante: Unidad de Investigación, Facultad de Enfermería, Udelar

Montevideo, 28 de Octubre de 2020

Contenido

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS DEL PROYECTO	4
Objetivos generales	4
Objetivos específicos	4
METODOLOGÍA	5
Tipo de estudio	5
Población de estudio	5
Recolección de datos	6
A. Variables de estudio	6
B. Control de calidad de los datos	7
Plan de análisis de los resultados	7
Aspectos Éticos	7
RESULTADOS ESPERADOS	8
CRONOGRAMA PREVISIONAL	9
PRESUPUESTO	9
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
ANEXOS	12
Anexo 1.- Instrumento de recolección de datos – Cuestionario online	13
Anexo 2.- Recibo del registro del proyecto de investigación en el MSP N°838440 y mail de confirmación	14
Anexo 3.- Consentimiento informado online	15
Anexo 4.- Notas de Autorización	16

RESUMEN

La situación de pandemia por coronavirus 2019 ha mostrado traer consecuencias importantes para los trabajadores de la salud que deben cumplir la función de trabajar en la prevención y control de la infección, y también en el tratamiento de pacientes.

El objetivo del proyecto es describir y analizar la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas, y bienestar en los profesionales de salud de primera línea (Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, Médicos, estudiantes residentes e internos de estas profesiones); en Uruguay. Se realizará un estudio de cohorte con tres olas de seguimiento cada 3 meses **entre los meses de noviembre de 2020 y mayo de 2021**. Se coleccionará información sobre datos sociodemográficos, conocimiento, actitud y prácticas para COVID-19 y percepción de bienestar a través de un cuestionario autoadministrado online. El proyecto se someterá a la evaluación del Comité de Ética de Facultad de Enfermería – UdelaR y se solicitará un consentimiento informado en línea.

Palabras clave: COVID-19, trabajadores de la salud, bienestar, conocimientos, actitudes y prácticas.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se identificó un nuevo coronavirus relacionado con un síndrome respiratorio agudo severo en la ciudad de Wuhan, en China. Este virus ARN fue denominado SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa como coronavirus 2019 (COVID-19) (Zhu y col., 2020). Desde su aparición en China se ha esparcido rápidamente a otros países, y fue declarada situación de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. En ese momento, ya había más de 118.000 casos en 114 países y 4.291 personas fallecidas (OMS, 2020) En la declaración de pandemia de la OMS se instó a trabajar a los estados en una estrategia integral enfocada en la prevención de las infecciones, salvar vidas y minimizar los daños que esta podría causar.

En Uruguay, luego de confirmados cuatro casos de COVID-19, fue decretada emergencia sanitaria por coronavirus el 13 de marzo de 2020. Para nuestro país, la emergencia sanitaria

implico: el cierre parcial de fronteras, cuarentena obligatoria a pasajeros de países declarados de riesgo, suspensión de espectáculos públicos, suspensión de clases en centros educativos, junto con una serie de otras medidas (Presidencia de la República, 2020).

La transmisión de SARS-CoV-2 entre humanos se da principalmente por gotas respiratorias de personas infectadas cuando estas estornudan, tosen o hablan. Las personas sanas mediante sus mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) se exponen a potencialmente gotas respiratorias infectivas. También, la transmisión puede darse a través de fómites en el entorno más próximo de personas infectadas. La propagación es más probable cuando las personas están próximas físicamente, a menos de un metro. El COVID-19 muestra una forma fácil y sostenible de propagarse en la comunidad (WHO, 2020).

Las personas que cursan la enfermedad de COVID-19 presentan síntomas dentro de los 2 a 14 días después de exponerse al virus, y estos pueden ser desde leves a severos. Entre los síntomas más frecuentes se incluyen: fiebre, tos seca y cansancio, mientras que entre los menos se encuentran: congestión nasal, dolores y molestias, dolor de cabeza, diarrea, pérdida de gusto u olfato, dolor de garganta, náuseas o vómitos y erupciones cutáneas (ISARIC, 2020; Docherty y col., 2020).

La frecuencia de COVID-19 en los trabajadores de la salud varía en un rango entre 1,1% a 23,3% en los centros de su atención. Dicha variación se debe a los diferentes niveles de exposición a SARS-CoV-2, y también al criterio diagnóstico usado (Chou y col., 2020a, b, c y d). En nuestro país, desde la declaración de emergencia a la fecha del 8 de setiembre se han confirmado 272 casos en los trabajadores de salud (representando el 16,1% del total de los 1.693 casos confirmados), y con solo un fallecido (SINAE).

Según dos revisiones, los trabajadores de salud estarían en riesgo de infección de COVID-19 por: la falta de equipo de protección personal, la exposición a pacientes infectados, el departamento del hospital, la sobrecarga de trabajo, el pobre control de la infección, la falta de higiene de manos y condiciones médicas pre-existentes (Mhango y col., 2020; Chou y col., 2020a, b, c y d). Estas revisiones reportaban resultados de los siguientes países China, Singapur, Italia, España, Alemania y USA, pero los estudios presentan algunas limitaciones metodológicas (Mhango y col., 2020; Chou y col., 2020a, b, c y d).

Según los resultados de la revisión de Shaukat y col. (2020), los trabajadores de la salud en la primera línea de lucha contra COVID-19 son quienes presentan mayores niveles de depresión, estrés psicológico, ansiedad, angustia, miedos, insomnio y desordenes de estrés post-traumático. Entre los trabajadores, estas consecuencias afectan en mayor medida a las mujeres y enfermeras (Shaukat y col., 2020).

Desde la declaración de emergencia sanitaria nacional se han realizado e instaurado diferentes planes de contingencia, capacitación de enfermería, y recomendaciones para la lucha contra COVID-19 como una forma de prevenir y controlar su infección (Ministerio de Salud Pública).

Houghton y col. (2020) evaluaron las barreras y limitaciones que contribuyen a la adherencia por parte de los trabajadores a las guías para la prevención de control de la infección por síndrome respiratorio agudo severo, H1N1, síndrome respiratorio de Oriente Medio, tuberculosis (o influenza estacional (Houghton y col., 2020). Los trabajadores de los estudios se desenvuelven en hospitales y en entornos de cuidado primario y comunitario.

Algunos de los resultados encontrados fueron (de confianza moderada a alta) que: a) los trabajadores sentían inseguridad en la adherencia a las guías locales por ser largas y ambiguas, o cambiar constantemente; b) las estrategias en las guías generaron un aumento de la carga de trabajo y fatiga; c) la adherencia a las guías por los trabajadores era influenciada por el nivel de apoyo del equipo directivo del centro de salud; d) los trabajadores consideran falta de capacitación sobre la infección y el uso del equipo de protección personal, estas deberían de ser obligatorias y la comunicación sobre las guías debería de ser clara; e) el espacio debería de ser adecuado y grande conforme la cantidad de pacientes, así como facilidad de acceso a sala de lavado de manos; f) para los trabajadores y administradores fueran una importante preocupación la falta de equipo de protección personal o de mala calidad y el flujo adecuado de suministros de acuerdo al número de brotes de infección; g) los trabajadores de la salud se adherían más a las guías cuando veían su valor y por temor a su contagio o a familiares, pero resultaba difícil usar las máscaras u otros equipos de protección cuando los pacientes se sentían aislados, asustados o estigmatizados; h) los trabajadores consideraron importante incluir a todo el personal del centro de salud en la implementación de las guías (Houghton y col., 2020).

JUSTIFICACIÓN

En Uruguay a la fecha, se realizó una encuesta en línea nacional de percepciones y experiencias del personal de enfermería (PE) enfrentado al Covid-19 en el periodo de abril- mayo. Los resultados de la encuesta a PE¹, confirmaron que la baja intensidad de la pandemia ocultaba probablemente una situación de alta fragilidad del sistema de salud, relacionada a la gran vulnerabilidad frente al riesgo de contaminación COVID-19; y que las fragilidades observadas

¹ <http://udelar.edu.uy/portal/2020/05/seminario-sobre-el-trabajo-en-el-sector-salud-cuidar-al-que-cuida/>

tienen un carácter estructural (baja cultura de protección, insuficiencia de políticas de prevención y provisión de recursos humanos y de protección).

Frente a estos resultados es necesario ampliar la población de estudio para abarcar otros trabajadores de la salud que están abocados en la lucha contra la pandemia, así como también otros factores envueltos en ser posibles limitadores o facilitadores del trabajo. También, no hay un estudio en nuestro medio que refleje el estado de salud general/ bienestar para estos trabajadores, siendo que es un aspecto importante a considerar para sostener un sistema de salud en la emergencia sanitaria - pandemia - y para el personal de enfermería no fue estudiado en la encuesta. Aunque, si bien Uruguay no ha presentado hasta el momento un alto número de casos, a diferencia de otros países de la región y del mundo donde la situación realmente es grave, debemos en esta etapa poder evaluar lo que nos permitirá realizar intervenciones para sobrellevar la pandemia en caso de la situación agravarse u otras posibles pandemias.

De acuerdo a lo presentado anteriormente, se propone desarrollar un estudio que investigue a los trabajadores de salud de Uruguay sobre factores en el control y prevención de la infección por COVID-19, y también como la situación de la pandemia puede influir en el estado general de salud de estos a lo largo de un periodo de tiempo.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivos generales

- Describir y analizar, desde la perspectiva de los profesionales del equipo de salud de primera línea activos (Licenciadas de Enfermería, Médicos, residentes de medicina y estudiantes internos de la licenciatura en Enfermería, y Auxiliares de Enfermería); la evolución de sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de protección en el medio de trabajo, así como su percepción del bienestar, durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay.

Objetivos específicos

- Describir y analizar, desde la perspectiva de los profesionales de salud de primera línea activos, las trayectorias longitudinales de sus Conocimientos, Actitudes y Prácticas de protección personal y colectiva contra el SARSCov-2, en el medio de trabajo.
- Analizar las trayectorias longitudinales de la percepción de bienestar de los profesionales de salud de primera línea.
- Comparar las dimensiones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de protección en el medio de trabajo recogidos en la primera quincena de mayo 2020, en el marco de la

Primera Encuesta Nacional de Enfermería y COVID-19; con los datos surgidos de este proyecto.

- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección en el medio de trabajo; así como las percepciones de bienestar del personal de enfermería de Uruguay participantes a este proyecto; con los resultados de la encuesta similar que desarrollará con el mismo instrumento, la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, en Brasil (proyecto titulado: Estratégias de enfrentamento à pandemia da CoVid-19, condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde nas "cidades-gêmeas" nacionais); entre las Licenciadas de Enfermería de los servicios de Atención Primaria en Salud, que trabajan en ciudades gemelas internacionales de las zonas de frontera de Brasil.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizará un estudio de cohorte con tres olas de seguimiento cada 3 meses **entre los meses de noviembre de 2020 y mayo de 2021.**

Población de estudio

Se incluirán en el estudio licenciadas y auxiliares de enfermería; estudiantes internos de la licenciatura en enfermería de Udelar; médicos adherentes al Sindicato Médico del Uruguay y residentes médicos de Udelar; activos, de todo el país, que acepten responder a la encuesta.

Todos estos profesionales podrán acceder a la encuesta mediante la comunicación de la misma que será realizada a través de las redes sociales de comunicación virtual (whatsapp, Instagram, facebook, utilizadores de correo electrónico).

Los Licenciados y Auxiliares de enfermería participantes a la Primera Encuesta Nacional de Enfermería y COVID-19, que proporcionaron sus mails con el fin de participar en estas nuevas encuestas (824 personas, o sea 85% de la muestra), serán también invitados a participar por este medio.

Los estudiantes internos de la Licenciatura de enfermería, también serán contactados vía mail proporcionado por el servicio bedelía de la facultad de Enfermería, previo acuerdo del Consejo de esta institución.

Los médicos adherentes al Sindicato Médico del Uruguay recibirán también de esta institución, una invitación a participar a la encuesta vía mail.

La Comisión de Bienestar de Residentes Médicos de Udelar, también enviara a sus adherentes una invitación a participar a la encuesta vía mail.

En todos los casos la invitación a participar a la encuesta proporcionará información sobre el proyecto de investigación y un enlace hacia el formulario de encuesta online.

Para poder efectuar la comparación de los resultados de la encuesta con aquellos de la Primera Encuesta Nacional de Enfermería y COVID-19; se estima que el tamaño de la muestra de este estudio deberá ser de por lo menos 577 Licenciados de Enfermería y 393 Auxiliares de Enfermería (representando 3.25% del total de personal de enfermería activo en Uruguay según datos del MSP 2017; y aproximadamente 9.34% de los Licenciados de Enfermería y 1.66% de los Auxiliares de Enfermería).

Recolección de datos

La información de los trabajadores del equipo de salud de primera línea activos, será colectada en cada una de las olas de seguimiento mediante un cuestionario auto-administrado, en línea, desde la plataforma Land Service SA para formularios (Anexo 1).

Datos sociodemográficos y factores relacionados al trabajo (horas de trabajo, multi-empleo, y tarea) serán recogidos en la encuesta en línea.

A. Variables de estudio

Conocimiento, actitud y prácticas para COVID-19

La información sobre conocimiento, actitud y prácticas para COVID-19 será colectada mediante preguntas cerradas enfocando en: los conocimientos sobre los síntomas clínicos, transmisión o esparcimiento, tratamiento, factores de riesgo para la severidad de la enfermedad y medidas preventivas; para la actitud sobre el uso de equipamiento de protección, realización de medidas preventivas y disposición hacia el tratamiento de pacientes con sospecha o con COVID-19; para las prácticas sobre el uso de equipamiento de protección, participación en situaciones de riesgo y realización de medidas preventivas.

Bienestar

Los datos sobre bienestar serán recabados mediante el cuestionario de Salud General de Goldberg con 28 ítems (Goldberg y Hillier, 1979) y adaptado al español (Lobbo y col., 1986).

Este instrumento permite realizar un cribado sobre el bienestar general auto-percibido en las últimas semanas. Se divide en cuatro sub-escalas: la “A” evalúa los síntomas somáticos, la “B” referencia a la ansiedad e insomnio, la “C” a la disfunción social y la “D” mide la depresión grave. Cada sub-escala tiene 7 preguntas cada una con una escala de Likert que valora las respuestas del encuestado. Se considera el punto de corte de 5/6 para identificar un caso (definido como una persona con manifestaciones psiquiátricas con una gravedad que requiera atención psiquiátrica) (Lobbo1986).

B. Control de calidad de los datos

Se realizarán algunas estrategias para la garantía y control de calidad del estudio, como ser, pré-test y estudio piloto del cuestionario, monitoreo y reporte de los datos recogidos.

Plan de análisis de los resultados

Los datos serán descritos mediante estadística descriptiva. Se utilizarán modelos mixtos para el análisis de las trayectorias longitudinales de los conocimientos, actitudes y prácticas, percepción del bienestar y también para sus comparaciones entre los diferentes grupos de trabajadores de la salud. Se evaluará la consistencia interna en los cuestionarios. Los datos serán analizados con el programa RStudio (versión 1.1.453) (RStudio team, 2016).

Aspectos Éticos

El proyecto se desarrollará en el respeto de los principios éticos de la investigación en salud, definidos por el Decreto N°379/008 del 4 de agosto de 2008, y su Anexo modificado por el Decreto N°158/019, que lo integra (publicado el 12/06/2019 (<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>)). El proyecto fue registrado en el registro de investigaciones de salud que involucran a personas del MSP (se adjunta en Anexo 2, recibo de registro N°838440), y será sometido a la evaluación del Comité de Ética de Facultad de Enfermería – UdelaR, habilitado por el MSP. Para la encuesta en línea, la aceptación en participar de los trabajadores de salud se solicitará mediante un consentimiento informado en línea explicando todos los aspectos de la investigación (Anexo 3). En este consentimiento se explicará a los grupos de trabajadores de la salud que la participación es voluntaria y pueden retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Los datos recabados serán mantenidos en sigilo preservando su confidencialidad mediante el uso de códigos para garantizar el anonimato.

RESULTADOS ESPERADOS

Los siguientes resultados deberán ser alcanzados con el desarrollo del proyecto:

- a) Un perfil detallado del nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas para COVID-19 entre los trabajadores de la salud encuestados, durante el periodo del estudio.
- b) Una evaluación longitudinal sobre bienestar en los trabajadores de la salud encuestados y posibles determinantes durante un periodo del estudio.
- c) Una lista de determinantes que contribuirán para mejorar el nivel de trabajo en la salud en situaciones de crisis sanitaria.
- d) Una comparación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas para COVID-19 y bienestar entre las licenciadas en enfermería de zona de frontera de Uruguay y Brasil.

CRONOGRAMA PREVISIONAL

Actividades	Año 2020				Año 2021					
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Revisión de la literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación del proyecto al Comité Ética	■	■								
Reuniones de equipo del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Planificación y manual de operaciones	■									
Pre-prueba de instrumentos	■									
Estudio piloto	■	■								
Colecta de datos			■			■			■	
Control de calidad del estudio		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Análisis de datos y redacción de informes			■	■		■	■		■	■

PRESUPUESTO

Sueldos

El estudio descriptivo será realizado con los recursos humanos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería (Prof. Asist. Lic. Estadística, Prof. Adj. Dr. Epidemiología, Prof. MCS Esp. Salud Pública), y la colaboración de los miembros del equipo de investigación (Departamentos de Salud Ocupacional y Métodos Cuantitativos de la Facultad de Medicina, colaboradores del Departamento de epidemiología de la Facultad de Enfermería de Pelotas – Brasil).

Gastos materiales

Los softwares utilizados para el cuestionario y el análisis de datos son libres, los otros recursos informáticos están disponibles en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers. *Ann Intern Med.* 2020; 173(2):120-136.

Chou R, Tracy Dana, David I. Buckley, Shelley Selph, y col. Update Alert 2: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. *Ann Intern Med.* 2020; 173(4):W77.

Chou R, Tracy Dana, David I. Buckley, Shelley Selph, Rongwei Fu, y col. Update Alert: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. *Ann Intern Med.* 2020; 173(2):W46-W47.

Chou R, Tracy Dana, David I. Buckley, Shelley Selph, Rongwei Fu, y col. Update Alert 3: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. *Ann Intern Med.* 2020 Aug 3: L20-1005. DOI: 10.7326/L20-1005.

Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*, 2020. DOI: 10.1016/j.shaw.2020.06.001.

Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, y col. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2020;369:m1985.

Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9: 139-45.

Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, y col. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4. Art. No.: CD013582.

International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium (ISARIC). COVID-19 Report: 19 May 2020 [Internet]: ISARIC; 2020. Available from: https://media.tghn.org/medialibrary/2020/05/ISARIC_Data_Platform_COVID-19_Report_19MAY20.pdf.

Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine.* 1986; 16(1): 135-140.

Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional Coronavirus. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>. Fecha de acceso: 7/9/2020.

Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>. Fecha de acceso: 7/9/2020.

Ministerio de Salud Pública; Protocolo de condiciones y medio ambiente de trabajo. Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS. Disponible en:

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_PROTOCOLO_TRABAJADORES_17_04.pdf. Fecha de acceso 7/9/2020.

Nguyen, Long HALbert, Christine M. y col. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*. 2020; 5: 9: e475 - e483.

Presidencia de la República. Decreto nº 93/020 de Declaración de emergencia sanitaria nacional. Disponible en: https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/decretos/03/cons_min_18.pdf. Fecha de acceso: 7/9/2020.

RStudio Team (2016). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, Inc., Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>.

Shaukat, N., Ali, D.M. & Razzak, J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020; 13, 40.

The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922.

SINAE. Sistema Nacional de Emergencia. Visualizador de casos coronavirus COVID-19 en Uruguay. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embedida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>. Fecha de acceso 7/9/2020.

World Health Organization. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Fecha de acceso: 7/9/2020.

World Health Organization. (2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 29 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331616>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Zhu N, Zhang D, Wang W, y col. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733.

ANEXOS

Anexo 1.- Instrumento de recolección de datos – Cuestionario online

**Anexo 2.- Recibo del registro del proyecto de investigación en el MSP
N°838440 y mail de confirmación**

Anexo 3.- Consentimiento informado online

Esta encuesta forma parte del proyecto titulado **“Estrategias de enfrentamiento a la pandemia de CoVid-19 en Uruguay: estudio longitudinal de conocimientos, actitudes, prácticas y bienestar en trabajadores de salud de primera línea”** de los investigadores Fernando Bertolotto (coordinador), Fernando Tomasina, Rafael Alonso, Elaine Thumé, Marciane Kessler, Sebastián Gadea, Janet Trujillo y desarrollado por la Facultad de Enfermería, Universidad de la República. El propósito de esta encuesta es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para COVID-19 y el bienestar en los trabajadores de salud durante el período de pandemia. Se trata de un estudio longitudinal donde se le pedirá su participación en tres encuestas en línea cada tres meses. La realización de esta encuesta es voluntaria y no recibirá gratificación por su participación. No hay riesgos previsible asociados a la realización de la encuesta. Los beneficios serán asociados a los resultados del estudio sobre la vulnerabilidad de los trabajadores de salud durante el periodo de pandemia. Las informaciones recogidas serán tratadas según criterios de confidencialidad conformes a la ética de la investigación y a la normativa correspondiente; definidos por el Decreto N°379/008 del 4 de agosto de 2008, y su Anexo modificado por el Decreto N°158/019, publicado el 12/06/2019, que lo integra (<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>). **Los datos recabados serán usados sólo para esta investigación. En la sección final del cuestionario, encontrará una pregunta que le permitirá expresar su interés por conocer los resultados de esta investigación, y en tal caso, deberá proporcionarnos las informaciones necesarias para que se los comuniquemos.** Su respuesta al cuestionario supone aceptación de estos términos. Puede renunciar a finalizar el cuestionario a todo momento, o solicitar que se retire su cuestionario completo si así lo decidiera luego de finalizar de completarlo, sin necesidad de dar explicaciones, y esto no le ocasionará perjuicio de ningún tipo.

Si tiene preguntas o consultas puede comunicarse con el responsable del proyecto: Prof. Fernando Bertolotto - Director de la Unidad de Investigación de Facultad de Enfermería – Universidad de la República. Teléfono: 24870050, correo electrónico: fbertolotto@fenf.edu.uy.

Al seleccionar el botón “Aceptar”, usted indica que ha leído la información anterior y acepta participar voluntariamente del estudio.

Anexo 4.- Notas de Autorización