

FORMATO PORTADA



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA**

SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MODALIDAD MIXTA

CAMPUS PUEBLA

Tesis

**Para obtener el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería Abierta**

**Afrontamiento de estrés en pacientes y familiares por aislamiento por SARS
COV-2**

Presenta

Jessica Guadalupe Ambrosio Alvarado

Asesor

MPAGE. Jorge Alberto Magdaleno Escalante

Puebla, Pue. México 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Hipótesis	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes de investigación.....	5
Bases teóricas	8
CAPITULO III METODOLOGÍA	10
Enfoque metodológico.....	10
Muestra	10
Instrumento utilizado para realizar la investigación	10
CAPITULO IV RESULTADOS Y CONCLUSION	12
Presentación de resultados.....	12
Conclusión	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

Capitulo I planteamiento del problema

Hipótesis

¿Cuál es el afrontamiento del estrés en pacientes por aislamiento por Covid-19 en Centro de Hemodiálisis San Francisco?

Planteamiento del problema

Según Hernández Mendoza y Olguin Guzmán (2020) El planteamiento del problema consiste en afinar y estructurar mas formalmente la idea de investigación, desarrollando cinco elementos: objetivos, preguntas, justificación, viabilidad y evaluación de las deficiencias. (P.5-6).g.

Como anteriormente ya fue mencionado, el planteamiento del problema es esencial en el proceso de la investigación pues en el encontraremos la problemática que se tiene en este trabajo de investigación, que en este caso es el afrontamiento de pacientes y familiares aislados por SARS COV-2. Los cinco elementos mencionados anteriormente que forman el planteamiento del problema ayudaran a estructurar y definir de manera adecuada la información.

Se tiene problema sobre la situación actual de la pandemia por SARS COV-2, en el cual no se han visto solo modificaciones en el estilo de vida higiénico, sino también existe un gran cambio en el manejo de las emociones, de las cuales han perjudicado la salud mental de los pacientes y de los familiares. En la práctica profesional se ha observado que los pacientes tienden a manejar niveles altos de estrés al tener una enfermedad, aumentando el estando en aislamiento separado de sus familias, se considera un problema importante porque se le da poca o nula importancia al cuidado de la salud mental, viendo que esta

pandemia ha dejado al descubierto la gran importancia de saber manejar el estrés o cualquier tipo de emociones ante tal enfermedad.

La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento; pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos. (Brooks, 2020).

Por todo esto, es importante apelar a la participación social activa y recordar a la población que es un esfuerzo individual solidario, beneficia a la colectividad. Sin embargo, en los eventos críticos como las emergencias humanitarias, no todas las condiciones mentales que se presenten podrán calificarse como trastornos mentales o reacciones desmedidas de miedo que requieran de una atención profesional; más bien muchas serán reacciones normales ante una situación anormal y podrán ajustarse sin necesidad de intervención por parte de los profesionales de la salud mental.

Antes, durante y después de una pandemia como la de la COVID-19, las personas pueden experimentar una amplia variedad de emociones que podrían interferir o ayudar en la cooperación para el cuidado de su salud. La importancia de reconocer esas respuestas emocionales determina la forma en que actuarán como consecuencia.

Justificación

La presente investigación mostrará la percepción de emociones en pacientes que cursan y cursaron con COVID-19 y familiares, enfocando principalmente el estado de estrés. Es importante para el gremio de enfermería cuidar de la salud física, pero ante tal reto que enfrentamos el día de hoy nos sitúa una meta más por alcanzar y es el cuidar la salud mental de nuestros pacientes. Por lo tanto, este estudio ayudará a beneficiar a los pacientes y familiares a afrontar el aislamiento de una mejor manera. Este estudio nos permitirá mostrar a la población en general cual es el ideal manejo en pacientes con aislamiento por COVID-19, los familiares por ser los más involucrados a los pacientes serán los mayores beneficiarios. Este estudio nos permitirá mostrar a las próximas generaciones de estudiantes la importancia de abordar adecuadamente a pacientes que requieren aislamiento. Este estudio ayudará a esclarecer dudas sobre las emociones que muchos de los pacientes y familiares enfrentan ante tal enfermedad, pero aun es más relevante porque se lograra contribuir al conocimiento sobre una de las muchas emociones que se logran percibir al encontrarse enfermo por COVID-19.

Objetivo general

Conocer el afrontamiento del estrés de los pacientes y familiares con aislamiento por Covid-19 en Centro de Hemodiálisis San Francisco

Objetivos específicos

- ° **Especificar cuáles son los datos que perciben los pacientes y familiares cursando estrés**
- ° **Distinguir las actividades que ayudan a disminuir el estrés en los pacientes y familiares**
- ° **Estimar el apoyo en familiares proporcionando información adecuada del estado actual del paciente**

Capítulo II Marco teórico

Antecedentes de investigación

Sobre el estrés que se desarrolla en el aislamiento, tanto de familiares como de pacientes se ha estudiado mediante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal.

Bautista et. al. (2016). Donde se evaluó la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta.

En cuanto al estudio de Cecilia, et.al (2020) “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina”. Se exploraron los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. Como resultados se advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero también emerge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Así mismo se destacan sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social los resultados arribados señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. El estudio permite concluir que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultan aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina. Es recomendable que estas dimensiones, así como y su impacto subjetivo y social diferencial entre los diversos grupos poblacionales, sean consideradas en la planificación de políticas para afrontar el COVID-19.

El artículo Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19, (Espada et al, 2020). Mencionó que “La psicología tiene un papel muy relevante ante la crisis por el COVID-19. El afrontamiento de esta pandemia está poniendo a prueba nuestra

capacidad de adaptación individual y colectiva. Como ciencia del comportamiento, la psicología tiene la función de predecir cómo van a afectar a las personas los numerosos cambios producidos por esta crisis y de reducir su impacto emocional promoviendo conductas adaptativas ante un nuevo contexto. Existe gran preocupación en lo concerniente a cómo puede afectar esta situación hasta ahora desconocida a la población en general.

¿Son psicológicamente más vulnerables o tienen mayor capacidad de adaptación? ¿Cómo prevenir el impacto emocional en estos pacientes? Si es el caso, ¿cómo se ha de intervenir? Creemos conveniente detenernos a establecer unas pautas mínimas de actuación que canalicen nuestro afán de contribuir como profesionales ante este problema.

Según Orguiles, planteó que el informe generado de la Alianza para la protección de los pacientes enfermos en la acción humanitaria 2019, asegura que situaciones de crisis epidemiológica como lo es el Covid 19 trae consigo múltiples factores de riesgos psicológicos que pueden afectar, entre los cuales el estrés es uno de lo más preocupantes, dado que el confinamiento y la cuarentena puede ser causante del aumento en la irritabilidad, además de ser causantes de riesgo por parte de prácticas parentales ausentes, la violencia doméstica, además de situaciones donde se evidencia maltrato hacia los menores de dimensiones físicas y emocionales. Siguiendo este mismo hilo, cabe destacar que el aislamiento en el hogar es un método sin precedentes en nuestro país que puede llegar a tener un impacto adverso, además de su bienestar físico y psicológico.

Con respecto al estudio de Martínez et. al. (2017) Titulado “Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura”. Se conocieron las estrategias de afrontamiento familiar y su relación con la salud familiar. Se realizó una revisión de la literatura científica a través de las siguientes bases de datos:

PubMed/Medline, SCOPUS, PsycINFO y Dialnet, desde 2010 hasta 2016. Las estrategias iniciales de búsqueda identificaron un total de 1074 resultados, siendo finalmente

seleccionados 23 estudios. En cuanto a las principales situaciones familiares estresantes fueron: enfermedades crónicas, Trastornos del Espectro Autista (TEA), enfermedades mentales y adicciones, accidentes y discapacidad, reajuste familiar, problemas laborales y financieros. Y las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las negativas fueron negación, ocultación, desconexión, auto culpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia, entre otros

En cuanto al estudio de Venancio (2020) Titulado “Estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos”. Como objetivo fue describir la producción bibliográfica sobre las estrategias de afrontamiento de la familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivo. Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo mediante la búsqueda y análisis en la base de datos Scielo, Cochrane, Pudmed, Lilacs y Medline, seleccionando los artículos de acuerdo al tema antes descrito. Se analizaron 26 artículos científicos referentes al tema, publicados entre 2009-2019 en idiomas de español, portugués e inglés, siendo el mayor número de estudios en Latinoamérica. Demostraron que existen estrategias de afrontamiento en áreas cognitivas, afectivas y conductuales ante el estrés de la familia del paciente internado, que el personal de enfermería debe conocer para la realización de intervenciones que permitan la mejoría de las condiciones de adaptación de la familia del paciente hospitalizado en UCI.

En el artículo descriptivo de Casbas (2021), titulado “Revisión de alcance sobre las recomendaciones para el aislamiento en la pandemia de COVID 19” se describió sobre el sintetizar la evidencia disponible sobre el manejo del aislamiento por infección por COVID 19. En los resultados se localizaron 163 registros y se han seleccionado 14. En el cual se

realizó una revisión de alcance mediante el lenguaje controlado Trip Database, PUBMED, CINAHL, COCHRANE y Elsevier, documentos de los cuales se extrajo información sobre la publicación. En las recomendaciones se agruparon en 10 temas alrededor de todo el manejo cotidiano de un cuidado.

Bases teóricas

Modelo Jean Watson. El modelo Conceptual de Jean Watson corresponde al termino Ingles Caring es más amplio que el término “cuidar” tal como nosotros lo entendemos, engloba a la vez aspectos científicos, humanistas, instrumentales y expresivos, así como la búsqueda del significado del hecho del cuidar. Caring significa facilitar, ayudar, respetando valores, creencias, la forma de vida y la cultura de las personas. (Pérez Rodríguez, et.al. 2019)

Cuidado humano.: Sostiene que el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran restructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidados de salud en el mundo. El impacto del aislamiento y la soledad del paciente se relaciona con la necesidad de aumentar el cuidado sin familiares presentes, Por todo ello el cuidado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera- paciente- familiar. (Pérez ,et al , 2019)

Compromiso moral: Una enfermedad crónica se define como la condición física o mental que requiere control y manejo de larga duración, superior a 6 meses de su sintomatología y el cual está determinado con un curso especial de la enfermedad, que produce incertidumbre, ansiedad, angustia, entre otros sentimientos que deben ser mitigados y aliviados. Se caracteriza por ser con pronósticos inciertos, requieren de cuidados paliativos la mayoría, son degenerativos, requieren servicios complementarios y son costosas, producen molestias en la vida de las personas, así como en sus cuidadores familiares. (Pérez ,et al , 2019).

Va más allá de una evaluación médica: El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

Proteger y realizar la dignidad humana: Como su nombre indica, se trata de una guía, un apoyo que requerirían los equipos médicos a la hora de enfrentar situaciones de escasez de insumos. No es un instrumento para uso cotidiano, sino una herramienta para situaciones extremas. En efecto, en caso de falta de respiradores o ventiladores para asignar a pacientes con insuficiencia respiratoria grave, el personal sanitario se enfrentaría a un dilema moral: ¿cómo decidir entre dos pacientes a la hora de asignar un único equipo? Es en momentos como éste en que se requiere de criterios bioéticos claros y justos, en caso de falta de respiradores o ventiladores para asignar a pacientes con insuficiencia respiratoria grave, el personal sanitario se enfrentaría a un dilema moral: ¿cómo decidir entre dos pacientes a la hora de asignar un único equipo? Es en momentos como éste en que se requiere de criterios bioéticos claros y justos. (Sanchez., 2020).

Capitulo III metodología

Enfoque metodológico

El presente proyecto de investigación aplico un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, dado que se realizó una entrevista y se observó las percepciones de los pacientes y familiares relacionados a la variable sobre el afrontamiento del estrés.

Muestra

Corresponde a 43 pacientes cursando Enfermedad Renal Crónica que se han infectado por SARS COV-2, del Centro de Hemodiálisis San Francisco, que han permanecido aislados por dicha enfermedad, así como también familiares que están involucrados en el proceso de la enfermedad.

Instrumento utilizado para realizar la investigación

La base poblacional corresponde a 43 pacientes con ERC y 32 familiares que cursaron con aislamiento por infección de SARS COV-2 en Centro de Hemodiálisis San Francisco, el tamaño muestra tendrá un nivel de confiabilidad de 100% con estos supuestos se obtiene un resultado poblacional muestra de 75 pacientes y familiares a analizar.

El instrumento de medición fue una cedula de triage COVID antes de ingresar a la unidad de hemodiálisis, posteriormente si presenta un puntaje con signos u síntomas adversos para su ingreso se realizan estudios complementarios para su confirmación, se refiere a otra unidad donde reciban pacientes positivos a COVID.

A continuación, al egreso del aislamiento e ingreso a la unidad de hemodiálisis San Francisco se entrevistó a pacientes y familiares con respecto a los datos que se quieren obtener sobre el afrontamiento del estrés, y se interrogó sobre acciones que realizaban para disminuir el estado de estrés.

Para la aplicación del instrumento de medición se solicita la autorización del director de Centro de Hemodiálisis San Francisco Ing. José Luis Solano, así mismo de la autorización para la participación de los pacientes y familiares con un formato de consentimiento informado de antemano.

Capitulo IV resultados y conclusión

Presentación de resultados

Grafico 1



Como se muestra en esta grafica, el 100% de los familiares y pacientes presentaron dolor de cabeza durante su estancia en aislamiento.

Grafico 2



En la grafica anterior muestra que el 80% de pacientes y entrevistados presentaron tension fisica, mientras que el 20% no lo hizo.

Grafico 3



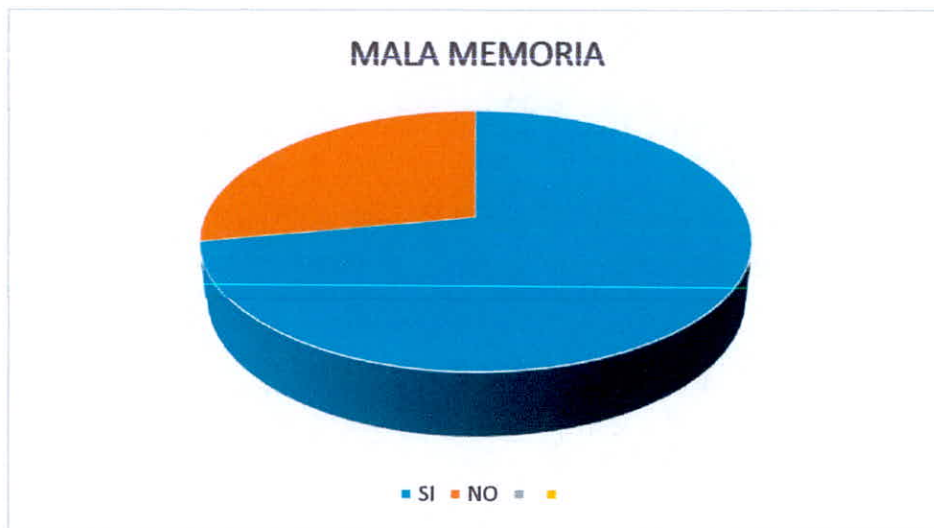
En la grafica anterior observamos que el 92% de los entrevistados presento Frustracion durante su estancia, el 8 % restante no.

Grafico 4



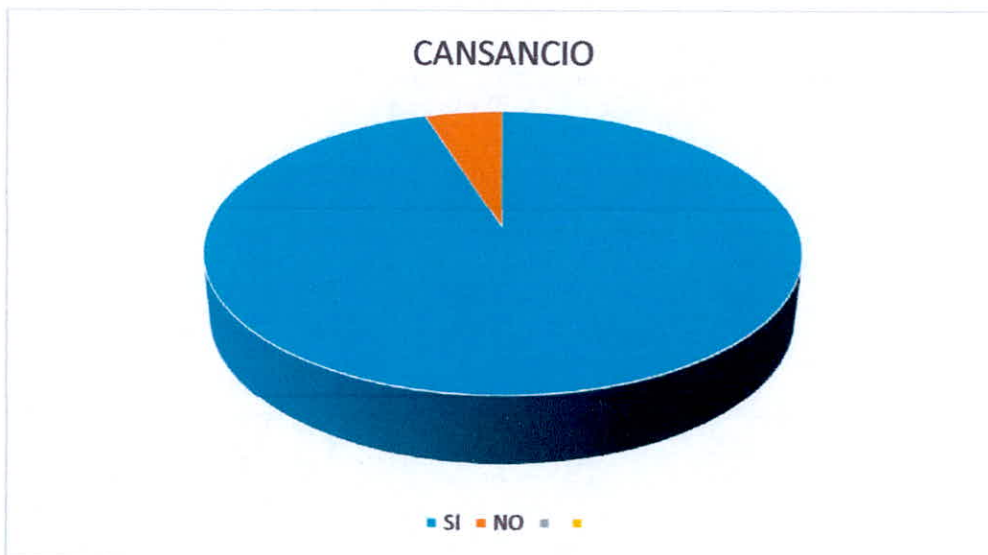
Se observa que el 85% de los pacientes y familiares presentaron nervios, mientras que el 15% no presento.

Grafico 5



En la grafica anterior se demuestra que el 72% de los entrevistados presentaron mala memoria, y el 28% restante no.

Grafico 6



En la grafica anterior observamos que el 95% de los pacientes y familiares presentaron cansancio durante su estancia, mientras el 5% no.

Grafico 7



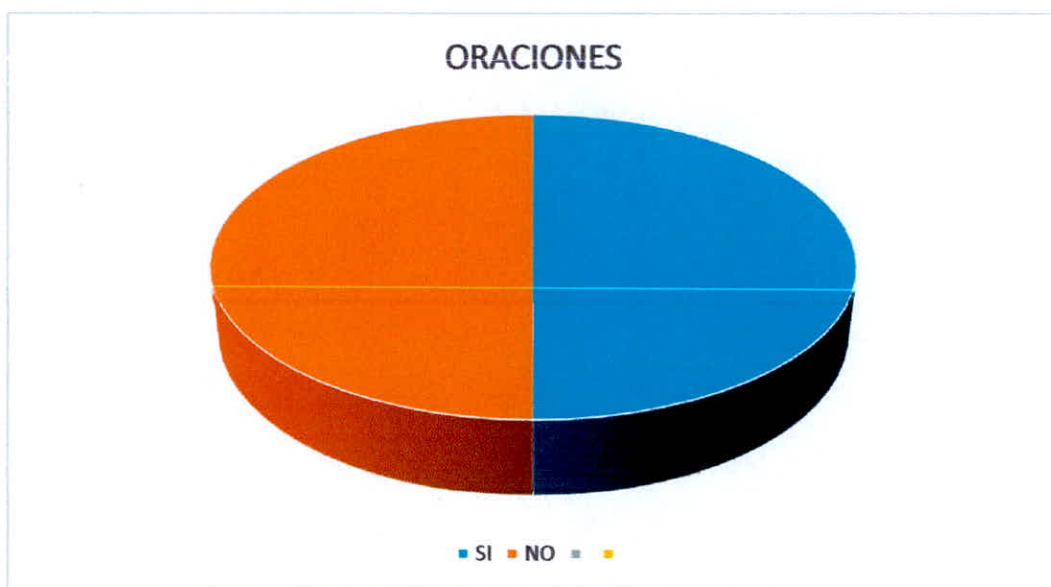
Se observa que el 78% de los pacientes y familiares presentaron diarrea o estreñimiento, mientras que el 12% restante no.

Grafico 8



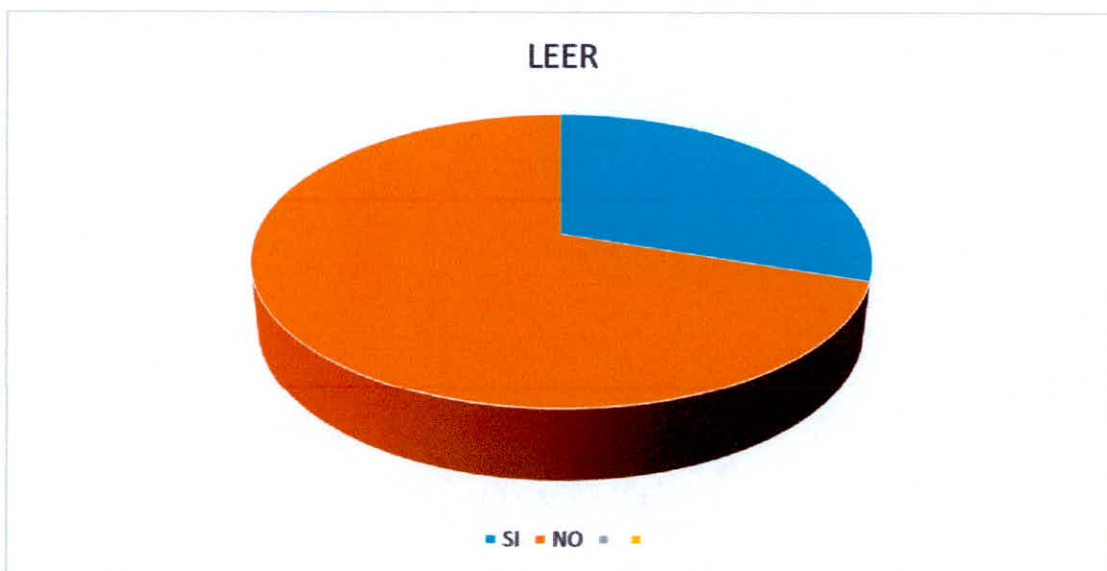
En la grafica anterior se muestra que el 80% de los pacientes y familiares presentaron falta de concentracion, y el 20% restante no.

Gráfico 1



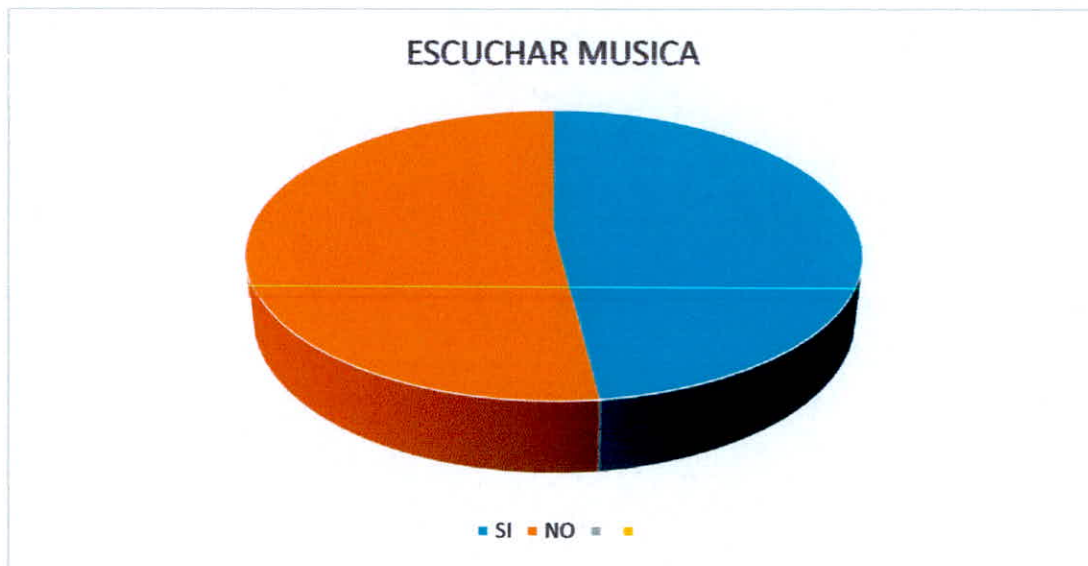
En la gráfica anterior se muestra que el 50% de los pacientes y familiares realizaban oraciones, mientras que el 50% restante no.

Gráfico 2



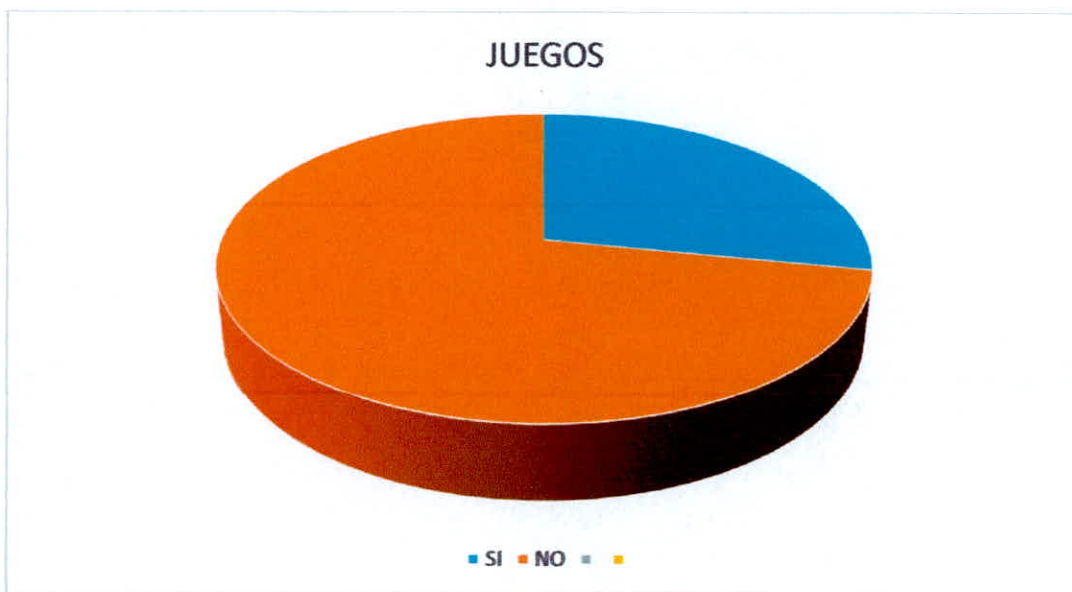
Se observa que el 30% de los pacientes y familiares trataban de mantenerse ocupados y relajados leyendo, y el 70% de ellos omitía esta acción.

Grafico 3



En la gráfica anterior se demuestra que el 48% de los entrevistados buscaba la manera de relajarse un poco escuchando música de su gusto.

Gráfico 4



El 28% de los pacientes y familiares se mantenían tranquilos al descifrar juegos de palabras, mentales y crucigramas.

Gráfico 5



El 24% de los pacientes y familiares se comunicaban con familiares y amigos por llamada y videollamada, mientras que el 28% no.

Gráfico 6



En el grafico anterior de muestra que el 72% buscaban un tema de conversación con gente a su alrededor, mientras que el 28% no lo hacía.

Conclusión

Con los datos obtenidos y gráficos con anterioridad en esta investigación, esta como conclusión:

El nivel de estrés que cursan los pacientes y familiares está por encima de lo que tenía planteado, ya que con los datos obtenidos se demostró que el 100% de los pacientes y familiares que cursaron con aislamiento sufrían de dolor de cabeza, siendo este un síntoma principal del estrés, de igual manera un 80% presentaba tensión física la mayor parte de tiempo lo que provocaba dolor a largo plazo, por otro lado un alto porcentaje de los entrevistados con un 95% refería sentir cansancio la mayor parte del tiempo aun sin hacer ni un esfuerzo durante su estancia, lo cual provocaba que quisieran dormir la mayor parte del tiempo y despertar aún más cansados y frustrados por no sentir el descanso como ellos quisieran, la mayoría de ellos refieren haber sentido el mayor estrés de su vida durante el tiempo de estancia en aislamiento ya que la mayor parte del tiempo sentían tres o más síntomas relacionados con el estrés.

De igual forma se interrogo sobre la forma en que trataban de mantenerse ocupados y pasar el rato, tratando de disminuir los datos de estrés, por lo cual ellos hicieron referencias sobre algunas acciones que hacían como el realizar oraciones, el 48% de los entrevistados refieren sentir un estado de tranquilidad al escuchar música de su gusto, solo el 28% comenta utilizar libros, y juegos de palabras, mentales y crucigramas, y que al realizar esta actividad sentían relajación y con menos frustración, los ayudaba a sentirse más concentrados.

Por otro lado, solo el 24% logro utilizar la comunicación a través de llamadas o videollamadas para sentirse más tranquilos al saber información de sus familiares, este mismo porcentaje respetado por el manejo de protocolos de cada institución.

Referencias bibliográficas

- Adhanom, T. (2020). Gran cita de la Salud Mental. La salud en todo su esplendor, 7.
- Agudelo Jimenez, N., Murgas Acosta, K., & Perdomo Polania, M. M. (2018). Protocolo de medidad de aislamiento hospitalario. Universidad de la Sabana., 14-19.
- American Thoracic Society. (2020). ¿Qué es el Covid-19? ATS Patient Education Series, 1.
- Atencia, A. (2020). Afección del confinamiento social de la salud mental de los adolescentes. Universidad cooperativa de Colombia sede Santa María, 2-5.
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados. Cuidarte, 1-12.
- Benancio, G. A. (2020). Estrategias del afrontamiento de la familia del paciente. Universidad peruana, 4-34
- Cecilia Jhonson, M., Saletti Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del Covid 19 Centro de Investigaciones y estudios sobre cultura y sociedad., 1-9.
- Departamento de salud. (2021). centros para el control y prevención de enfermedades. Secretaría de Salud.
- Florencia Daneri, M. (2012). Psicobiología del Estrés. Biología del comportamiento, Universidad de Buenos aires , 1-2.
- Flores Álvarez, D., & Aguilar Jiménez , J. (2020). Aislamiento y caracterización de una cepa temprana CoV-2 durante la pandemia. Biomédica.
- Gómez, F. (2020). Línea de ayuda psicosocial, Una experiencia con la población Tuneria en la covid-19. Didáctica y educación., 2-10.
- López, H. (2020). Aislamiento social. Secretaria de salud, 13.
- Martinez Montilla, J., Amador Marín, B., & Guerra Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud. Enfermería Global, 1-12.
- Muñoz Fernández, S., Valdez Valdespino, D. M., & Ochoa Palacios, R. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicología y manejo personal de salud durante pandemia Covid 19. INP, 127-136.
- Pérez Rodríguez, L. A., Sixto Pérez, A., & Jiménez Pérez, P. M. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019, 1-7.

Ramírez Ortiz, J., & Lema Córdova, C. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19, en salud mental asociadas al aislamiento. Universidad Nacional de Colombia.

Sánchez López, M., & Moreno Casbas, M. (2020). Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia covid-19. Enfermería Clínica.

CÉDULA DE TRIAGE PARA COVID-19

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____
NO. EXPEDIENTE: _____ **SEXO:** _____
TEMPERATURA: _____ **FECHA:** _____
SATURACIÓN O2: _____

¿Ha estado en contacto con algún caso confirmado de COVID-19 en las últimas dos semanas?	SI	1
	NO	0
¿Tiene usted alguno de los siguientes síntomas?	SI	3
• Fiebre documentada o sensación de fiebre (escalofríos, sudoración)	NO	0
• Dificultad para respirar		
• Tos		
¿Tiene usted más de dos de los siguientes síntomas?	SI	1
• Rinorrea, congestión nasal	NO	0
• Dolor muscular, astenia, adinamia		
• Fatiga		
• Náusea, vómito o diarrea		
¿Habita en un asilo o casa de asistencia?	SI	1
	NO	0
¿En las últimas dos semanas usted ha trabajado en algún hospital, consultorio médico o centro de atención de enfermos?	SI	2
	NO	0
¿Tiene usted alguna de las siguientes condiciones?	SI	1
• EPOC, asma o tabaquismo	NO	0
• Problemas cardíacos		
• Inmunosupresión (tratamiento de cáncer, trasplantes, uso de esteroides o VIH)		
• Embarazo		
• Obesidad mórbida, IMC mayor de 40		
• Diabetes, enfermedad renal, hepatopatía		

En 3 puntos o más deberá enviarse para realizar prueba de detección de PCR en exudado nasofaríngeo.

Entrevista**DATOS DE ESTRÉS**

¿Usted presento dolor de cabeza durante su estancia?	si	no
¿Usted presento tensión física durante su estancia?	si	no
¿Usted presento frustración durante su estancia?	si	No
¿Usted presento nervios durante su estancia?	Si	no
¿Usted presento mala memoria durante su estancia?	Si	no
¿Usted presento cansancio durante su estancia?	Si	no
¿Usted presento diarrea o estreñimiento durante su estancia?	Si	no
¿Usted presento falta de concentración durante su estancia?	si	no

**Actividades para disminuir estrés por pacientes y familiares.
Comentarios de los entrevistados.**

Cuando mi familiar comenzó con fiebre y a sentir malestar nos mandaron a otra unidad y ahí, mi familiar estaba en un cuarto solo, yo siempre que estaba ahí sentía dolores de cabeza, cansancio en general, me sentía, enojada...
Oraba y rezaba para que mi familiar se recuperara
Leer, para mantenerme ocupado
Escuchaba música
Juegos de palabras, mentales, crucigramas...
Comunicación a través de llamadas y videollamadas
Buscar tema de conversación

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento explica el objetivo de su realización, en donde si decides participar, firmarás otorgando tu consentimiento y si de ser necesario, se te otorgara una copia de esta.

Al participar de este estudio permitirás obtener información que indaga sobre el **Estrés en pacientes y familiares con aislamiento por Sars Cov-2**, mismos que al término de la recopilación de la información serán procesados, evaluados y analizados los resultados, esto permitirá otorgar estrategias y ampliar el panorama de futuras investigaciones dentro de la institución. Las únicas personas que conocerán que participaste en el estudio, serán tú y los autores de la investigación. La información se manejará de manera confidencial y generalizada, nunca se presentará información personal dentro del proyecto de estudio, dicho esto, no se darán a conocer datos sobre ti, ni se distribuirá a alguna persona independiente a los implicados en la investigación. La cedula y el cuestionario que tu conteste, se empleará en anonimato y la información será confidencial. Los investigadores de este estudio se comprometen a respetar y a velar por que se cumpla la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados.

Autorización

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de continuar o retirarme en cualquier momento, con la condición de informar mi deseo de manera oportuna a los investigadores.

Yo _____, para efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, titulado "**ESTRÉS EN PACIENTES Y FAMILIARES CON AISLAMIENTO POR SARS COV-2**", se me ha explicado que me realizaran una encuesta asistida que indaga sobre la Salud Mental Positiva y de la cual se me han aclarado mis dudas. Estoy de acuerdo en la recopilación, procesamiento y reporte de los datos recopilados durante este estudio; puesto que estos ayudaran a identificar como es la salud mental positiva de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Abierta de UPAEP.

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Puebla, _____ de _____ del 2021.

Firma _____