



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con  
VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo,  
2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada En Enfermería**

**AUTORAS:**

Giovanna Adriana Ledesma Trujillo (ORCID: 0000-  
0002 3422-4403)

Milagros Beatriz Mestanza Medina (ORCID: 0000-  
0002-2238-1444)

**ASESORA**

Mg. María Elena Valverde Rondo (ORCID: 0000-0002-5002-1350)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Mental

**Trujillo - Perú 2019**

## DEDICATORIA

A Dios.

Por ser mi guiador siempre, el cual me lleva por el buen camino, por brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se afronta.

A mis dos pequeños hijos, Lucas Thiago y Zoe Sofía por ser mi bendición, fuente de inspiración y superación para luchar por un futuro mejor.

Giovanna.

A Dios por su misericordia.

Gracias a Él, he logrado concluir una de mis metas en esta vida, el terminar mi carrera profesional.

A mi hijo, Alberth Miguel

Porque siempre es un motivo especial para seguir esforzándome.

A mis padres (q. e. p. d.)

De quienes guardo el recuerdo de sus sabias enseñanzas y sé que estarían felices de mis logros profesionales.

## AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora.

Quién se ha tomado el arduo trabajo de transmitir sus diversos conocimientos, haber sabido encaminarnos y consejos.

Giovanna y Milagros.

A mis padres Alejandro y España, familiares y amistades por brindarme motivación día a día para culminar mi carrera profesional que tanto amo.

Giovanna.

A mis padres (q.e.p.d.)


Por el tiempo que estuvieron conmigo compartiendo sus conocimientos, consejos, experiencia e inmenso amor.

A mi asesor personal, Dr. Walter Castro R.

Por el tiempo y esfuerzo que dedicó en compartir sus Conocimientos en investigación.

Milagros.

## PAGINA DE JURADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don  
 (a) LEONNA TRUJILLO GIOVANNA DONAMA / SUSTANZA PEDIDA ALICIA DEANIZ  
 cuyo título es: .....  
CUIDADO DE ENFERMOS Y FACTORES EMERGENCIAS DEL PACIENTE CON VIH  
HOSPITAL DE ALTO COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA, TRUJILLO 2019  
 .....

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por  
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16.....(número)  
 .....Dieciséis.....(letras).

Trujillo (o Filial) .....17.....de Octubre del 2019.

  
 .....  
 PRESIDENTE

  
 .....  
 SECRETARIO

  
 .....  
 VOCAL

 Revisó	 Vicerrectorado de Investigación / IDEVAC	 Responsable del P.T.C.	 Aprobó
---	---	--	---

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Giovanna Adriana Ledesma Trujillo con DNI N° 45265506 y Milagros Beatriz Mestanza Medina con DNI N° 41399658, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticas y veraces.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto por las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Octubre del 2019.

---

Giovanna Adriana Ledesma Trujillo

Mestanza Medina DNI N° 45265506  
41399658

---

Milagros Beatriz

DNI N°

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>PAGINA DE JURADO</b> .....	iv
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MÉTODO</b> .....	16
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2 Operacionalización .....	17
2.3 Población-muestra y muestreo. Población-muestra.....	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos. ....	19
2.5 Procedimientos.....	21
2.6 Métodos de análisis de datos.....	21
2.7 Aspectos éticos.....	22
<b>III. RESULTADOS</b> .....	23
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	27
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	31
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	32
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	39

## RESUMEN

La presente investigación determinó la relación del cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019. El marco teórico se fundamenta en los conceptos de Jean Watson en una muestra de 150 usuarios, utilizando dos instrumentos que fueron validados por juicios de expertos y con la confiabilidad alta de 0,86 para el cuestionario Cuidado de enfermería y 0,80 para Factores de estrés. Los resultados encontrados fueron que el nivel de Cuidado de enfermería fue bueno 77 % seguido del nivel regular 23 %. Los resultados de los factores estresantes fueron muy influyentes 5%, medianamente influyentes con 53 % y no son influyentes 42%. No obstante, al relacionar las variables mostraron que el cuidado de enfermería fue bueno y los factores de estrés fueron regularmente influyentes con asociación de 38.7 % comprobándose la hipótesis mediante la prueba estadística de Pearson de 7.848 con un valor  $p = 0.020$ . Se concluye que el cuidado de enfermería sirve para combatir los factores de estrés cuando este es realmente eficiente, integral y significativo frente al paciente.

**Palabras clave:** Cuidado humano, factores estresantes, paciente con VIH

## ABSTRACT

This research determined the relationship between the nursery quality service and VHI patient's stressors at the Virgen de La Puerta Hospital, 2019. The literature review focus on Jean Watson's theories over a sample of 150 VHI patients, using two questionnaires validated by an expert judges and high fiability of 0,86 for the nursery quality service questionnaire and 0,80 for patient's stressors. The findings regarding the nursery quality service showed a good level of 77% followed by a regular level of 23%. The findings regarding patient's stressors showed a high influence of 5%, medium influence of 53% and no influence of 42%. However, when the variables were related this relationship showed that nursery quality service was good and patient's stressors were regular influencers with a statistical association of 38,7% and proved via the Pearson statistical test 7.848 and a p value = 0.020. As a general conclusion the nursery quality service helps to fight VHI patient's stressors at anytime the nursery quality care is efficient, integral and meaningful with patients.

**Key words:** human care, stressors and VHI patient



## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el primer caso de infección por el virus de inmunodeficiencia (VIH) fue en 1981. Hoy en día, existe un aproximado de 60 millones víctimas de este virus, de las cuales un tercio son fallecidos. Para mitigar y controlar este mal, en el 2005 los miembros del G8, países con economías industrializadas, pactaron para intervenir internacionalmente con políticas de salud, posteriormente, siguieron los gobiernos pertenecientes a la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas. En el 2006, el programa sobre el VIH, ONUSIDA reportó que solo 24% de pacientes tuvo acceso al tratamiento. En el 2010, la ONU SIDA y sus asociados definieron las políticas internacionales dentro del marco social para que todo enfermo con VIH tenga tratamiento y atención necesaria<sup>1</sup>. En 2017, 1,8 millones de personas se han infectado con el VIH.

Si bien el mundo se ha comprometido a terminar con el SIDA para 2030, las tasas de nuevas infecciones y muertes no están disminuyendo rápidamente como para alcanzar ese objetivo. Desafortunadamente el SIDA sin un sistema de salud integrado que brinde prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH no se puede lograr sin un enfoque holístico, centrado en las personas y basado en los derechos humanos es crucial”, dice la Dra. Naoko Yamamoto, Subdirectora General de Cobertura Universal de Salud y Sistemas de Salud, OMS. Para ello, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado la Estrategia Mundial del Sector de la Salud de la OMS sobre el VIH, 2016-2021. Esta estrategia proporciona una nueva dirección para la respuesta al VIH, hasta lograr la cobertura de salud universal para 2030, donde todas las personas reciban servicios de salud y medicamentos de alta calidad<sup>2</sup>.

En Latinoamérica, el Caribe y África son regiones donde vive la mayoría de las personas con VIH, señala ONUSIDA en su informe del 2017. Según el informe de esta organización, en América Latina la cantidad de personas en tratamiento casi se duplicó en seis años, pasando de 32% en el 2010 a 58% en el 2016, aunque hay países como Bolivia, Guatemala, Jamaica, Paraguay, República Dominicana y Surinam que aún intentan superar el tercio de seropositivos en tratamiento. Sin embargo, en este periodo se redujo 12% la mortalidad en América Latina y 45% en el Caribe. En niños de cero a 14 años han bajado las infecciones en 66% desde el 2000, y aumentó de 17 a 53% la cobertura de tratamiento en esa población<sup>3</sup>.

En el Perú, el 0,3 % de la población es víctima del VIH, un porcentaje de incidencias que se encuentra en una relación hombre-hombre y menos frecuente en las trabajadoras sexuales. Hasta el año 2018, un total 5911 casos de infección han sido reportados y 1362 en estadio SIDA. Por género, la proporción diferencial es de casi 4 hombres por 1 mujer en casos de solo diagnóstico y casi 5 hombres por 1 mujer en SIDA confirmado. Así mismo, del total de casos notificados en VIH en el período de 1983 a diciembre 2018 la vía de transmisión más frecuente es la sexual con 97.58%, seguido del 1.98% por transmisión madre-niño (vertical) y 0.44% vía parenteral<sup>4</sup>.

Adicionalmente, en el último quinquenio la vía de transmisión sexual se mantiene como la más frecuente con 98.9% y se observa reducción de la vía vertical a 0.7%. En relación a los casos de niños con infección VIH por transmisión materno infantil notificados en el período 2000 a diciembre 2018, se presenta una tendencia decreciente en los últimos 4 años. Finalmente, a nivel nacional, respecto a la notificación de casos de infección VIH en hombres mayores de 15 años y en hombres de 15 a 24 años, cuya vía de transmisión fue sexual, se observa en los últimos años que es a predominio homosexual/bisexual<sup>4</sup>.

Por regiones, los casos de VIH de Lima y Callao sumados a los casos de Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Lambayeque representan el 80.7% de todos los casos de VIH notificados entre el período del año 2000 al 2018. Para los casos de Sida notificados, el 80.2% de ellos se concentran en Lima, Callao, Loreto, Ica y Arequipa. En La Libertad, según el centro de epidemiología y control de enfermedades, existen 484 casos notificados de VIH y 40 casos con SIDA hasta finales del 2018, siendo Trujillo de 50 a más casos y otras provincias más pobladas de 12 a 48 casos al año 2018<sup>4</sup>.

Consecuentemente, para combatir esta epidemia, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) mediante el programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) abarca el 73% de todos los servicios atendidos por los centros de salud. Así como el Seguro Social de Salud (ESSALUD) se ocupa del 25% y otros organismos como las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y cárceles conforman el 2%. Sin embargo, sin el apoyo del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes no se podrían tampoco hacer frente a los factores de estrés que le aquejan, tanto físicos como psicológicos que se manifiestan en

pacientes que viven situaciones de angustia frente a esta enfermedad como son el comportamiento discriminatorio y sensaciones de ansiedad, irritabilidad y factores somáticos como eczemas, fatiga, inhibición sexual, temblores, tics o espasmos, y otros efectos colaterales a raíz del tratamiento, etc.<sup>5</sup>.

Ante esta situación que involucra el cuidado de los pacientes con VIH, la función del profesional de enfermería otorga un valor importante porque es quien se encarga de brindar el tratamiento así como la consejería en el cuidado de su dieta, su vida sexual, muestras de sangre para evaluar la carga viral y cuidado a la familia porque se enfoca en el aspecto intrapersonal de los pacientes con una interrelación humana mediante el apoyo oportuno para tomar decisiones en la salud de los pacientes, prevenir los riesgos y peligros de los efectos o factores psicosociales de los pacientes y, sobre todo, provee de un cuidado permanente mediante un plan de conservación o recuperación<sup>6</sup>.

Por las razones expuestas, nace la inquietud de las autoras en investigar sobre como es el cuidado que brindan las enfermeras al paciente con VIH y que factores estresantes vivencian en su día a día. Así también, se han indagado sobre algunos estudios similares al presente informe desde diferentes contextos:

Lizarralde<sup>7</sup> analizó la Influencia de los aspectos psicosociales en el desarrollo de la enfermedad del VIH, España. Se seleccionaron 23 artículos Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) asociada a factores psicosociales en personas con VIH, que permiten valorar aspectos subjetivos y objetivos o que pueden derivar en situaciones coexistentes. Por un lado aumenta la probabilidad de sufrir depresión y ansiedad, exclusión social, pérdida del estatus y repercusiones socioeconómicas, la salud sexual y relaciones íntimas, así como a la adherencia al tratamiento, suponiendo un impacto físico y biológico en la salud, poniendo en riesgo la morbilidad, mortalidad y disminución en la calidad de vida de las personas. Por el otro lado, surge la necesidad de adaptación, son afectados los factores de motivación (intrínsecos y extrínsecos), la negación de desvelar un rol estigmatizado y la búsqueda de nuevas relaciones sociales. Los aspectos psicosociales se presentan con malestar emocional a lo largo de la enfermedad, alteración en la auto-imagen, cambios en los patrones de sexualidad, dificultades para restablecer la independencia, sentimientos de soledad con aislamiento y el cambio en el nivel socioeconómico.

Fang X y otros<sup>8</sup>. Probaron el efecto mediador de la resiliencia en la relación entre el estrés de la vida y calidad de vida (CVRS) en las personas mayores que viven con VIH/ SIDA (OPLWHA) de 50 años de edad y mayores. Los datos se analizaron utilizando el modelo de ecuaciones estructurales para definir una nueva construcción de resiliencia (representada por la autoeficacia de afrontamiento, afrontamiento activo, esperanza / optimismo y apoyo social) y evaluar los efectos mediadores de la resiliencia en la asociación entre la vida estrés y CVRS (bienestar físico, emocional y funcional / global). Los resultados mostraron un modelo satisfactorio adecuado tanto para la resiliencia como para los modelos medicinales, con la resiliencia mediando las asociaciones entre el estrés de la vida y el bienestar físico, emocional y funcional / global. En conclusión, la resiliencia puede reducir la influencia negativa del estrés de la vida en el bienestar físico, emocional y funcional / global en OPLWHA. Las intervenciones que desarrollan la capacidad personal, las habilidades de afrontamiento y el apoyo social pueden contribuir a una mejor gestión del VIH / SIDA y aumentar la CVRS.

Webel A y otros<sup>9</sup>. Describieron las relaciones entre la actividad física en el hogar, la fatiga, el sueño, el género y la calidad de vida en las personas que viven con VIH / SIDA. Utilizó un diseño de cohorte descriptivo prospectivo. En general, 90 adultos que viven con VIH / SIDA completaron medidas transversales. La actividad física en el hogar se midió utilizando un diario de autoinforme de 7 días. La fatiga se midió con la Escala de fatiga relacionada con el VIH autoinformada. El sueño se evaluó mediante actigrafía de muñeca y la calidad de vida se evaluó mediante la Escala de calidad de vida asociada al VIH. Como resultado, el número de minutos de actividad física en el hogar se asoció significativamente con una reducción de la fatiga entre las personas que viven con VIH / SIDA. Además, el aumento de la fatiga se asoció con una disminución de la calidad de vida. No se encontraron asociaciones entre fatiga, sueño o género. Se concluye que la actividad física en el hogar es una estrategia efectiva para reducir la fatiga entre las personas que viven con VIH / SIDA. Trabajos futuros para desarrollar y evaluar intervenciones para una mejora en la actividad física en el hogar en esta población.

Salazar A y Valencia A<sup>10</sup>, plantearon que el impacto psicosocial del VIH o SIDA genera consecuencias dolorosas en el paciente que se reflejan en la ansiedad y depresión. El concepto de calidad de vida es global, multidisciplinario e involucra aspectos objetivos y

subjetivos. Sin embargo, queda claro que la calidad de vida relacionada con la salud implica funcionamiento y síntomas físicos, factores psicológicos y aspectos sociales. Entonces, el interés de esta revisión radica en el impacto social del VIH, no solo en relación con las repercusiones económicas y políticas para el tratamiento y la prevención, sino también en la identificación de variables relacionadas con la mejora de la calidad de vida. Se concluye que hay una relación entre calidad de vida y variables psicológicas como la ansiedad y depresión, así como los parámetros biológicos como los linfocitos CD4 niveles y la carga viral que tal vez podría considerarse en las decisiones de salud y en las intervenciones que promueven factores de protección y bienestar. Así también, la implementación de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes durante el período evolutivo de infección es muy importante.

Welly A, Putit Z y Fernandes F 11. Tuvieron como propósito, percibir la correlación del apoyo social y espiritual con la felicidad de los ancianos en los asilos con VIH. El estudio fue descriptiva transversal. La población fue de 110 personas con la muestra de 82 encuestados. Los resultados mostraron el promedio de apoyo social de ancianos en los asilos 21.23, DE = 3.548. La puntuación del apoyo espiritual 47.83, SD = 4,427. El puntaje promedio de felicidad 63,01 con DE = 4,804. La conclusión del análisis bivariado utilizó la prueba de correlación del momento del producto de Pearson y se encontró que la correlación entre el apoyo social y la felicidad de los ancianos ( $p = 0,001$ ), la correlación espiritual y la felicidad de los ancianos ( $p = 0,000$ ). Por lo tanto, se espera que los asilos de ancianos estén más preocupados por la salud espiritual de los encuestados, proporcionando medios como la televisión para ver actividades espirituales de programas de televisión específicos después de la oración del amanecer por el resultado positivo esperado.

En el ámbito internacional, Meza y otros<sup>12</sup> investigaron para caracterizar los niveles de Estrés en pacientes mexicanas embarazadas con VIH positivas del Institut Nacional de Perinatología, de diseño descriptivo, aplicado a 73 embarazadas seropositivas al VIH. La prueba de Nowack encontró lo siguiente: De tipo A con ira internalizada y expresada, rapidez laboral, impaciencia, premura de tiempo, buscar mejoría, conducir de vehículos de manera ruda, enojo, desconfianza, hostilidad y otras manifestaciones debajo del promedio. La mayoría de pacientes no tiende de manera manifiesta expresar estas conductas con menos probabilidad de desarrollar otras enfermedades en relación al estrés. Un 11% reportaron

abuso sexual y el 87.7% de las pacientes contrajo VIH mediante transmisión sexual, 9.6% mediante transmisión vertical y 2.7% vía sanguínea. Finalmente, las pacientes presentan estrés sano que puede funcionar como protector, probablemente asociado a la sensación de control por el hecho de estar adheridas a una atención integral y percepción de ser apoyadas.

Entre las investigaciones previas en el contexto nacional se tiene a Veliz Rojas, M. y Villanueva Aparco, R.<sup>13</sup> quienes analizaron la Calidad de servicio percibida por los usuarios externos e internos en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual, CERITS, de la DISA de Villa el Salvador y Chorrillos, 2014. Se aplicaron 117 encuestas SERVQUAL, 09 entrevistas a usuarios externos y 12 entrevistas a no usuarios de Atención Médica Periódica, AMP. 08 entrevistas y encuestas SERVQUAL para usuarios internos y servidores de AMP, 02 entrevistas a los responsables de los CERITS y 02 a los responsables de calidad para conocer las prácticas de servicio. Como resultado, los usuarios de más de 18 años han tenido muy buena percepción de los servicios, sin embargo 7 de los no entrevistados desconocían el CERITS, 06 asistieron a otros centros por atención, apoyo monetario y horarios flexibles. Finalmente, existe poco personal entrenado que se requiere reestructurar un plan de capacitaciones a todo nivel en temas de calidad y gestión de las mismas.

Delgado<sup>14</sup> estudia la Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de mayo 2017, Lima. La muestra de 18 pacientes hospitalizados, mediante un cuestionario, mostraron que el 94% perciben que este problema no es tomado en cuenta por algunas enfermeras. El 72.2% tienen una percepción desfavorable. Es decir, el cuidado no está siendo abordado de forma integral. En su dimensión como persona en su área emocional es tomado en cuenta solo por algunas enfermeras en un 62% seguida de un 27% que nunca es tomado en cuenta y un 11% que si son tomados en cuenta. La mayoría cree que las enfermeras enfatizan su cuidado en relación a la enfermedad y no a la persona como ser holístico. El 83% manifiesta que la dimensión biológica es tomada en cuenta a diferencia de la dimensión espiritual que es solo un 6%. En lo sociocultural, el 83%. La dimensión emocional no es tomada en cuenta en un 62%. Concluyendo que la enfermera resalta más el cuidado de la parte biológica que los demás aspectos.

Delgado y otros<sup>15</sup> tuvo el propósito de determinar la Relación que existe entre resentimiento y depresión en pacientes con VIH - SIDA del programa TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima -2016. Estudio descriptivo fue aplicado a una muestra de 34 pacientes con VIH-SIDA, de cuyo inventario de Depresión de Beck (BDI-

II) se encontraron los siguientes resultados: el 58.8% tiene nivel de resentimiento medio, el 26.5% bajo y 14.7% alto. El 38.2% tiene nivel de depresión mínima, el 29.4% leve, el 17.6% moderado y 14.7% padece de depresión severa. Se concluye que existe relación significativa entre Sentimiento de inferioridad y depresión ( $Rh0= 0.418$ ); entre humillación y depresión en pacientes ( $Rho= 0.394$ ); entre experiencias degradantes y depresión en pacientes ( $Rh0= 0.432$ ); entre resentimiento y depresión en pacientes ( $Rh0= 0.410$ ); y entre fracasos de toda índole y la depresión en pacientes.

Y, en las investigaciones previas en el contexto local se encontró a Franco<sup>16</sup> investiga sobre los Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018. Se aplicó en una muestra de 118 pacientes. En los resultados se tiene que existe nivel alto en adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes con 54.2%, nivel medio con 39%. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento antirretroviral  $X^2=21.23$ ,  $P=0.010<0.05$ , entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antirretroviral  $X^2=11.10$ ,  $P=0.035<0.05$ , y entre las creencias religiosas y la adherencia  $X^2=17.16$ ,  $P=0.041<0.05$ , y entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento  $X^2=11.05$ ,  $P=0.037<0.05$ . Por otro lado, no se encontró asociación entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Finalmente, se determinó la relación de los factores socioculturales con la adherencia al TARGA teniendo un adecuado nivel de adherencia.

Ramírez Rodríguez, S. y Valdiviezo Espinoza, M.<sup>17</sup> realizaron una investigación de tipo descriptiva-correlacional. Con el propósito de determinar la reciprocidad que existe entre la Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral, Hospital Regional de Trujillo, 2016; la muestra estuvo constituida por 198 adultos. Se utilizaron dos instrumentos, una encuesta para determinar el Nivel de Relación de Ayuda de la enfermera y el Test de Cumplimiento Autocomunicado para valorar el nivel de adherencia. Los resultados fueron que el 69% de los pacientes tienen una buena relación de ayuda de la enfermera, y el 31% una relación de ayuda regular.

El 84% de los pacientes son adherentes y el 16% no son adherentes. De lo cual se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables.

El presente trabajo se basa en los conceptos de Jean Watson, quien enfatiza que el cuidado debe ser transpersonal y va acompañado de un “amor incondicional”, ya que servirá como esencia para la recuperación del paciente<sup>20</sup>. Adicionalmente, Kron y Durbin<sup>21</sup> afirman que las enfermeras en especial, deben comprender al paciente desde el lado humano para una buena atención. Esto implica considerar al paciente como individuo, miembro de familia y parte de una sociedad, además se necesita saber qué necesidades son comunes a él. Es por ello que el principio fundamental de enfermería estriba sobre el respeto a la individualidad del paciente.

Estas razones, hacen que el profesional de enfermería deba promover y practicar hábitos diplomáticos como el saludo, llamar por su nombre al paciente y sus familiares, tratarlo con respeto y amabilidad, sostener buena comunicación de manera clara y entendible de acuerdo a la capacidad de comprensión, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar la intimidad de algún procedimiento y tratamiento muy personal, con actitud empática, amable y respetuosa por el paciente. Así mismo, el paciente tiene cansancio, disminución de la fuerza física, necesidades psicológicas, sentimientos de inferioridad, necesidades emocionales, anomía e inseguridad. Por lo tanto, si no se tienen en cuenta estas condiciones, estas dificultades pueden hacer que quienes lo rodean se exacerben a menudo.

Entonces, el cuidado de enfermería en un profesional que se dedica al paciente, dependiendo del estado y la condición de gravedad física del sujeto para poder monitorearlo y asistirlo. Por ejemplo, los cuidados corresponderían al control de sus medicamentos y condiciones mentales de estrés producidas por la enfermedad, etc. Entonces, es una actividad de valor personal y profesional que encamina a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida terapéutica fundamentada en la relación binomial enfermera-paciente<sup>18</sup>.

La teoría transpersonal de Watson fundamenta sus principios en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto de Carl Rogers, un teórico humanista<sup>19</sup>. Así refiere que involucrarse en el estudio de humanidades permite que la mente del profesional de enfermería expanda, desarrolle su forma de pensar y su persona y se humanice. Es por ello que integra en su teoría estos aspectos de las humanidades, las artes y



las ciencias basadas en los enfoques de la existencia con base espiritual al cuidado humano como un ideal moral y ético de la profesión de la salud que integra el cuidado relacional, transpersonal e intersubjetivo<sup>20</sup>.

Según el análisis previsto, propone dos premisas básicas del cuidado humano. La premisa relacional, sostiene que la profesión de enfermería ha desarrollado esta cualidad para relacionarse más asertivamente con el paciente y su contexto. No obstante, enfrentar los problemas y asuntos de desarrollo profesional obliga que la profesión de enfermería deba actualizarse y modernizarse con los aspectos científicos correspondientes con su orientación humanística. La premisa transpersonal, señala que las formas de expresión y acercamiento personal hacia la colaboración y apoyo al paciente es la mejor forma de asegurar un mejor nivel de comprensión como personas. Es decir, el nivel de comprensión se mide por la profundidad de su alcance para satisfacer las necesidades del paciente y la conexión conjunta en su calidad como personas, es decir enfermera y paciente<sup>21</sup>.

Esta teoría condujo a la formulación de los diez factores curativos: formar sistemas de valores humanista-altruistas, inculcar esperanza de fe, cultivar una sensibilidad por uno mismo y hacia otros, desarrollar una relación verdadera de ayuda y confianza, promover una expresión de sentimientos, usar la solución de problemas para la toma de decisiones, promover la enseñanza-aprendizaje, promover un ambiente de apoyo, ayudar con la satisfacción de las necesidades humanas y permitiendo fuerzas existenciales-fenomenológicas. Los primeros tres factores forman la "base filosófica" para la ciencia del cuidado, y los siete restantes provienen de esa base<sup>22</sup>.

Estos fundamentos mencionados anteriormente son las dimensiones o descripciones básicas expuestas del comportamiento ideal exigible a un profesional de la salud. Como se puede ver Watson sostiene que el cuidado del profesional de enfermería se refleja por la integración de las creencias y valores sobre la vida humana, los cuales sirven de base en el desarrollo de su profesión. Por lo tanto, el acceso al cuerpo del paciente se configura como medio relacional, acceder a la mente del paciente por medio de la transpersonalidad y entrar al alma de una persona se hace mediante la intersubjetividad. Finalmente, es posible acceder a la persona como una totalidad<sup>22</sup>.

El cuidado seguro optimiza los beneficios y minimiza los riesgos de la salud del paciente. Además, brinda tanto a la persona como a la familia o comunidad, no solo de los cuidados fuera de riesgo sino de los potenciales daños psicológicos, morales o sociales. Por tanto, este tipo de cuidado brinda las estrategias de promoción de la salud como educación al paciente (ya sea intramuros o servicio externo), dar a conocer las normas de servicio de la institución, el proceso de su tratamiento, los posibles efectos secundarios, las condiciones tangibles que provee el servicio, las medidas de seguridad, y la indicación o explicación de los materiales que se necesiten<sup>21, 23</sup>.

Finalmente, el cuidado continuo o permanente se debe cumplir en todas sus etapas, incluso pre y pos atención. Este tipo de cuidado no es más que la prolongación de cuidado al paciente, se refiere no solo al tiempo sino al espacio de manera permanente en las 24 horas y 365 días al año. La calidad de cuidado debe ser ininterrumpidamente y perseverante para responder y alcanzar los objetivos señalados en el plan de atención. Se fundamenta también sobre el control previo y posterior de las funciones vitales, exámenes físicos y tener la capacidad profesional de cumplir un plan de atención integral actualizado<sup>21,23</sup>.

En la práctica de cuidado el paciente vivencia situaciones de estrés, definido como aquel estímulo negativo que el que deteriora la seguridad y homeostasis del individuo.

Si este estímulo negativo persiste, puede desarrollar tolerancia o descompensa al sujeto provocando el incremento de morbimortalidad en los afectados. Debido a que constituye un proceso de adaptación psicológica y orgánica frente a los cambios interno o externos inherentes al ser vivo<sup>24</sup>.

La mala salud es fuente de estrés en pacientes con VIH/SIDA. Estas personas con enfermedad crónica incluso el recurrente número de citas, los horarios, el malestar y las malas noticias de su enfermedad pueden alterar sus emociones y estabilidad. Sumado a ello, está la preocupación de ellos por la incomodidad que ocasionan a sus familias<sup>25</sup>.

Frente al cuidado de enfermería, se encuentra el paciente con VIH o también conocido como un tipo de virus llamado retrovirus, el cual es difícil de combatir porque implantan sus genes en el ADN. El retrovirus hace réplicas de sus propios genes en la célula que ataca y se

reproduce a una velocidad con acelerado ritmo de mutación. Otra característica poca ventajosa para el sistema inmunológico de la persona es que el revestimiento que cubre a la partícula del VIH es el mismo material de una célula humana. Es por ello, que el sistema no puede distinguir entre células saludables y las células viral<sup>26</sup>.

En promedio, la mitad de pacientes con VIH sufren de síntomas similares a un resfrió común en las cuatro primeras semanas; los síntomas más frecuentes son fatiga, fiebre, dolor en las articulaciones, erupciones cutáneas, cefalea y presentan los nódulos linfáticos inflamados. El sistema inmunológico normal presenta entre 600 a 1200 CD4 en un milímetro cubico de sangre, sin embargo, en pacientes con VIH este índice se reduce a 200, no obstante, algunos enfermos sobreviven varios años sin que se desarrolle el SIDA sin señales de sentirse afectado por el virus, otras personas enfermas manifiestan reacciones más críticas como sudoración frecuente, bajo de peso, erupciones cutáneas, infecciones y pérdida de la memoria<sup>27</sup>. El VIH se encuentra en los fluidos linfáticos, sangre, secreciones vaginales, semen, la leche materna y el líquido amniótico de una persona enferma. Es así que se conoce tres vías de transmisión: vía sexual, vía sanguínea y vía perinatal<sup>28</sup>.

De tal modo que este tipo de pacientes sufre de estrés, es una realidad para muchas personas que viven con el VIH/SIDA. Por ejemplo, trae consigo el estrés de manejar las citas médicas, llevar control de medicamentos, lidiar con cuestiones relacionadas al estigma y discriminación, y otros efectos secundarios. Todo esto, añadido a los factores regulares de estrés, experimentados a lo largo de toda su vida, entonces, es muy importante que los PHA's desarrollen técnicas efectivas para enfrentar y controlar los factores del estrés y minimizar los efectos de la enfermedad<sup>25</sup>.

No obstante, se tiene el estrés agudo, que es inmediato e intenso, donde el paciente se enfrenta o huye de esta amenaza percibida a partir de reacciones físicas como funcionalidad lenta de los sistemas digestivo, circulatorio, muscular, ritmo cardiaco, respiratorio y otros que ayudan a enfrentar cualquier situación amenazante. El estrés crónico, manifestado después de prolongados periodos de tensión que conllevan a variedad de síntomas provocados por el estrés agudo, el estrés laboral y las interminables relaciones con personas negativas. Generalmente, sus efectos son imperceptibles, diferente al estrés agudo, que se manifiesta con fatigas continuas o dolor de cabeza; sin embargo, puede tardar en desaparecer por sus efectos duraderos cuando este se vuelve constante<sup>25</sup>.

En otro sentido, el Eustress, es el estrés bueno que deviene de situaciones o experiencias positivas con posibles efectos beneficiosos y saludables. Sin embargo, este tipo de estrés motiva nuestro rendimiento y sensación de cumplimiento. Por ejemplo, practicar competitivamente un deporte, alcanzar desafíos divertidos, escalar montañas o ser fanático de las películas de terror. Generalmente, se requiere de mucha actividad física o mental, pero lo que proveen es de emociones positivas para mejorar la creatividad y motivación<sup>25</sup>.

Los factores de estrés indican que el organismo no controla el estrés adecuadamente. Hans Selye divide el estrés en tres clases: síntomas de comportamiento y emocionales; síntomas intelectuales y síntomas físicos; sin embargo, para este estudio se los agrupa en factores psicológicos y físicos. En los factores psicológicos, el estrés motivado por el VIH puede afectar negativamente la salud mental de una persona, afecta el cerebro y el sistema nervioso, causa cambios en la forma en que una persona piensa y se comporta. Así mismo, los medicamentos del tratamiento tendrían efectos secundarios. Entre ellos se tiene los síntomas de comportamiento, los emocionales y los intelectuales.<sup>29</sup>

Comportamiento, estos se manifiestan por estado de ánimo cambiante, aprehensión, desconfianza, depresión, exceso de alcohol, disminución de la iniciativa, tendencia a comerse las uñas de las manos, reaccionar defensivamente, hábito excesivo de fumar, culpar a otros, tendencias suicidas, problemas interpersonales, disgustos<sup>29</sup>. Así también se puede decir que existe mucho conocimiento científico al respecto, pero no se aborda las secuelas psicosociales en estos pacientes. Este tipo de paciente se siente discriminado por ser una minoría social o quizás porque provienen de estratos socioeconómicos bajos, son víctimas del rechazo y estigmatización<sup>30</sup>.

Los emocionales, se expresan por la carente satisfacción de gratas experiencias, inquietud, indecisión, hostilidad, irritabilidad e ira, pánico, negación, retraimiento, pensamientos suicidas, sensación de vacío emocional y otros<sup>29</sup>. Al ser diagnosticado portador de VIH es como una sentencia de muerte para la persona. Pese al control mediante herramientas

terapéuticas, la replicación del virus en el organismo afecta al paciente generando gran estrés con manifestación de patologías psiquiátricas, lo que lleva a originarse un problema psicosomático. Así, los estudios han demostrado la importancia del soporte psicológico y social, porque ayuda a disminuir el estrés y permitiendo una adecuada adaptación y mejora de la función del sistema inmune<sup>30</sup>.

Síntomas intelectuales, manifestada por la falta de atención; a los mínimos detalles, falta de conciencia de estímulos externos, falta de concentración, preocupación, olvido, poca creatividad, actitud retrograda reviviendo el pasado, deterioro de la memoria, perder el interés en actividades que suelen ser agradables y otros que se relacionen con el estrés mental o cognitivos<sup>29</sup>.

Otros de los factores para este estudio son los físicos o somáticos que se manifiestan por tener la anorexia, boca seca, perturbación de la capacidad motriz, contracciones musculares, estreñimiento, diarrea, dolor de estómago, dolor de cabeza, eczema, estornudos, picazón del cuero cabelludo, fatiga crónica, necesidad frecuente de miccionar, indigestión, inhibición de la función sexual, insomnio, hiperactividad, náusea o vómito, manos sudorosas en las palmas y piel húmeda, pérdida del apetito, palpitaciones del corazón, pupilas dilatadas, tics, temblores, aumento del nivel de colesterol y otros lípidos, etcetera<sup>29</sup>.

Para manejar el estrés, el paciente tiene que aprender a adaptarse a nuevas condiciones. En la práctica para responder a este tipo de estrés se cumplen tres fases: alarma o reacción, adaptación y descompensación. En las primeras, se encuentran en la vida cotidiana y beneficiosa para la vida. En este caso, se produce un incremento leve de las hormonas, al tiempo que se mejoran las funciones orgánicas en el proceso de adaptación. En la última fase, el paciente se distingue por su negatividad dando lugar al desarrollo de patologías agudas, crónicas y mortales. No obstante, existen factores genéticos y experiencias traumáticas previas que han permitido al individuo desarrollar tolerancia y técnicas de adaptación al estrés<sup>31,32</sup>.

Además, se encuentra la personalidad en relación a las respuestas corporales y fisiológicas. En este caso, existen dos tipos de personalidad: Tipo A y Tipo B. El primero es ante el estrés. Estas personas consideran el trabajo ante todo; viven con sensación continua de urgencia e impaciencia, como si estuvieran contra el reloj; demuestran actitud hostil cuando las cosas

no salen como se esperan. Son rígidos, dominantes, controladores y competitivos. Las de tipo B ó resistentes al estrés, no presentan síntomas destacables, tiene mayor control de sus emociones y su entorno porque tienen responsabilidad; son conscientes de lo que hacen como causa verdadera e importante así sea pequeña cosa; suelen salir airosos y sienten malestar por una amenaza<sup>31, 32</sup>.

Prepararse para enfrentar eventualidades y tener control sobre los acontecimientos es lo más recomendable para minimizar el estrés. Para desarrollar lo último, se recomienda tener amigos fiables y buenos, familiares y personas no contaminantes que hagan sufrir y soporten mejor las situaciones estresantes, personas que confíen en nosotros, que los trate con afecto y comprensión en casos de enfermedad<sup>31,32</sup>.

Para reforzar la capacidad del organismo hay que tener buena nutrición o dieta balanceada alta en carbohidratos, vegetales y frutas, alimentos bajos en sal, grasas y azúcares. No abusar del alcohol, la cafeína y la nicotina. Se debe practicar regularmente ejercicios físicos, dormir suficiente diariamente, relajarse, disfrutar de sus pasatiempos, amigos y otras actividades saludables <sup>31,32</sup>.

Finalmente, de esta revisión de antecedentes e indagación sobre las teorías conceptuales se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y los factores estresantes del paciente con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta?

De esta manera, el presente informe se justificó por las razones siguientes<sup>33</sup>:

El motivo y conveniencia del presente proyecto de investigación fue analizar con mayor detenimiento los factores de estrés que sobrellevan los pacientes de VIH para su mejora y/o efectos contradictorios desde la función profesional de la enfermería al ofrecerles, en lo posible, un cuidado más humano.

El aporte teórico que generó este proyecto fue la sistematización de la información recopilada sobre el nivel de cuidado de los pacientes con VIH en un organismo público de salud y los factores de estrés que determinan su salud. Así como la teorización de los múltiples problemas en la calidad de la salud según la postura de Watson en el cuidado, que sea, humano, oportuno, seguro y continuo

El aporte práctico del presente trabajo de investigación se fundamentó en los resultados de correlación de las variables para proponer soluciones o programas de atención que coadyuven a la mejora del cuidado en el manejo del estrés en los pacientes con VIH con la finalidad de tener una mejor calidad de vida en el tiempo de su tratamiento y saneamiento. El aporte metodológico del trabajo fue el procedimiento, técnicas e instrumentos para la recopilación de datos. Estos cuestionarios fueron validados y confiables para poder ser empleados en otros trabajos de investigación del área de salud o en hospitales con el tipo de pacientes que deseen diagnosticar la gestión del cuidado en enfermería y los determinantes del estrés que inhiben la recuperación del paciente.

### **1.1 Objetivo general**

Determinar la relación del cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

### **1.2 Objetivos específicos**

- 1.2.1 Identificar el cuidado de enfermería en los pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.
- 1.2.2 Identificar los factores estresantes de los pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

### **1.3 Hipótesis de investigación**

**Hi:** El cuidado de enfermería se relaciona significativamente con los factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

**H0:** El cuidado de enfermería no se relaciona con los factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

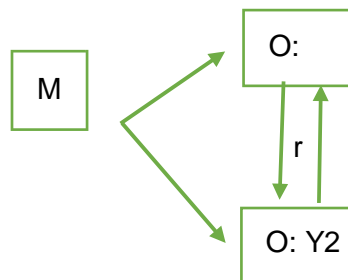
## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental porque no aplicó ningún estímulo al grupo experimental<sup>33</sup>. En ambas variables, inicialmente se identificó el nivel alcanzado en sus características iniciales.

De corte transversal porque se recogió información en un tiempo determinado y específico, sin etapas o periodos sucesivos o prolongados.

Su diseño fue descriptivo–correlacional ya que determinó la relación interdependiente entre las variables de estudio.



Leyenda:

**M** : Pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta.

**X1**: Nivel del cuidado de enfermería

en el paciente **Y2**: Nivel de los factores

estresantes de los pacientes **r** :

Relación. **O** : Observación.

### Variables

V1: Cuidado de enfermería

V2: Factores estresantes de los pacientes



## 2.2 Operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable: El cuidado de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento/ Escala
Cuidado de enfermería	Suma de atenciones que un profesional de esta área debe monitorear y asistir personal y mentalmente a un paciente con VIH dependiendo del estado y la condición de gravedad física del sujeto para poder monitorearlo y asistirlo con afectividad <sup>18</sup> .	Las dimensiones del cuidado de enfermería se dividen en cuidado humano, cuidado oportuno cuidado seguro y cuidado continuo <sup>21</sup> .  Estos aspectos del cuidado se midieron con un cuestionario mediante una escala ordinal:	Cuidado humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeto</li> <li>✓ Amabilidad.</li> <li>✓ Educación sobre normas del servicio.</li> <li>✓ Cuidado personalizado.</li> </ul>	Cuestionario/Ordinal
			Cuidado oportuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiempo de espera</li> <li>✓ Tiempo de atención.</li> <li>✓ Capacidad de reacción.</li> </ul>	
			Cuidado seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención</li> <li>✓ Comunicación</li> <li>✓ Profesionalidad</li> </ul>	
			Cuidado continuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención permanente.</li> <li>✓ Cuidado continuo del espacio</li> <li>✓ Control del paciente</li> </ul>	

**Matriz de operacionalización de la variable: Factores de estrés de los pacientes**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento/ Escala</b>
Factores de estrés	Estímulo que se percibe como amenaza para la homeostasis y seguridad del individuo afectado con VIH que puede desarrollar tolerancia o descompensación, puesto que constituye un mecanismo de adaptación psicológica y orgánica del ambiente interno y externo del paciente <sup>24</sup> .	<p>Hans Selye divide los factores de estrés en tres categorías<sup>29</sup>; sin embargo, para mejor entendimiento se han dividido en factores psicológicos y físicos.</p> <p>Estos factores fueron evaluados mediante un cuestionario y baremado en escala ordinal:</p> <p>Muy influyente (29-36)</p> <p>Medianamente influyente (21-28)</p> <p>No influyente (12-20)</p>	<p>Factores psicológicos</p> <hr/> <p>Factores físicos</p>	<p>Comportamiento Emocionales Síntomas intelectuales</p> <hr/> <p>Síntomas somáticos</p>	Cuestionario/Ordinal

### **2.3 Población-muestra y muestreo. Población-muestra.**

Todos los pacientes registrados con VIH en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta que hasta mayo del 2019 constituyeron 150 usuarios del programa Tratamiento antirretroviral de gran actividad, TARGA.

**Muestreo.** No probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con VIH registrados en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con VIH encontrados en el programa TARGA.

##### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no desean participar.
- Pacientes no registrados.
- Pacientes menos de 18 años por protección legal al menor.

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos.**

**Técnicas.** Las técnicas sirven para darle solución a los problemas prácticos, debido a que son procedimientos rápidos y sistematizados. Para ello se debe seleccionar la técnica teniendo en cuenta lo que se desea estudiar o investigar. Las técnicas pueden ser: el análisis de documentos, la observación, la encuesta y las escalas de medición de actitudes<sup>34</sup>. En el presente estudio la encuesta persigue averiguar especialmente las opiniones, creencias o actitudes que tiene una determinada sección de la sociedad ante un problema suscitado. Es decir, la opinión de los pacientes con VIH en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta.

**Instrumento.** Los instrumentos son aquellos medios auxiliares para registrar y recolectar todos aquellos datos obtenidos mediante el uso de las técnicas. En el estudio se utilizó el cuestionario que consiste en enunciar de ítems estructurados y organizados según las variables investigadas. En este sentido, se describen los cuestionarios aplicados:

El cuestionario sobre Cuidado de enfermería evaluó cuatro dimensiones como el cuidado humano, el cuidado oportuno, el cuidado seguro y el cuidado continuo con cuatro ítems en cada aspecto haciendo un total de 16 ítems y valoración de respuesta en escala ordinal: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y siempre (3 puntos). El puntaje total del cuestionario es de 48 puntos, el cual se baremó en tres niveles: Bueno (39-48), Regular (27-38) y Deficiente (16-26).

El cuestionario sobre Factores de estrés evaluó dos dimensiones: Los factores psicológicos y los factores físicos con 6 ítems cada aspecto, haciendo un total de 12 ítems cuya valoración de respuesta en escala ordinal es: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y siempre (3 puntos). El puntaje total del cuestionario es de 36 puntos, el cual también se baremó en tres rangos según su nivel de influencia: Muy influyente (29-36), Medianamente influyente (21-28) y No influyente (12-20).

**La validez de contenido.** Este proceso evalúa la representatividad significativa de los ítems en relación a la variable y sus dimensiones<sup>34</sup>. En este sentido, cada validadora especialista brindó sus observaciones y apreciación por cada instrumento y sus ítems para luego ser corregido. Estos cuestionarios fueron valorados por tres especialistas de enfermería, expertas en las variables y con conocimiento en investigación.

**La confiabilidad de los instrumentos.** Se valoró mediante la recolección de datos de una muestra piloto cuya información se analizaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Cabe precisar que este coeficiente permite medir la cualidad de las variables que no son directamente observables en la apreciación de cada sujeto de investigación, cuyo

máximo nivel o valor es 1. Entonces mientras más se acerque a este valor, mejores confiabilidades demuestran los cuestionarios a disposición de las investigadoras<sup>35</sup>.

De este proceso, se encontró que el Cuestionario sobre Cuidado de enfermería es 0,86, altamente confiable, y el Cuestionario sobre Factores de estrés es 0,80 también altamente confiable. Lo que significa que ambos cuestionarios pueden ser aplicables a la muestra determinada en esta investigación.

## **2.5 Procedimientos**

Se solicitó permiso al Presidente del Comité de Investigación y Ética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta para poder aplicar los cuestionarios a todos los pacientes con VIH. Posteriormente, se trasladó los datos obtenidos al programa SPSS versión 25 para la obtención de las gráficas correspondientes y se realizó un diagnóstico descriptivo de la situación que atraviesa la entidad mediante el análisis de los datos obtenido.

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Se realizó dos tipos de análisis estadístico para los resultados<sup>36</sup>.

El análisis estadístico descriptivo explicó la información recolectada en tablas, detallando los resultados más resaltantes y comparando de manera visible sus precisiones estadísticas en cantidad y porcentajes los valores alcanzados en los indicadores o dimensiones de cada variable estudiada.

El análisis inferencial ayudó a comprobar la hipótesis mediante una prueba inferencial de acuerdo al diseño correlacional. En estos estudios se utilizó Chicuadrado<sup>37</sup> siempre que cumpla el valor de significancia (Valor “p”) mediante el software estadístico SPSS, versión 25.

## **2.7 Aspectos éticos.**

La investigación se orientó dentro los lineamientos de la Dirección de investigación de la Universidad Cesar Vallejo y su Código de ética<sup>38</sup>.

El respeto por la propiedad intelectual de la información secundaria ya que se citó de manera directa e indirecta las teorías que fundamentan los temas. Así también, se respetó la identidad de los pacientes de quienes se les solicitará su participación mediante su Consentimiento informado.

Así mismo, la confidencialidad de los resultados obtenidos de los pacientes fue de uso privado para las investigadoras. Es decir, no se divulgó la identidad e información personal del paciente tal como lo dicta el Artículo 58 de Código de ética del enfermero que suscribe que las actuaciones del profesional de enfermería se sujetan bajo los principios bioéticos, éticos, leyes y otras normatividades vigentes<sup>39</sup>.

La veracidad. La información que se desarrolló en el presente documento es veraz y objetiva por ser un documento de índole científico. Por tanto, no se pretende manipular los datos obtenidos de los participantes.

Del mismo modo, el equipo ético de investigación para la comunidad de personas con VIH sugiere tomar en cuenta algunas sugerencias: se debe proveer la información necesaria para que los participantes deban estar bien informados, tomar en cuenta las políticas de la institución en estudio, evaluar los estándares legales que protegen a las personas, reunirse con la persona previamente antes de obtener su consentimiento informado, evaluar estrategias más amables y conversar con los representantes del grupo para conseguir su aprobación<sup>40</sup>.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

**Cuidado de enfermería en los pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.**

<b>Cuidad</b>	<b>Cuidado de Enfermería</b>									
	<b>Cuidado humano</b>		<b>Cuidado oportuno</b>		<b>Cuidado seguro</b>		<b>Cuidado continuo</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	109	73	117	78	125	83	119	79	116	77
Regular	41	27	33	22	25	17	31	21	34	23
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos del cuestionario Cuidado de enfermería y procesamiento en SPSS versión 25.

**Tabla 2**

**Factores estresantes de los pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.**

	<b>Factores de estrés</b>					
	Factores psicológicos		Factores físicos			
	<b>Total</b>					
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy influyente	14	9	8	5	8	5
Medianamente influyente	51	34	75	50	80	53
No influyente	85	57	67	45	62	42
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Factores de estrés**

*Fuente:* Base de datos del cuestionario Factores estresantes y procesamiento en SPSS versión 25.



**Tabla 3**

**Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.**

Cuidado de enfermería		Factores de Estrés			Total
		No influyente	Medianamente influyente	Muy influyente	
Bueno	N	54	58	4	116
	%	36 %	<b>38.7 %</b>	2.7 %	77.3 %
Regular	N	8 5.3	22	4 2.7	34
	%	%	14.7 %	%	22.7 %
Total	N	62	80	8 5.3	150
	%	41.3 %	53.4 %	%	100 %

*Fuente:* Base de datos de los cuestionario mencionados y procesamiento en SPSS versión 25.

**Tabla 4**

**Prueba de hipótesis para determinar el nivel de cuidado de enfermería y su relación con los factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.**

---

<b>N° casos</b>	<b>válidos</b>	<b>Estadístico <math>X^2</math></b>	<b>Gl</b>	<b>valor p</b>
<b>Chi-cuadrado</b>				
<b>Pearson</b>	150	7.848 2	0.020	de

---

*Fuente:* Tabla obtenida de SPSS versión 25.

#### IV. DISCUSIÓN

Tabla 1 respecto al Cuidado de enfermería encontró que el 77 % de los pacientes presentan un nivel bueno y un nivel regular con el 23 %. Específicamente, en la dimensión cuidado seguro es bueno en un 83 % seguido del cuidado continuo 79%, cuidado oportuno con 78% y cuidado humano con 73%. No obstante, el cuidado es regular en la dimensión cuidado humano con 27%, cuidado oportuno 22%, cuidado continuo con 21% y cuidado seguro con 17%. Estos datos se aproximan con los encontrados por Ramírez Rodríguez, S. y Valdiviezo Espinoza, M.<sup>17</sup> cuyos pacientes representan el 69% con una buena relación de ayuda de la enfermera, y el 31% una relación de ayuda regular.

Sin embargo, en estos estudios no se encuentran datos precisos por dimensiones. Tal es así que el nivel bueno se justifica que en el cuidado de enfermería existe involucramiento profesional dedicado al paciente al tratarlo con respeto sosteniendo buena comunicación con él y su entorno familiar mientras que el nivel regular puede interpretarse como la carencia de estrategias de asistencia continua y monitoreo. La asistencia continua corresponde al cuidado continuo que se le ofrece al paciente sobre el control previo y posterior de su enfermedad. El monitoreo debe brindar los cuidados pertinentes para mantenerlo fuera de riesgo o potenciales daños psicológicos, morales o sociales durante el proceso de su tratamiento<sup>21, 33</sup>. No obstante es importante, impulsar el cuidado no de manera general sino comprender el lado humano o transpersonal del paciente como lo propone Jean Watson<sup>20</sup> y revalidado por Kron y Durbin<sup>31</sup> siguiendo el principio fundamental sobre la individualidad del paciente.

Tabla 2 muestra los factores estresantes en el paciente que se ubican en general en un nivel medianamente influyente con 53 %, el 42 % de los pacientes consideran que no son influyentes mientras que 5% son muy influyentes. No obstante, por dimensiones, los factores psicológicos se ubican en el nivel no influyente en 57% mientras que los factores físicos son medianamente influyentes 50%. De estos resultados se puede distinguir que

los factores físicos, propios de la patología son los más fuertes en relación a los psicológicos. Resultados que se asemejan a los de Meza y otros<sup>12</sup> quienes encontraron que un grupo embarazadas con VIH positivas con un nivel de estrés sano funcionaba como protector, probablemente asociado a la sensación de control por el hecho de sentirse protegidas por una atención integral y la percepción de ser apoyadas por las enfermeras a cargo.

Sin embargo, los estudios de Lizarralde<sup>7</sup> divergen al conocer que los factores psicosociales en personas con VIH, permiten valorar aspectos subjetivos y objetivos que aumentan la probabilidad de sufrir depresión y ansiedad, exclusión social, pérdida del estatus, incluso repercusiones socioeconómicas. Es por ello que se debe entender que los profesionales al cuidar al paciente como un ser integral, contribuye a mejorar la salud mental, fortaleciendo el estado de ánimo, desarrollar confianza en sí mismos y si es posible, generar buenas experiencias<sup>29, 30</sup>.

En el mismo sentido, Watson propone desarrollar el cuidado humano desde lo relacional con el paciente y su contexto además de poner en práctica lo transpersonal mediante formas de expresión y acercamiento personal<sup>21</sup>. Como lo confirma Salazar A y Valencia A<sup>10</sup>, al reconocer que el impacto psicosocial del VIH o SIDA genera ansiedad y depresión. Es por ello que la calidad de vida es integral y no se deben dejar de lado los síntomas físicos, factores psicológicos y aspectos sociales. Precisamente, lo último corresponde al aspecto relacional de la entidad humana como paciente y la necesidad de implementación de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida social o interactuar en su contexto.

Tabla 3, un 38.7% de pacientes con factores estresantes medianamente influyente presentan un cuidado de enfermería bueno, seguidas de un 36% con factores de estrés no influyente manifiestan tener un cuidado bueno por parte del profesional de enfermería, mientras que un porcentaje significativo del 14.7% con factores de estrés medianamente influyente perciben un cuidado regular. A esto se agrega el resultado de la prueba estadística (tabla 4)  $\chi^2$  de Pearson es de 7.848 con un valor  $p = 0.020$ , lo que indica que la

comprueba la hipótesis que el cuidado de enfermería se relaciona significativamente con los factores de estrés de los pacientes con VIH.

Se tiene que los resultados se confirman con estudio de Ramírez Rodríguez, S. y Valdiviezo Espinoza, M.<sup>21</sup> quienes determinaron que existe una fuerte reciprocidad entre la ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral, puesto que el 69% de los pacientes tienen una buena relación de ayuda de la enfermera, y por tanto el 84% de pacientes se sienten altamente atraídos por el cuidado que se brinda en el programa.<sup>31, 32.</sup>

Sin embargo, divergen con los estudios de Delgado y otros<sup>15</sup> ya que relaciona el resentimiento, como causa del cuidado de enfermería, y la depresión en este tipo de pacientes con un  $Rh0= 0.418$ ; la humillación de las personas en el cuidado y la depresión en pacientes con  $Rho= 0.394$  y experiencias degradantes y depresión en pacientes  $Rh0= 0.432$ . Desde otra perspectiva, Franco<sup>16</sup> comprueba la correlación del cuidado o apoyo familiar y su influencia en la adherencia al tratamiento para minimizar el estrés con una  $X^2=11.05$ ,  $P=0.037<0.05$ .

Al discutir los resultados de estudio realizado, se tiene que los pacientes que acuden al programa perciben un cuidado bueno por parte del profesional de enfermería frente a factores estresantes medianamente influyentes como los no influyentes, lo que significa que existe una buena interrelación transpersonal con la cuidadora que da lugar a una trascendencia visible para la sociedad. Sin dejar de lado, por supuesto que los factores físicos desencadenan un estrés medianamente influyente, el cual se debe probablemente a los efectos adversos del tratamiento farmacológico, el cual es valorado por la enfermera y lo considera dentro de la planificación de sus cuidados.

Finalmente, como se ha mencionado en la realidad problemática el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y el Seguro Social de Salud abarca con amplitud todos los servicios atendidos para atender a los pacientes con VIH representados por el personal de salud especializado. Sin embargo, más allá

de las consideraciones profesionales para minimizar la ansiedad, irritabilidad, la fatiga, inhibición sexual, temblores, tics o espasmos y otros efectos colaterales a raíz del tratamiento<sup>5</sup> que implica la atención de los factores físicos y psicológicos, es necesario el apoyo social y espiritual mediante técnicas para promover la felicidad en los pacientes. Sin ir muy lejos, incluso las organizaciones de éxito promueven prácticas para motivar a sus empleados, incluso universidades de prestigio impulsan la felicidad como una curricula especial. Pues está comprobada una fuerte correlación del tratamiento espiritual y la felicidad para mejorar la salud, proporcionando medios como la televisión, juegos, actividades espirituales como la oración y otros sugeridos por Welly A, Putit Z y Fernandes F<sup>11</sup>

## V. CONCLUSIONES

En general, existe relación entre el cuidado de enfermería y los factores de estrés con 38.7 % de coincidencia entre los niveles bueno y medianamente influyente mientras que los niveles alto y muy influyente se asocian en 4 %. Así también, la prueba estadística de Pearson es 7.848 con un valor  $p = 0.020$  comprueba la hipótesis que el cuidado de enfermería se relaciona significativamente con los factores de estrés de los pacientes con VIH

El cuidado de enfermería presenta un nivel bueno con 77 % mientras el 23% presenta un nivel regular con respecto a los cuidados. De manera específica, el cuidado humano presenta un nivel bueno con 73% y regular con 27 %. En el cuidado oportuno se observa que el 78 % corresponde a un nivel bueno y el 22 % nivel regular. En el cuidado seguro, se tiene 83 % de nivel bueno y el 17 % regular. Finalmente, el cuidado continuo se observa que el 79 % corresponde a un nivel bueno y el 21 % nivel regular.

Los factores estresantes que afectan al paciente con VIH se ubican en un nivel medianamente influyente con 53 %; 42 % consideran que no son influyentes y solo el 5 % consideran que son muy influyentes. De manera específica, los factores psicológicos son 57 % no influyentes, el 34 % son medianamente influyente y el 9 % son muy influyentes. Los factores físicos son 50 % medianamente influyente, 45 % no influyen y 5 % de pacientes considera que si son muy influyentes.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los directivos de los hospitales tomar en cuenta los resultados de la presente investigación en cada uno de sus aspectos para implementar políticas de mejora en los cuidados de atención enfermería, así como minimizar los niveles de estrés en el paciente con VIH, ya que ambas variables se relacionan.

El cuidado no solo corresponde al personal de enfermería sino al equipo de salud en general. Para ello se recomienda al personal profesional de enfermería, revisar los procedimientos y técnicas de cuidado a los pacientes con VIH mediante círculos colegiados. Así mismo, realizar periódicamente encuestas de satisfacción de los pacientes para tomar en cuenta las debilidades y oportunidades de mejorar en el servicio. De esta manera, los enfermeros focalizarían de manera holística los alcances y virtudes de la profesión para brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

Establecer estrategias de promoción de la salud y cuidado tomando en cuenta mayor apoyo emocional respecto los factores de estrés. El personal a cargo de estos pacientes debe ser lo más profesional posible y estar preparadas para mitigar los miedos o temores que implica la enfermedad en estos pacientes. Incluso el miedo del mismo profesional de salud en general al no querer trabajar en estas áreas por temor al contagio. Por ejemplo, los talleres de capacitación e inducción proveen y actualizan el conocimiento necesario para minimizar la percepción del riesgo tanto al profesional de enfermería como en el paciente con VIH.

Finalmente, los estudiantes y profesional de enfermería deben fortalecer los conocimientos respecto al cuidado de los pacientes y la calidad de vida de los pacientes mediante el conjunto de actuaciones e investigaciones médicas en su desarrollo profesional.



## VII. REFERENCIAS

- Alcántara D. Factores asociados a la adherencia al TARGA, en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue: Lima-Perú, 2004 - 2007. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/483/1/alcantara\\_gd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/483/1/alcantara_gd.pdf).  
Accesado el 01 de marzo del 2019
- Amador Piza AE. Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor. México D.F: Edamex SA de C. V.; 1997. Recuperado de <https://xadyvezhiba.tk/games/694.php>
- Bernal V. Guía de tratamiento antirretroviral en adulto. Ministerio de salud y deporte. Bolivia. 2009 (Pág. 18-20). Recuperado: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18030es/s18030es.pdf>
- Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. s.f. Recuperado de <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103/637>
- Chongwan J y Hirschfeld. El VIH/Sida en América Latina. El economista. Citado 03 de marzo del 2019. Recuperado en <https://www.economista.com.mx/arteseideas/ElVIHSida-en-America-Latina-20180204-0079.html>
- Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima. 2009. [Citado 10 Abr 2019] Disponible de [https://cepucayali.com/download/institucionales/codigo\\_etica\\_deontologia](https://cepucayali.com/download/institucionales/codigo_etica_deontologia).
- Cueto M. Culpa y coraje: historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú. Lima, Consorcio de Investigación Económica / Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001 Recuperado de <http://www.cies.org.pe/es/publicaciones/diagnostico-y-propuesta/culpa-y-coraje-historias-sobre-las-politicas-sobre-el-vihsida>

- Delgado R. y otros. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH/SIDA Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
  
- Delgado, M. A. Percepción del paciente con SIDA sobre el cuidado que brindala enfermera en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Dos de mayo 2014. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042719e3560127861610ce00>
  
- Fang X, Vincent W, Calabrese S K, Heckman T G, Sikkema K J, Humphries D, and Hansen N. Resilience, Stress, and Life Quality in Older Adults Living with HIV/AIDS. *Aging Ment Health*. 2016. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520800/pdf/nihms653625.pdf>
  
- Franco, S. A. Factores socioculturales y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad a pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2018. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/25406?show=full>
  
- Frías M. Alfa de Cronbach. En línea 2013. [Citado: 04 May 2019] Disponible en: <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
  
- Gamarra G., Berrospi F., Pujay C., Cuevas R. *Estadística e investigación*. Lima: Editorial San Marcos; 2013.
  
- Gonzalo A. Jean Watson: Theory of human care. 2016. [Recuperated Oct. 4<sup>th</sup>, 2019]; Available at <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
  
- Guta A, Flicker S, Travers R, Klein K, Gahagan J, McClelland A, St. John A, Symington A, Ibanez-Carrasco F. HIV CBR Ethics Fact Sheet. Canada. 2014. Recovered from [http://www.hivethicscbr.com/documents/HIVCBREthics\\_FactSheet05.pdf](http://www.hivethicscbr.com/documents/HIVCBREthics_FactSheet05.pdf)

- Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México. Editorial Mc Graw Hill; 2014.
- Juárez-Rodríguez P A, García-Campos M L. La importancia del cuidado de enfermería. México: Universidad de Guanajuato. 2009. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Kron T y Durbin E. The management of Patient Care: Putting leadership Skills to Work. 10<sup>th</sup>, Ed. Philadelphia. Edit. Interamericana. 1987. P. 468.
- Lizarralde A. Los aspectos psicosociales en el cuidado a pacientes que viven con el VIH. España: Universidad del País Vasco; 2016. Recuperado de <https://addi.ehu.es/handle/10810/20706>
- Lomax L. y Hans-Vaughn D. An introduction to statistical concepts. 2012; 3<sup>rd</sup>; Ed. London: Routledge.
- López A. Relación de ayuda. Enfermería Básica I. Callao- Perú. 2011 Recuperado de: [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Final\\_es\\_Investigacion/Abril\\_2011/IF\\_LOPEZYROJAS\\_FCS.PDF](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Final_es_Investigacion/Abril_2011/IF_LOPEZYROJAS_FCS.PDF). Accesado el 06 de Mar del 2019
- Meza M. P. y otros. Niveles de estrés en pacientes mexicanas embarazadas seropositivas al VIH. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144articulo-niveles-estres-pacientes-mexicanas-embarazadas-S0187533718301171>
- MINSA. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Boletín VIH Diciembre, 2018. Citado el 02 de Marzo de 2019. Recuperado de [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf)

- Newleld RWJ. Psicopatología y stress. Barcelona, España: Ediciones Toray, S. A.; 1984. Recuperado de [http://www.conductitlan.org.mx/06\\_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/ESTR%C3%89S/estres\\_2.pdf](http://www.conductitlan.org.mx/06_psicologiaclinica/PISCOLOGIA%20CLINICA/ESTR%C3%89S/estres_2.pdf)
- Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
- Raile A M, Mariner T A. Modelos y teorías en enfermería: Filosofía y teoría transpersonal de Watson. 7ma. Ed. España. ELSEVIER. 2011.
- Ramírez-Rodríguez S, Valdiviezo-Espinoza M. Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en el tratamiento antirretroviral, Hospital Regional de Trujillo-2015; Trujillo: Universidad Antenor Orrego, 2015
- Rivera-Álvarez L, Triana A. Revista de enfermería. Cuidado Humanizado de Enfermería. Vol. 10. Rev. N° 4. Colombia, 2007. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/contenido-ingles104/>
- Salazar Campos A, Valencia Ortiz A. Anxiety, Depression and Perception of the Quality of Life in the Patient with HIV/AIDS. Mexican Journal of Medical Research. 2018. Availale
- at <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/2985/3007>
- Sánchez-Fernández M y Tomateo-Torvisco D. Síndromes psiquiátricos en personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: una revisión breve. Rev. Neuropsiquiatr. 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ar2.pdf>.

- Toronto People with Aids Foundation. Stress & HIV: the good, the bad & the ugly. January, 2010. Treatment Bulletin. N. 2. <https://www.pwatoronto.org/english/pdfs/topicstress+HIV.pdf>.
- Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. Trujillo. 2017. [Citado 03 May 2019] Disponible de <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Valderrama S y León L Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L. 2009.
- Veliz-Rojas M. y Villanueva-Aparco R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2014. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4657>
- Wade G H, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education 2006; 45(5): 162 – 168. Available at [https://www.researchgate.net/publication/7059333\\_Nursing\\_Students'\\_Perceptions\\_of\\_Instructor\\_Caring\\_An\\_Instrument\\_Based\\_on\\_Watson's\\_Theory\\_of\\_Transpersonal\\_Caring](https://www.researchgate.net/publication/7059333_Nursing_Students'_Perceptions_of_Instructor_Caring_An_Instrument_Based_on_Watson's_Theory_of_Transpersonal_Caring)
- Webel A, Perazzo Joe, Decker M, Horvat C, Satar A, Voss J. Physical activity is associated with reduced fatigue in adults living with HIV/AIDS. 2016. Leading global Nursing Research. Western Reserve University. Ohio, USA. Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13084>
- Welly A, Putit Z y Fernandes F. The Relation between Respondent Charactersitic and Depression with Life Quality of People with HIV/AIDS. Universitas Serawak. Malasia.
- 2018. Available at <http://elevate.fkep.unand.ac.id/index.php/elevate/article/view/64>

- World Health Organization. Universal access to HIV/AIDS prevention, treatment and care [revista en internet] 2019. [Acceso 3 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/hiv/topics/universalaccess/es/>
  
- World Health Organization. Why the HIV epidemic is not over. 2019. Available at <https://www.who.int/hiv-aids/latest-news-and-events/why-the-hiv-epidemic-is-not-over>
  
- Zúñiga Cerón L, López Fernández A, Saavedra Torres J, Yasno Navia P, Pinzón Fernández. M, López Garzón N, Salguero Bermúdez C. El rol del estrés en pacientes VIH,

## ANEXOS

### ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

**Autoras:**

Giovanna Adriana LedesmaTrujillo

Milagros Beatriz Mestanza Medina

**Propósito:**

Determinar la relación del cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

Yo .....identificado con  
DNI N° ..... acepto participar voluntariamente en la recolección de datos sobre la investigación “Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019”. Por lo tanto, declaro haber sido informado respecto al propósito de la misma.

Las autoras, por su parte, se comprometen a respetar la dignidad humana y utilizar esta información obtenida para fines solamente de estudio académico de manera confidencial.

----- FIRMA

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PACIENTES CON VIH CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Creado por Modificado por Ledesma Trujillo Giovanna y Mestanza Medina Milagros, 2019

Información general:

Rango de edad: 18-30 31-40 41-50 51 a más

Nivel de instrucción: Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Superior \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de nivel de cuidado de enfermería en pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019

Estimado paciente.

A continuación encontrará una lista de afirmaciones de las cuales por favor marque con una “X” en el espacio que corresponda a su opción de respuesta que considere o refleje mejor su punto de vista. Es preciso aclarar que la información recopilada es anónima y confidencial. Por lo tanto, es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible cada ítem.

Afirmaciones		Opción de respuesta		
<b>Cuidado humano</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
1.	La enfermera le saluda de manera respetuosa llamándole por su nombre.			
2.	La enfermera le trata con amabilidad al brindarle las indicaciones de sus cuidados.			
3.	La enfermera brinda orientación e información clara referente a su alimentación, higiene y uso de preservativo.			
4.	La enfermera muestra su preocupación sobre su tratamiento del VIH			
<b>Cuidado oportuno</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
5.	La enfermera muestra preocupación sobre su tratamiento: administración, horario y dosis.			
6.	La enfermera brinda su tiempo para escuchar sobre sus dudas e inquietudes.			
7.	La enfermera monitoriza, orienta acerca de las reacciones adversas de los retrovirales.			
8.	La enfermera evalúa la capacidad de comprensión de la familia frente al paciente.			
<b>Cuidado seguro</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
9.	La enfermera demuestra conocimiento profesional y eficiente para educarlo sobre su enfermedad acerca del tratamiento.			
10.	La enfermera orienta de manera preventiva y clara sobre las consecuencias de su enfermedad.			



<b>11.</b>	La enfermera le pregunta sobre su seguridad y condiciones físicas en el lugar donde se atiende y recibe su tratamiento.			
<b>12.</b>	La enfermera explica sobre el uso de materiales y equipo para su autocuidado o tratamiento.			
<b>Cuidado continuo</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
<b>13.</b>	La enfermera pregunta por alguna necesidad que requiera en el sueño, alimentación, reacciones adversas y uso del condón.			
<b>14.</b>	La enfermera verifica constantemente las atenciones integrales que le brinda el hospital donde usted acude.			
<b>15.</b>	La enfermera le orienta acerca del apoyo familiar que usted debe tener.			
<b>16.</b>	La enfermera refuerza las medidas correctas de conducta sexual y social para vivir bien, con una vida sexual saludable, y protegerse a sí mismo y a los demás de la infección por VIH.			
<b>Sub Total</b>				
<b>Total</b>				

*Estimado paciente su información es muy valiosa para mejorar nuestra atención. Muchas gracias por su colaboración*

### ANEXO 03: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES DE ESTRÉS

Creado por Ledesma Trujillo Giovanna y Mestanza Medina Milagros, 2019

#### Información general:

Rango de edad: 18-30 \_\_\_\_\_ 31-40 \_\_\_\_\_ 41-50 \_\_\_\_\_ 51 a más \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de los factores estresantes de los pacientes con VIH del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, 2019.

Estimado paciente.

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones de las cuales por favor marque con una “X” en el espacio que corresponda a su opción de respuesta que considere o refleje mejor su punto de vista. Es preciso aclarar que la información recopilada es anónima y confidencial. Por lo tanto, es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible cada ítem.

Afirmaciones		Opción de respuesta		
		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>Psicológicos</b>				
1.	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad.			
2.	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades.			
3.	Tiene temor o piensa mucho en la muerte.			
4.	Se siente culpable de su enfermedad.			
5.	Tiene falta de concentración en situaciones de trabajo o estudio.			
6.	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable.			
<b>Físicos</b>		<b>Nunca (1)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Siempre (3)</b>
7.	Siente mucho malestar por los síntomas físicos de su enfermedad.			
8.	Usted ha modificado su estilo de vida adquiriendo sentimiento de responsabilidad individual de su enfermedad.			
9.	Manifiesta diarreas y fiebres constantemente.			
10.	Puede desarrollar ejercicios físicos con normalidad.			
11.	Tiene pérdida de peso.			
12.	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.			
<b>Sub Total</b>				
<b>Total</b>				

*Estimado paciente su información es muy valiosa para mejorar nuestra atención. Muchas gracias por su colaboración.*


## ANEXO 04: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CUIDADO DE ENFERMERIA																		
Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>K: El número de ítems</p> <p><math>\sum S_i^2</math>: Sumatoria de Varianzas de los ítems</p> <p><math>S_r^2</math>: Varianza de la suma de los ítems</p> <p><math>\alpha</math>: Coeficiente de Alfa de Cronbach</p> </div> <div style="width: 55%; text-align: center;"> <math display="block">\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right)</math> </div> </div>																		
Sujetos	Items	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	Suma de Items
1		3	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	31
2		3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	40
3		3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	31
4		3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	44
5		3	3	1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	38
6		3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	36
7		3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	42
8		3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2	2	35
9		2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	25
10		3	3	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	33
VARP		0.09	0.16	0.45	0.44	0.36	0.21	0.44	0.16	0.24	0.41	0.49	0.60	0.81	0.20	0.24	0.49	$S_r^2$ 29.85
(Varianza de la Población)		$\sum S_i^2$ : 5.79																
K: El número de ítems		16																
$\sum S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los ítems		5.79																
$S_r^2$ : La Varianza de la suma de los ítems		29.85																
$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach		$\alpha = \frac{16}{16-1} \left( 1 - \frac{5.79}{29.85} \right) = 0.86$																
16		[ 1 - 0.19397 ]																
15		[ 0.81 ]																
1.06666667		[ 0.86 ]																
$\alpha =$		0.86																
Entre más cerca de 1 está $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad																		

## ANEXO 05: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES DE ESTRÉS													
Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>K: El número de ítems</p> <p><math>\sum S_i^2</math>: Sumatoria de Varianzas de los ítems</p> <p><math>S_T^2</math>: Varianza de la suma de los ítems</p> <p><math>\alpha</math>: Coeficiente de Alfa de Cronbach</p> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <math display="block">\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)</math> </div> </div>													
Sujetos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Suma de ítems
1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	23
2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	32
3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	32
4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	33
5	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	31
6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	34
7	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	30
8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
9	2	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	23
10	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
VARP (Varianza de la Población)	0.69	0.44	0.41	0.21	0.44	0.45	0.41	0.36	0.09	0.61	0.21	0.21	$S_T^2$ : 16.81
			$\sum S_i^2$ :	4.53									
	K: El número de ítems					12							
	$\sum S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los ítems					4.53							
	$S_T^2$ : La Varianza de la suma de los ítems					16.81							
	$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach												
$\alpha = \frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{4.53}{16.81} \right) = 0.80$													
12	[	1	-	0.269482	]								
11	[	0.73	]										
1.090909091	[	0.73	]										
$\alpha =$	0.80												
Entre más cerca de 1 está $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad													

## ANEXO 06: ACTA DE APROBACION DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, MARIA ELENA VALERA DE RONDO  
 ..... docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela  
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Trujillo (precisar  
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES EMESANTES DE LOS PACIENTES  
 CON VIH, HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA  
 TRUJILLO 2019 "

del (de la) estudiante LEDESMA TRUJILLO GIOVANNA DOMIANA / PEÑARUEA  
 AEDINA PILAR ROS BEATRIZ constato que la investigación tiene un índice de  
 similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las  
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis  
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la  
 Universidad César Vallejo.



Lugar y fecha Trujillo 07 Febrero 2020



Firma


Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 19875516

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVIC	Responsable del SES	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del  
 Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

## ANEXO 07: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo LEONORA MUXUOBIO VAMBA / INGENIERA DE DISEÑO identificada con DNI N° 45265306/41399658 egresado de la Escuela Profesional de INGENIERÍA de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ) No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD Y FIDELIDAD EN EL MANEJO DEL PAVANTE CON UHF, UTILIZANDO CONTROLADOR VISUAL DE LABORATORIO", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

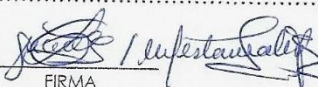
.....

.....

.....


.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 45265306 / 41399658

FECHA: ..17. de Octubre.. del 2019.

 Revisó: <u>[Signature]</u> Vicerrectoría de Investigación / DEVA	 Revisó: <u>[Signature]</u> Comité de Evaluación de la Calidad	 Revisó: <u>[Signature]</u> Oficina de Gestión de Calidad	 Aprobó: <u>[Signature]</u> Rectorado
--	---	---	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier documento electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.

## ANEXO 8: RESULTADO DE TURNITIN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

#### AUTORAS:

Giovanna Adriana Ledesma Trujillo (ORCID 0000-0002-3422-4403)

Milagros Beatriz Mestanza Medina (ORCID 0000-0002-2238-1444)

#### ASESORA

Mg. María Elena Valverde Rondo (ORCID 0000-0002-5002-1350)

#### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

Trujillo - Perú

2019

### Resumen de coincidencias

# 25 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

#### Coincidencias

25	1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	9 %	>
	2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
	3	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	2 %	>
	4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
	5	docplayer.es Fuente de Internet	1 %	>
	6	www.alapsa.org Fuente de Internet	1 %	>
	7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>
	8	www.oalib.com Fuente de Internet	1 %	>
	9	M.P. Meza Rodríguez, S... Publicación	<1 %	>
	10	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %	>
	11	grupodeamigosconvih... Fuente de Internet	<1 %	>

## ANEXO 9: CONSTANCIA DE ESSALUD



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD COMITÉ DE INVESTIGACION Y ÉTICA  
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "VIRGEN DE LA PUERTA"**

PI N° 03-CIYE-HACVP-RALL-ESSALUD-2019

### CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Investigación y Ética Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de la Red Asistencial La Libertad -ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

***"CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES ESTRESANTES DEL PACIENTE CON VIH,  
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA, 2019"***

**GIOVANNA ADRIANA LEDESMA TRUJILLO**

**MILAGROS BEATRIZ MESTANZA MEDINA**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un informe final del trabajo desarrollado en físico y en CD del mismo, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL para ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 03 de octubre del 2019

  
Dr. Daniel Becerra Kcomt  
JEFE OCIO - RALL  
ESSALUD

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Parque Industrial Av. 5 s/n.  
Distrito La Esperanza  
Trujillo - Perú  
T: 044-480860 Anexo 1238



## ANEXO 10: PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 15 de julio del 2019

**OFICIO N.º 194-2019/UCV-FECCMM-EAPE**

SR.

**DR. JOSE LUIS CARRANZA CASTILLO**

Gerente de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las Srtas. Giovanna Adriana Ledesma Trujillo y Milagros Beatríz Mostanza Medina, estudiantes del 10mo ciclo de estudios, deben iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES ESTRESANTES DEL PACIENTE CON VIH, HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA - TRUJILLO 2019". Por lo que se solicita a su digno despacho el permiso correspondiente para que realicen encuestas a los pacientes, en la sede Hospitalaria mencionada.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



**Dra. María Elena Gamorra Sánchez**  
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo  
ACG/buh

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770  
Tel.: 0440 485 900, 485 2000  
Fax: 0440 485 310

Facebook: [@ucv\\_peru](#)  
Twitter: [#ucvperu](#)  
[ucv.edu.pe](#)