Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA del Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Claudio Pardo, Antonia Rocío

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1525-964X

Asesor: Mg. Quispe Casanova, Alexander Abel

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7319-7228

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/09/2026

Yo, Claudio Pardo Antonia Rocío, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

"Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA del Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín 2026"

Asesorado por el docente: Mg. Enf. Alexander Quispe Casanova. DNI 43277477 ORCID: 0009-0003-0530-2315. tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:628508841 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



..……

Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado
Claudio Pardo Antonia Rocío
DNI: 60221605



……

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Alexander Quispe Casanova
DNI: 43277477

Lima, …23…de…septiembre… de 2026.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo al Dios todopoderoso, a mi persona, por no rendirme, por mis cicatrices que son lecciones y por mis sueños que son mi motor. A mi madre quien, a pesar de las situaciones difíciles de ser madre y padre para mis hermanos y yo, nunca se rindió. A mi hermano por asumir la responsabilidad de sostener a mi familia, a mi padre y hermanos por sus constantes consejos y ayuda en mi crecimiento profesional

Agradecimientos

Profundo reconocimiento a mis pacientes por su colaboración, al licenciado Alan Patrick Cueto Chercape, por la asesoría del Mg. Alexander Abel Quispe Casanova, por la amabilidad de aceptar el compromiso del asesoramiento.

Índice general

Dedicatoria 3

Agradecimientos 4

Índice general 5

Índice de tablas 6

Resumen 7

Abstract 8

I. INTRODUCCIÓN 8

II. METODOLOGÍA 10

III. RESULTADOS 12

IV. DISCUSIÓN 16

V. CONCLUSIONES 19

VI. REFERENCIAS 20

VII. ANEXOS 27

Anexo 1. Matriz de consistencia 27

Anexo 2. Instrumentos 29

Anexo 3. Validación de Instrumentos 33

Anexo 4. Consentimiento Informado 36

Anexo 5. Informe del Asesor de Turnitin 38

Anexo 6. Base de datos 39

Anexo 7. Aprobación del Comité de Ética 41

Anexo 8. Aprobación de la Institución 42

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de frecuencias de características generales de la muestra (n= 95) **¡Error! Marcador no definido.**2

Tabla 2. Distribución de frecuencias del nivel de actitud ante la muerte sobre VIH-SIDA y sus dimensiones..... **¡Error! Marcador no definido.**3

Tabla 3. Distribución de frecuencias del nivel de ansiedad ante la muerte sobre VIH-SIDA ..... **¡Error! Marcador no definido.**3

Tabla 4. Pruebas de normalidad de las variables actitud y ansiedad ante la muerte y sus dimensiones..... **¡Error! Marcador no definido.**4

Tabla 5. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-SIDA ..... **¡Error! Marcador no definido.**4

Tabla 6. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión miedo ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-Sida .....**¡Error! Marcador no definido.**5

Tabla 7. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión evitación ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida .....**¡Error! Marcador no definido.**5

Tabla 8. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación neutral de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida **¡Error! Marcador no definido.**5

Tabla 9. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación de acercamiento de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida .....**¡Error! Marcador no definido.**6

Tabla 10. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación de escape de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida.....**¡Error! Marcador no definido.**6

Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA del Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín 2026

Attitude and anxiety towards death in patients with HIV/AIDS at Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín 2026

Autora y filiación: Antonia Rocío Claudio Pardo, Bachiller del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: Los trastornos de ansiedad constituyen un problema prioritario de salud mental a nivel global, afectando significativamente a poblaciones con diagnósticos crónicos. En pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la ansiedad ante la muerte se presenta como uno de los principales trastornos psicológicos, obstaculizando la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARGA) y generando desenlaces desfavorables. Objetivo: Determinar la relación entre la actitud y la ansiedad ante la muerte de los pacientes con VIH/sida del hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín, 2026. Método: El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental y de corte transversal correlacional, sustentado en el

método hipotético-deductivo. La muestra de tipo censal estuvo conformada por 95 pacientes que acudieron a consulta externa. Para la recolección de datos se emplearon el Perfil Revisado de Actitud ante la Muerte (DAP-R) y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS). Resultados: Se halló una relación estadísticamente significativa e inversa entre la actitud general y la ansiedad ante la muerte (Rho = -0.205; p = 0.046). Sin embargo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas al evaluar de forma aislada las dimensiones de miedo, evitación, aceptación neutral, aceptación de acercamiento y aceptación de escape con la ansiedad general (p > 0.05). El 77.9% de los pacientes presentó un nivel alto de aceptación de escape y el 70.5% un nivel alto de miedo ante la muerte. Conclusión: Existe una correlación inversa y débil entre la actitud y la ansiedad ante la muerte, demostrando que una mejor elaboración actitudinal frente a la mortalidad se asocia con una disminución de la sintomatología ansiosa; sin embargo, las dimensiones actitudinales de manera aislada operan de forma independiente a los niveles clínicos de ansiedad.

Palabras clave: VIH-sida; actitudes ante la muerte; ansiedad ante la muerte; pacientes; hospital; Tocache, Salud y Bienestar (ODS 3).

Abstract

Introduction: Anxiety disorders constitute a priority mental health problem globally, significantly affecting populations with chronic diagnoses. In patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), death anxiety is one of the main psychological disorders, hindering adherence to Antiretroviral Therapy (ART) and leading to adverse outcomes. Objective: To determine the relationship between attitude and death anxiety in HIV/AIDS patients at Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache, San Martín, 2026. Method: The study employed a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional correlational design, based on the hypothetico-deductive method. The census sample consisted of 95 patients attending outpatient clinics. The Revised Death Attitude Profile (DAP-R) and the Death Anxiety Scale (DAS) were used for data collection. Results: A statistically significant inverse relationship was found between general attitude and death anxiety (Rho = -0.205; p = 0.046). However, no statistically significant associations were found when the dimensions of fear, avoidance, neutral acceptance, approach acceptance, and escape acceptance were evaluated in isolation with general anxiety (p > 0.05). 77.9% of patients presented a high level of escape acceptance, and 70.5% a high level of fear of death. Conclusion: There is a weak inverse correlation between attitude and death anxiety,

demonstrating that a better attitudinal processing of mortality is associated with a decrease in anxiety symptoms; however, the attitudinal dimensions, when considered in isolation, operate independently of clinical levels of anxiety.

Keywords: HIV/AIDS; attitudes toward death; anxiety about death; patients; hospital; Tocache, Health and Wellbeing (SDG 3).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de ansiedad son el problema de salud mental más común en el mundo (1). En el año 2021, estas enfermedades afectaron a 359 millones de personas, lo que equivale al 4,4% de la población mundial; sin embargo, sólo 1 de cada 4 personas que lo necesitan reciben el tratamiento adecuado (2). La pandemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa, paralelamente, siendo un desafío de salud pública a nivel mundial. A finales de 2022 el VIH había matado a unos 40,4 millones de personas, se estimaba que unos 39 millones de personas vivían con el virus y se habían registrado 1,3 millones de nuevas infecciones (3). La OPS señala que en la población portadora del VIH los problemas de salud mental, sobre todo la ansiedad ante la muerte, se constituyen en uno de los principales trastornos psicológicos (4). Esta condición altera drásticamente el estado de bienestar del paciente, provocando olvido de la medicación, desorganización y poca motivación, desencadenando desenlaces terapéuticos desfavorables y menor adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARGA) (5,6). El desconocimiento diagnóstico, sumado a las barreras psicosociales y el estigma, produce una gran incertidumbre sobre el pronóstico y miedo a morir sin tratamiento (7,8). En el ámbito internacional, investigaciones anteriores muestran la compleja relación entre las actitudes hacia la finitud y el malestar emocional (9,10). Miaja (11), en México, estudió la ansiedad ante la muerte y las estrategias de afrontamiento en personas con y sin VIH/sida, y encontró que hay una relación débil pero significativa entre el afrontamiento y la ansiedad, siendo los pacientes seropositivos los que mostraron mayores puntajes de angustia. Después, Miaja et al. (12) confirman que los pacientes con VIH muestran niveles más elevados de ansiedad ante la muerte que la población general, que tiende a mantener una actitud más neutral. Esta asociación es más notable entre los sujetos seropositivos, debido a la influencia constante de la enfermedad en la percepción de salud y supervivencia. En la misma línea, Ortiz (13) determinó la prevalencia de alteraciones del estado de ánimo en pacientes con VIH en un hospital de Veracruz, reportando que el 55% de la muestra exhibía cuadros de ansiedad (predominantemente leve y moderada), lo que confirma la constante

tensión nerviosa que experimenta esta población. En el Perú el impacto de estas variables también es claro; Vásquez (14), en su estudio en Chachapoyas, determinó que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en pacientes que asisten por VIH/sida. De igual manera, Trujillo (15), en Huánuco, determinó niveles de sintomatología emocional preocupantes, encontrando que el 40% padecía ansiedad leve, seguido de cuadros moderados y graves que afectan su calidad de vida. En la región de San Martín, específicamente, Tapullima (10) y Tapullima-Mori (16) encontró que el 48.3% de los pacientes con VIH mostraba altos niveles de ansiedad y depresión, asociados muchas veces al desconocimiento de su carga viral y al no seguimiento terapéutico de manera sistemática. Estos resultados ratifican lo señalado por Horna et al. (7) y Amésquita & Gamarra (9), quienes señalan que el estigma y la percepción de una enfermedad crónica con riesgo de muerte produce actitudes de rechazo, preocupación y una severa afectación psicológica en los pacientes peruanos. La investigación se apoya en dos constructos fundamentales. Por un lado, se define la "actitud ante la muerte" como la disposición psicológica en la manera de pensar y sentir que tiene la persona frente a su finitud. Esta actitud se ve afectada por factores históricos, culturales y biomédicos. Wong, Reker y Gesser (17,18) conceptualizaron esta variable a través de cinco dimensiones: miedo a la muerte (preocupación por el morir físico), evitación de la muerte (mecanismos de negación o de distanciamiento), aceptación neutral (ver la muerte como una parte inevitable de la vida), aceptación de acercamiento (creencia en una vida plena después de la muerte relacionada con la religiosidad), y aceptación de escape (considerar la muerte como una liberación del sufrimiento). Por otro lado, la "ansiedad ante la muerte" es una respuesta emocional intensa y negativa ante la anticipación del fin de la existencia, que incluye el miedo a la muerte como tal y el temor al proceso del morir (agonía, dolor, incertidumbre) (28,29). Este trabajo, para tratar estas realidades en el área de la salud, se apoya en dos grandes teorías de la enfermería. Por un lado, la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson (19), que promueve un enfoque integral y transpersonal donde la empatía y la dimensión espiritual son pilares para el apoyo del paciente durante el proceso de vida-muerte. En segundo lugar, la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau (32), que destaca la importancia de la relación terapéutica enfermero-paciente para reducir la ansiedad y actuar como agente de intervención emocional en la salud mental.

A pesar de la abundante literatura general, en el contexto particular del Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez de Tocache, San Martín, se desconoce cuál es la situación real de los pacientes con VIH/sida en cuanto a cómo perciben la muerte y cómo esa actitud influye en sus episodios

de ansiedad. En este sentido, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la actitud y la ansiedad ante la muerte de los pacientes con VIH/sida del hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache san Martín, 2026.

II. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que empleó la recolección de datos medibles y el análisis estadístico inferencial para responder a las preguntas de investigación y probar la hipótesis planteada. Asimismo, correspondió a una investigación de tipo aplicada, orientada a la búsqueda de conocimientos con resultados prácticos para sistematizar ideas e implementar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de atención (39,40).

Se empleó un diseño no experimental, dado que los fenómenos (actitud y ansiedad) se observaron en su contexto natural, tal como ocurrieron, sin manipulación deliberada de las variables independientes. El alcance fue de nivel correlacional (buscó medir el grado de asociación entre ambas variables) y de corte transversal (los datos se recolectaron en un solo momento en el tiempo). El método utilizado fue el hipotético-deductivo (41).

La población de estudio estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/sida atendidos en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez de Tocache. El muestreo fue de tipo censal (no probabilístico por conveniencia), seleccionando a los sujetos según disponibilidad temporal y cumplimiento de requisitos. Tras el trabajo de campo, la muestra efectiva analizada fue de 95 pacientes.

Los criterios de inclusión fueron: Pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA atendidos en dicho hospital. Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años. Pacientes con capacidad cognitiva conservada (tamizaje cognitivo MMSE de Folstein $\geq$ 24 puntos) para comprender los instrumentos. Pacientes que expresaron aceptación voluntaria y firmaron el consentimiento informado. Mientras que, los criterios de exclusión fueron: Pacientes con deterioro cognitivo, demencia o trastornos psiquiátricos severos que impidieran la evaluación. Pacientes en estado crítico u hospitalizados en UCI. Negativa a participar en el estudio.

En cuanto a las variables e instrumentos; la Variable 1 “Actitud ante la muerte”, definida operacionalmente mediante el cuestionario internacional Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) de Paul T.P. Wong, Gary T. Reker y Gina Gesser, validado al español y adaptado para el Perú (27,44). Consta de 32 ítems en escala de Likert de 7 puntos. Evaluó cinco dimensiones: miedo ante la muerte, evitación ante la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento

y aceptación de escape. Escala valorativa: Bajo (32-74), Moderado (75-117) y Alto (118-160). Mientras que, para la variable 2 "Ansiedad ante la muerte", medida mediante la escala psicométrica internacional Death Anxiety Scale (DAS) de Donald I. Templer, traducida, validada y adaptada al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito, instrumento que cuenta con adecuación peruana (45-50). Consta de 15 ítems en escala tipo Likert de 3 puntos (1=nunca o casi nunca, a 3=algunas veces). Evaluó una única dimensión global de síntomas de miedo a la muerte. Escala valorativa: Bajo (0-5), Moderado (6-10) y Alto (11-15).

La técnica empleada fue la encuesta, mediante el abordaje personal de la investigadora a los pacientes en la Estrategia Sanitaria de Control de VIH-sida del hospital. Los cuestionarios fueron autoaplicados presencialmente en un consultorio privado, con una duración aproximada de 15 minutos. Posteriormente, los datos se digitaron en una base informatizada y procesaron en el software SPSS 26. Se emplearon las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Al determinar una distribución no normal, se aplicó estadística no paramétrica mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

El estudio respetó los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Se garantizó el principio de Autonomía mediante el uso del Consentimiento Informado escrito. Se protegió el principio de Beneficencia al generar conocimientos para mejorar el abordaje sanitario. Se aseguró la No Maleficencia y confidencialidad empleando codificación alfanumérica y custodiando los datos bajo estrictas medidas de seguridad digital y física. Además, se estableció un protocolo de contención emocional y derivación a Psicología en caso de malestar. Finalmente, el principio de Justicia se salvaguardó brindando equidad en la selección muestral, sin ningún tipo de discriminación.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos descriptivos e inferenciales derivados del procesamiento estadístico de los datos recolectados en la muestra de pacientes.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de características generales de la muestra (n= 95)

Atributo	*f*	%
Sexo		
Masculino	61	64,2
Femenino	34	35,8

Estado de la infección		
VIH	92	96,8
SIDA	3	3,2
Vía de infección		
Parenteral	1	1,1
Sexual	94	98,9
Percepción general del estado de su enfermedad		
Buena	91	95,8
Regular	4	4,2
Edad de los pacientes		
Promedio	34,4	---
Mínimo	12	---
Máximo	66	---
Desviación estándar	11,6	---

Fuente: Base de datos

La Tabla 1 evidencia que la muestra estuvo predominantemente conformada por pacientes masculinos (64.2%) frente a un 35.8% del sexo femenino. Clínicamente, el 96.8% se encontraba en la fase de infección asintomática por VIH y solo el 3.2% en fase SIDA. La vía de infección predominante fue la sexual con un 98.9%, y el 95.8% autopercibió su estado de salud como "Buena". El promedio de edad se situó en 34.4 años (Desviación estándar = 11.6).

Tabla 2. Distribución de frecuencias del nivel de actitud ante la muerte sobre VIH-SIDA y sus dimensiones

Dimensiones / global	Nivel					
	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	*f*	%	*f*	%
Miedo ante la muerte	4	4,2	24	25,3	67	70,5
Evitación ante la muerte	68	71,6	25	26,3	2	2,2
Aceptación neutral	86	90,5	7	7,4	2	2,1
Aceptación de acercamiento	27	28,4	64	67,4	4	4,2
Aceptación de escape	10	10,5	11	11,6	74	77,9

Nivel de actitud ante la muerte (global)	15	15,8	65	68,4	15	15,8

Fuente: Data de resultados

La Tabla 2 muestra que, a nivel global, el 68.4% de los participantes presentó una actitud ante la muerte de nivel "Moderado", seguido por niveles bajos (15.8%) y altos (15.8%). Al analizar sus dimensiones de forma aislada, destacaron los niveles "Altos" en las dimensiones de miedo ante la muerte (70.5%) y aceptación de escape (77.9%). En contraste, los niveles "Bajos" fueron mayoritarios en las dimensiones de aceptación neutral (90.5%) y evitación ante la muerte (71.6%).

Tabla 3. Distribución de frecuencias del nivel de ansiedad ante la muerte sobre VIH-SIDA

Variable unidimensional (síntomas de ansiedad)	Nivel					
	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	*f*	%	*f*	%
Nivel de ansiedad ante la muerte	7	7,4	64	67,4	24	25,3

Fuente: Data de resultados

La Tabla 3 ilustra que el 67.4% de la muestra se agrupó en un nivel "Moderado" de ansiedad ante la muerte, un 25.3% en el nivel "Alto" y apenas un 7.4% reportó niveles bajos de tensión psicológica frente al proceso de morir.

Tabla 4. Pruebas de normalidad de las variables actitud y ansiedad ante la muerte y sus dimensiones

Dimensiones/variables	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Miedo ante la muerte	,256	95	,000	,811	95	,000
Evitación ante la muerte	,228	95	,000	,854	95	,000
Aceptación neutral	,258	95	,000	,704	95	,000
Aceptación de acercamiento	,140	95	,000	,964	95	,011
Aceptación de escape	,238	95	,000	,718	95	,000
V1. Actitud ante la muerte	,122	95	,001	,934	95	,000

V2. Ansiedad ante la muerte (síntomas)	,179	95	,000	,915	95	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data de resultados

La Tabla 4 expone los estadísticos de normalidad. Los valores de significancia (p) del estadístico Kolmogorov-Smirnov reportaron valores de p=0.000, a excepción de la Actitud ante la muerte que evidenció un p=0.001. Dado que en todos los casos el valor de p fue menor al umbral de α=0.05, se determinó que los datos no presentaban una distribución normal, validando metodológicamente el uso del estadístico no paramétrico Rho de Spearman para el análisis inferencial.

Pruebas de hipótesis (análisis inferencial)

Tabla 5. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-SIDA

Variables de estudio	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Actitud ante la muerte vs. Ansiedad ante la muerte	-0,205*	0,046

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Data de resultados

La Tabla 5 muestra que el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de -0.205 y una significancia bilateral de p=0.046. Al ser $p < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, evidenciando una relación estadísticamente significativa, de magnitud débil e inversa, entre la actitud general y la ansiedad ante la muerte.

Tabla 6. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión miedo ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-Sida

Dimensión	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Miedo ante la muerte vs. Ansiedad ante la muerte	0,088	0,399

Fuente: Data de resultados

La Tabla 6 reporta un Rho de 0.088 y una significancia de p=0.399. Al ser p > 0.05, no se rechazó la hipótesis nula; por ende, no se demostró relación estadísticamente significativa entre el miedo ante la muerte y la ansiedad general.

Tabla 7. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión evitación ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida

Dimensión	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Evitación ante la muerte vs. Ansiedad ante la muerte	-0,059	0,572

Fuente: Data de resultados

La Tabla 7 evidencia un estadístico de -0.059 con p=0.572. Al superar el nivel de significancia estricto, no se comprobó relación válida entre las conductas de evitación y los niveles de ansiedad en los pacientes evaluados.

Tabla 8. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación neutral de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida

Dimensión	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Aceptación neutral vs. Ansiedad ante la muerte	-0,035	0,735

Fuente: Data de resultados

La Tabla 8 arroja un coeficiente de -0.035 y p=0.735. Consecuentemente, la dimensión de aceptación neutral no reportó asociación matemáticamente significativa con la fluctuación de la ansiedad.

Tabla 9. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación de acercamiento de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida

Dimensión	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Aceptación de acercamiento vs. Ansiedad ante la muerte	-0,075	0,470

Fuente: Data de resultados

La Tabla 9 describe un valor Rho de -0.075 y p=0.470. Esto determinó la inexistencia de una fuerza asociativa significativa entre las creencias de acercamiento (trascendencia/espiritualidad) y la reducción del distrés ansioso ante la muerte.

Tabla 10. Análisis de correlación con prueba de hipótesis entre la dimensión aceptación de escape de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida

Dimensión	Rho de Spearman	Significancia (bilateral)
Aceptación de escape vs. Ansiedad ante la muerte	-0,185	0,072

Fuente: Data de resultados

Finalmente, la Tabla 10 indica un Rho de -0.185 con una significancia de p=0.072. A pesar de existir una marcada tendencia marginal a la significancia, al preservar el rigor de α=0.05 no se rechazó la hipótesis nula, lo que implicó que no se pudo afirmar categóricamente que la aceptación de escape aminore la carga de ansiedad clínica.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo examinó la dinámica clínica existente entre la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes diagnosticados con VIH/sida del Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez de la ciudad de Tocache en la Región San Martín. La combinación de los datos estadísticos con los fundamentos teóricos otorga un profundo significado al sufrimiento psíquico de esta población. En lo que respecta al objetivo general, el análisis inferencial demostró la existencia de una relación estadísticamente significativa, en dirección inversa y grado leve (Rho = -0.205), entre la actitud global ante la muerte y la ansiedad ante esta. Este hallazgo empírico concuerda ampliamente con los hallazgos internacionales que ha llevado a cabo Miaja (11) en México, quien ha demostrado que el afrontamiento cognitivo ante la muerte está estrechamente codependiente y en simbiosis con picos de ansiedad patológica. En la misma línea, los resultados presentes coinciden milimétricamente con las actualizaciones posteriores de Miaja et al. (12), quienes aseguran que esta fragilidad es drásticamente más virulenta en pacientes seropositivos, ya que el compromiso de su inmunidad deteriora fuertemente sus expectativas de estabilidad, generando una constante hipervigilancia. En el ámbito nacional, el elevado porcentaje de pacientes con ansiedad moderada y alta registrado en este centro hospitalario amazónico reafirma continuamente los hallazgos de los investigadores peruanos Ortiz (13), Trujillo (15), Tapullima (10) y Tapullima-Mori (16), quienes revelan una tensión somatoforme

silenciada y prevalente en los usuarios de los programas TARGA del país. Esta asociación inversa, a la luz de la enfermería holística, confirma firmemente la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau (32). Esta teoría sostiene que la intervención dialógica tiene un poder terapéutico; a medida que el sujeto integra de forma madura sus miedos, disminuye la secuela asfixiante de la ansiedad general. Dicho cuidado humanizado, bandera de Jean Watson (19), se configura, así como un mediador clínico directo de prevención psiquiátrica. Desagregando las variables, el primer objetivo específico reveló que la dimensión de miedo ante la muerte no tuvo una relación matemática significativa con la ansiedad, a pesar de que un 70.5% abrumador de la muestra se conglomeró en un nivel alto de pavor fóbico. La alta prevalencia de temor es coincidente con los aportes de Amésquita y Gamarra (9) y de Horna et al. (7), quienes sostienen que el VIH produce una constante afectación emocional que se expresa en una preocupación incesante ante el riesgo letal. En teoría, la desconexión estadística con las crisis del síndrome ansioso se basa en las tesis de Tomás (20) y del psiquiatra Abdala (21), quienes diagnostican que el miedo a morir es un mecanismo biológico universal de supervivencia. Por ser un rasgo primitivo e intrínseco de la especie, el temor opera de manera basal y autónoma, no linealmente como un detonante matemático de síntomas somáticos propios del distrés ansioso medido. Respecto a la evitación ante la muerte (segundo objetivo específico), los resultados no encontraron una correlación significativa, y al mismo tiempo descubrieron que la mayoría de los individuos (71.6%) presentó niveles bajos de evitación, rechazando omitir la realidad de su pronóstico. Este bajo nivel de escapismo social contrasta con el estigma y el distanciamiento general descritos en los reportes estructurales de la ONUsida (5). Sin embargo, encuentra una lógica perfecta en los postulados filosóficos de Heidegger compartidos por Temiz (22): la evitación solo tiene éxito cuando el sujeto logra distraerse en sus rutinas diarias. Para un portador del retrovirus, la rigidez del tratamiento, las alarmas medicamentosas y el constante monitoreo de sus linfocitos CD4 destruyen cotidianamente la ilusión de inmortalidad, impidiendo que los mecanismos psíquicos de negación y evitación se mantengan estables, por lo cual esta dimensión careció de fuerza para modificar la ansiedad clínica. En cuanto al tercer objetivo específico, que tiene que ver con la aceptación neutral, se comprobó que no existe ningún vínculo con la tensión psicológica. Llama la atención que el 90,5% de los usuarios se situara en el nivel más bajo de esta actitud. Esto discrepa profundamente de las descripciones de Miaja et al. (12), que señalan que la sociedad sin enfermedades terminales adopta pasiva y neutralmente la idea del fin de la vida. En cambio, para el enfermo de inmunosupresión en el Perú, la carga sociológica del estigma no permite vislumbrar el fin de forma natural y aséptica, rompiendo con los patrones de neutralidad

biológica descritos por Menzies y Wittle (23). En el cuarto objetivo específico, los modelos señalaron que la aceptación de acercamiento (trascendencia o esperanza de una vida espiritual póstuma) tampoco mitigó el grado de ansiedad patológica. La muestra demostró cierto fervor religioso moderado, resultado de las firmes raíces teológicas descritas por Dixon y Kinlaw (24) de la demografía latinoamericana, pero este fervor no fue suficiente para eliminar el pánico. La explicación yace en los fundamentos del temor terminal descritos por Gutiérrez (35); la perturbación extrema de estos dolientes se alimenta del terror inherente a la decadencia orgánica, a la disnea, a la pérdida de autonomía y al dolor en el hospital, ante lo cual las promesas de redención divina son insuficientes para acallar el estrés somático inminente. Por último, se abordó el quinto objetivo específico, que tuvo como objeto analizar la aceptación de escape. Si bien la prueba matemática arrojó una significancia estrictamente límite (p=0,072), el cuadro clínico subyacente es severo: un masivo 77,9% de los portadores alberga altos niveles de anhelo por claudicar biológicamente para escapar del sufrimiento. Esto coincide de forma alarmante con los hallazgos de Vásquez (14) sobre ideación depresiva concurrente en la población peruana VIH positivo, apoyando de forma contundente los pronósticos de la OPS (4) sobre los riesgos de deserción terapéutica en la región. A nivel fenomenológico, López Lechuga (25) señala que, cuando la biología se hace insoportable, la consciencia ansía la tumba como instrumento analgésico definitivo. La falta de asociación lineal perfecta se debe a que, si bien la persona quiere escapar de la vida, este deseo subyacente de rendición no actúa neurobiológicamente como un inhibidor de los circuitos simpáticos de la ansiedad. Este estudio tiene limitaciones derivadas de su diseño transversal, puesto que la recolección de los datos en un solo período de tiempo restringe la posibilidad de determinar relaciones inequívocas causa-efecto. Por otra parte, la naturaleza autodeclarada de los cuestionarios pudo sesgar un poco las respuestas por cuestiones de deseabilidad social. De ahí que como líneas de investigación futuras resulte ineludible la ejecución de ensayos longitudinales y prospectivos que evalúen la habituación psicológica ante la muerte antes, a los seis meses, y a los años posteriores al inicio de la terapia TARGA. Asimismo, se requiere la incorporación de diseños cualitativos fenomenológicos tendentes a descifrar, a través de entrevistas profundas, las raíces íntimas del peligroso síndrome de “aceptación de escape” manifestado en estos pacientes. Finalmente, es urgente contar con diseños experimentales que permitan probar programas estandarizados de cuidado humanizado transpersonal orientados a sanar este pánico visceral.

V. CONCLUSIONES

Primera, respondiendo al objetivo general, se comprobó la existencia de una relación estadísticamente significativa, de magnitud inversa y fuerza débil, entre la actitud global y la ansiedad ante la muerte en los pacientes evaluados (Rho de Spearman = -0.205; p = 0.046). Se concluye objetivamente que a medida que los pacientes logran desarrollar y consolidar una actitud más elaborada, integrada y madura frente a su propia mortalidad, se asiste a una disminución concomitante en los picos de la sintomatología ansiosa y el distrés emocional general que padecen.

Segunda, en relación con el primer objetivo específico, se determinó que la dimensión de miedo ante la muerte no posee una vinculación estadísticamente significativa con la fluctuación de la ansiedad general (Rho = 0.088; p = 0.399). A pesar de que la abrumadora mayoría de los pacientes (70.5%) padece niveles altísimos de este pánico fóbico a perecer, este temor de naturaleza primitiva opera como una constante vital independiente, por lo que su presencia no altera matemáticamente el grado de los síntomas ansiosos.

Tercera, frente al segundo objetivo específico, se descartó concluyentemente la presencia de una asociación estadísticamente válida entre la dimensión de evitación ante la muerte y la ansiedad (Rho = -0.059; p = 0.572). Con el 71.6% de los sujetos posicionados en niveles bajos de evitación, queda demostrado en la práctica clínica que intentar rechazar cognitivamente el diagnóstico terminal o negarse a abordar la propia finitud, no funciona en absoluto como mecanismo atenuador de la carga de estrés.

Cuarta, respecto al tercer objetivo específico, se evidenció empíricamente que la dimensión de aceptación neutral carece por completo de impacto estadístico vinculante sobre los índices de ansiedad (Rho = -0.035; p = 0.735). Se concluye que observar el proceso biológico del deceso humano con una postura de asepsia, frialdad e indiferencia natural no suprime el padecimiento emocional en esta población vulnerada.

Quinta, para el cuarto objetivo específico, se demostró la falta de una relación estadísticamente significativa entre la aceptación de acercamiento y el grado general de ansiedad ante la muerte (Rho = -0.075; p = 0.470). Por consiguiente, se ratifica que aferrarse a los marcos de trascendencia espiritual, teológicos o en la firme creencia de una aproximación divina después de la vida, no guarda una asociación real que permita abatir los signos biológicos de la tensión ansiosa provocada por la agonía física.

Sexta, referente al quinto objetivo específico, se estipula la inexistencia de una correspondencia estadística firme (según el nivel alfa estricto) entre la dimensión de aceptación de escape y la sintomatología ansiosa (Rho = -0.185; p = 0.072). Si bien la vasta mayoría de la muestra anhela intensamente la tumba como salida emancipadora, concebir a la muerte física como la gran libertadora frente a los estragos dolorosos de la enfermedad crónica y el estigma social no garantiza una minoración neurobiológica real de la ansiedad.

VI. REFERENCIAS

1. Trastornos de ansiedad. Ginebra: OMS; 2025 Sep 8 [citado 2026 Jun 10]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/Sida [internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [consultado 20 enero 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida
3. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas sobre el VIH/sida en las Américas 2022: hoja informativa. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida/salud-mental-vih
4. Tumbaco-Quirumbay JA, Durán-Pincay YE. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. Dom Cien [internet]. 2021 [consultado 20 enero 2026];7(4):209-24. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1997/409
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Poner fin a las desigualdades. Poner fin al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2021 [citado 11 abr 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín Epidemiológico [internet]. 2021 feb [consultado 28 enero 2026];30(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
7. Horna Gomez MJ, Zamora Ticsé MN, Espinoza-Quiroz JO. Estigma y afrontamiento en adultos peruanos con VIH. Rev Investig Psicol. 2025;28(2):e30076. Disponible en: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/30076 [consultado 11 jun 2026]

8. Instituto Nacional de Salud. INS presenta resultados de investigaciones realizadas en la lucha contra el VIH/Sida [internet]. Lima: INS; 2023 nov 30 [consultado 28 enero 2026]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presenta-resultados-de-investigaciones-realizadas-en-la-lucha-contra-el-vih-sida
9. Amésquita Tantas SS, Gamarra Salazar BM. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con VIH en un hospital público, Trujillo 2024 [tesis de grado en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/158036 [consultado 11 jun 2026].
10. Tapullima-Mori C. Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. Rev Investig Psicol. 2022;25(2):55-71. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.373.5230. Disponible en: https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424 [consultado 11 jun 2026].
11. Miaja M. Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas con y sin VIH/Sida [Tesis de Maestría] [internet]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011 [citado 02 febrero 2026]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/2599/1/1080224639.pdf
12. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población general. Rev Mex Investig Psicol [internet]. 2014 jun;6(1):26-42 [citado 02 febrero 2026]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2014/mip141c.pdf
13. Ortiz Juárez MJ. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz [Tesis de Especialidad] [internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2021 [citado 02 febrero 2026]. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/d48c1266-28cd-465c-b198-607d7cbcc975/content
14. Vasquez Fiestas MG. Ansiedad y depresión en pacientes atendidos por VIH/SIDA, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2022 [Tesis de Licenciatura] [internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023 [citado 02 febrero 2026]. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3666
15. Trujillo Apac JJ. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del Programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017 [Tesis de Licenciatura] [internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 05 febrero 2026]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/1746

16. Tapullima-Mori C. Factores relacionados con la ansiedad y depresión en pacientes con VIH de un hospital público. Rev Investig Psicol [internet]. 2022 jul-dic [citado 05 febrero 2026];25(2):55-69. Disponible en: https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.21424
17. Sánchez Jacobo ML, Salas Gutiérrez V. Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás: estudio comparativo, adultos jóvenes con adultos mayores [Tesina] [internet]. México, D.F.: Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.; 2015 [citado 10 febrero 2026]. Disponible en: https://www.tanatologia-amtac.com/tesinas/286%20actitud.pdf
18. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC, Alba Sánchez I. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuad Med Forense [internet]. 2002 oct [citado 10 febrero 2026];(30):39-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
19. Gutiérrez Berrios ZD, Gallard Muñoz IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Rev Cuatrimestral Conecta Libertad. 2020;4(2):127-135.
20. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Rev Enferm Salud Ment [internet]. 2020 [citado 10 febrero 2026];(16):26-30. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554447
21. Abdala N. Miedo a la muerte: por qué nos pasa y las diferentes creencias. Clarín [internet]. 2025 jun 26 [citado 10 febrero 2026]. Disponible en: https://www.clarin.com/viva/miedo-muerte-pasa-diferentes creencias_0_WAGfMFdUgb.html
22. Temiz R. Trabajo Social Existencial en Afrontando la Muerte y el Duelo. Rev Trab Soc Clin [internet]. 2025 [citado 10 febrero 2026];53:129-139. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-024-00922-5 DOI: 10.1007/s10615-024-00922-5
23. Menzies RE, Whittle LF. Estoicismo y aceptación de la muerte: integrando la filosofía estoica en la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad por la muerte. Discov Psychol [internet]. 2022 [citado 15 febrero 2026];2:11. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s44202-022-00023-9 DOI: 10.1007/s44202-022-00023-9
24. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Durán Vallejo DM, Galeano-Monroy C, Gamboa K, López S. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y

adultos mayores. Acta Colomb Psicol [internet]. 2008 [citado 15 febrero 2026];11(1):119-126. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

25. López Lechuga R. Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados [tesis doctoral en internet]. Huelva: Universidad de Huelva; 2015 [citado 15 febrero 2026]. 383 p. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11985
26. Calle Santos I. Actitudes, ansiedad y miedo ante la muerte en pacientes de VIH/SIDA [tesis doctoral en internet]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 2005 [citado 15 febrero 2026]. 372 p. Disponible en: https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=14329
27. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. En: Neimeyer RA, editor. Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application. Washington: Taylor & Francis; 1994. p. 121-48.
28. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte: aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Barcelona: Herder Editorial; 2016. 152 p.
29. Menzies R. Ansiedad por la muerte [Internet]. Psychwire; [citado 19 febrero 2026]. Disponible en: https://psychwire.com/free-resources/q-and-a/14JH44x/death-anxiety
30. Menzies RE, Menzies RG. Ansiedad por la muerte. El gusano en el núcleo de la salud mental [Internet]. InPsych. 2018 dic [citado 18 febrero 2026];40(6). Disponible en: https://psychology.org.au/for-members/publications/inpsych/2018/december-issue-6/death-anxiety-the-worm-at-the-core-of-mental-heal
31. Conti NA, Stagnaro JC. Historia de la ansiedad: textos escogidos. Buenos Aires: Polemos; 2007. 192 p.
32. Naranjo Hernández YC. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería [Internet]. Rev Panorama Cuba Salud. 2025 [citado 20 frebrero 2026];20(1):1-14. Disponible en: file:///C:/Users/Alan/Downloads/DialnetLaTeoriaDeRelacionesInterpersonalesDeHildegardEPep-10204882.pdf
33. Santos Viñas M. El miedo a la muerte: cómo vencer la obsesión para tener una vida plena [Internet]. Infobae. 2023 nov 20 [citado 20 febrero 2026]; España. Disponible en: https://www.infobae.com/espana/2023/11/20/el-miedo-a-la-muerte-como-vencer-la-obsesion-para-tener-una-vida-plena/

34. Andia T. El miedo a la muerte [Internet]. Razón Pública. 2024 mar 4 [citado 21 febrero 2026]. Disponible en: https://razonpublica.com/miedo-la-muerte/
35. Gutiérrez Raposo M. Tengo miedo a la muerte y me provoca mucha angustia [Internet]. María Gutiérrez Psicóloga. 2025 oct 31 [citado 25 febrero 2026]. Disponible en: https://www.mariapsicologamadrid.com/blog/2025/10/31/tengo-miedo-a-la-muerte-y-me-provoca-mucha-angustia
36. Herrera IM, Medina IA, Carrillo AL, Montelongo DB. Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. Health Addict. 2021;21(1):159-70. doi: 10.21134/haaj v21i1.544
37. Tobal JJ, Colón J. La ansiedad ante la muerte: aspectos teóricos e instrumentales. An Psicol. 1995;11(2):147-56.
38. Lester D. The fear of death: a comprehensive review of thanatophobia. Omega. 1994;28(4):235-52.
39. Niño Montero JS, Mendoza Hidalgo ML. La investigación científica en el contexto académico. Lima: NSIA Publishing House Editions; 2021. 168 p. doi: 10.5281/zenodo.4670493
40. Vargas Cordero ZR. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Educación. 2009;33(1):155-65.
41. Agudelo G, Aigneren M, Ruiz J, compiladores. Diseños de investigación experimental y no-experimental. Medellín: Universidad de Antioquia; 2008. 46 p.[4240260239672598943†L43-L45]
42. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas Soc. 2000;(21):39-50.[4309174489859670529†L13-L14]
43. Fernández Núñez L. Cómo se elabora un cuestionario Barcelona: Institut de Ciències de l'Educació, Universitat de Barcelona; 2007 Mar. Ficha 8. 9 p.
44. Calle Santos I. Actitudes, ansiedad y miedo ante la muerte en pacientes de VIH/SIDA [Tesis Doctoral en Internet]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 2005 [citado 30 febrero 2026]. Disponible en: https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=14329
45. Abdel-Khalek AM, Neimeyer RA. Death Anxiety Scale. En: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editores. Encyclopedia of Personality and Individual Differences [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [citado 01 marzo 2026]. p. 1-4. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_21-1

46. Templer DI, Awadalla A, Al-Fayez G, Frazee J, Bassman L, Connelly HJ, Arikawa H, Abdel-Khalek AM. Construction of a Death Anxiety Scale-Extended. Omega (Westport). 2002;44(4):339-54.
47. Rivera-Ledesma A, Montero-López Lena M. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. Divers Perspect Psicol. 2010;6(1):135-40.
48. Gesser G, Wong PTP, Reker GT. Death attitudes across the life-span: the development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). Omega (Westport). 1987-1988;18(2):113-27.
49. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; [date unknown] [cited 2026 March 01]. Available from: http://www.drpaulwong.com/documents/wong-scales/death-attitude-profile-revised-scale.pdf
50. Wong PTP, Reker GT, Gesser G. The Death Attitude Profile-Revised (DAP-R): A Multidimensional Measure of Attitudes Towards Death [Internet]. 1994 [cited 2026 01 March]. 26 p. Available from: http://www.drpaulwong.com/wp-content/uploads/2018/03/Death-Attitude-Profile-Revised-DAP-R-Wong-Reker-Gesser-1994-Paper-NEW.pdf
51. Schmidt Rio-Valle J. Validación de la versión española de la "Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte" y del "Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [tesis doctoral en Internet]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2007 [citado 2026 March 01]. 230 p. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1563/16729341.pdf
52. Cruzado JA, Ibáñez del Prado C, Carrascosa Pujalte E, Wong PTP, Eisenbeck N, Carreno DF. Versión española del perfil de actitud hacia la muerte – revisada. Traducción y validación al español. Omega (Westport). 2024;89(4):1398-1411. doi:10.1177/00302228221092860
53. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970;82(2):165-177. doi:10.1080/00221309.1970.9920634
54. Abdel-Khalek A, Beshai JA, Templer DI. The structure of Templer's Death Anxiety Scale among Egyptian students. Psychol Rep. 1993;72:920-922.
55. Arab Psychology Scales. Chinese Version of Templer's Death Anxiety Scale - Chinese Version [Internet]. Encyclopedia of Psychology Scales; 2025 feb 4 [citado 12 de marzo

de 2026]. Disponible en: https://scales.arabpsychology.com/Ch/chinese-version-of-templers-death-anxiety-scale-chinese-version/

56. Akça F, Köse A. Adaptation of Death Anxiety Scale (DAS): Validity and Reliability Studies. Turk J Clin Psy. 2008;11(1):7-16.
57. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. Psychol Rep. 2002;91(3 Pt 2):1116-1120. doi:10.2466/pr0.2002.91.3c.1116
58. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970;82(2):165-177. doi:10.1080/00221309.1970.9920634

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

ACTITUD Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES CON VIH-SIDA DEL HOSPITAL II - 1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE SAN MARTÍN, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general. ¿Cómo la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache san Martín, 2026? **Problemas específicos.** ¿Cómo la dimensión miedo ante la muerte de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026? ¿Cómo la dimensión evitación ante la muerte de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026? ¿Cómo la dimensión aceptación neutral de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la actitud y la ansiedad ante la muerte de los pacientes con VIH/sida del hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache san Martín, 2026. **objetivos específicos** Identificar como la dimensión miedo a la muerte de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026. Identificar como la dimensión evitación de la muerte de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026.	**Hipótesis general** **Hi.** Existe relación estadísticamente significativa entre actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida en el hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache san Martín, 2026. **Ho**. No existe relación estadísticamente significativa entre actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida en el hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez – Tocache san Martín, 2026. **Hipótesis especifica.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión miedo ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-Sida en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin,2026. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación ante la muerte de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida en el hospital II-1Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026.	**Variable 1.** Actitud ante la muerte sobre el VIH-sida **Dimensiones:** Miedo ante la muerte Evitación ante la muerte. Aceptación neutral. Aceptación acercamiento. Aceptación de escape **Variable 2** Ansiedad ante la muerte sobre el VIH-sida **Dimensiones:** Miedo a la muerte Miedo al proceso de morir **Tipo:** aplicada Método: hipotético deductivo	Tipo: aplicada Enfoque: cuantitativo Método hipotético deductivo Diseño: no experimental Nivel: correlacional Población de muestra: 100 pacientes con VIH sida del hospital II - 1 Dr. José Peña Portuguez -Tocache san Martín, 2026

¿Cómo la dimensión aceptación de acercamiento de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026? ¿cómo la dimensión aceptación de escape de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026?	Identificar como la dimensión aceptación neutral de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026. Identificar como la dimensión aceptación de acercamiento de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026. Identificar como la dimensión aceptación de escape de la actitud se relaciona con la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del Hospital II-Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin, 2026.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación neutral de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin,2026. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de acercamiento de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida en el hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez-Tocache san Martin,2026. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de escape de la actitud y la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH-sida del hospital II-1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache san Martin, 2026.	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Nivel: correlacional Población:

Anexo 2. Instrumentos

Instrucciones: Marque con una X la alternativa que corresponda. La información es anónima, confidencial y no se solicitará nombre ni datos de contacto.

1. Sexo

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Prefiero no decirlo

2. Edad

☐ 18-29 años ☐ 30-44 años ☐ 45-59 años ☐ 60 años a más

3. Grado de instrucción

☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior técnico/universitario

4. Lugar de residencia

☐ Urbana ☐ Semiurbana ☐ Rural

5. Tiempo desde el diagnóstico de VIH/SIDA

☐ Menos de 1 año ☐ 1 a 3 años ☐ 4 a 6 años ☐ Más de 6 años

6. ¿Recibe actualmente tratamiento antirretroviral?

☐ Sí ☐ No

Por favor contesta la totalidad de las preguntas. Si algo está poco claro no dudes en preguntarlo. GRACIAS.

INSTRUMENTO 1. ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Instrucciones. Lee atentamente cada afirmación e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo escogiendo la opción que más se aproxime de las siete que se presentan en cada pregunta. Siempre que sea posible Siempre que sea posible procura evitar contestar con la opción cuatro ya que sería opción indecisa. Rodea el número correspondiente a la opción elegida.

1.- Totalmente de acuerdo 2.- Bastante de acuerdo 3.-Algo de acuerdo 4.- Indeciso 5.- Algo en desacuerdo 6.- Bastante en desacuerdo 7.- Totalmente en desacuerdo

1. la muerte es sin duda una experiencia horrible							
2. la perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad							
3.evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte							
4.Creo iré al cielo cuando muera							
5.la muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones							
6..la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable							
7.me trastorna la finalidad de la muerte							
8.la muerte es una entrada de un lugar de una satisfacción definitiva							
9. la muerte proporciona un escape de este mundo terrible							
10.cuando el pensamiento de la muerte entre mi mente, intento aceptarlo.							
11. la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento							
12. siempre intento no pensar en la muerte							
13.creo que el cielo será un lugar mejor que este mundo							
14. la muerte es u aspecto natural de la vida							
15.la muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna							
16. la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa							
17.no temería a la muerte si le daría la bienvenida							
18.tengo miedo intenso a la muerte							
19.evito totalmente pensar en la muerte.							
20. el tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho							
21. me asusta el hecho de que la muerte signifique el finde todo las cual yo lo conozco							
22.ansìo reunirme con mis seres queridos después de morir							
23.veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal							
24.la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.							

25.veo la muerte como un pasaje aun lugar eterno y bendito							
26.intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.							
27.la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma							
28. un acosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.							
29.veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida							
30.la muerte no es buena ni mala.							
31.espero una vida después de a muerte.							
32.me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte.							

INSTRUMENTO 2: ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Ilustraciones: Por favor, conteste a cada una de las siguientes afirmaciones rodeando con un círculo la respuesta, con valor de 1=nunca,2= casi nunca, 3= algunas veces, marca lo que consideres que mejor refleja tu opinión.

Preguntas	1.nunca	2. casi nunca	3.algunas veces
Tengo miedo morirme			
Apenas pienso en la muerte			
No me poner nervioso que la gente hable de la muerte			
Me asusta pensar que he de sufrir una operación.			
No tengo ningún miedo a morirme			
No tengo especialmente miedo a tener un cáncer.			
No me molesta nada pensar en la muerte.			
A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente.			
Me da miedo morir de una muerte dolorosa.			
El tema después de una vida de la muerte			
Me asusta el que me pueda dar un ataque al corazón.			
A menudo pienso que la vida es realmente corta			
Me estreso cuando la gente habla de la tercera guerra mundial			
La visión de un cadáver me horroriza.			
Pienso que el futuro no me depara nada que temer.			

Anexo 3. Validación de Instrumentos

A-3.1. Validación Juez Experto 1:

Doctora: SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficien-tes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: El instrumento está correctamente propuesto y formulado

Aplicable [SI]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Susan Haydeé Gonzáles Saldaña

DNI: 09464456

Especialidad del validador: Doctora en Salud.

24 de febrero de 2026



Firma del experto informante

A-3.2. Validación Juez Experto 2:

Doctor: WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficien-tes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: El instrumento está correctamente propuesto y formulado

Aplicable [SI _]

Aplicable después de corregir [_]

No aplicable [_]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: 05618139

Especialidad del validador: Doctor en Salud Pública.

24 de febrero de 2026



Firma del experto informante

A-3.3. Validación Juez Experto 3:

Doctora: GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZÁLES

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficien-tes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: El instrumento está correctamente propuesto y formulado

Aplicable [SI _]

Aplicable después de corregir [_]

No aplicable [_]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzáles

DNI: 05386670

Especialidad del validador: Doctora en Servicios de Salud.

24 de febrero de 2026



Firma del experto informante

Anexo 4. Consentimiento Informado

Título del estudio: Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA del Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, San Martín 2026

Investigador/a: Antonia Rocío Claudio Pardo

Institución: Universidad Norbert Wiener

Asesor/a: Mg. Quispe Casanova, Alexander Abel

1. Invitación

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "_Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con vih/sida hospital ii - 1 dr. José peña portuguez – Tocache, san Martín 2026.", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

2. Propósito del estudio

Comprender la actitud y el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués, para generar información que ayude a mejorar la atención psicológica en el servicio.

3. Procedimiento

Si acepta participar, responderá un cuestionario de 32 preguntas y 15 preguntas que toma aproximadamente 15 minutos. Las preguntas tratan sobre sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte.

4. Riesgos e incomodidades

El estudio presenta riesgo mínimo. Algunas preguntas pueden generar incomodidad o angustia al hablar sobre la muerte. Si se siente mal, puede detener la participación en cualquier momento. Si presenta malestar emocional, se coordinará con el servicio de Psicología del Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués para brindarle apoyo gratuito.

5. Beneficios

No recibirá un beneficio directo ni pago por participar. Su participación ayudará a conocer mejor las necesidades psicológicas de los pacientes con VIH/SIDA para mejorar la atención en el hospital.

6. Confidencialidad

Su identidad será protegida. No se registrará su nombre ni DNI. Se le asignará un código y solo el investigador tendrá acceso a los datos. Los resultados se presentarán de forma grupal, sin

identificar a ninguna persona. La información se mantendrá en los archivos del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, que patrocina el estudio.

7. Participación voluntaria y derecho a retirarse

Su participación es voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe en el hospital.

8. Contacto para preguntas

Si tiene preguntas sobre el estudio puede contactar a:

Investigador/a: Antonia Rocío Claudio Pardo

Correo: rocycp607@gmail.com

Celular: 930922144

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante, puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener.

9. Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: __

Nombre del investigador: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: __

Anexo 6. Base de datos

Sujeto N°	Datos generales					V1_Actitud ante la muerte																													
						V1_D1: Miedo ante la muerte							V1_D2: Evitación ante la muerte					V1_D3: Aceptación neutral					V1_D4: Aceptación de acercamiento										V1_D5: Aceptación de escape				
	Sexo	Edad	EI	VI	PE	32	18	21	7	2	20	1	19	12	3	10	26	24	14	30	6	17	16	25	15	22	28	4	31	8	13	27	29	23	9	11	5
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
1	1	34	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	6	7	6	7	7
2	1	28	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	2	2	7	1	1	1	1	6	1	1	6	1	1	3	2	1	6	1	7	6	7	1	1	1
3	2	29	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	6	7	6	7	7
4	1	20	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	6	7	6	7	7
5	2	66	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	6	7	6	7	7
6	1	28	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	1	7	6	7	7
7	1	31	1	2	2	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	7	6	7	6	7	7
8	1	34	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	2	7	7	7	7	1	7
9	2	52	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	7	7	7	7	7	7	7	7
10	2	14	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7
11	2	25	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	2	1	7	6	7	6	7	7	6	7
12	1	44	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	3	1	1	1	1	6	1	1	1	2	6	1	1	1	1	2	7	3	7	6	6	7	6	7
13	1	31	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	3	1	1	1	1	6	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	7	3	7	6	6	7	6	7
14	1	23	1	2	1	1	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	7	1	1	1	7	6	7	6	7	7	6	7
15	2	32	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	2	2	1	1	1	7	6	7	6	6	7	6	7
16	2	12	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	7	6	6	6	6	7	6	7
17	2	22	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	2	6	1	6	6	6	7	5	7
18	2	48	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	6	6	7	7	7	6	6	7
19	1	29	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	6	6	7	7	7	6	6	7
20	1	41	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	6	7	7	7	6	6	6
21	1	34	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	2	1	1	1	1	6	1	1	1	3	6	1	1	1	1	3	7	2	6	6	6	7	6	7
22	1	32	1	2	2	6	7	7	7	7	1	7	2	1	2	1	7	1	6	1	7	1	1	6	1	7	6	1	5	7	7	1	1	1	6	6	7
23	2	25	1	2	1	7	1	7	7	7	1	7	7	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	7	2	7	1	1	2	7	6	6	6	1	7	7	7
24	1	39	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	7	1	6	1	1	1	1	1	7	1	6	1	1	1	1	3	6	1	6	5	6	2	2	7
25	2	34	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	2	2	2	1	1	7	6	6	6	6	7	7	7
26	1	46	1	2	1	5	1	7	6	7	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	2	7	2	1	1	7	6	5	5	1	7	7	7
27	1	33	1	2	1	5	7	7	6	7	7	7	1	6	1	7	1	1	1	1	6	1	1	5	1	1	2	7	1	7	1	6	6	7	1	1	1
28	1	26	1	2	1	5	7	7	6	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	6	6	6	7	7	7	7
29	2	42	1	2	2	5	7	7	6	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	6	1	1	3	1	1	6	6	6	6	7	7	7	7
30	1	55	1	2	1	7	7	6	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	7	1	1	2	1	1	7		6	6	7	7	6	6
31	1	47	1	2	1	7	7	6	7	7	7	7	7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	6	1	6	1	1	1	6	1	7	1	6	7	7	7
32	1	48	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	6	7	7	7
33	1	37	1	2	1	6	7	7	7	6	7	7	6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	6	6	6	7	7	7
34	1	26	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	6	2	5	7	7	7	7	7
35	2	41	1	2	1	7	1	6	7	6	7	7	7	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	7	2	1	1	1	2	1	2	2	7	7	7
36	1	44	1	2	1	7	7	7	7	6	6	7	7	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	6	7	7	7
37	2	45	1	1	1	7	7	6	7	6	6	7	7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	6	7	1	7
38	1	39	1	2	1	7	7	6	7	6	6	7	7	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	2	6	7	1	7
39	2	32	1	2	1	7	7	6	7	7	6	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	1	3	1	1	1	6	2	3	6	7	7	7	7
40	2	34	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	6	1	6	6	7	7	7	7
41	1	35	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	6	2	1	6	6	7	1	7
42	1	21	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	6	1	1	6	6	7	6	7
43	1	26	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	6	1	6	2	6	7	7	7
44	2	48	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	6	1	6	1	6	7	7
45	1	18	1	2	1	7	7	7	7	7	7	1	7	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	6	6	6	6	6	7	6	7
46	1	29	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	2	2	6	6	6	7	7	7
47	2	21	1	2	1	7	7	6	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	6	1	3	1	1	1	1	1	6	7	6	7	2	7
48	1	26	1	2	1	7	7	6	6	7	7	7	7	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	6	1	1	6	2	2	5	6	6	6	5	6	6
49	1	34	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	6	7	7	7	7	6	6
50	1	39	1	2	1	7	7	7	6	7	7	7	7	1	1	1	1	2	2	1	7	1	7	6	1	1	1	3	1	1	1	7	7	7	7	6	6
51	1	24	1	2	1	7	7	6	6	7	1	7	7	7	1	7	1	1	2	2	1	1	7	6	1	1	3	1	1	7	1	6	6	6	1	1	7
52	2	27	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	2	1	1	7	6	6	7	7	6	7
53	1	27	1	2	1	7	7	6	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	2	2	1	2	6	6	6	1	6	6	6	7
54	2	24	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	7	7	7	7	7	6	7
55	1	28	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1	7	6	6	7	6	7	7
56	1	26	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	6	7	6	7	7
57	1	21	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	2	5	6	6	6	7	6	6	7
58	1	36	1	2	1	7	7	1	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	7	1	2	1	1	1	6	6	7	7	7	7
59	1	35	1	2	1	7	7	6	7	7	7	7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	6	2	6	7	6	7
60	1	52	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	2	5	2	1	1	3	3	3	2	2	2	6	3	4	5	6	6	6	6
61	1	34	1	2	1	7	7	7	7	6	7	6	1	2	1	1	1	3	2	1	6	1	2	7	2	2	2	1	2	7	6	6	6	2	7	6	2
62	1	33	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	7	6	7	1	1
63	1	24	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	2	7	7	7	7	7	7
64	2	38	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	2	1	7	2	1	2	7	7	1	2	1	2	7	7	7	7	7	2	5	7	7	1	7	7
65	2	54	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1	7	7	7	7	7	7
66	1	44	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	7	1	1	1	1	7	2	1	1	7	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
67	2	31	1	2	1	7	7	6	6	7	7	7	6	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
68	1	33	1	2	1	1	7	7	7	7	6	7	7	1	7	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
69	1	34	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
70	2	27	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	6	1	6	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
71	2	17	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	6	1	6	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
72	1	38	1	2	1	4	7	7	6	7	7	7	6	2	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
73	1	26	1	2	1	1	7	7	6	7	7	7	6	2	6	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	29	1	2	1	1	7	7	6	7	7	7	6	1	6	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
75	2	53	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	6	1	6	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
76	1	26	1	2	1	2	6	6	2	7	7	7	7	1	1	2	2	2	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	2	1	1
77	2	55	1	2	1	6	7	7	7	1	7	7	7	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	6	1	7	7	7	1
78	1	41	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	4	1	1	6	1	3	3	7	7	7	7
79	1	25	1	2	1	7	7	6	7	6	7	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	6	2	6	6	7	7	7	7
80	1	41	2	2	1	7	7	7	7	6	6	7	7	6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	7	1	7	7	7	6	6	7
81	2	33	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	2	1	6	2	6	6	7	6	7	7
82	2	36	1	2	1	7	7	7	7	7	6	7	7	6	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	6	5	7	7	6	7
83	2	27	1	2	1	7	7	7	7	7	6	7	7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	6	7
84	1	53	1	2	2	6	7	7	6	6	7	7	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	6	1
85	1	42	1	2	1	6	7	7	6	7	7	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	4	2	1	6	2	6	6	7	6	7	7
86	1	37	1	2	1	7	1	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1	1	7	1	1	7	7	1	7	7	5	7	7	7	7	7
87	2	12	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	2	1	1	3	1	1	1	7	1	2	1	1	1	7	1	1	7	7	7	7	7
88	1	18	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	7	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
89	2	58	1	2	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	1	1	7	7	7	7	7
90	2	63	1	2	1	7	7	7	7	7	7	1	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1	1	1	7	7	7	7	7	1	1	7	7	7	7	7
91	1	17	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	7	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
92	1	46	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	7	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
93	2	54	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	7	7	7	1	7	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
94	1	21	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	7	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7
95	1	44	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	1	1	1	7	1	1	1	7	7	1	1	7	1	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7

Leyenda:

Sexo:

1	Masculino
2	Femenino

Estado de la infección:

1	VIH
2	SIDA

Vías de infección:

1	Parenteral
2	Sexual

Percepción de la enfermedad:

1	Buena
2	Regular
3	Mala

Escala de Likert del ítem V1

1	Totalmente de acuerdo
2	Bastante de acuerdo
3	Algo de acuerdo
4	Indeciso
5	Algo en desacuerdo
6	Bastante en desacuerdo
7	Totalmente en desacuerdo

Escala de Lkert del ítem V2

1	Nunca
2	Casi nunca
3	Algunas veces

V2_Ansiedad ante la muerte														
V2_D1: Sintomas de ansiedad														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2
1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1
1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2
1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2
1	1	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1
1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2
1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1
1	2	3	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1
2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2
1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1
1	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
1	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1
1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1

V1. Actitud ante la muerte					
Sumas de puntuaciones totales de dimensiones y global					
D1	D2	D3	D4	D5	V1_GT
47	6	5	30	33	121
47	13	10	29	16	115
47	6	5	30	33	121
47	6	5	30	33	121
47	6	5	30	33	121
47	11	5	30	28	121
47	12	5	30	33	127
49	5	5	29	29	117
49	5	5	35	35	129
49	5	6	33	34	127
49	5	6	34	33	127
48	7	10	31	32	128
48	7	10	29	32	126
37	5	5	38	33	118
43	5	5	35	32	120
43	5	5	31	32	116
43	5	5	28	30	111
48	5	6	33	33	125
48	5	5	33	33	124
49	5	5	33	32	124
48	6	10	31	32	127
42	13	22	42	21	140
37	11	10	40	28	126
48	16	11	27	22	124
48	5	6	34	33	126
34	11	6	37	27	115
46	16	10	32	16	120
46	5	5	30	34	120
46	5	7	32	34	124
48	12	7	28	32	127
48	12	5	32	29	126
48	12	5	13	29	107
47	10	6	24	33	120
48	11	6	29	35	129
41	12	10	18	25	106
47	13	5	13	28	106
46	11	6	12	22	97
46	11	7	21	23	108
47	11	5	26	34	123
48	5	5	17	33	108
49	11	5	19	27	111
49	6	5	16	32	108
49	5	5	22	29	110
49	6	7	23	28	113
43	6	6	30	32	117
48	5	5	22	33	113
48	5	6	22	29	110
47	5	8	36	29	125
49	5	5	33	33	125
42	11	13	29	33	128
41	23	7	34	21	126
49	6	5	28	33	121
48	5	5	33	26	117
49	6	5	34	34	128
49	5	5	28	33	120
48	5	5	27	27	112
47	5	6	30	32	120
43	5	5	28	34	115
48	5	6	27	28	114
47	6	11	29	29	122
47	6	13	37	23	126
49	17	11	22	22	121
49	11	5	53	35	153
49	13	18	47	29	156
49	6	11	40	35	141
49	11	12	28	35	135
47	17	5	10	6	85
42	18	6	13	7	86
43	18	5	11	7	84
43	15	7	16	7	88
43	16	7	14	6	86
45	16	6	11	8	86
42	17	7	12	5	83
42	16	7	12	6	83
43	16	5	13	6	83
37	13	12	18	6	86
42	7	8	20	29	106
48	7	5	27	31	118
47	5	6	24	34	116
47	13	5	29	33	127
48	6	5	29	33	121
48	13	7	26	34	128
48	10	5	28	33	124
46	11	5	28	28	118
47	6	5	30	33	121
43	5	17	44	35	144
49	24	7	23	35	138
43	11	10	40	35	139
43	11	11	40	35	140
43	17	11	40	35	146
43	11	10	40	35	139
49	11	10	40	35	145
49	11	23	34	35	152
43	11	10	40	35	139
49	11	17	28	35	140
MIN	34	5	5	10	5	83
MAX	49	24	23	53	35	156

V2. Ansiedad ante la muerte
Suma de los síntomas de ansiedad
Unidimensional
24
24
23
24
24
25
26
23
24
25
26
24
25
24
25
26
27
24
24
24
23
23
25
25
23
25
26
19
25
26
25
23
24
23
24
22
26
24
25
25
26
22
25
25
26
24
23
26
25
25
25
24
22
24
22
24
25
26
25
24
26
26
21
23
26
25
26
24
25
23
24
25
23
25
25
25
25
27
24
24
23
26
26
MIN	19
MAX	27

Anexo 7. Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de junio del 2026.

Autor o autores:
CLAUDIO PARDO ANTONIA ROCIO

Exp. Nº: 1492 - 2026.

De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: "**Actitud y ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA del Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, San Martín 2026**"
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/06/ 2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

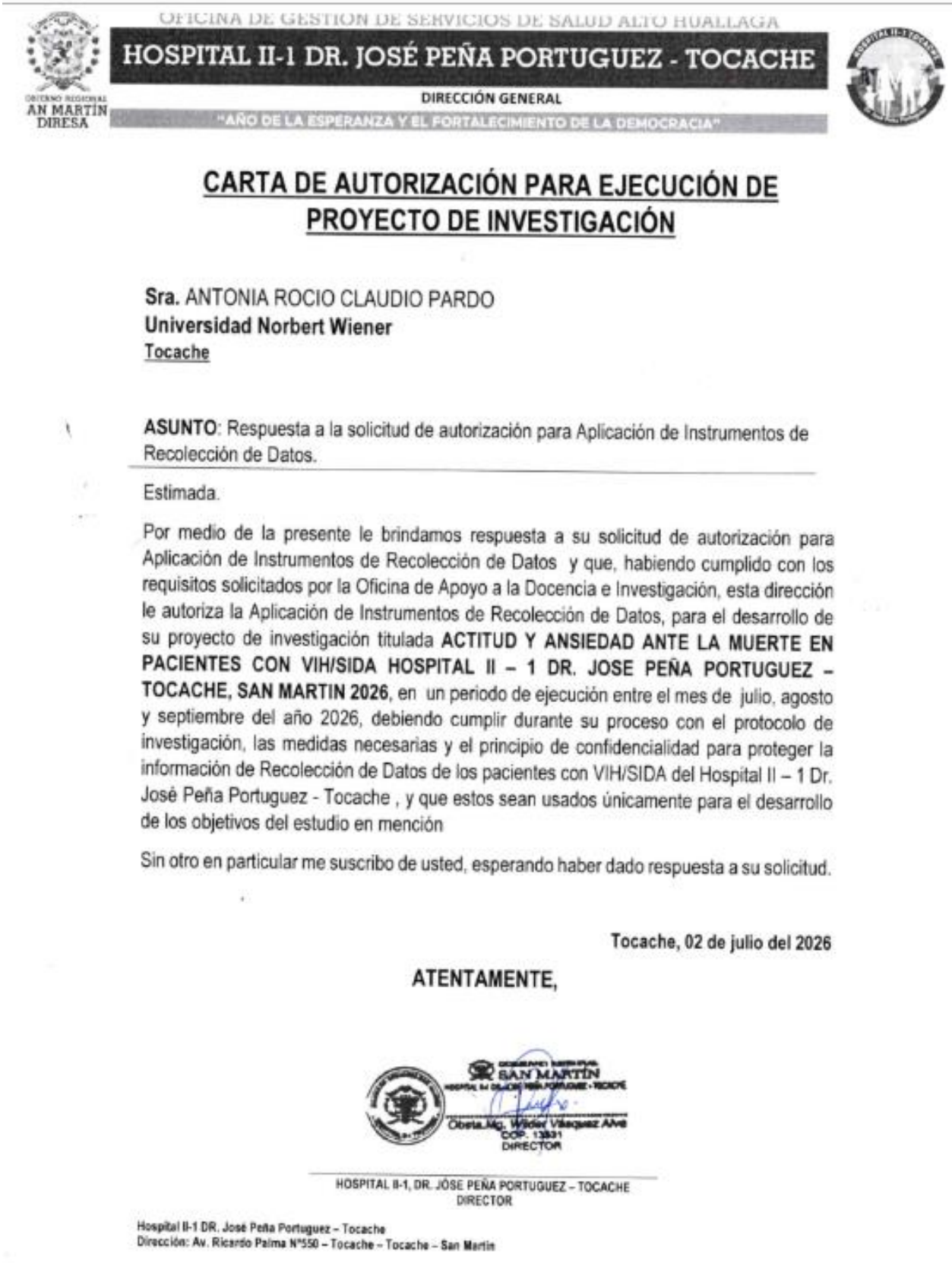
a) La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
b) Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
c) La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
d) Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 8. Aprobación de la Institución



OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE

DIRECCIÓN GENERAL

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

GOBIERNO REGIONAL AN MARTÍN DIRESA

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. ANTONIA ROCIO CLAUDIO PARDO
Universidad Norbert Wiener
Tocache

ASUNTO: Respuesta a la solicitud de autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos.

Estimada.

Por medio de la presente le brindamos respuesta a su solicitud de autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos y que, habiendo cumplido con los requisitos solicitados por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección le autoriza la Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos, para el desarrollo de su proyecto de investigación titulada **ACTITUD Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES CON VIH/SIDA HOSPITAL II – 1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE, SAN MARTIN 2026**, en un periodo de ejecución entre el mes de julio, agosto y septiembre del año 2026, debiendo cumplir durante su proceso con el protocolo de investigación, las medidas necesarias y el principio de confidencialidad para proteger la información de Recolección de Datos de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital II – 1 Dr. José Peña Portuguez - Tocache , y que estos sean usados únicamente para el desarrollo de los objetivos del estudio en mención

Sin otro en particular me suscribo de usted, esperando haber dado respuesta a su solicitud.

Tocache, 02 de julio del 2026

ATENTAMENTE,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN

Obsta. Mg. Wilder Vásquez Alva
COP. 13531
DIRECTOR

HOSPITAL II-1, DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE
DIRECTOR

Hospital II-1 DR. José Peña Portuguez – Tocache
Dirección: Av. Ricardo Palma N°550 – Tocache – Tocache – San Martin

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
279 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
rodin.uca.es 2%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

3 Internet
alicia.concytec.gob.pe 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Catolica de Trujillo on 2019-11-20 1%

5 Internet
www.investigo.biblioteca.uvigo.es <1%

6 Internet
studylib.es <1%

7 Internet
hdl.handle.net <1%

8 Trabajos entregados
Infile on 2022-04-03 <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2023-11-16 <1%

10 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-12 <1%