UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO, 2023

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

BRITNEY NICKOLE VILLACORTA GARCIA

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los veinticuatro **(24)** días del mes de **noviembre** de **2025**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : MG. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA
MIEMBRO : DRA. MADELEN ESTRADA RIVERA
MIEMBRO : MG. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"ATENCION PSICOLOGICA Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES CON VIH EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO, 2023"

Presentado por la Bachiller en Psicología:

BRITNEY NICKOLE VILLACORTA GARCIA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yndolina Vega Montoya (ORCID 0000-0001-7764-3539) (DNI 27074782)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADO.....

Quedando la graduada expedita para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Siendo las 11.30 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veinticuatro (24) de noviembre de 2025**

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
PRESIDENTE

Dra. Madelen Estrada Rivera
MIEMBRO

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

La tesis titulada: **"ATENCION PSICOLOGICA Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES CON VIH EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD N°01 CORONEL PORTILLO, 2023"**, fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
PRESIDENTE

Dra. Madelen Estrada Rivera
MIEMBRO

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/590-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO, 2023**"

Autor(es)	:	**VILLACORTA GARCIA, BRITNEY NICKOLE**
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**PSICOLOGÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. VEGA MONTOYA YNDOLINA**

Presenta un **porcentaje de similitud de 4%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Britney Nicole Villacorta Garcia

Autor de la tesis titulada : Atención Psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los centros de Salud de la Red de Salud Nº01 Coronel Portillo 2023

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dra. Yndolina Vega Montoya

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28 / 11 / 2025

Email: britni.viga@gmail.com Firma:

Teléfono: 979020154 DNI: 72766218

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios y a mis deidades, que han sido mi refugio en los días de oscuridad y mi impulso en los días de luz. Gracias por las fuerzas invisibles, por sostenerme en los silencios, por abrazarme cuando el mundo parecía romperse, y por no soltarme nunca. Todo esto también es obra de ustedes.

A mis padres, Nelly y Walter, por darme la vida, por enseñarme el valor del esfuerzo y del amor verdadero. Por ser mi raíz y mi impulso. A mis hermanas: Paule, Lelis y Sandra por ser mi espejo y mi sostén, y a mi hermano Óscar, por su apoyo incondicional, por estar incluso en la distancia, con ese amor que no necesita palabras. A mi hermana Zuely, que desde el cielo me acompaña. Gracias por enseñarme, en tu breve paso por este mundo, lo que significa ser valiente, fuerte y amorosa. Tu luz no se ha ido, vive en mí.

A mi ñaña Lucero, mi segunda madre, mi ángel terrenal. Gracias por tus cuidados, por tu ternura, por nunca rendirte conmigo. Tu amor ha sido abrigo en los días más fríos de mi alma. A mi mejor amigo Hingler, ejemplo de lealtad y resiliencia. Gracias por caminar conmigo, por sostenerme cuando caía, por creer en mí incluso cuando yo no podía hacerlo. A Janella, amiga del alma desde los días del colegio, gracias por seguir aquí. A mi querido squad: Ricardo, Luis, Gustavo y Leon. Ustedes han sido familia, alegría, fuerza y descanso en esta travesía. Gracias por estar, por escuchar, por alentar, por no dejarme sola.

A REPLALEZ, mi organización de corazón. Gracias por ser trinchera, camino y hogar. Y al activismo, por regalarme propósito, identidad, comunidad. A mis amigos, Dogomar, Keren y Gloria por su amistad incondicional. A mis adorados sobrinos y tesoros de vida, Luciel y Zuleydi, gracias por existir, por devolverme la risa, por llenar mi corazón de ternura. A mi primo Luper Garcia por su apoyo incondicional Esta tesis no es solo un logro académico. Es el reflejo de cada abrazo, cada lágrima, cada aliento de los que me aman. Es de ustedes, conmigo. Gracias por caminar a mi lado.

Britney Nickole Villacorta García

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional de Ucayali, por haberme formado como profesional, como investigadora y como ciudadana comprometida con mi comunidad. A mis docentes y maestros, gracias por sus enseñanzas, su paciencia y por motivarme a pensar con libertad. A las autoridades universitarias, por su labor y por hacer posible que jóvenes como yo puedan alcanzar sus sueños académicos, a mi asesora Dr. Yndolina Vega Montoya por apoyar en esta investigación. A los miembros del jurado, gracias por confiar en la calidad e importancia de esta investigación. Sus observaciones, críticas y aportes han enriquecido este proceso de manera invaluable. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali y a la Red de Salud N.º 1 Coronel Portillo, por brindarme la oportunidad y las facilidades para llevar a cabo esta investigación, confiando en la relevancia del trabajo y el compromiso con la salud pública.

A la Mesa de Concertación LGTBI, Trabajadoras Sexuales y Personas Viviendo con VIH, gracias por creer en la urgencia de visibilizar y transformar realidades desde el conocimiento y el respeto. Su respaldo ha sido esencial. A la población PVV, gracias por contribuir con su voz, su historia y su humanidad a esta tesis. Este trabajo también es suyo. Que este estudio sea una herramienta para seguir construyendo dignidad, derechos y bienestar.

A Jorge Alvarez por su contribución a esta investigación. A cada participante de esta investigación, gracias por la confianza, por abrir sus vidas con honestidad y valentía. Ustedes son el alma de este estudio. A mi padre Desiderio Villacorta por su confianza y valentía. A los profesionales que me acompañaron en este proceso: al Dr. Luis Cahua, Dra. Teresa Elespuro Najar y Mg. Javier Ramírez gracias por validar mi instrumento con rigurosidad y compromiso ético. A la Dra. Isabel Ramírez, gracias por acompañarme en los meses de mayor dificultad, por su guía, contención y solidaridad. A todas y todos los que, de una u otra forma, creyeron en mí, incluso cuando yo misma lo dudaba: gracias. Esta tesis no es solo un logro académico, es un testimonio de amor, de lucha y de resistencia. Es también de ustedes.

Britney Nickole Villacorta García

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. Se desarrolló un estudio de tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La recolección de información se realizó mediante dos cuestionarios validados por tres expertos, aplicados a una muestra de 40 pacientes en tratamiento. Ambos instrumentos alcanzaron altos niveles de confiabilidad (0.911 y 0.912). El procesamiento de los datos reveló que el 57.5% de los encuestados calificó la atención psicológica como “regular”, lo que sugiere que, si bien existe acceso al servicio, este no logra cubrir completamente sus demandas emocionales. Además, el 22.5% la valoró como “buena” y el 20% como “mala”, reflejando una notable insatisfacción en una parte significativa de los usuarios. Respecto a la percepción de satisfacción, el 40% la describió como “regular”, posiblemente debido a experiencias variables; el 32.5% se manifestó satisfecho y el 27.5%, insatisfecho. Estos hallazgos se alinean con la correlación positiva encontrada entre la atención psicológica y la satisfacción del paciente, evidenciando que una atención emocional adecuada mejora sustancialmente la valoración del servicio, lo que resalta la importancia de consolidar estos servicios dentro del enfoque integral de atención al VIH

Palabras clave: Atención psicológica, continuidad de la atención, evaluación clínica, satisfacción de los pacientes y tratamiento terapéutico.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between psychological care and the perception of satisfaction of patients with HIV in the Health Centers of Health Network No. 01 Coronel Portillo, 2023. A basic study was conducted, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design. Data collection was carried out through two questionnaires validated by three experts, administered to a sample of 40 patients in treatment. Both instruments achieved high levels of reliability (0.911 and 0.912). Data processing revealed that 57.5% of respondents rated psychological care as "fair," suggesting that, although access to the service is available, it does not fully meet their emotional demands. Furthermore, 22.5% rated it as "good" and 20% as "bad," reflecting notable dissatisfaction among a significant portion of users. Regarding the perception of satisfaction, 40% described it as "fair," possibly due to variable experiences; 32.5% were satisfied, and 27.5% were dissatisfied. These findings align with the positive correlation found between psychological care and patient satisfaction, demonstrating that adequate emotional care substantially improves service evaluation. This highlights the importance of consolidating these services within a comprehensive approach to HIV care.

Keywords: Psychological care, continuity of care, clinical evaluation, patient satisfaction, and therapeutic treatment.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

ÍNDICE DE TABLAS xiii

ÍNDICE DE ANEXOS xv

INTRODUCCIÓN xvi

CAPÍTULO I 18

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.1. Descripción del problema 18

1.2. Formulación del problema 20

1.3. Objetivos de la investigación 21

1.4. Justificación 22

1.5 Propósito e importancia 23

CAPÍTULO II 24

MARCO TEÓRICO 24

2.1. Antecedentes del problema 24

2.1.1. Antecedentes Internacionales 24

2.1.2. Antecedentes Nacionales 28

2.1.3. Antecedentes locales 33

2.2. Bases teóricas 33

2.2.1 Atención psicológica 33

2.2.2. Percepción de satisfacción de pacientes con VIH 42

2.3. Definición de términos básicos 51

2.4. Hipótesis 52

2.4.1. Hipótesis general 52

2.4.2. Hipótesis específicas 52

2.5. Variables 54

2.5.1. Definición conceptual de variables 54

2.5.2. Definición operativa de variables 55

2.5.3. Operacionalización de variables 56

CAPÍTULO III 58

METODOLOGÍA 58

3.1. Tipo de Investigación 58

3.2. Nivel de Investigación 58

3.3. Diseño de la investigación 59

3.4. Población y muestra 59

3.4.1. Población 59

3.4.2. Muestra 60

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 61

3.6. Procedimiento de recolección de datos 64

3.7. Tratamiento de los datos 65

3.8. Aspectos éticos 65

CAPÍTULO IV 66

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 66

4.1 Resultados 66

4.1.1. Resultados descriptivos 66

4.1.2. Prueba de normalidad 75

4.1.3. Prueba de hipótesis 76

4.2. Discusión 83

CAPITULO V 94

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 94

5.1. Conclusiones 94

5.2. Recomendaciones 95

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 97

ANEXOS 105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable atención psicológica 56

Tabla 2 Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes con VIH 57

Tabla 3 Ficha de la encuesta sobre la variable atención psicológica 61

Tabla 4 Ficha de la encuesta sobre la variable satisfacción de los pacientes con VIH 61

Tabla 5 Baremos de la atención psicológica 62

Tabla 6 Baremos de la satisfacción de los pacientes con VIH 62

Tabla 7 Datos personales de expertos 63

Tabla 8 Distribución de frecuencias de la variable atención psicológica 66

Tabla 9 Distribución de frecuencias de la dimensión accesibilidad 66

Tabla 10 Distribución de frecuencias de la dimensión evaluación clínica 67

Tabla 11 Distribución de frecuencias de la dimensión tratamiento terapéutico 68

Tabla 12 Distribución de frecuencias de la dimensión calidad profesional 68

Tabla 13 Distribución de frecuencias de la dimensión continuidad de la atención 69

Tabla 14 Distribución de frecuencias de la dimensión resultados percibidos del tratamiento 69

Tabla 15 Distribución de frecuencias de la variable satisfacción de los pacientes con VIH. 70

Tabla 16 Distribución de frecuencias de la dimensión acceso general a los servicios 71

Tabla 17 Distribución de frecuencias de la dimensión percepción de la calidad de la atención psicológica.....71

Tabla 18 Distribución de frecuencias de la dimensión coordinación interdisciplinaria.....72

Tabla 19 Distribución de frecuencias de la dimensión servicios complementarios.....73

Tabla 20 Distribución de frecuencias de la dimensión empoderamiento del paciente.....73

Tabla 21 Distribución de frecuencias de la dimensión calidad de vida percibida.....74

Tabla 22 Prueba de normalidad mediante Shapiro – Wilk.....75

Tabla 23 Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....76

Tabla 24 Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....77

Tabla 25 Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....78

Tabla 26 Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....79

Tabla 27 Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....80

Tabla 28 Coeficiente de Pearson entre la continuidad de la atención y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....81

Tabla 29 Coeficiente de Pearson entre los resultados percibidos del tratamiento y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH.....82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia.....106

Anexo 2 Cuestionario de preguntas.....107

Anexo 3 Consentimiento informado.....111

Anexo 4 Validez de los instrumentos.....112

Anexo 5 Base de datos.....118

Anexo 6 Confiabilidad de los instrumentos.....119

Anexo 7 Autorización del estudio.....121

INTRODUCCIÓN

En el centro mismo del sistema de salud, más allá de los tratamientos médicos y las estadísticas formales, laten historias profundamente humanas, tejidas de lucha, resistencia y esperanza. Entre ellas, se encuentra la de quienes viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), personas que no solo enfrentan una condición crónica, sino también una carga emocional marcada por el estigma, el miedo y, muchas veces, la soledad. En este escenario complejo, la atención psicológica emerge como una necesidad urgente y esencial. Porque tratar al ser humano no puede limitarse al cuerpo: también exige cuidar su mundo interior.

Durante décadas, la atención al VIH estuvo centrada casi exclusivamente en lo biomédico. Sin embargo, la experiencia y la evidencia científica han dejado en claro que el acompañamiento emocional y el soporte psicológico no son complementos, sino componentes clave en la adherencia al tratamiento, en la calidad de vida, y —quizás lo más importante— en la manera en que los propios pacientes perciben el valor de la atención recibida. Sentirse atendido no siempre significa sentirse comprendido. Y en esa diferencia, profundamente humana, se encuentra el núcleo de esta investigación.

Este estudio nació de una inquietud concreta: conocer y valorar cómo se viene brindando el servicio de atención psicológica a las personas con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo. Más allá de los reportes institucionales, buscamos recoger la voz de los propios pacientes, acercarnos a sus vivencias, comprender sus percepciones y explorar sus niveles de satisfacción en torno a una dimensión a menudo relegada: su salud emocional.

El contenido de la investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I – Planteamiento del problema: Se define el problema de investigación y se presentan los objetivo general y específicos, las hipótesis a contrastar y las variables involucradas. Asimismo, se explica la justificación del estudio, destacando su relevancia social, académica y sanitaria.

Capítulo II – Marco teórico: Se desarrollan los antecedentes nacionales e internacionales más relevantes, así como el marco teórico que sustenta el estudio. Aquí se abordan conceptos fundamentales como la atención psicológica y la satisfacción del paciente, con énfasis en su aplicación al contexto del VIH.

Capítulo III – Metodología: Se describe detalladamente la metodología utilizada, incluyendo el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos aplicados, los procedimientos de recolección y análisis de datos, y los criterios éticos que guiaron todo el proceso.

Capítulo IV – Resultados y discusión: Se exponen los principales hallazgos, primero desde un enfoque descriptivo y luego analítico. Estos resultados son interpretados a la luz del marco teórico y contrastados con estudios previos, lo que permite una comprensión más integral del fenómeno investigado.

Capitulo V- Conclusiones y recomendaciones: Se presentan las conclusiones obtenidas en relación con los objetivos propuestos, y se formulan recomendaciones concretas y viables dirigidas a los responsables del sistema de salud, con el fin de fortalecer y humanizar los servicios psicológicos dirigidos a esta población.

Referencias bibliográficas: Se recopilan de forma ordenada todas las fuentes teóricas y empíricas utilizadas, conforme a las normas APA vigentes, garantizando la seriedad académica del estudio y facilitando su verificación y ampliación.

Anexos: Se incluyen los documentos de respaldo metodológico que demuestran la validez y rigurosidad del trabajo realizado, tales como la matriz de consistencia, los cuestionarios aplicados, el consentimiento informado, las validaciones, la base de datos, el análisis de confiabilidad y las autorizaciones institucionales correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La atención psicológica desempeña un rol esencial en el tratamiento integral de las personas que viven con VIH, ya que no solo contribuye a su estabilidad emocional, sino que también promueve una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral, aspecto crucial para el control de la enfermedad y la mejora de su calidad de vida, conforme al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2022) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022). Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el 25% de las personas diagnosticadas con VIH experimentan trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, lo que pone de manifiesto la alta vulnerabilidad de este grupo frente a problemas de salud mental. A pesar de la relevancia de estos servicios, su cobertura global sigue siendo insuficiente. De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2022), solo el 42% de las personas con VIH acceden a servicios de apoyo psicológico adecuados a nivel mundial, lo que incide negativamente en la percepción de calidad del sistema de salud y eleva el riesgo de abandono del tratamiento. Esta situación subraya la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, garantizando una atención integral y especializada para esta población (ONUSIDA, 2022).

En América Latina, Brasil destaca como un referente en la implementación de programas de atención integral para personas que viven con VIH, los cuales incluyen tanto tratamiento médico como apoyo en salud mental (Correia et al., 2023; De Souza et al., 2023). Estas iniciativas buscan proporcionar un enfoque holístico que mejore la calidad de vida de los pacientes y fomente una mayor adherencia al tratamiento. Sin embargo, persisten áreas críticas a mejorar en el ámbito del acompañamiento psicológico (Ministerio de Salud de Brasil, 2023). De acuerdo con el Ministerio de Salud de Brasil (2023), aproximadamente el 30% de los pacientes con VIH atendidos en el sistema público manifiestan insatisfacción respecto a la

atención psicológica recibida, lo que refleja una necesidad urgente de incrementar los recursos especializados y mejorar la calidad del servicio. Este panorama expone el desafío que enfrentan muchos países latinoamericanos, donde las brechas en el acceso a una atención integral continúan afectando a esta población vulnerable (Ministerio de Salud de Brasil, 2023).

En el caso de Perú, el acceso a la atención psicológica para personas que viven con VIH sigue siendo limitado, a pesar de los avances en el sistema de salud. La falta de cobertura adecuada en este tipo de servicios constituye un obstáculo significativo para el bienestar emocional de los pacientes y su adherencia al tratamiento antirretroviral (MINSA, 2023). Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023), en 2023 solo el 35% de los pacientes diagnosticados con VIH recibieron apoyo psicológico regular, lo que revela una cobertura insuficiente a nivel nacional. Esta situación se agrava en áreas rurales y regiones con alta prevalencia del virus, donde la falta de recursos y profesionales especializados es aún más marcada. La insuficiencia de atención integral afecta no solo el estado emocional de los pacientes, sino también su percepción de satisfacción respecto al sistema de salud, lo que podría comprometer su compromiso con el tratamiento. Por ello, resulta imperativo implementar políticas públicas que aseguren un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud mental (MINSA, 2023).

La región de Ucayali enfrenta desafíos particulares en la atención psicológica para personas con VIH, debido a limitaciones en la infraestructura sanitaria y la escasez de profesionales especializados. Estos factores dificultan la prestación de un servicio integral que responda a las necesidades de los pacientes, afectando tanto su bienestar emocional como su adherencia al tratamiento antirretroviral. Las deficiencias existentes en la infraestructura y el déficit de recursos humanos especializados evidencian la necesidad urgente de reforzar el sistema de salud regional. Según la Dirección Regional de Salud Ucayali, solo el 28% de los pacientes con VIH reciben sesiones de apoyo psicológico, lo que impacta negativamente en su percepción de satisfacción respecto a los servicios ofrecidos (GORE-U, 2023). Está limitada cobertura demanda acciones inmediatas por parte

de las autoridades para incrementar la disponibilidad de profesionales especializados y mejorar la calidad del servicio ofrecido.

En los centros de salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, la atención psicológica para personas con VIH presenta serias deficiencias que repercuten directamente en la calidad percibida del servicio. Un informe reciente indica que menos del 20% de los pacientes reciben un acompañamiento psicológico adecuado, una cifra alarmante que refleja las limitaciones del sistema de salud local para brindar atención integral a esta población (MINSA, 2023). Además, el 65% de los pacientes manifiestan insatisfacción respecto a la atención recibida, lo que evidencia la necesidad urgente de implementar mejoras (MINSA, 2023). Esta problemática se atribuye principalmente a la falta de psicólogos especializados y a la inexistencia de programas específicos de salud mental dirigidos a personas con VIH. Para revertir esta situación, es fundamental que las autoridades locales diseñen estrategias que incrementen la disponibilidad de profesionales capacitados y promuevan la creación de programas especializados en los centros de atención primaria, garantizando una atención integral y de calidad para esta población vulnerable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.
- Identificar la relación entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.
- Precisar la relación entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.
- Concretar la relación entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- Evaluar la relación entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.
- Especificar la relación entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista teórico, esta investigación contribuyó a la ampliación del conocimiento sobre la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH. Se fundamentó en teorías vinculadas a la calidad de los servicios de salud y al impacto de la atención psicológica en el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Asimismo, ofreció un enfoque integral que permitió comprender cómo la calidad del acompañamiento psicológico influye en la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, lo cual resultó esencial para formular nuevas estrategias de intervención orientadas a mejorar la experiencia de los pacientes.

En el ámbito práctico, la investigación resultó altamente relevante, ya que proporcionó información actualizada y de utilidad para los gestores de salud pública y los profesionales encargados de la atención de pacientes con VIH. Los hallazgos permitieron identificar tanto fortalezas como debilidades en los servicios de atención psicológica ofrecidos por la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, facilitando la implementación de mejoras dirigidas a incrementar la satisfacción de los pacientes y, como consecuencia, su adherencia al tratamiento. Además, sirvió como base para el diseño de políticas públicas orientadas a garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud mental.

En cuanto a la metodología, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, permitiendo medir de manera objetiva la relación entre las variables: atención psicológica y percepción de satisfacción. La metodología empleada incluyó la recolección de datos a través de instrumentos estandarizados, lo que garantizó la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Se adoptó un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional, el cual resultó adecuado para

analizar las relaciones existentes entre las variables en un punto específico del tiempo.

1.5 Propósito e importancia

La importancia de la investigación radicó en su contribución al mejoramiento de los servicios de salud mental dirigidos a personas que viven con VIH en la región de Ucayali. Al proporcionar evidencia empírica sobre el nivel de satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención psicológica brindada, se promovió la adopción de estrategias que fortalecieron el bienestar de una población vulnerable. Adicionalmente, generó conocimiento relevante que puede ser replicado o utilizado como referencia en futuras investigaciones dentro del ámbito de la salud pública y la atención integral de enfermedades crónicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rivera (2023), en el estudio “Accesibilidad espacial a la atención en salud de personas con VIH: un enfoque de métodos mixtos”, tuvo como objetivo analizar los factores que determinan la accesibilidad espacial a los servicios de salud para personas que viven con VIH en Quito, Ecuador. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo explicativo, con un enfoque de métodos mixtos, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por personas con VIH en Quito, y la muestra se seleccionó de manera no probabilística, conformada por 54 personas encuestadas y 7 personas entrevistadas. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario estructurado y entrevistas semiestructuradas, validados por juicio de expertos. La investigación concluyó que existen barreras significativas en la accesibilidad espacial, influenciadas por factores como el tipo de transporte utilizado, la distancia percibida, y el nivel de satisfacción con los servicios de salud. Además, se encontró que el uso del transporte público es el principal medio para acceder a los establecimientos de salud, y que los tiempos de traslado varían significativamente según el lugar de residencia. Los datos descriptivos indicaron que el 57% de los participantes perciben una accesibilidad moderada a los servicios de salud, y que la satisfacción con el trato del personal de salud es un factor determinante en la percepción de accesibilidad. A partir de estos resultados, se afirmó que la investigación aporta al diseño de políticas públicas y estrategias urbanas orientadas a mejorar la accesibilidad espacial y la equidad en la atención de salud para personas con VIH, promoviendo un enfoque integral y multidimensional que incluya factores subjetivos y territoriales.

Bejarano (2021), en el estudio “Evaluación de la atención psicosocial a personas que viven con VIH o SIDA en Colombia y Suramérica: revisión de alcance y prueba piloto”, tuvo como objetivo describir el proceso de atención psicosocial a personas que viven con VIH o SIDA en Colombia y en Suramérica, identificando la calidad en términos de accesibilidad, oportunidad, seguridad y efectividad. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, con enfoque mixto, método documental y empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por personas con VIH o SIDA atendidas en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de Bogotá, y la muestra fue de tipo intencional, compuesta por 350 usuarios y 12 profesionales. Se emplearon una encuesta y entrevistas estructuradas, validadas por juicio de expertos, con un índice de confiabilidad superior a 0.85. La investigación concluyó que, aunque la atención psicosocial es gratuita y sigue principios de equidad y universalidad, existen brechas significativas en infraestructura, protocolos y disponibilidad de servicios. Se encontró que la satisfacción de los usuarios respecto a la accesibilidad y oportunidad de los servicios es moderada, destacándose la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y la infraestructura. Los datos descriptivos mostraron que el 68% de los usuarios perciben que la atención mejora su adherencia al tratamiento, pero solo el 45% considera que la atención cubre adecuadamente sus necesidades emocionales. A partir de estos hallazgos, se afirmó que esta investigación da soporte al diseño de políticas públicas que promuevan la calidad de la atención psicosocial en personas que viven con VIH o SIDA, resaltando la importancia de desarrollar protocolos integrados y acciones enfocadas en la atención emocional y el acompañamiento terapéutico.

Julio (2021), en el estudio “Evaluación de la eficacia de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH+”, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y la percepción de salud mental en pacientes diagnosticados con VIH. La investigación fue de tipo básica, nivel experimental, con un enfoque

cuantitativo, método empírico, y diseño de caso único AB con seguimiento. La población estuvo conformada por hombres que tienen sexo con hombres, y la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, compuesta por seis participantes. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral (CEAT-VIH), elaborado por Remor en 2002, y el Cuestionario General de Salud (GHQ-12), validado por Goldberg y Williams en 1988. La investigación concluyó que la intervención basada en ACT fue eficaz para aumentar la adherencia al tratamiento antirretroviral, registrándose un aumento en el puntaje de adherencia del CEAT-VIH y una disminución en los niveles de sintomatología emocional evaluados por el GHQ-12. Se observó una correlación de Spearman de 0.875 entre la adherencia al tratamiento y la percepción de mejora en la salud mental. Además, los datos descriptivos mostraron que los participantes lograron mantener el consumo de medicación en la cantidad y horas exactas durante el seguimiento. A partir de estos resultados, se afirmó que dicha investigación da soporte a la implementación de protocolos basados en ACT como estrategia efectiva para mejorar la adherencia terapéutica y el bienestar emocional de personas que conviven con el VIH, contribuyendo a la reducción de la carga viral y la mejora de su calidad de vida.

Murillo (2020), en el estudio “Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antirretroviral en pacientes con VIH según rasgos de personalidad”, tuvo como objetivo elaborar un plan de intervención psicológica para incrementar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH según sus rasgos de personalidad. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo documental, con enfoque cualitativo, método bibliográfico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por hombres y mujeres diagnosticados con VIH, entre 18 y 50 años, y la muestra se seleccionó de manera no probabilística por conveniencia. Se utilizaron fichas bibliográficas como instrumento para recolectar información de investigaciones previas relacionadas con los rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento antirretroviral. La investigación concluyó que, aunque existen diferentes rasgos de personalidad en los pacientes, los más comunes que afectan la adherencia al

tratamiento son impulsividad, aprehensión, apertura al cambio y atención a las normas. Además, se evidenció que hay tres niveles de adherencia: totalmente adherido, parcialmente adherido y no adherido. A partir de estos resultados, se diseñó una propuesta de intervención psicológica basada en técnicas específicas para cada rasgo de personalidad identificado, como el entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva y relajación muscular progresiva. Se afirmó que esta investigación aporta al desarrollo de estrategias psicoeducativas y terapéuticas, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, contribuyendo al bienestar emocional y a la calidad de vida de esta población vulnerable.

Cano y Reyes (2019), en el estudio “Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018 - marzo 2019”, tuvo como objetivo describir los síntomas depresivos y relacionarlos con el nivel de resiliencia de las personas con VIH. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 225 personas y la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, compuesta por 129 pacientes. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Depresión Autoaplicada de Zung y Conde, así como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, ambas validadas por juicio de expertos y con altos índices de confiabilidad. La investigación concluyó que el 54% de los participantes presentaron síntomas depresivos, siendo más frecuentes en mujeres (64%), mientras que el 37% de los pacientes mostraron un nivel alto de resiliencia. Se encontró que, aunque no hay una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia general y los síntomas depresivos, las dimensiones individuales de la resiliencia, como la confianza en sí mismo y la satisfacción personal, influyen de manera positiva en la reducción de los síntomas depresivos. A partir de estos hallazgos, se afirmó que esta investigación aporta al desarrollo de programas psicoeducativos y de intervención enfocados en la resiliencia, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Ospina y Henao (2019), en el estudio “Percepción de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos en Villavicencio”, tuvo como objetivo determinar los niveles de percepción de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, y la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, compuesta por 31 pacientes mayores de edad. Se utilizó como instrumento el Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (IPQ-B), validado en población colombiana por Bernal, Riveros, Bohórquez y Vinaccia en 2014, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.96. La investigación concluyó que los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA perciben la enfermedad de manera controlada, con altos niveles de comprensión de la enfermedad y control del tratamiento (medias de 8.9 y 9.12, respectivamente). Los resultados también mostraron niveles medios de preocupación y respuesta emocional, así como bajos niveles de percepción de consecuencias y sintomatología de la enfermedad. Los datos descriptivos indicaron que la mayoría de los participantes son hombres, con una edad promedio de 38 años y afiliación al régimen contributivo. A partir de estos hallazgos, se afirmó que dicha investigación aporta al diseño de estrategias integrales de atención psicosocial, enfocadas en mejorar la comprensión y el manejo emocional de la enfermedad en pacientes con VIH/SIDA, promoviendo una percepción más positiva y resiliente frente a la enfermedad.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Loro (2023), en el estudio “Satisfacción con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022”, tuvo como objetivo establecer la relación entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 350 pacientes, y la muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, constituida por 184 pacientes. Se

emplearon instrumentos como el cuestionario de Richard Baker y el Ceat-VIH, con una validez obtenida a través de juicio de expertos y una confiabilidad calculada mediante el alfa de Cronbach (0.763 y 0.804, respectivamente). La investigación concluyó que no existe una correlación significativa entre la satisfacción con la atención médica y la adherencia al tratamiento antirretroviral, presentando un coeficiente de correlación de Kendall Tau_b de 0.065 y una significancia de 0.236 ($p > 0.05$). Sin embargo, se encontró una correlación positiva moderada entre la profundidad de la relación profesional-paciente y la adherencia al tratamiento, con un coeficiente de 0.132 ($p = 0.022$). Además, los datos descriptivos principales evidenciaron que el 84.2 % de los pacientes estaban muy satisfechos con la atención médica, pero solo el 34.2 % presentó una adherencia adecuada al tratamiento. A partir de ello, se afirmó que dicha investigación aporta a la comprensión de factores psicosociales y contextuales que influyen en la adherencia al tratamiento, proporcionando evidencia útil para el diseño de estrategias que mejoren la calidad de la atención y la adherencia de los pacientes al tratamiento antirretroviral.

Vilcachagua (2022), en el estudio “Satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana”, tuvo como objetivo medir el nivel de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios que reciben tratamiento antirretroviral. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo comparativo, con un enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 39,704 personas en tratamiento antirretroviral, y la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, constituida por 150 usuarios de establecimientos de salud públicos y privados. Se utilizó como instrumento una versión modificada de la encuesta SERVQUAL, validada mediante juicio de expertos y con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach superior a 0.90. La investigación concluyó que el 64% de los participantes se encuentran satisfechos con la calidad de la atención recibida, aunque se evidenció que la dimensión capacidad de respuesta presentó el menor nivel de satisfacción (65.3%). Además, se hallaron diferencias significativas en el nivel de satisfacción según tipo de población, nivel de

instrucción y tipo de seguro de salud, destacando que los hombres gays, personas con nivel superior y usuarios de EsSalud presentan mayores niveles de insatisfacción. A partir de ello, se afirmó que esta investigación aporta a la mejora de los servicios de salud, destacando la importancia de adaptar las estrategias de atención a las necesidades específicas de poblaciones vulnerables y promover un trato inclusivo que reduzca la discriminación y mejore la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Castillo y Moran (2021), en el estudio “Percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre la atención odontológica en Asociación por la Vida (ASPOV) - Piura 2021”, tuvo como objetivo determinar la percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre la atención odontológica brindada por la ONG ASPOV en Piura. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 385 pacientes inscritos en ASPOV, y la muestra fue de tipo probabilística por conveniencia, constituida por 103 pacientes. Se empleó un cuestionario validado por Alarcón H. en 2018, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.99, indicando un nivel de confianza excelente. La investigación concluyó que la percepción general de los pacientes fue muy satisfactoria, alcanzando el 70.9% en la categoría "muy satisfecho". Se encontró que el 56.3% de los pacientes se sintieron satisfechos respecto a la solución de dudas por parte del odontólogo, y el 55.3% mostró satisfacción con la explicación de los procedimientos. A nivel descriptivo, se evidenció que los pacientes jóvenes y adultos presentaron mayor nivel de satisfacción, con predominancia en el grupo de instrucción secundaria (41.8%). A partir de ello, se afirmó que esta investigación aporta al entendimiento de la percepción de atención odontológica en pacientes con VIH/SIDA, destacando la importancia de la relación interpersonal y el uso de medidas de bioseguridad como elementos clave para la satisfacción del paciente.

Huauya (2020), en el estudio “Adaptación psicosocial de personas con VIH que pertenecen a un grupo de apoyo mutuo de Lima Metropolitana”, tuvo como objetivo analizar la experiencia de adaptación psicosocial en personas con VIH

pertenecientes a un grupo de apoyo mutuo. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, con un enfoque cualitativo, método empírico, y diseño fenomenológico hermenéutico. La población estuvo conformada por personas con VIH que participan en un grupo de apoyo mutuo en Lima Metropolitana, y la muestra fue de tipo intencional por conveniencia, constituida por 11 personas. Se empleó una entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos, elaborada y validada con un coeficiente V de Aiken de 0.86. La investigación concluyó que la adaptación psicosocial de las personas con VIH se evidencia en diferentes áreas, como la orientación hacia el cuidado de la salud, entorno laboral, entorno familiar y entorno social; sin embargo, en las áreas de relaciones sexuales y angustia psicológica se encontraron dificultades debido a reacciones negativas de sus parejas y la preocupación por enfermedades oportunistas, discriminación y prejuicio. Los resultados descriptivos indicaron que los participantes perciben positivamente la atención médica recibida, lo cual se relaciona con la adherencia terapéutica y una mejor percepción de su bienestar subjetivo. A partir de estos hallazgos, se afirmó que esta investigación da soporte al diseño de programas psicosociales que promuevan el bienestar y la calidad de vida de las personas con VIH, enfocados en áreas clave como el entorno social y familiar, así como en el manejo de la angustia psicológica y la adherencia terapéutica.

Ramírez (2019), en el estudio “Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en personas con VIH atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto durante el periodo diciembre de 2017 a junio de 2018. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, método empírico, y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 177 pacientes y la muestra fue de tipo censal. Se utilizaron como instrumentos una lista de cotejo para evaluar la adherencia y un cuestionario para medir la percepción de la calidad de atención, ambos validados por juicio de expertos y con una confiabilidad superior a 0.75 según el coeficiente de alfa de Cronbach.

La investigación concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento antirretroviral ($p > 0.05$). Sin embargo, se halló que las dimensiones humanas y de entorno mostraron una correlación positiva con la adherencia ($p < 0.05$). Los resultados descriptivos indicaron que el 67.8 % de los pacientes calificaron la calidad de atención como moderada y solo el 32 % mostró una adherencia adecuada al tratamiento. A partir de estos hallazgos, se afirmó que esta investigación aporta al diseño de estrategias de mejora en los servicios de salud, enfocadas en factores humanos y ambientales para fomentar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

Salazar (2019), en el estudio “Estrategia psicoterapéutica basada en el afrontamiento socioafectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH del Hospital Referencial de Ferreñafe”, tuvo como objetivo elaborar una estrategia psicoterapéutica para mejorar la calidad de vida de pacientes con VIH. La investigación fue de tipo aplicada, nivel descriptivo propositivo, con enfoque mixto y diseño descriptivo propositivo. La población estuvo conformada por 43 pacientes con diagnóstico positivo de VIH, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se utilizaron los instrumentos Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos CRI-A y la Escala GENCAT de Calidad de Vida, validados y con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.844 y 0.915, respectivamente. La investigación concluyó que los pacientes presentan limitadas estrategias de afrontamiento, con un mayor porcentaje por debajo del promedio en indicadores como análisis lógico, revalorización positiva y solución de problemas. Asimismo, se evidenció que el 46.5% de los pacientes perciben su calidad de vida como limitada. A partir de estos resultados, se propuso un programa de intervención psicoterapéutica de 10 sesiones, orientado a dotar a los pacientes de recursos personales positivos y estrategias efectivas de afrontamiento para mejorar su calidad de vida. Esta investigación aporta al diseño de programas de intervención psicológica para pacientes con enfermedades crónicas, resaltando la importancia del soporte emocional y el afrontamiento activo en la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH.

2.1.3. Antecedentes locales

En el ámbito regional, no se hallaron estudios previos que aborden esta problemática, por lo que la investigación aporta evidencia original para el contexto local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Atención psicológica

Es un conjunto de intervenciones profesionales orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Estas intervenciones se llevan a cabo mediante el establecimiento de una relación terapéutica entre el psicólogo y el paciente, cuyo objetivo es el tratamiento de problemas psicológicos, la resolución de conflictos emocionales y la mejora de las habilidades personales (Santana et al., 2022).

Asimismo, es el proceso a través del cual se evalúan, diagnostican y tratan diversas condiciones mentales y emocionales. Este proceso implica el uso de técnicas basadas en evidencia científica, las cuales se ajustan a las características individuales de cada persona y buscan fomentar cambios significativos en el comportamiento y las emociones del individuo (Espada et al., 2020).

Además, no se limita únicamente al ámbito terapéutico, sino que también incluye acciones preventivas, educativas y de orientación. En este sentido, se trata de un servicio integral que no solo aborda trastornos psicológicos, sino que también contribuye al desarrollo personal, la resiliencia y el manejo adecuado del estrés y otras dificultades cotidianas (Gutiérrez et al., 2020).

Por otro lado, es un servicio esencial que busca mejorar la calidad de vida de la población mediante la intervención en grupos sociales vulnerables. A través de programas de intervención y soporte psicosocial, se procura reducir los riesgos asociados a la salud mental y fortalecer las redes de apoyo social (Barrales, 2019).

También, es un proceso continuo de acompañamiento y apoyo emocional, el cual facilita el desarrollo de recursos internos en las personas para enfrentar

los desafíos de la vida. Este tipo de atención promueve el equilibrio emocional y fomenta la autonomía, ayudando a las personas a encontrar soluciones adaptativas a sus problemas y a construir una vida más plena y satisfactoria (Colón et al., 2019).

2.2.1.1. Evolución conceptual de la atención psicológica

La atención psicológica ha experimentado una evolución significativa a lo largo de la historia, desde sus inicios en las prácticas filosóficas y religiosas hasta consolidarse como una disciplina científica (Santana et al., 2022). En sus primeras etapas, el enfoque estaba centrado en explicaciones sobrenaturales y espirituales de los trastornos mentales (Espada et al., 2020). Las culturas antiguas, como la griega y la egipcia, atribuían los problemas psicológicos a causas místicas, lo que condujo a tratamientos rudimentarios y muchas veces ineficaces. Con el avance del pensamiento racional y la aparición de la filosofía clásica, figuras como Sócrates, Platón y Aristóteles comenzaron a abordar la mente y el comportamiento humano desde una perspectiva más analítica (Gutiérrez et al., 2020). El verdadero cambio se produjo durante el Renacimiento, cuando la observación científica empezó a imponerse sobre las creencias religiosas.

En el siglo XIX, Wilhelm Wundt estableció el primer laboratorio de psicología experimental, marcando el inicio formal de la psicología como ciencia (Barrales, 2019). Posteriormente, Sigmund Freud desarrolló el psicoanálisis, abriendo un nuevo campo de exploración basado en el inconsciente. En el siglo XX, surgieron múltiples corrientes teóricas, como el conductismo de Watson y Skinner, el humanismo de Rogers y Maslow, y el cognitivismo de Piaget y Beck (Colón et al., 2019). Con el auge de la neurociencia en el siglo XXI, la atención psicológica ha integrado conocimientos sobre el funcionamiento cerebral, desarrollando tratamientos más eficaces y personalizados (Mayorga y Moreta, 2019). En la actualidad, se caracteriza por un enfoque integrador y multidisciplinario que combina teorías clásicas con nuevas prácticas basadas en la evidencia científica, lo que permite abordar una amplia variedad de problemas psicológicos y promover el bienestar (Fernández et al., 2017).

2.2.1.2. Importancia atención psicológica

La atención psicológica es fundamental para el bienestar individual y colectivo, ya que permite a las personas enfrentar y superar dificultades emocionales, cognitivas y conductuales (Santana et al., 2022). Su relevancia radica en la prevención de trastornos mentales, la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de las habilidades sociales y el desarrollo personal (Espada et al., 2020). Además, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida, el rendimiento académico y laboral, y la integración social. La atención psicológica también desempeña un papel clave en el ámbito de la salud pública, ayudando a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y promoviendo estrategias de afrontamiento saludables (Gutiérrez et al., 2020).

En el entorno laboral, la atención psicológica contribuye a mejorar el clima organizacional, reducir el estrés laboral y aumentar la productividad, lo que se traduce en mejores resultados para las empresas (Barrales, 2019). En el ámbito educativo, apoya el desarrollo emocional y cognitivo de los estudiantes, fomentando un entorno de aprendizaje más inclusivo y eficaz (Colón et al., 2019). Asimismo, brinda herramientas para el manejo del acoso escolar y promueve la inteligencia emocional en los alumnos. Por otro lado, en situaciones de crisis o desastres, la atención psicológica es crucial para brindar apoyo psicosocial a las víctimas y facilitar su recuperación (Mayorga y Moreta, 2019). En el contexto familiar, fortalece las relaciones y contribuye a la resolución de conflictos, mejorando la calidad de vida de sus miembros (Fernández et al., 2017).

2.2.1.3. Perspectivas teóricas de la atención psicológica

Las perspectivas teóricas de la atención psicológica son variadas y complementarias. El psicoanálisis propone que los conflictos inconscientes y las experiencias tempranas influyen en el comportamiento y los trastornos mentales. Según Freud, los problemas psicológicos se originan en el inconsciente y deben ser tratados a través de la exploración profunda del pasado del paciente (Santana et al., 2022). El conductismo enfatiza la importancia de los aprendizajes y las conductas observables, postulando que los trastornos se pueden tratar modificando el entorno y las respuestas (Espada et al., 2020). Watson y Skinner

argumentaron que el comportamiento es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, lo que dio lugar a tratamientos basados en el condicionamiento (Gutiérrez et al., 2020). El humanismo destaca la capacidad de autorrealización y el potencial humano, centrándose en el crecimiento personal y la experiencia subjetiva. Carl Rogers y Abraham Maslow defendieron la idea de que cada individuo tiene una tendencia innata hacia el desarrollo personal y la búsqueda de sentido (Barrales, 2019). El cognitivismo se centra en los procesos mentales, como el pensamiento, la memoria y la percepción, para explicar y tratar los trastornos psicológicos. Beck y Ellis desarrollaron terapias cognitivas enfocadas en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales (Colón et al., 2019). Finalmente, el enfoque sistémico considera que los problemas psicológicos surgen en el contexto de las relaciones familiares y sociales, por lo que la intervención debe ser sistémica. Este enfoque es particularmente útil en terapia familiar y de pareja (Mayorga y Moreta, 2019).

Además, la psicología positiva, que emerge a finales del siglo XX, se ha sumado a estas perspectivas al centrarse en el estudio del bienestar y las fortalezas humanas, ofreciendo nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas (Fernández et al., 2017).

2.2.1.4. Elementos de la atención psicológica

La atención psicológica presenta diversos elementos esenciales que garantizan su eficacia. La confidencialidad garantiza que la información compartida por el paciente se mantenga privada, lo que genera un ambiente de confianza (Santana et al., 2022). La empatía es la capacidad del profesional para comprender y sentir lo que experimenta el paciente, lo que facilita una relación terapéutica efectiva (Espada et al., 2020). La escucha activa es una habilidad clave que permite atender de manera plena y sin interrupciones al paciente, permitiendo una comprensión más profunda de sus necesidades (Gutiérrez et al., 2020). La evaluación psicológica implica un proceso de recogida y análisis de información para comprender el problema del paciente y establecer un diagnóstico adecuado (Barrales, 2019). La intervención terapéutica se refiere a la aplicación de técnicas y estrategias orientadas a la resolución de los problemas

identificados (Colón et al., 2019). Finalmente, el seguimiento es el monitoreo continuo del progreso del paciente para asegurar la eficacia del tratamiento y realizar ajustes cuando sea necesario (Mayorga y Moreta, 2019).

Además, la retroalimentación constante entre el terapeuta y el paciente es fundamental para evaluar el impacto de la terapia y fomentar el empoderamiento del individuo en su proceso de cambio (Fernández et al., 2017).

2.2.1.5. Enfoques relacionados a la atención psicológica

Existen diversos modelos y enfoques relacionados con la atención psicológica. El modelo biopsicosocial considera que la salud y el bienestar dependen de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (Santana et al., 2022). Este modelo integrador ha sido ampliamente adoptado en el campo de la psicología clínica y la salud (Espada et al., 2020). La terapia cognitivo-conductual (TCC) combina principios del conductismo y el cognitivismo, centrándose en la modificación de pensamientos y conductas disfuncionales (Gutiérrez et al., 2020). La TCC es una de las intervenciones más eficaces para el tratamiento de trastornos como la ansiedad y la depresión (Barrales, 2019). La terapia humanista, basada en el respeto por el potencial del individuo, busca facilitar el crecimiento personal y la autorrealización (Colón et al., 2019). Por su parte, la terapia sistémica está orientada al tratamiento de familias y grupos, analizando las interacciones y patrones relacionales, siendo especialmente útil en la resolución de conflictos interpersonales complejos (Mayorga y Moreta, 2019). Asimismo, el enfoque transpersonal ha cobrado relevancia, al integrar aspectos espirituales y trascendentales en el proceso terapéutico, ampliando la comprensión de la experiencia humana (Fernández et al., 2017).

2.2.1.6. Principios fundamentales de la atención psicológica

Los principios fundamentales de la atención psicológica aseguran una práctica ética y efectiva. El respeto a la dignidad humana implica reconocer y valorar la individualidad de cada persona, garantizando un trato justo y equitativo (Santana et al., 2022). La competencia profesional se refiere a actuar de acuerdo con los conocimientos científicos y las competencias adquiridas, asegurando la calidad del servicio (Espada et al., 2020). La responsabilidad implica asumir las

consecuencias de las acciones profesionales y garantizar el bienestar del paciente en todo momento (Gutiérrez et al., 2020). La integridad se traduce en mantener la honestidad y la transparencia en la relación terapéutica, promoviendo un ambiente de confianza y respeto mutuo (Barrales, 2019; Colón et al., 2019). Adicionalmente, el principio de beneficencia obliga al profesional a actuar siempre en el mejor interés del paciente (Mayorga y Moreta, 2019), mientras que el principio de autonomía reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su proceso terapéutico (Fernández et al., 2017).

2.2.1.7. Aplicaciones prácticas de la atención psicológica

La atención psicológica se aplica en diversos ámbitos. En el ámbito clínico, se ocupa del diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión, los trastornos de la personalidad y las adicciones (Santana et al., 2022). En el ámbito educativo, ofrece apoyo a estudiantes y docentes en el desarrollo de habilidades socioemocionales y en la resolución de conflictos escolares (Espada et al., 2020). En el ámbito laboral, se desarrollan intervenciones orientadas al bienestar y la productividad de los trabajadores, así como la prevención del estrés laboral y el burnout (Gutiérrez et al., 2020). En el ámbito comunitario, se promueve la salud mental en poblaciones vulnerables y en situaciones de crisis, como desastres naturales y conflictos sociales (Barrales, 2019). En el ámbito deportivo, se trabaja en la optimización del rendimiento y el manejo del estrés en deportistas de alto rendimiento (Colón et al., 2019). Finalmente, en el ámbito forense, se realiza la evaluación y tratamiento de individuos involucrados en el sistema judicial, así como la realización de peritajes psicológicos (Mayorga y Moreta, 2019). La atención psicológica también tiene un papel relevante en el ámbito hospitalario, donde apoya a pacientes con enfermedades crónicas o terminales y a sus familias, ayudándoles a afrontar el proceso de enfermedad. Es una disciplina vital en la sociedad contemporánea, contribuyendo de manera significativa al bienestar integral de las personas y al desarrollo de comunidades más saludables y resilientes. Su continua evolución y adaptación a los retos del mundo moderno garantizan su relevancia en el futuro, tanto en el ámbito personal como colectivo (Fernández et al., 2017).

2.2.1.8. Dimensiones de la atención psicológica

Accesibilidad

Es la posibilidad real y efectiva que tienen las personas de recibir atención psicológica profesional sin que existan barreras de tipo económico, geográfico, social o cultural que limiten este derecho. Implica garantizar que toda persona, sin importar su condición socioeconómica, ubicación o pertenencia étnica, pueda acceder a servicios de salud mental oportunos, continuos y adecuados (García et al., 2016). En el campo de la psicología, este concepto abarca tanto la disponibilidad de profesionales capacitados y tecnologías apropiadas, como la capacidad del sistema para brindar servicios que se adapten a las características culturales, lingüísticas y personales de los usuarios. Una atención psicológica verdaderamente accesible no se limita a la cercanía física del consultorio o centro de salud, sino que también considera factores como la inclusión, la equidad y la apertura a la diversidad (Montiel y Guerra, 2016). Además, contempla modalidades flexibles de atención (presencial, virtual o híbrida) que permitan ampliar la cobertura y dar respuesta a las demandas actuales de la población (Arrom et al., 2015).

Evaluación clínica

Es un proceso estructurado y esencial que permite al profesional de la salud mental identificar el estado emocional, cognitivo y conductual del paciente mediante la aplicación de instrumentos, entrevistas y técnicas especializadas. Esta evaluación representa el primer paso del proceso terapéutico, ya que brinda información clave para la elaboración de un diagnóstico preciso y para la formulación de un plan de intervención personalizado (García et al., 2016). Más allá de la recopilación de síntomas, la evaluación clínica implica una comprensión profunda de los distintos aspectos del comportamiento humano, como la personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento y las dinámicas familiares. Gracias a ello, el profesional puede identificar tanto las dificultades como las fortalezas del paciente, construyendo una visión integral de su situación (Montiel y Guerra, 2016). Este proceso se lleva a cabo dentro de un marco ético y científico, respetando la confidencialidad de la información y la

dignidad del paciente, garantizando así una atención basada en la evidencia y en criterios objetivos (Arrom et al., 2015).

Tratamiento terapéutico

Es un conjunto de intervenciones, estrategias y técnicas psicológicas diseñadas para modificar pensamientos, emociones y conductas disfuncionales, con el fin de promover el equilibrio emocional y mejorar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones se aplican de manera planificada y con base en principios científicos que sustentan su efectividad (García et al., 2016). Desde un enfoque integrador, el tratamiento psicológico articula diferentes teorías y metodologías que se ajustan a las necesidades y características particulares de cada persona, permitiendo alcanzar cambios significativos y duraderos tanto a nivel individual como relacional y social (Montiel y Guerra, 2016). Además, el tratamiento no solo busca resolver problemas específicos como la ansiedad, la depresión o el trauma, sino que también potencia habilidades personales, fortalece la autoestima y favorece el afrontamiento de situaciones difíciles. El éxito del tratamiento terapéutico depende de la formación y experiencia del profesional, así como del compromiso, motivación y participación del paciente a lo largo del proceso (Arrom et al., 2015).

Calidad profesional

Es el nivel en que los servicios prestados responden eficazmente a las necesidades del paciente, cumpliendo con estándares técnicos, éticos y científicos. Una atención de calidad se refleja en el uso de métodos e intervenciones validadas por la investigación, así como en la capacidad del profesional para construir una relación terapéutica sólida, basada en la empatía, la confianza y el respeto mutuo (García et al., 2016). Esta dimensión también implica ofrecer un trato humano, sensible y sin prejuicios, creando un ambiente seguro donde el paciente se sienta escuchado, comprendido y acompañado durante su proceso de cambio (Montiel y Guerra, 2016). Además, la calidad profesional supone una actitud de mejora continua, en la que el terapeuta mantiene una formación actualizada, participa en espacios de supervisión clínica

y aplica de forma crítica los avances de la ciencia psicológica, con el objetivo de brindar un servicio cada vez más eficiente y pertinente (Arrom et al., 2015).

Continuidad de la atención

Es la prestación sostenida e integral de los servicios psicológicos a lo largo del tiempo, abarcando todas las etapas del proceso terapéutico: evaluación inicial, diagnóstico, intervención, seguimiento y cierre. Este enfoque garantiza que el paciente reciba un acompañamiento constante y coherente, facilitando la consolidación de los logros alcanzados y previniendo recaídas o retrocesos (García et al., 2016). La continuidad se manifiesta en la elaboración de un plan terapéutico dinámico y flexible, capaz de ajustarse a las necesidades cambiantes del paciente en función de su evolución emocional y situacional (Montiel y Guerra, 2016). También implica la disposición del profesional para mantener una relación terapéutica estable, honesta y comprometida, lo cual refuerza la confianza y el vínculo con el paciente. Este tipo de atención permite una mayor adherencia al tratamiento y mejora los resultados clínicos, promoviendo un proceso más efectivo y humano (Arrom et al., 2015).

Resultados percibidos del tratamiento

Son los efectos positivos que el paciente identifica como consecuencia de su experiencia terapéutica, tanto a nivel sintomático como funcional y emocional. Estos resultados pueden incluir la reducción de síntomas, la mejora en las relaciones personales, el aumento de la autoestima, y en general, una percepción más favorable de su bienestar y calidad de vida (García et al., 2016). Evaluar estos resultados implica considerar no solo los cambios observables, sino también el nivel de satisfacción del paciente con el proceso terapéutico y la sensación de haber logrado avances significativos (Montiel y Guerra, 2016). Cabe señalar que estos logros no dependen exclusivamente de las técnicas empleadas, sino también del nivel de compromiso, confianza y colaboración entre el terapeuta y el paciente. La medición de estos resultados es fundamental para retroalimentar la práctica profesional, mejorar la calidad de los servicios ofrecidos

y garantizar una atención centrada en las necesidades reales del usuario (Arrom et al., 2015).

2.2.2. Percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Es la evaluación subjetiva que realizan sobre la calidad y efectividad de los servicios de salud recibidos. Esta percepción abarca diversos aspectos, como el trato del personal, el acceso a la atención, la confidencialidad, y el apoyo emocional brindado durante el tratamiento (Cadena, 2024). Asimismo, no solo considera los resultados clínicos, sino también el impacto psicológico y social que tiene la atención recibida en sus vidas. Factores como el respeto, la empatía y la comprensión del personal sanitario influyen significativamente en el nivel de satisfacción percibido (Gámez y Hurtado, 2024). Además, puede entenderse como un indicador clave del éxito de los sistemas de salud. Una atención de calidad percibida como satisfactoria promueve la adherencia al tratamiento, mejora el bienestar emocional de los pacientes y contribuye a la reducción del estigma asociado a la enfermedad (Guanoluisa, 2024).

Por otro lado, implica la valoración del paciente respecto a la infraestructura, los recursos disponibles y la continuidad de la atención médica. Un entorno adecuado y seguro, combinado con el acceso a terapias modernas y apoyo interdisciplinario, favorece una mayor satisfacción de los pacientes (Castillo y Sabando, 2023). También, es un componente esencial para el diseño y la mejora de los programas de salud pública. Al considerar las opiniones y experiencias de los pacientes, se pueden identificar áreas de oportunidad para brindar una atención más humanizada y eficaz, lo que repercute en una mayor calidad de vida para las personas que viven con VIH (Calvo y Cubas, 2022).

2.2.2.1. Evolución conceptual de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

La percepción de satisfacción de los pacientes con VIH ha evolucionado a lo largo de las últimas décadas debido a los avances en la atención sanitaria, el desarrollo de tratamientos antirretrovirales y el cambio en la concepción social de la enfermedad (Cadena, 2024). En sus inicios, la atención a personas con VIH estaba centrada en el manejo paliativo y el apoyo psicosocial, dada la alta

mortalidad (Gámez y Hurtado, 2024). Con la aparición de los tratamientos antirretrovirales altamente efectivos en los años 90, se generó un cambio significativo hacia un enfoque de atención crónica, lo que también impactó en la evaluación de la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud (Guanoluisa, 2024).

Con el tiempo, los conceptos de calidad de atención, humanización de los servicios y empoderamiento del paciente han ganado relevancia en el ámbito de la salud (Castillo y Sabando, 2023). En este contexto, la percepción de satisfacción se considera un indicador esencial no solo de la calidad del servicio prestado, sino también del impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes (Calvo y Cubas, 2022). La literatura científica reciente resalta la importancia de incorporar la voz de los pacientes en el diseño y evaluación de los servicios de salud (Gimeno, 2021). Además, la evolución del concepto también ha llevado a un mayor enfoque en la personalización de la atención, considerando las necesidades individuales de los pacientes y sus contextos sociales y emocionales (Polo, 2019).

2.2.2.2. Importancia de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

La satisfacción de los pacientes con VIH es un indicador clave para evaluar la calidad de los servicios de salud y el impacto de las políticas sanitarias dirigidas a esta población (Cadena, 2024). Una mayor satisfacción se asocia con una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral, lo que a su vez contribuye a una mayor efectividad del tratamiento, reducción de la carga viral y prevención de nuevas infecciones (Gámez y Hurtado, 2024). Además, la satisfacción de los pacientes tiene implicaciones en el bienestar psicosocial, ya que influye en la percepción de apoyo, la calidad de vida y la confianza en el sistema de salud (Guanoluisa, 2024). En muchos estudios, se ha demostrado que una alta satisfacción con los servicios de salud reduce los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con VIH, mejorando así su salud mental (Castillo y Sabando, 2023).

La satisfacción también fomenta una mayor participación de los pacientes en el cuidado de su propia salud, promoviendo el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables (Calvo y Cubas, 2022). Asimismo, desde una perspectiva institucional, la satisfacción del paciente es un factor crítico para la mejora continua de los servicios, ya que permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad en los procesos de atención (Gimeno, 2021). Una atención que responde a las necesidades y expectativas de los pacientes no solo mejora los resultados clínicos, sino también fortalece la relación entre el paciente y el proveedor de servicios, generando un entorno de confianza mutua que es esencial en el manejo de enfermedades crónicas (Polo, 2019).

2.2.2.3. Perspectivas teóricas de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Existen varias teorías que abordan la percepción de satisfacción en los servicios de salud. Teoría de las expectativas y la confirmación: Sostiene que la satisfacción del paciente se produce cuando las expectativas iniciales respecto al servicio de salud son confirmadas o superadas (Cadena, 2024). Este enfoque resalta la importancia de manejar las expectativas del paciente desde el primer contacto con el sistema de salud (Gámez y Hurtado, 2024). Modelo de Donabedian: Este modelo clásico plantea que la calidad de la atención se mide en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La percepción de satisfacción se relaciona principalmente con el proceso y el resultado de la atención recibida (Guanoluisa, 2024). En el caso de los pacientes con VIH, la estructura incluye la disponibilidad de recursos, mientras que el proceso se refiere a la interacción con el personal de salud (Castillo y Sabando, 2023). Teoría del comportamiento planificado: Esta teoría explica que la intención de adherencia al tratamiento está influenciada por la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control percibido sobre el mismo (Calvo y Cubas, 2022). La satisfacción con el servicio influye en la actitud y el control percibido, lo que resulta en una mayor probabilidad de que el paciente siga el tratamiento indicado (Gimeno, 2021). Además, las teorías sobre la relación médico-paciente subrayan que una comunicación efectiva y empática mejora la

percepción de satisfacción y refuerza el cumplimiento del tratamiento (Polo, 2019).

2.2.2.4. Elementos percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Los principales elementos que influyen en la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH incluyen. Accesibilidad: La facilidad de acceso a los servicios de salud, tanto en términos geográficos como económicos. La disponibilidad de medicamentos y la reducción de barreras administrativas son aspectos clave en este elemento (Cadena, 2024). Calidad de la Atención: Comprende aspectos técnicos (competencia del personal médico) y humanos (trato respetuoso y empático), según Gámez y Hurtado (2024). La percepción de una atención de alta calidad genera confianza en el paciente y fomenta una relación terapéutica positiva (Guanoluisa, 2024). Adherencia al tratamiento: La percepción de satisfacción influye directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Los pacientes que se sienten satisfechos con los servicios de salud tienden a seguir de manera más rigurosa las indicaciones del personal médico (Castillo y Sabando, 2023). Apoyo psicosocial: La disponibilidad de servicios de apoyo emocional y psicosocial para los pacientes es fundamental, ya que el VIH afecta no solo la salud física, sino también la esfera emocional y social del individuo (Calvo y Cubas, 2022). Continuidad de la atención: La capacidad del sistema de salud para brindar una atención integral y continua a lo largo del tiempo es un factor determinante en la percepción de satisfacción de los pacientes con enfermedades crónicas como el VIH (Gimeno, 2021). Además, la inclusión de tecnologías de la información en la atención, como la telemedicina, ha mejorado el acceso y la continuidad, impactando positivamente en la satisfacción de los pacientes (Polo, 2019).

2.2.2.5. Modelos de percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Modelo SERVQUAL: Evalúa la calidad del servicio mediante cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Cadena, 2024). Este modelo se puede aplicar para medir la satisfacción en los servicios de atención a pacientes con VIH, ya que considera tanto aspectos objetivos como subjetivos del servicio (Gámez y Hurtado, 2024). Enfoque

centrado en el paciente: Este enfoque considera al paciente como un agente activo en su proceso de atención y promueve la participación en la toma de decisiones (Guanoluisa, 2024). En el contexto del VIH, un enfoque centrado en el paciente implica ofrecer información clara, respetar la autonomía del paciente y fomentar una comunicación abierta (Castillo y Sabando, 2023). Modelo de atención integral: Enfocado en abordar no solo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también los aspectos sociales y emocionales del paciente (Calvo y Cubas, 2022). Este modelo busca ofrecer un tratamiento holístico que incluya la atención médica, el apoyo psicológico y la asistencia social (Gimeno, 2021). Además, modelos más recientes como el enfoque biopsicosocial destacan la necesidad de integrar factores biológicos, psicológicos y sociales en la atención, reconociendo la complejidad del VIH y su impacto en la vida del paciente (Polo, 2019).

2.2.2.6. Principios fundamentales de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Equidad: Garantizar que todos los pacientes tengan acceso a una atención de calidad sin discriminación por razón de su condición socioeconómica, origen étnico o identidad de género (Cadena, 2024). Confidencialidad: Proteger la privacidad de la información del paciente, un aspecto crucial para generar confianza y fomentar la utilización de los servicios (Gámez y Hurtado, 2024). Empatía: Brindar un trato humanizado y comprensivo a los pacientes, reconociendo el impacto emocional que el VIH puede tener en sus vidas (Guanoluisa, 2024). Eficiencia: Proporcionar servicios de salud de manera oportuna y eficaz, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado sin demoras innecesarias (Castillo y Sabando, 2023). Calidad: Asegurar altos estándares en la atención médica y el manejo de la enfermedad, lo que incluye la capacitación continua del personal de salud y la implementación de buenas prácticas clínicas (Calvo y Cubas, 2022). Adicionalmente, el principio de participación del paciente en su proceso de atención resulta fundamental para lograr una satisfacción plena y fomentar una relación de colaboración entre el paciente y el equipo de salud (Gimeno, 2021; Polo, 2019).

2.2.2.7. Aplicaciones prácticas de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Mejoramiento de servicios: Los resultados de las encuestas de satisfacción permiten identificar áreas de mejora en los servicios de salud, como la reducción de tiempos de espera, la mejora en la comunicación entre el personal y los pacientes, y la implementación de estrategias de apoyo psicosocial (Cadena, 2024). Diseño de intervenciones: La información obtenida puede utilizarse para diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento. Estas intervenciones pueden incluir desde campañas de sensibilización hasta programas de capacitación del personal de salud (Gámez y Hurtado, 2024). Políticas sanitarias: Los indicadores de satisfacción pueden servir como base para el diseño y evaluación de políticas públicas en salud, orientadas a mejorar el acceso y la calidad de los servicios para personas que viven con VIH (Guanoluisa, 2024). Capacitación del personal: Los resultados también pueden orientar programas de formación y capacitación del personal de salud en aspectos técnicos y humanos, fomentando un enfoque más empático y centrado en el paciente (Castillo y Sabando, 2023). Monitoreo y evaluación: La satisfacción del paciente es un indicador clave en los sistemas de monitoreo y evaluación de programas de salud, permitiendo una retroalimentación constante para el mejoramiento de la atención (Calvo y Cubas, 2022)

Es decir, la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH es un componente esencial para garantizar la calidad de los servicios de salud y mejorar los resultados en el tratamiento de esta enfermedad (Gimeno, 2021). Un enfoque integral y centrado en el paciente, basado en principios de equidad, calidad y empatía, es fundamental para lograr una atención efectiva y humanizada. La satisfacción del paciente no solo es un reflejo de la eficiencia del sistema de salud, sino también un elemento clave para la sostenibilidad de los programas de tratamiento a largo plazo (Polo, 2019).

2.2.2.8. Dimensiones de la percepción de satisfacción de pacientes con VIH

Acceso general a los servicios

Es la facilidad con la que los pacientes que viven con VIH pueden obtener atención médica integral, continua y oportuna en el sistema de salud. Esta dimensión involucra aspectos clave como la proximidad geográfica a los centros de atención, la disponibilidad de profesionales de salud especializados, la suficiencia de insumos médicos, y la inexistencia de barreras económicas o administrativas que dificulten el inicio, permanencia o continuidad del tratamiento (Rodríguez, 2019). Desde una perspectiva inclusiva y centrada en los derechos humanos, el acceso no solo se relaciona con la infraestructura y recursos, sino también con la creación de entornos seguros, libres de estigmas y discriminación, donde los pacientes puedan buscar ayuda sin temor a ser rechazados o señalados (Vílchez, 2019). Asimismo, el acceso se ve favorecido cuando los tiempos de espera son razonables, los procesos de atención están bien organizados, los medicamentos antirretrovirales están garantizados, y existe un acompañamiento adecuado desde el ingreso al sistema de salud (Alarcón, 2016).

Percepción de la calidad de la atención psicológica

Es la valoración subjetiva de los pacientes con VIH que hacen sobre la eficacia, seguridad, empatía y pertinencia del cuidado recibido. Esta dimensión abarca tanto el conocimiento técnico y clínico del profesional de salud mental como su capacidad de establecer una relación terapéutica empática, respetuosa y centrada en las necesidades particulares del paciente (Rodríguez, 2019). Una atención psicológica de calidad es aquella que no solo responde a los síntomas, sino que también permite al paciente sentirse escuchado, contenido y comprendido emocionalmente, lo cual tiene un impacto directo en su bienestar general (Vílchez, 2019). Además, la calidad percibida mejora cuando los profesionales explican claramente el estado de salud, resuelven dudas de manera asertiva y brindan orientación psicológica continua que fortalece la adherencia al tratamiento médico y emocional (Alarcón, 2016).

Coordinación interdisciplinaria

Es el trabajo articulado y complementario entre los diferentes servicios y profesionales que intervienen en la atención integral de pacientes con VIH. Esta dimensión es clave para asegurar una experiencia asistencial coherente, fluida y eficiente, en la cual los cuidados médicos, psicológicos, sociales y nutricionales se articulen de manera organizada (Rodríguez, 2019). Desde la perspectiva del paciente, una buena coordinación interdisciplinaria significa que los distintos actores del sistema de salud (médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, entre otros) comparten información, establecen planes conjuntos y evitan duplicidades o contradicciones en las indicaciones clínicas (Vílchez, 2019). Asimismo, una atención bien coordinada facilita el seguimiento continuo del estado de salud del paciente, previene interrupciones en el suministro de medicamentos, y fortalece la confianza del usuario en el sistema, mejorando así su satisfacción con los servicios recibidos (Alarcón, 2016).

Servicios complementarios

Son la consejería psicológica, el asesoramiento legal y social, y los grupos de apoyo entre pares; los mismos que constituyen un pilar fundamental en la atención integral de personas con VIH. Estos servicios permiten abordar aspectos emocionales, sociales y jurídicos que, aunque no forman parte del tratamiento médico directo, son determinantes para la calidad de vida y el bienestar subjetivo del paciente (Rodríguez, 2019). La satisfacción del usuario aumenta cuando estos recursos son fácilmente accesibles, culturalmente pertinentes y adaptados a sus necesidades específicas, brindándose en espacios seguros, respetuosos y confidenciales (Vílchez, 2019). Además, estos servicios complementarios ayudan a fortalecer la autoestima, reducir el impacto del estigma, promover la integración social y generar una red de apoyo emocional que facilita la continuidad del tratamiento y la adherencia a largo plazo (Alarcón, 2016).

Empoderamiento del paciente

Es el proceso mediante el cual las personas que viven con VIH adquieren conocimientos, habilidades y confianza para participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud y tratamiento. Este empoderamiento se fomenta a través de una comunicación clara y respetuosa con el personal médico, del acceso a información precisa sobre la enfermedad y de un acompañamiento profesional que valore la voz del paciente en cada etapa del proceso terapéutico (Rodríguez, 2019). Cuando los pacientes sienten que tienen el control sobre su salud y que sus opiniones son tomadas en cuenta, se genera una mayor adherencia al tratamiento, una mejor relación con los servicios de salud y una actitud más positiva frente al diagnóstico (Vílchez, 2019). Asimismo, el empoderamiento contribuye al desarrollo de autonomía, fortalece la autoestima y permite enfrentar de forma activa el estigma, la discriminación y los desafíos psicosociales asociados al VIH (Alarcón, 2016).

Calidad de vida percibida

Es la evaluación subjetiva por las personas con VIH que hacen sobre su bienestar general, considerando no solo el estado físico y la evolución médica, sino también su salud emocional, integración social y realización personal. Esta dimensión integra la experiencia diaria del paciente y se ve influenciada por la efectividad del tratamiento, la capacidad para llevar una vida productiva, el nivel de apoyo recibido y la percepción de control sobre su situación de salud (Rodríguez, 2019). Una atención integral que se preocupe por el ser humano más allá del diagnóstico médico, y que ofrezca respaldo psicosocial, favorece una mejor percepción de calidad de vida (Vílchez, 2019). Además, cuando los pacientes sienten que sus necesidades emocionales, sociales y familiares son atendidas, y que cuentan con redes de apoyo efectivas, es más probable que experimenten bienestar y satisfacción personal, incluso en contextos de adversidad (Alarcón, 2016).

2.3. Definición de términos básicos

- **Apoyo:** Acto de ofrecer consuelo, comprensión y acompañamiento a alguien que lo necesita (Rivera, 2023).

- **Aspectos emocionales, cognitivos o conductuales:** Corresponden a los sentimientos, pensamientos y acciones de una persona, respectivamente (Bejarano, 2021).

- **Bienestar:** Estado de satisfacción general, equilibrio y salud mental y emocional (Julio, 2021).

- **Consejería:** Proceso en el que un profesional ayuda a la persona a explorar y resolver problemas mediante la discusión y la interacción. Su objetivo es facilitar la comprensión de las propias emociones y comportamientos, así como desarrollar estrategias para enfrentar los desafíos de la vida (Murillo, 2020).

- **Diagnóstico de trastornos psicológicos:** Evaluación detallada y uso de pruebas específicas que permiten identificar trastornos como depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos alimentarios, entre otros (Cano y Reyes, 2019).

- **Evaluación de problemas:** Proceso de identificar áreas problemáticas en el individuo, que pueden incluir aspectos emocionales, cognitivos, conductuales, de personalidad, relación o adaptación (Ospina y Henao, 2019).

- **Intervención:** Acción directa orientada a cambiar, mejorar o resolver una situación o problema específico (Loro, 2023).

- **Orientación:** Proceso de clarificación, guía o consejo en relación con situaciones o decisiones particulares (Vilcachagua, 2022).

- **Prevención:** Estrategia centrada en evitar el desarrollo de problemas psicológicos en lugar de tratarlos una vez surgidos. Esto incluye programas de educación, concienciación y servicios comunitarios de apoyo (Castillo y Moran, 2021).

- **Proceso profesional:** Intervención realizada por profesionales de la psicología, capacitados y sujetos a normas éticas y de práctica (Huauya, 2020).

- **Técnicas y herramientas específicas:** Estrategias, pruebas, ejercicios o intervenciones científicamente validadas, diseñadas para obtener información, comprender y/o modificar el comportamiento humano (Ramírez, 2019).

- **Terapia:** Tratamiento estructurado y orientado a objetivos, que puede incluir métodos como la terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de aceptación y compromiso (ACT) o terapia dialéctica conductual (TDC). Su propósito es modificar patrones de pensamiento y comportamiento que generan dificultades al individuo (Salazar, 2019).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación significativa entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- **Ho:** No existe relación significativa entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H1a: Existe relación significativa entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H2o: No existe relación significativa entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H2a: Existe relación significativa entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H2o: No existe relación significativa entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H3a: Existe relación significativa entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H3o: No existe relación significativa entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H4a: Existe relación significativa entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H4o: No existe relación significativa entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H5a: Existe relación significativa entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H5o: No existe relación significativa entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H6a: Existe relación significativa entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

- H6o: No existe relación significativa entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de variables

La atención psicológica es el conjunto de servicios profesionales destinados a promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud mental de las personas. Asimismo, incluyen el acompañamiento y la intervención psicológica a través de técnicas terapéuticas individuales o grupales, con el fin de fortalecer el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida del paciente (Barrales, 2019). Según Fernández et al. (2017), es un componente fundamental en el tratamiento integral de personas que enfrentan condiciones de salud crónicas, como el VIH, ya que contribuye a la adherencia al tratamiento médico y a la estabilidad emocional del paciente. Además, se caracteriza por brindar soporte emocional, reducir el impacto del estrés, mejorar la resiliencia y fomentar una actitud positiva hacia la enfermedad.

La percepción de satisfacción de los pacientes es el grado en que los usuarios de los servicios de salud consideran que sus expectativas respecto a la atención recibida han sido cubiertas de manera adecuada. Asimismo, incluye aspectos subjetivos como el trato recibido, la accesibilidad a los servicios, la empatía del personal de salud, la eficacia del tratamiento y la comodidad del entorno en el que se brinda la atención (Castillo y Moran, 2021). Según la teoría de calidad percibida, esta percepción influye directamente en la continuidad del tratamiento, la adherencia terapéutica y el bienestar general del paciente. En el caso de los pacientes con VIH, la percepción de satisfacción respecto a la atención psicológica resulta crucial para asegurar su estabilidad emocional y su compromiso con el tratamiento (Ospina y Henao, 2019).

2.5.2. Definición operativa de variables

V1: Atención psicológica.

- D1: Accesibilidad.
- D2: Evaluación clínica.
- D3: Tratamiento terapéutico.
- D4: Calidad profesional.
- D5: Continuidad de la atención.
- D6: Resultados percibidos del tratamiento.

V2: Satisfacción de los pacientes con VIH.

- D1: Acceso general a los servicios.
- D2: Percepción de la calidad de la atención psicológica.
- D3: Coordinación interdisciplinaria.
- D4: Servicios complementarios.
- D5: Empoderamiento del paciente.
- D6: Calidad de vida percibida.

2.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable atención psicológica

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	LIKERT	RANGOS	
Atención psicológica	Accesibilidad	▪ Facilidad para solicitar y obtener citas psicológicas. ▪ Disponibilidad de profesionales psicológicos en horarios adecuados. ▪ Percepción sobre tiempos de espera para ser atendido.	1, 2 y 3	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	Malo (18 – 41) Regular (42 – 65) Bueno (66 – 90)
	Evaluación clínica	▪ Claridad en la explicación del diagnóstico psicológico inicial. ▪ Percepción sobre la profundidad y detalle de la evaluación psicológica. ▪ Satisfacción con la confidencialidad durante la evaluación psicológica.	4, 5 y 6		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Tratamiento terapéutico	▪ Adecuación del tratamiento psicológico a las necesidades individuales del paciente. ▪ Percepción sobre la efectividad de las técnicas terapéuticas utilizadas. ▪ Flexibilidad del terapeuta para ajustar el tratamiento según evolución.	7, 8 y 9		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Calidad profesional	▪ Percepción sobre la competencia y formación del profesional psicológico. ▪ Grado de empatía demostrado por el psicólogo. ▪ Comunicación efectiva y comprensible del profesional durante las sesiones.	10, 11 y 12		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Continuidad de la atención	▪ Regularidad de las sesiones psicológicas. ▪ Seguimiento oportuno tras cada sesión de terapia. ▪ Percepción sobre la estabilidad del profesional a lo largo del tratamiento.	13, 14 y 15		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Resultados percibidos del tratamiento	▪ Percepción sobre mejora en bienestar emocional tras el tratamiento. ▪ Valoración del impacto del tratamiento psicológico en la vida cotidiana. ▪ Grado de satisfacción general con los resultados alcanzados.	16, 17 y 18		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	

Tabla 2

Operacionalización de la variable satisfacción de los pacientes con VIH

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	LIKERT	RANGOS	
Satisfacción de los pacientes con VIH	Acceso general a los servicios	▪ Facilidad para acceder a diferentes servicios de salud. ▪ Percepción sobre la disponibilidad y suficiencia de los recursos ofrecidos. ▪ Satisfacción con el proceso de ingreso y registro en los centros de salud.	1, 2 y 3	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	Malo (18 – 41) Regular (42 – 65) Bueno (66 – 90)
	Percepción de la calidad de la atención psicológica	▪ Valoración del trato humano recibido durante la atención psicológica. ▪ Percepción sobre la confidencialidad y privacidad de las sesiones psicológicas. ▪ Satisfacción general con la calidad técnica del tratamiento psicológico recibido.	4, 5 y 6		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Coordinación interdisciplinaria	▪ Percepción sobre la fluidez y efectividad en la comunicación entre diferentes profesionales del centro. ▪ Valoración sobre la coordinación del tratamiento integral ofrecido (médico-psicológico-social). ▪ Grado en que siente que los diferentes profesionales comparten claramente información sobre su tratamiento.	7, 8 y 9		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Servicios complementarios	▪ Satisfacción con la accesibilidad a servicios adicionales (nutrición, asistencia social, grupos de apoyo). ▪ Percepción sobre la relevancia y utilidad de los servicios complementarios disponibles. ▪ Grado en que siente que estos servicios complementarios mejoran su bienestar general.	10, 11 y 12		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Empoderamiento del paciente	▪ Sentimiento de participación activa en decisiones sobre su tratamiento. ▪ Percepción de la capacidad personal para manejar su condición tras recibir atención psicológica. ▪ Valoración sobre la información y orientación recibida para autogestionar su bienestar emocional.	13, 14 y 15		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	
	Calidad de vida percibida	▪ Percepción sobre la mejora en la calidad de vida general tras recibir atención psicológica. ▪ Grado en que la atención psicológica ha contribuido a reducir sentimientos negativos asociados al VIH. ▪ Valoración general del impacto de la atención recibida en su bienestar emocional y social.	16, 17 y 18		Malo (3 – 6) Regular (7 – 10) Bueno (11 – 15)	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio correspondió al tipo básico, en tanto se orientó a la profundización del conocimiento teórico sobre la atención psicológica y su vinculación con la satisfacción de los pacientes diagnosticados con VIH. No se buscó intervenir directamente en la realidad o proponer soluciones prácticas inmediatas, sino más bien comprender el fenómeno en su dimensión conceptual, aportando fundamentos que sirvan de base para futuras investigaciones aplicadas o para la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud mental y el tratamiento integral de personas viviendo con VIH (Hernández et al., 2014).

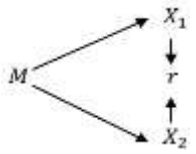
Desde el punto de vista metodológico, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, lo cual implicó la utilización de instrumentos estructurados para la recolección de datos y el empleo de técnicas estadísticas para su análisis. Esta orientación permitió transformar las percepciones y experiencias de los pacientes en datos medibles y comparables, brindando una base objetiva y rigurosa para evaluar el nivel de satisfacción en función de la atención psicológica brindada. Así, se garantizó la sistematicidad en el procesamiento de la información y la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones similares (Hernández et al., 2014).

3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación fue correlacional, ya que se centró en explorar la relación entre las variables atención psicológica y satisfacción del paciente, con el propósito de determinar si existía una asociación significativa entre ambas. Esta aproximación permitió evidenciar cómo ciertos aspectos del acompañamiento psicológico podían influir en la percepción que los pacientes tienen sobre la calidad del servicio recibido, sin llegar a establecer una relación de causa-efecto, pero sí proporcionando elementos útiles para el análisis y la interpretación de los vínculos existentes entre dichas dimensiones (Hernández et al., 2014).

3.3. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño metodológico, se optó por un diseño no experimental de corte transversal, dado que las variables fueron observadas en su contexto natural, sin manipulación intencionada por parte del investigador. La información fue recolectada en un solo momento del tiempo, específicamente durante el año 2023, lo que permitió obtener una instantánea del estado de la atención psicológica y el grado de satisfacción de los pacientes en los centros de salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo. Este diseño resultó adecuado para describir la situación actual y establecer correlaciones entre los factores analizados, aportando una visión concreta y oportuna sobre el fenómeno investigado (Hernández et al., 2014).



Dónde

- M: Muestra.
- X_1: Atención psicológica.
- X_2: Satisfacción de los pacientes con VIH.
- r: Relación.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población hace referencia al universo conformado por todas las personas, que poseen determinadas características y que son relevantes para el propósito de una investigación. Es decir, se trata del grupo general sobre el cual se busca recolectar datos o formular conclusiones (Hernández et al., 2014). En el presente estudio, la población estuvo compuesta por 40 pacientes que reciben tratamiento en los Centros de Salud pertenecientes a la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo.

Para el desarrollo del estudio, se incluyó a los pacientes diagnosticados con VIH que se encontraban recibiendo atención psicológica en los Centros de

Salud pertenecientes a la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo durante el año 2023. Se consideró únicamente a aquellos usuarios que contaban con una historia clínica activa, que habían participado en al menos una sesión de atención psicológica en los últimos seis meses previos a la recolección de datos, y que manifestaron su consentimiento informado para participar en la investigación. Asimismo, se incluyó a pacientes mayores de 18 años, en plena capacidad para responder el cuestionario, garantizando así la validez de la información proporcionada.

Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes con VIH que, durante el periodo de recolección de datos, se encontraban hospitalizados o atravesaban una condición médica o psicológica que limitara su capacidad de comunicación o comprensión. También se excluyó a quienes se negaron a firmar el consentimiento informado o presentaban información incompleta en sus registros clínicos. Del mismo modo, no fueron considerados los usuarios que, si bien pertenecían a la Red de Salud N° 01, no recibieron atención psicológica en el periodo establecido por el estudio.

3.4.2. Muestra

En el presente estudio, la muestra fue entendida como un segmento representativo de la población, seleccionado con el propósito de facilitar la recolección de datos sin necesidad de abarcar a todos los individuos, lo cual habría resultado poco viable. Por tal motivo, se recurrió al muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual, conforme a lo señalado por Hernández et al. (2014), consistió en elegir a los participantes según el criterio del investigador, priorizando a quienes pudieran proporcionar información relevante para los objetivos del estudio. De este modo, se trabajó con un total de 40 pacientes que se encontraban en tratamiento en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en obtener información directa de los participantes mediante una serie de preguntas estructuradas, con el fin de conocer opiniones, actitudes o comportamientos sobre un tema específico (Hernández et al., 2014).

Tabla 3

Ficha de la encuesta sobre la variable atención psicológica

Autora	**Britney Nickole Villacorta García**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	7 minutos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Ficha de la encuesta sobre la variable satisfacción de los pacientes con VIH

Autora	**Britney Nickole Villacorta García**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	7 minutos

Fuente: Elaboración propia

3.5.2. Instrumento

El cuestionario es el instrumento utilizado en la técnica de la encuesta; se compone de un conjunto de preguntas ordenadas y formuladas de manera clara, que permiten recopilar datos cuantitativos o cualitativos según los objetivos de la investigación (Hernández et al., 2014).

Tabla 5

Baremos de la atención psicológica

Rango	Atención psicológica	Accesibilidad	Evaluación clínica	Tratamiento terapéutico	Calidad profesional	Continuidad de la atención	Resultados percibidos del tratamiento
Malo	18 – 41	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
Regular	42 – 65	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
Bueno	66 – 90	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

Fuente: Elaboración propia

La variable atención psicológica está conformada por un total de 18 preguntas cuidadosamente diseñadas para medir distintos aspectos esenciales del servicio brindado a los pacientes. Estas preguntas se organizan en seis dimensiones claramente diferenciadas: accesibilidad, que evalúa la facilidad con la que los pacientes acceden al servicio; evaluación clínica, que indaga sobre la calidad del diagnóstico inicial; tratamiento terapéutico, orientada a explorar la eficacia y pertinencia de las intervenciones; calidad profesional, que valora las competencias y habilidades del personal encargado; continuidad de la atención, enfocada en el seguimiento coherente y constante del tratamiento; y resultados percibidos del tratamiento, que recoge la percepción del paciente respecto a los beneficios obtenidos tras recibir atención. Cada dimensión incluye exactamente tres preguntas para asegurar una evaluación precisa y equilibrada.

Tabla 6

Baremos de la satisfacción de los pacientes con VIH

Rango	Desempeño laboral	Acceso general a los servicios	Percepción de la calidad de la atención psicológica	Coordinación interdisciplinaria	Servicios complementarios	Empoderamiento del paciente	Calidad de vida percibida
Malo	18 – 41	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
Regular	42 – 65	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
Bueno	66 – 90	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, la variable satisfacción de los pacientes con VIH también consta de 18 preguntas estructuradas en seis dimensiones complementarias, destinadas a explorar ampliamente el grado de satisfacción experimentado por los pacientes en relación a diferentes áreas del servicio recibido. Estas dimensiones son: acceso general a los servicios, que mide la disponibilidad y

facilidad de uso de los recursos del centro; percepción de la calidad de la atención psicológica, enfocada en cómo valoran los pacientes el trato y la efectividad profesional recibidos; coordinación interdisciplinaria, que indaga sobre la integración y colaboración entre diferentes especialistas involucrados en el tratamiento; servicios complementarios, orientada a la evaluación de otros apoyos y recursos adicionales al tratamiento principal; empoderamiento del paciente, que analiza cómo se sienten involucrados y capacitados en el manejo de su condición; y calidad de vida percibida, enfocada en evaluar cómo perciben los pacientes que la atención recibida ha influido en su bienestar general. Al igual que en la variable anterior, cada una de estas dimensiones posee tres preguntas específicas y claramente formuladas.

3.5.2.1. Validez de los instrumentos

La validez de los cuestionarios fue comprobadas a través de la revisión de tres expertos con formación de posgrado. Dichos profesionales analizaron la estructura de los instrumentos con el propósito de asegurar su pertinencia y eficacia en la recolección de información. Esta evaluación buscó garantizar que los cuestionarios cumplieran con los criterios necesarios para obtener los datos requeridos.

Tabla 7

Datos personales de expertos

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Conclusión
1	Teresa de Jesús Elespuro Najar	Metodología	Aplicable
2	Luis Fernando Cahua Rocca	Especialista	Aplicable
3	Francisco Javier Ramírez Calle	Especialista	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

3.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación estuvieron conformados por 18 preguntas cada uno, diseñadas en función de las variables atención psicológica y satisfacción de los pacientes con VIH. Para garantizar la consistencia interna y la confiabilidad de las escalas aplicadas, se procedió a calcular el coeficiente Alfa de Cronbach correspondiente a cada uno. Los

resultados obtenidos reflejaron un valor de 0.911 para el instrumento relacionado con la atención psicológica, y un valor de 0.912 para el instrumento vinculado a la satisfacción de los pacientes. Estos valores evidencian un alto nivel de confiabilidad, lo que respalda la estabilidad y coherencia de los ítems en la medición de las respectivas variables.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una planificación detallada que permitió garantizar la obtención de información válida, confiable y pertinente para el estudio. Se elaboraron dos cuestionarios estructurados: uno orientado a evaluar la atención psicológica brindada a los pacientes con VIH y otro enfocado en medir el nivel de satisfacción respecto a los servicios recibidos. Ambos instrumentos fueron diseñados en función de las dimensiones e indicadores establecidos en el marco conceptual y validados mediante juicio de expertos.

Se gestionó la autorización institucional correspondiente ante la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo para acceder a los Centros de Salud participantes. Luego de obtener dicho permiso, se coordinó con el personal de los establecimientos de salud para identificar a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. A cada uno se le explicó el propósito de la investigación, brindándoles un consentimiento informado, el cual fue firmado de manera voluntaria.

La aplicación de los cuestionarios se realizó de forma presencial por el investigador, quien proporcionó las instrucciones necesarias para responder los ítems, sin influir en las respuestas. Cada participante respondió el instrumento de forma individual, en un ambiente de privacidad y respeto, asegurando la calidad y veracidad de los datos recopilados.

3.7. Tratamiento de los datos

Una vez concluida la etapa de recolección, se procedió a la revisión de los cuestionarios con el fin de verificar su completitud y coherencia. Posteriormente, los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos elaborada con el programa estadístico SPSS, versión 25, lo que permitió un procesamiento adecuado de la información. El análisis se realizó en dos niveles. En el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes para caracterizar las variables de estudio. Luego, se efectuaron pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos. Dado que los resultados evidenciaron una distribución normal, se aplicó la prueba de correlación de Pearson para contrastar las hipótesis planteadas. Este tratamiento permitió examinar de forma rigurosa la relación entre la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH, aportando información valiosa para la interpretación de los resultados y el cumplimiento de los objetivos del estudio.

3.8. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que regulan los estudios con participación humana. En primer lugar, se aplicó el principio de autonomía, al informar detalladamente a cada participante sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento, sin que ello afectara su atención médica. Cada uno firmó un consentimiento informado antes de participar. Asimismo, se garantizó el principio de beneficencia y no maleficencia, asegurando que la investigación no implicara ningún riesgo físico o psicológico para los participantes, sino que más bien contribuyera al conocimiento y mejora de los servicios psicológicos dirigidos a personas con VIH.

Finalmente, se cumplió con el principio de confidencialidad, al resguardar cuidadosamente la identidad de los participantes y mantener en reserva la información obtenida, la cual fue utilizada exclusivamente con fines académicos. La investigación contó con la autorización de las autoridades correspondientes y se condujo conforme a las normativas éticas nacionales e internacionales aplicables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la variable atención psicológica

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	8	20.00%
Regular	23	57.50%
Bueno	9	22.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

La mayoría de los pacientes, es decir, más de la mitad (57.5%), considera que la atención psicológica que reciben es “regular”. Esto sugiere que, aunque hay un servicio disponible, aún hay aspectos por mejorar para que realmente cumpla con las expectativas o necesidades emocionales de los usuarios. Por otro lado, un 22.5% de los pacientes manifiesta que la atención es “buena”, lo cual indica que existe un grupo que sí se siente bien atendido y valora positivamente el apoyo psicológico recibido. Sin embargo, también preocupa que un 20% perciba la atención como “mala”, lo que refleja que uno de cada cinco pacientes no está satisfecho con este aspecto del servicio.

Tabla 9

Distribución de frecuencias de la dimensión accesibilidad

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	5	12.50%
Regular	21	52.50%
Bueno	14	35.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Al observar la dimensión de accesibilidad en los servicios psicológicos que reciben los pacientes con VIH, se puede decir que la mayoría siente que el acceso a dichos servicios es “regular”. Específicamente, el 52.5% de los encuestados, o sea, poco más de la mitad, considera que el servicio está más o

menos: ni muy bueno, ni muy malo. Esto puede reflejar ciertos obstáculos o limitaciones, como horarios poco flexibles, demoras o dificultades para conseguir una cita. Por otro lado, un 35% opina que la accesibilidad es “buena”, lo cual es una señal positiva: alrededor de 1 de cada 3 pacientes siente que puede acceder con relativa facilidad al servicio psicológico. Este grupo representa una experiencia más favorable dentro del sistema. Sin embargo, el 12.5% indica que el acceso es “malo”. Aunque es el grupo más pequeño, no deja de ser importante, ya que refleja que algunos pacientes enfrentan verdaderos retos para recibir atención psicológica oportuna, lo cual podría afectar directamente su bienestar emocional.

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la dimensión evaluación clínica

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	7	17.50%
Regular	17	42.50%
Bueno	16	40.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se preguntó a los pacientes cómo percibían la evaluación clínica que reciben como parte de su atención psicológica, las opiniones estuvieron bastante divididas, aunque con una ligera inclinación hacia lo positivo. Por un lado, el 42.5% considera que la evaluación clínica es “regular”, lo que indica que casi la mitad de los pacientes siente que la forma en que se revisa su estado emocional o psicológico podría ser más completa o cuidadosa. Esto podría deberse a evaluaciones rápidas o poco personalizadas. Por otro lado, un 40% de los encuestados opina que la evaluación es “buena”, lo que demuestra que una parte importante de los pacientes siente que el personal de salud sí realiza un seguimiento adecuado y profesional de su situación emocional. Esto es un punto fuerte que vale la pena mantener y reforzar. Sin embargo, el 17.5% de los pacientes menciona que la evaluación clínica es “mala”, lo cual no puede pasarse por alto. Este grupo posiblemente ha tenido experiencias donde sintieron que no fueron escuchados o evaluados correctamente, lo que podría afectar la eficacia del tratamiento y su confianza en el servicio.

Tabla 11

Distribución de frecuencias de la dimensión tratamiento terapéutico

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	9	22.50%
Regular	16	40.00%
Bueno	15	37.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Respecto al tratamiento terapéutico brindado en los centros de salud, el 40% de los pacientes considera que el tratamiento que recibe es “regular”. Es decir, sienten que hay cosas que se hacen bien, pero también otras que podrían mejorar, ya sea en el seguimiento, la continuidad del tratamiento o la personalización de las terapias. Por otro lado, el 37.5% señala que el tratamiento terapéutico es “bueno”, lo que refleja que una parte importante de los pacientes está conforme con el apoyo psicológico recibido, y valora positivamente las sesiones y estrategias utilizadas por los profesionales. Sin embargo, preocupa que el 22.5% califique esta dimensión como “mala”. Esto quiere decir que casi uno de cada cuatro pacientes ha tenido una experiencia poco satisfactoria, posiblemente por falta de continuidad en la terapia, escasa conexión con el terapeuta o una metodología que no se adapta a sus necesidades.

Tabla 12

Distribución de frecuencias de la dimensión calidad profesional

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	12	30.00%
Regular	20	50.00%
Bueno	8	20.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se les preguntó a los pacientes sobre la calidad profesional del personal que les brinda atención psicológica, la mayoría (50%) respondió que es “regular”. Es decir, sienten que el personal cumple con lo básico, pero que todavía hay mucho por mejorar en aspectos como el trato, la preparación técnica o la empatía. Por otro lado, el 30% de los pacientes percibe que la calidad profesional es “mala”. Este grupo representa a quienes han tenido experiencias negativas,

ya sea por falta de compromiso, poca preparación percibida del personal o una atención despersonalizada. Llama la atención que solo el 20% considera que el nivel profesional del personal psicológico es “bueno”. Esto evidencia que son pocos los pacientes que sienten que reciben atención de alta calidad por parte de especialistas realmente capacitados, atentos y comprometidos.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la dimensión continuidad de la atención

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	10	25.00%
Regular	16	40.00%
Bueno	14	35.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se preguntó a los pacientes por la continuidad de la atención psicológica que reciben, el 40% considera que la continuidad de la atención es “regular”. Es decir, sienten que hay momentos en los que el seguimiento es adecuado, pero también otros donde se interrumpe o no hay un acompañamiento constante. Un 35% de los encuestados opinó que esta dimensión es “buena”, lo cual es alentador: indica que más de un tercio de los pacientes ha experimentado un tratamiento psicológico estable, con sesiones continuas y sin demasiadas interrupciones, lo cual es vital para su bienestar emocional. Sin embargo, preocupa que el 25% perciba que la continuidad de la atención es “mala”. Esto quiere decir que uno de cada cuatro pacientes ha tenido experiencias con cortes, falta de seguimiento o ausencia de programación regular, lo cual puede limitar los resultados terapéuticos.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la dimensión resultados percibidos del tratamiento

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	6	15.00%
Regular	23	57.50%
Bueno	11	27.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Al consultar a los pacientes sobre los resultados que ellos mismos perciben del tratamiento psicológico recibido, la mayoría respondió que estos son solo “regulares”. En concreto, el 57.5% expresó que ha notado cierta mejoría, pero no lo suficiente como para considerarlo totalmente efectivo. Esto refleja que muchos sienten que el tratamiento ayuda, pero no logra generar un cambio profundo o sostenido. Por otro lado, el 27.5% afirmó que los resultados fueron “buenos”. Este grupo sí reconoce un impacto positivo en su salud emocional, lo que es alentador, pues demuestra que en algunos casos la intervención psicológica está cumpliendo con su objetivo. Sin embargo, preocupa que el 15% de los pacientes sienta que los resultados fueron “malos”, lo que podría indicar que el tratamiento no tuvo ningún efecto en su bienestar, o incluso que la experiencia fue negativa o frustrante.

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la variable satisfacción de los pacientes con VIH.

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	11	27.50%
Regular	16	40.00%
Bueno	13	32.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se les preguntó directamente a los pacientes qué tan satisfechos se sienten con la atención psicológica que reciben, el 40% de los pacientes indicó que su nivel de satisfacción es “regular”. Esto quiere decir que, aunque no están totalmente inconformes, tampoco se sienten completamente satisfechos. Probablemente han tenido experiencias mixtas, con aciertos en algunos aspectos del servicio, pero también con carencias. Un 32.5% de los encuestados señaló que su satisfacción es “buena”, lo que es una señal alentadora: más de un tercio sí percibe que la atención ha cubierto sus expectativas o les ha ayudado significativamente. Sin embargo, el 27.5% expresó que su satisfacción es “mala”, lo cual representa una proporción considerable de pacientes que no se sienten conformes con el servicio recibido. Esto puede deberse a fallas en la atención, la empatía del personal, la falta de seguimiento o problemas en la calidad profesional.

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la dimensión acceso general a los servicios

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	8	20.00%
Regular	21	52.50%
Bueno	11	27.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se consultó a los pacientes sobre el acceso general a los servicios psicológicos, más de la mitad (52.5%) respondió que es “regular”. Esto muestra que, si bien logran acceder al servicio, este no siempre es rápido, sencillo o constante. Tal vez se enfrenten a colas, tiempos de espera, falta de personal o turnos limitados. Por otro lado, el 27.5% calificó el acceso como “bueno”, lo que representa una señal positiva: casi un tercio de los usuarios sí encuentra facilidades para recibir atención psicológica, ya sea por disponibilidad de citas, cercanía del centro o buen trato en la admisión. Sin embargo, el 20% considera que el acceso es “malo”, lo que refleja que uno de cada cinco pacientes tiene dificultades serias para obtener atención. Esta situación puede deberse a barreras como trámites burocráticos, demoras, falta de horarios adecuados o carencia de profesionales en algunos centros.

Tabla 17

Distribución de frecuencias de la dimensión percepción de la calidad de la atención psicológica

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	3	7.50%
Regular	25	62.50%
Bueno	12	30.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se les pidió a los pacientes que expresaran cómo perciben la calidad de la atención psicológica que reciben, la mayoría (62.5%) respondió que es “regular”. Esto quiere decir que, para muchos, el servicio cumple con lo mínimo necesario, pero no termina de destacar. Tal vez hay atención, pero falta calidez, seguimiento o mayor profesionalismo. Por su parte, el 30% considera que la calidad es “buena”. Este grupo reconoce que el servicio psicológico que reciben sí es eficiente, humano y posiblemente adaptado a sus necesidades. Esto es un dato positivo que marca una base sobre la que se puede construir. Lo más alentador es que solo el 7.5% calificó la atención como “mala”. Es decir, muy pocos pacientes están completamente insatisfechos, lo cual indica que, aunque hay puntos por mejorar, los casos con experiencias negativas son los menos frecuentes.

Tabla 18

Distribución de frecuencias de la dimensión coordinación interdisciplinaria

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	7	17.50%
Regular	19	47.50%
Bueno	14	35.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se preguntó a los pacientes sobre cómo perciben la coordinación entre los distintos profesionales de salud (psicólogos, médicos, enfermeros, etc.), casi la mitad (47.5%) opinó que es “regular”. Esto sugiere que, si bien existe cierta comunicación entre los equipos, no siempre es fluida o efectiva. Puede que el seguimiento de casos no sea el más articulado o que falte una mayor integración en el tratamiento. Un 35% de los pacientes considera que la coordinación es “buena”. Esto es positivo, ya que indica que más de un tercio sí nota un trabajo conjunto eficiente entre los profesionales de distintas áreas, lo que mejora la experiencia del paciente. Sin embargo, el 17.5% menciona que esta coordinación es “mala”. En estos casos, es posible que los pacientes hayan experimentado confusiones, duplicidad de procedimientos o falta de continuidad, lo cual podría generar desconfianza o sensación de abandono.

Tabla 19

Distribución de frecuencias de la dimensión servicios complementarios

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	9	22.50%
Regular	17	42.50%
Bueno	14	35.00%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Al preguntar a los pacientes sobre los servicios complementarios que acompañan su atención psicológica (como talleres, actividades grupales, orientación social, entre otros), la mayoría (42.5%) opinó que estos son “regulares”. Esto indica que los servicios existen, pero no siempre están bien organizados o disponibles, o simplemente no logran generar el impacto esperado en los pacientes. Por otro lado, el 35% valoró estos servicios como “buenos”, lo cual es positivo, ya que muestra que más de un tercio de los usuarios sí percibe que estos apoyos adicionales les resultan útiles y complementan adecuadamente su atención integral. Sin embargo, el 22.5% indicó que los servicios complementarios son “malos”. Esto significa que una parte importante de los pacientes no los encuentra accesibles, efectivos o siquiera visibles, lo que podría deberse a falta de promoción, presupuesto o personal especializado.

Tabla 20

Distribución de frecuencias de la dimensión empoderamiento del paciente

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	12	30.00%
Regular	15	37.50%
Bueno	13	32.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Al consultar a los pacientes sobre su empoderamiento, el 37.5% indicó que su nivel de empoderamiento es “regular”, lo cual muestra que muchos pacientes no se sienten del todo involucrados en su proceso terapéutico. Tal vez reciben indicaciones, pero no siempre se les escucha o se les brinda orientación clara para tomar decisiones por sí mismos. Por otro lado, el 32.5% sí considera que el empoderamiento es “bueno”. Este grupo se siente partícipe, informado y

con cierta autonomía en su atención psicológica, lo que favorece su adherencia al tratamiento y su bienestar general. Sin embargo, el 30% de los encuestados percibe un nivel de empoderamiento “malo”. Esto es preocupante, porque implica que casi 1 de cada 3 pacientes se siente excluido del proceso terapéutico, tal vez pasivo frente a las decisiones clínicas o sin información suficiente para comprender su propio estado emocional.

Tabla 21

Distribución de frecuencias de la dimensión calidad de vida percibida

Niveles	Número	Frecuencia
Malo	9	22.50%
Regular	16	40.00%
Bueno	15	37.50%
Total	40	100.00%

Fuente: Análisis estadístico mediante el SPSS

Cuando se les preguntó a los pacientes cómo perciben su calidad de vida en general, considerando su salud emocional, entorno, atención recibida y bienestar, la mayoría (40%) calificó su situación como “regular”. Esto sugiere que muchos pacientes no se sienten completamente bien, pero tampoco del todo mal. Están en un punto intermedio, con ciertas dificultades que afectan su bienestar pero también con aspectos que logran compensarlo. El 37.5% expresó que su calidad de vida es “buena”, lo cual es un dato positivo: representa a aquellos que, a pesar de su diagnóstico, han logrado adaptarse, mantener cierta estabilidad emocional y encontrar apoyo en los servicios que reciben. Sin embargo, un 22.5% señaló que su calidad de vida es “mala”. Este grupo de pacientes probablemente enfrenta situaciones de vulnerabilidad más marcadas: problemas emocionales, carencias sociales, falta de apoyo o inestabilidad en el acceso a servicios de salud.

4.1.2. Prueba de normalidad

En esta parte del estudio, se revisa si los datos recogidos mediante los cuestionarios siguen una distribución normal. Como el grupo de participantes es pequeño (menos de 40 personas), se usó la prueba de Shapiro–Wilk, que es ideal para muestras reducidas. Se evaluaron tanto las variables principales, como la atención psicológica y el nivel de satisfacción de los pacientes con VIH, como sus distintas áreas (como accesibilidad, evaluación clínica, tratamiento terapéutico, calidad del profesional, continuidad en la atención y resultados del tratamiento según lo perciben los pacientes). Todo esto se hizo para saber si era mejor aplicar una prueba estadística paramétrica, como la de Pearson, o una no paramétrica, como la de Spearman.

Tabla 22

Prueba de normalidad mediante Shapiro – Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Atención psicológica	0.964	40	0.225
Accesibilidad	0.954	40	0.104
Evaluación clínica	0.959	40	0.151
Tratamiento terapéutico	0.968	40	0.303
Calidad profesional	0.952	40	0.089
Continuidad de la atención	0.918	40	0.077
Resultados percibidos del tratamiento	0.961	40	0.182
Satisfacción de los pacientes con VIH	0.932	40	0.019

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

En el análisis de normalidad de los datos, se observó que para las variables atención psicológica y satisfacción de los pacientes con VIH, los valores Sig. fueron 0.225 y 0.019, respectivamente. Como al menos uno de estos valores es mayor a 0.05, se considera que hay normalidad en la distribución, por lo que se optó por usar la prueba paramétrica de Pearson. Lo mismo ocurre al revisar la dimensión accesibilidad junto con la variable satisfacción: los valores Sig. fueron 0.104 y 0.019. Nuevamente, al menos uno supera el umbral de 0.05, así que se mantiene el uso de Pearson.

En cuanto a la evaluación clínica, su valor fue 0.151, y el de satisfacción sigue siendo 0.019. Al haber un valor mayor a 0.05, también se justifica aplicar la prueba de Pearson. Con la dimensión tratamiento terapéutico, el valor Sig. fue 0.303, y como siempre, el de satisfacción 0.019. De nuevo, al menos uno es mayor a 0.05, así que se recurre a la prueba paramétrica. La dimensión calidad profesional tuvo un valor de 0.089, mientras que la satisfacción se mantuvo en 0.019. Siguiendo el mismo criterio, se emplea Pearson.

La continuidad de la atención presentó un valor Sig. de 0.077. Aunque el valor de satisfacción sigue siendo menor a 0.05, como al menos uno es mayor, se mantiene la aplicación de la prueba de Pearson. Finalmente, al analizar los resultados percibidos del tratamiento, se obtuvieron valores de 0.077 y 0.182 para esa dimensión y la satisfacción, respectivamente. En este caso, ambos valores superan el umbral de 0.05, lo que refuerza aún más la elección de la prueba de Pearson para este análisis.

4.1.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 23

Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Atención psicológica
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.867
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

Los resultados arrojaron un coeficiente de correlación de Pearson de 0.867, con un nivel de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Este valor es considerablemente menor al umbral convencional de 0.05, lo que indica que el resultado es estadísticamente significativo. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), que sostiene que sí existe una relación significativa entre ambas variables.

Además, el coeficiente obtenido refleja una correlación positiva y muy fuerte, lo cual significa que, a medida que mejora la atención psicológica, también se incrementa la percepción de satisfacción por parte de los pacientes. Este hallazgo sugiere que la atención emocional y psicológica no solo cumple un rol complementario, sino que tiene un impacto directo y relevante en la experiencia global del paciente con VIH respecto a los servicios recibidos.

#01

H_a: Existe relación significativa entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 24

Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Accesibilidad
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.751
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de Pearson de 0.751, con un nivel de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Dado que este valor es menor al nivel crítico de 0.05, se concluye que el resultado es estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), que plantea la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Asimismo, el valor del coeficiente indica una correlación positiva y alta. Esto significa que, cuando los pacientes perciben una mayor accesibilidad en la atención psicológica, es decir, facilidad para acceder a los servicios, disponibilidad de personal, horarios adecuados, entre otros factores, también reportan un mayor nivel de satisfacción con los servicios recibidos.

#02

H_a: Existe relación significativa entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 25

Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Evaluación clínica
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.687
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

El análisis reveló un coeficiente de Pearson de 0.687, con un nivel de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Al tratarse de un valor inferior al umbral de 0.05, se considera que el resultado es estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), la cual sostiene que sí existe una relación significativa entre ambas variables.

El coeficiente de 0.687 indica una correlación positiva y alta, lo que sugiere que, a medida que los pacientes perciben una evaluación clínica adecuada en la atención psicológica, es decir, una valoración profesional de su estado emocional y mental, también incrementa su nivel de satisfacción con el servicio recibido.

#03

H_a: Existe relación significativa entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 26

Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Tratamiento terapéutico
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.664
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

El análisis estadístico arrojó un coeficiente de Pearson de 0.664 y un nivel de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Dado que este valor es menor al umbral de 0.05, el resultado es estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la

hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), lo que indica que sí existe una relación significativa entre ambas variables.

El coeficiente de 0.664 representa una correlación positiva y alta, lo que implica que, en la medida en que los pacientes reciben un tratamiento terapéutico más adecuado, incluyendo técnicas de intervención, acompañamiento emocional y continuidad del proceso terapéutico, su nivel de satisfacción con los servicios psicológicos también aumenta.

#04

H_a: Existe relación significativa entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 27

Coeficiente de Pearson entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Calidad profesional
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.707
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

Los resultados muestran un coeficiente de Pearson de 0.707, con un nivel de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Este valor es considerablemente menor que el nivel crítico de 0.05, por lo que se considera estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), confirmando la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

El valor del coeficiente (0.707) indica una correlación positiva y alta, lo cual sugiere que, cuando los pacientes perciben una mayor calidad profesional en el personal psicológico, reflejada en el conocimiento técnico, la ética profesional, la empatía y la capacidad de escucha, también reportan un mayor nivel de satisfacción con la atención recibida.

#05

H_a: Existe relación significativa entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 28

Coeficiente de Pearson entre la continuidad de la atención y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Continuidad de la atención
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.631
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

El resultado del análisis arrojó un coeficiente de Pearson de 0.631, acompañado de un valor de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Este último valor, al ser menor al nivel crítico de 0.05, indica que el resultado es estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), lo que demuestra que existe una relación significativa entre ambas variables.

El valor del coeficiente obtenido representa una correlación positiva y alta, lo que sugiere que, en la medida en que los pacientes perciben una atención psicológica continua, es decir, seguimiento regular, estabilidad del profesional, y

persistencia en el acompañamiento terapéutico, su nivel de satisfacción con los servicios recibidos tiende a aumentar.

#06

H_a: Existe relación significativa entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

H_0: No existe relación significativa entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.

Tabla 29

Coeficiente de Pearson entre los resultados percibidos del tratamiento y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH

		Resultados percibidos del tratamiento
Percepción de satisfacción de los pacientes con VIH	Pearson	0.652
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

Fuente: Procesamiento estadístico utilizando SPSS

Los resultados del análisis estadístico indicaron un coeficiente de Pearson de 0.652 y un valor de significancia bilateral (Sig.) de 0.000. Al ser este último menor al nivel de significancia estándar de 0.05, se considera que el resultado es estadísticamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), lo que confirma la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

El coeficiente de 0.652 refleja una correlación positiva y alta, lo cual indica que, cuando los pacientes perciben efectos positivos y mejoras concretas como resultado del tratamiento psicológico recibido, ya sea en su estado emocional, actitud frente al diagnóstico, o manejo del estrés, tienden a manifestar mayores niveles de satisfacción con el servicio brindado.

4.2. Discusión

La atención psicológica brindada a los pacientes con VIH en los centros de salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo es un reflejo complejo de realidades emocionales y estructurales aún por resolver. Según los resultados, más de la mitad de los pacientes (57.5%) considera que esta atención es solo “regular”. Esta valoración nos habla de una atención presente pero insuficiente, que si bien representa un esfuerzo institucional, no termina de responder de forma efectiva a las necesidades emocionales profundas de quienes viven con esta condición. Un 22.5% de los usuarios sí percibe una atención “buena”, lo que representa un sector esperanzador que valida la importancia del servicio psicológico. Sin embargo, el 20% que la considera “mala” nos recuerda que uno de cada cinco pacientes se siente emocionalmente desatendido o incluso frustrado con la ayuda recibida, situación que podría agravar su vulnerabilidad psicosocial. En la misma línea, cuando se explora la percepción de satisfacción general, los datos revelan que el 40% de los pacientes también califica su experiencia como “regular”, posiblemente como resultado de una atención inconsistente, marcada por altibajos entre la disponibilidad del servicio y la calidad del acompañamiento. Si bien un 32.5% manifiesta sentirse satisfecho, lo que evidencia avances en el enfoque emocional de la atención, el 27.5% restante aún percibe negativamente su experiencia, lo cual representa un llamado de atención sobre aspectos críticos como la empatía del personal, el seguimiento terapéutico y la formación en salud mental especializada. Este panorama adquiere una mayor dimensión al considerar la correlación muy fuerte ($r = 0.867$) hallada entre la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes. Esta relación estadística, lejos de ser un simple número, confirma que un acompañamiento emocional adecuado transforma significativamente la percepción de calidad en la atención médica. En otras palabras, cuando el paciente se siente comprendido, escuchado y apoyado, su experiencia en el sistema de salud mejora sustancialmente, más allá del tratamiento físico.

Los hallazgos del estudio se alinean con diversos antecedentes teóricos y empíricos. Por ejemplo, Huauya (2020) evidenció que las personas con VIH encuentran dificultades en el ámbito emocional, especialmente frente al estigma, lo que refuerza la necesidad de una atención psicológica integral. En un contexto distinto, Castillo y Morán (2021) mostraron que el trato interpersonal y la comunicación clara fueron factores determinantes en la alta satisfacción de los pacientes con VIH frente a la atención odontológica, subrayando la importancia del vínculo humano en cualquier servicio de salud.

Asimismo, Bejarano (2021) identificó que aunque la atención psicosocial contribuye a la adherencia al tratamiento, solo una parte de los pacientes siente que sus necesidades emocionales están realmente cubiertas, lo que coincide con los hallazgos de este estudio. En una línea similar, Ramírez (2019) demostró que la calidad de atención por sí sola no garantiza adherencia, a menos que existan dimensiones humanas y de entorno bien fortalecidas. Este punto es especialmente relevante si consideramos que la atención psicológica no solo busca intervenir en el malestar actual, sino también fortalecer la adherencia terapéutica y la resiliencia a largo plazo.

Vilcachagua (2022), por su parte, remarcó que ciertos grupos poblacionales, como hombres gays o usuarios con mayor nivel educativo, expresan mayor insatisfacción, lo que puede deberse a expectativas más altas o a una atención poco personalizada. Esta realidad invita a repensar las estrategias de atención desde una perspectiva inclusiva, sensible a las particularidades de cada paciente.

Además, estudios como el de Loro (2023) y Julio (2021) han demostrado que, aunque la satisfacción con la atención médica puede ser alta, esta no siempre se traduce en adherencia efectiva al tratamiento antirretroviral. Sin embargo, cuando se incorpora el componente psicológico desde enfoques terapéuticos innovadores como la Terapia de Aceptación y Compromiso, se observa una mejora tanto en el bienestar emocional como en la adherencia.

En el fondo, la atención psicológica es mucho más que un servicio; es un espacio de escucha y validación donde los pacientes con VIH pueden encontrar consuelo, fortalecer su autoestima y reconstruir su proyecto de vida. Como señalan Espada et al. (2020) y Gutiérrez et al. (2020), esta atención no se limita al tratamiento de trastornos mentales, sino que busca activar recursos personales, prevenir riesgos y empoderar emocionalmente a las personas.

Por su parte, la percepción de satisfacción, tal como lo explican Cadena (2024) y Gámez y Hurtado (2024), no depende exclusivamente de indicadores clínicos, sino de factores como la empatía del personal, la confidencialidad, el acceso oportuno y el respeto a la dignidad humana. Así, cuando los pacientes sienten que son tratados con humanidad, su satisfacción y compromiso con el tratamiento aumentan notablemente.

Al analizar los resultados relacionados con la accesibilidad a la atención psicológica en los pacientes con VIH, emerge una realidad compleja que va más allá de los porcentajes. Aunque más de la mitad de los encuestados (52.5%) percibe el acceso como "regular", este dato revela que, si bien los servicios existen, no siempre resultan fácilmente alcanzables. Las posibles barreras identificadas, como horarios restringidos, tiempos de espera prolongados o escasez de profesionales, afectan directamente la oportunidad y continuidad del cuidado emocional. Esta percepción intermedia no necesariamente expresa desinterés por parte del sistema, sino más bien limitaciones estructurales que dificultan una atención psicológica fluida y sostenida. Por otro lado, un 35% de los pacientes manifiesta que la accesibilidad es “buena”, lo que refleja experiencias más favorables, donde probablemente se sintieron escuchados, recibieron atención sin demoras y encontraron disponibilidad profesional en el momento necesario. Sin embargo, preocupa que un 12.5% considere que el acceso es “malo”. Este grupo representa a quienes, probablemente, han experimentado exclusión, trabas administrativas o un entorno poco receptivo, situaciones que, lejos de motivar la búsqueda de ayuda, pueden agravar su vulnerabilidad emocional. El hallazgo más relevante es la correlación positiva y fuerte (0.751) entre accesibilidad y satisfacción. Esta cifra demuestra, con claridad, que cuando los pacientes perciben mayor facilidad para

acceder al servicio psicológico, también expresan un mayor nivel de satisfacción con la atención recibida. Es decir, no basta con que el servicio exista; es fundamental que sea alcanzable de forma oportuna, empática y adaptada a las circunstancias de cada persona.

Estos resultados encuentran respaldo en estudios previos. Rivera (2023) destaca cómo factores como la distancia, el transporte y el trato recibido influyen en la percepción de accesibilidad. Su investigación concluyó que más de la mitad de los pacientes evaluados tenía una percepción “moderada” del acceso, muy similar al resultado “regular” observado en este estudio. Además, señala la importancia del enfoque territorial y subjetivo en el diseño de políticas públicas, es decir, pensar no solo en la oferta de servicios, sino también en cómo las personas los viven y sienten.

Desde otro ángulo, Huauya (2020) mostró que la percepción positiva de la atención médica se asocia con una mejor adaptación psicosocial, lo que reafirma que sentir que el sistema responde a nuestras necesidades es esencial para sostener el bienestar y la adherencia terapéutica. Este vínculo entre accesibilidad, percepción y bienestar se vuelve aún más evidente en contextos de alta carga emocional como el VIH.

Asimismo, aunque Murillo (2020) se enfocó en la adherencia al tratamiento antirretroviral, sus hallazgos sugieren que el acceso adecuado a un acompañamiento psicológico podría ser clave para mejorar dicha adherencia, al ofrecer un espacio donde abordar aspectos emocionales vinculados a rasgos de personalidad que influyen en el compromiso con el tratamiento.

Finalmente, es importante recordar que el concepto de accesibilidad, tal como lo definen García et al. (2016) y Montiel y Guerra (2016), va más allá de la distancia física o el costo económico. Involucra también factores culturales, sociales y emocionales, así como la disponibilidad de modalidades flexibles de atención. En ese sentido, si los servicios psicológicos desean ser realmente accesibles para las personas con VIH, deben adecuarse a su realidad y ofrecer un entorno seguro, humano y libre de estigmas.

La evaluación clínica, como primer paso en el abordaje psicológico, no solo representa un procedimiento técnico, sino un momento crucial en la experiencia del paciente. Al analizar los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia que un 42.5% de los pacientes con VIH percibe esta evaluación como “regular”, lo cual podría reflejar una sensación de superficialidad en el proceso, o la falta de un seguimiento emocional más profundo que les permita sentirse plenamente comprendidos. Esta percepción indica que, aunque el proceso evaluativo está presente, aún hay un margen importante de mejora en cuanto a su personalización y profundidad. Por otro lado, un 40% considera que la evaluación clínica es “buena”, lo cual transmite una visión más positiva del servicio, donde los pacientes sienten que el profesional logra captar y analizar adecuadamente sus necesidades emocionales y psicológicas. Esto puede interpretarse como una muestra de confianza en la competencia del equipo de salud mental. No obstante, preocupa que un 17.5% de los usuarios califique esta atención como “mala”, revelando experiencias de desconexión o desconfianza que, lejos de facilitar el vínculo terapéutico, podrían afectar la continuidad del tratamiento y la adherencia al mismo. Lo más significativo es que se encontró una correlación positiva y alta (0.687) entre la evaluación clínica y la satisfacción del paciente, lo cual reafirma su rol central dentro del proceso terapéutico. Es decir, cuando los pacientes sienten que han sido evaluados de manera adecuada, con empatía y profesionalismo, su percepción del servicio mejora considerablemente. Este hallazgo coincide con García et al. (2016), quienes sostienen que la evaluación clínica no solo debe centrarse en la recopilación de síntomas, sino en una comprensión integral del individuo, considerando dimensiones emocionales, sociales y cognitivas, dentro de un marco ético y personalizado.

Asimismo, Montiel y Guerra (2016) destacan la necesidad de que el psicólogo contemple elementos como la personalidad, las habilidades sociales y el entorno familiar del paciente, lo cual respalda la importancia de una evaluación clínica profunda para el diseño de intervenciones ajustadas a cada realidad. Arrom et al. (2015) también enfatizan que este proceso debe estar guiado por principios científicos y de respeto a la dignidad del paciente, garantizando que la intervención no sea genérica, sino verdaderamente centrada en la persona.

Estos resultados también dialogan con los aportes de Murillo (2020), quien propuso estrategias de intervención diferenciadas según los rasgos de personalidad de los pacientes con VIH, partiendo justamente de una evaluación clínica cuidadosa. Asimismo, Cano y Reyes (2019) demostraron que factores como la resiliencia y la presencia de síntomas depresivos deben ser considerados dentro del proceso de evaluación, pues inciden directamente en el bienestar emocional. Finalmente, Vilcachagua (2022) subraya que la calidad de la atención en salud, incluida la evaluación psicológica, debe adaptarse a las necesidades de poblaciones vulnerables como las personas con VIH, promoviendo el trato digno y libre de discriminación.

En el análisis de los resultados sobre el tratamiento terapéutico, emerge una percepción matizada por parte de los pacientes. Un 40% lo califica como “regular”, lo cual refleja que, aunque existen esfuerzos positivos por parte del equipo de salud, todavía se presentan limitaciones que dificultan una experiencia completamente satisfactoria. Estos aspectos podrían estar relacionados con la falta de continuidad en las sesiones, la poca adaptación a las necesidades individuales o una atención que no siempre logra conectar emocionalmente con los usuarios. Por otro lado, un 37.5% de los pacientes considera que el tratamiento es “bueno”, lo que revela una valoración favorable del acompañamiento recibido, el vínculo con el terapeuta o la utilidad percibida de las estrategias psicológicas. Este grupo parece haber encontrado en la terapia un espacio de contención y crecimiento emocional. Sin embargo, también se evidencia que un 22.5% lo percibe como “malo”, lo cual pone en evidencia la existencia de experiencias negativas asociadas a posibles carencias metodológicas, dificultades en la alianza terapéutica o un seguimiento poco consistente. Esta diversidad de opiniones demuestra que el tratamiento terapéutico, aunque valioso, aún no logra una experiencia uniforme ni equitativa para todos los pacientes. Este panorama se refuerza con el hallazgo estadístico de una correlación positiva y alta (0.664) entre el tratamiento terapéutico y la satisfacción del paciente, lo cual confirma que el grado de calidad, calidez y eficacia del tratamiento psicológico tiene un impacto directo en cómo los pacientes perciben el servicio en su conjunto. En otras palabras, cuando el acompañamiento es adecuado, continuo y personalizado, la percepción del usuario mejora considerablemente.

Estos hallazgos coinciden con los estudios previos. Julio (2021) demostró la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con VIH, al mejorar no solo la adherencia al tratamiento médico, sino también la salud mental, encontrando una correlación aún más alta (0.875) entre adherencia y percepción de bienestar psicológico. De igual forma, Ramírez (2019) subrayó la importancia de una atención de calidad como un factor clave para fomentar la adherencia terapéutica, destacando el rol de las condiciones humanas y ambientales del entorno sanitario. Complementariamente, Murillo (2020) propuso intervenciones psicológicas adaptadas a los rasgos de personalidad, promoviendo habilidades sociales, reestructuración cognitiva y técnicas de relajación, con el fin de mejorar la adherencia y el bienestar emocional de las personas con VIH.

Desde una perspectiva teórica, el tratamiento terapéutico es comprendido como un proceso estructurado que busca transformar pensamientos, emociones y conductas disfuncionales para favorecer el equilibrio psicológico (García et al., 2016). Tal como señalan Montiel y Guerra (2016), se trata de una intervención integradora que se ajusta a las particularidades de cada paciente, promoviendo cambios duraderos en lo personal, relacional y social. Por tanto, su efectividad no depende solo de las técnicas empleadas, sino también del nivel de formación del terapeuta, la alianza terapéutica y el compromiso activo del paciente (Arrom et al., 2015).

La calidad profesional del personal encargado de brindar atención psicológica emerge como un factor clave en la experiencia del paciente, particularmente en contextos sensibles como el tratamiento de personas que viven con VIH. Los resultados obtenidos revelan que la mitad de los pacientes (50%) considera que esta calidad es solo “regular”, lo cual sugiere que, si bien se cumplen ciertos aspectos mínimos, aún existen limitaciones en áreas fundamentales como la preparación técnica, el compromiso profesional o la empatía mostrada durante la atención. Esta percepción puede traducirse en una atención funcional pero carente del componente humano y especializado que requiere una población especialmente vulnerable. Aún más preocupante es que un 30% de los encuestados califica la calidad como “mala”, lo que pone en evidencia experiencias negativas con

profesionales posiblemente poco capacitados, distantes o con un enfoque limitado en el acompañamiento emocional. Esta cifra refleja una brecha crítica en la prestación del servicio, ya que no solo afecta el bienestar del paciente, sino también su confianza en el sistema de salud. En contraste, solo el 20% considera que la atención recibida es “buena”, lo que indica que para una minoría, el servicio ha cumplido con estándares profesionales satisfactorios, incluyendo una relación terapéutica efectiva, trato digno y conocimientos actualizados. Este panorama cobra aún más relevancia al observarse una correlación positiva y alta (0.707) entre la calidad profesional percibida y el nivel de satisfacción del paciente, lo cual confirma que cuando el personal demuestra ética, preparación y sensibilidad, la percepción global del servicio mejora significativamente. Este hallazgo coincide con lo planteado por García et al. (2016) y Montiel y Guerra (2016), quienes sostienen que la calidad profesional no solo implica el dominio de técnicas validadas científicamente, sino también la capacidad de crear un espacio seguro, respetuoso y sin prejuicios, donde el paciente se sienta acompañado en su proceso.

Estos resultados dialogan con investigaciones previas. Bejarano (2021), en su estudio sobre la atención psicosocial en personas con VIH en Colombia y Suramérica, destaca la necesidad de protocolos integrados que fortalezcan el acompañamiento terapéutico como parte fundamental del tratamiento. Igualmente, Loro (2023) identificó que la relación entre paciente y profesional, aunque con una correlación más moderada (r = 0.132), incide directamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral, resaltando que la conexión emocional y la confianza pueden ser determinantes para el compromiso del paciente. Por su parte, Julio (2021) evidenció cómo una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso no solo mejora la adherencia, sino también el bienestar emocional de los pacientes, lo que reafirma que la calidad profesional va más allá del conocimiento técnico: también implica el acompañamiento humano en momentos complejos.

Cuando se explora la continuidad en la atención psicológica brindada a pacientes con VIH, emergen percepciones diversas, pero profundamente reveladoras. Un 40% de los pacientes considera que esta atención ha sido “regular”, lo que refleja una experiencia ambivalente: si bien han tenido momentos de acompañamiento adecuado, también han vivido interrupciones que han cortado el hilo terapéutico necesario para un avance sostenido. Estas interrupciones, aunque no siempre dependen del profesional, impactan directamente en la confianza y en la motivación del paciente para seguir con el tratamiento. Por otro lado, un 35% percibe la continuidad como “buena”, lo cual representa un signo alentador: estos pacientes han experimentado un tratamiento constante, con sesiones bien programadas, seguimiento oportuno y una sensación de estabilidad emocional respaldada por el profesional. Este grupo muestra que es posible mantener una relación terapéutica sólida incluso en un contexto de atención pública y con recursos limitados. Sin embargo, un 25% de los pacientes expresa que la atención ha sido “mala” en cuanto a continuidad, evidenciando cortes abruptos, ausencias del terapeuta o desorganización en las citas. Este dato resulta preocupante, ya que la falta de seguimiento puede hacer que los avances logrados se diluyan, y que el paciente vuelva a experimentar sensaciones de abandono, lo cual puede ser especialmente doloroso en personas que ya enfrentan el estigma social y la vulnerabilidad emocional del diagnóstico de VIH. La correlación positiva y alta (0.631) entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción del paciente reafirma la importancia de este aspecto dentro del proceso terapéutico. No se trata solo de brindar una consulta, sino de establecer un camino sostenido que acompañe al paciente en todas las etapas: desde el diagnóstico, pasando por la intervención activa, hasta el cierre responsable y cuidado. Un tratamiento interrumpido no solo afecta el desarrollo terapéutico, sino que puede reforzar sentimientos de inseguridad y desesperanza.

Estos hallazgos coinciden con los planteamientos teóricos y empíricos revisados. Bejarano (2021), por ejemplo, evidenció que si bien los pacientes reconocen ciertos beneficios de la atención psicosocial, muchos sienten que sus necesidades emocionales no están completamente cubiertas, lo que puede explicarse, en parte, por la falta de continuidad. Salazar (2019) también resalta el

valor de un acompañamiento constante, proponiendo estrategias terapéuticas centradas en el afrontamiento socioafectivo como base para mejorar la calidad de vida. Por su parte, Ospina y Henao (2019) enfatizan en la necesidad de brindar una atención integral que ayude a los pacientes a comprender mejor su enfermedad y a desarrollar herramientas emocionales para convivir con ella.

Finalmente, autores como García et al. (2016) y Montiel y Guerra (2016) han señalado que la continuidad en la atención psicológica no es solo una cuestión administrativa, sino una expresión concreta de respeto por la historia del paciente. Esta continuidad se manifiesta en la elaboración de planes terapéuticos ajustables y en la presencia constante del profesional como figura de apoyo emocional. La confianza, la adherencia al tratamiento y los buenos resultados clínicos no son posibles sin una atención sostenida, ética y empática.

La percepción que tienen los pacientes sobre los resultados del tratamiento psicológico representa una ventana directa a su experiencia emocional durante el proceso terapéutico. En este estudio, se observa que la mayoría de los pacientes (57.5%) califica dichos resultados como “regulares”, lo que sugiere una mejora parcial en su bienestar emocional, aunque sin cambios profundos o sostenidos. Esta respuesta puede reflejar avances puntuales, como momentos de mayor estabilidad o alivio, pero también revela que muchos aún no sienten haber alcanzado una transformación significativa. Un 27.5% manifestó haber obtenido “buenos” resultados, lo cual es alentador, ya que demuestra que más de una cuarta parte de los pacientes ha logrado experimentar mejoras reales, como mayor autoestima, mejores relaciones o disminución del malestar emocional. Sin embargo, preocupa que un 15% perciba los resultados como “malos”, lo que podría deberse a una desconexión en el vínculo terapéutico, expectativas no cumplidas o métodos poco efectivos para su situación particular. El análisis estadístico respalda la relevancia de esta percepción: se halló una correlación positiva y alta (0.652) entre los resultados percibidos del tratamiento y la satisfacción general del paciente.

Esto indica que cuando el paciente identifica avances concretos, como sentirse escuchado, más capaz de enfrentar sus emociones o con mayor sentido de control sobre su vida, también valora más el servicio recibido. Este hallazgo coincide con lo planteado por García et al. (2016), quienes señalan que los resultados terapéuticos no solo se miden por la reducción de síntomas, sino también por la percepción de bienestar subjetivo, la calidad de vida y el fortalecimiento emocional.

Estos resultados encuentran respaldo en estudios previos. Bejarano (2021) identificó importantes brechas estructurales en la atención psicosocial de personas con VIH, lo que podría explicar por qué muchos pacientes aún reportan resultados solo “regulares”. A su vez, Ospina y Henao (2019) destacaron que los pacientes con VIH tienden a comprender y controlar su enfermedad, pero conservan niveles emocionales moderados de preocupación, lo que puede incidir directamente en cómo perciben el efecto del tratamiento psicológico. Por otro lado, Salazar (2019) señaló que los pacientes con VIH presentan limitadas estrategias de afrontamiento, y que muchos consideran su calidad de vida como insatisfactoria. Esto sugiere que el tratamiento psicológico debe enfocarse no solo en acompañar emocionalmente, sino también en proporcionar herramientas concretas que fortalezcan el afrontamiento y la resiliencia del paciente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que la atención psicológica brindada tiene una correlación positiva y muy fuerte con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto significa que, a medida que los pacientes reciben un acompañamiento psicológico más adecuado, su nivel de satisfacción con los servicios también mejora notablemente. Este hallazgo resalta el valor que tiene la atención emocional en el tratamiento integral de las personas con VIH, demostrando que el apoyo psicológico influye directamente en cómo los pacientes perciben la calidad y calidez de la atención recibida. Por ello, resulta fundamental seguir promoviendo y fortaleciendo estos servicios dentro del sistema de salud local.
- Se estableció que la accesibilidad a la atención psicológica presenta una correlación positiva y fuerte con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto implica que, mientras más accesible es el servicio, es decir, mayor facilidad para acceder, mejor disponibilidad de profesionales, horarios adecuados y menor tiempo de espera, mayor es la satisfacción reportada por los pacientes.
- Se identificó que la evaluación clínica dentro de la atención psicológica mantiene una correlación positiva y alta con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto significa que, cuando los pacientes sienten que reciben una valoración profesional adecuada de su estado emocional y mental, incluyendo diagnósticos oportunos, seguimiento terapéutico y abordaje individualizado, su nivel de satisfacción con los servicios psicológicos tiende a elevarse significativamente.
- Se precisó que el tratamiento terapéutico brindado en la atención psicológica mantiene una correlación positiva y alta con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto indica que, cuando los pacientes reciben un acompañamiento terapéutico adecuado, que incluye intervenciones psicológicas

efectivas, apoyo emocional constante y continuidad en las sesiones, su nivel de satisfacción con los servicios mejora de forma significativa.

- Se concretó que la calidad profesional del personal encargado de la atención psicológica presenta una correlación positiva y alta con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto significa que, cuando los pacientes perciben que el profesional demuestra conocimientos sólidos, actúa con ética, escucha con empatía y se compromete con su proceso terapéutico, su nivel de satisfacción con el servicio recibido aumenta notablemente.
- Se evaluó que la continuidad en la atención psicológica mantiene una correlación positiva y alta con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto significa que, cuando los pacientes experimentan un seguimiento constante, una atención sin interrupciones y la presencia estable del profesional a lo largo del proceso terapéutico, su nivel de satisfacción con los servicios recibidos mejora de manera notable.
- Se específico que los resultados percibidos del tratamiento psicológico presentan una correlación positiva y alta con la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo, 2023. Esto significa que, cuando los pacientes experimentan mejoras concretas tras recibir atención psicológica, como una mayor estabilidad emocional, mejor afrontamiento de su diagnóstico o disminución del estrés, su nivel de satisfacción con el servicio también tiende a elevarse.

5.2. Recomendaciones

- Al Director Regional de Salud de Ucayali fortalecer los programas de apoyo emocional dentro de los centros de salud, reconociendo que el componente psicológico no es accesorio, sino esencial en el tratamiento integral. La inclusión activa y permanente de estos servicios impactará directamente en la calidad percibida por los pacientes.
- A los directores de los establecimientos de salud de la Red N° 01 de Coronel Portillo adoptar medidas que eliminen barreras de acceso. Mejorar los horarios de atención, reducir los tiempos de espera y asegurar la presencia

constante de profesionales capacitados son acciones concretas que elevarán la percepción de calidad del servicio.

- A los coordinadores del servicio de psicología estandarizar los procedimientos de diagnóstico y seguimiento, promoviendo una evaluación rigurosa pero también empática. Una valoración profesional adecuada del estado emocional fortalece la confianza del paciente en el sistema de salud.
- Al responsable de la salud mental a asegurar que las intervenciones psicológicas sean continuas, oportunas y adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente. La presencia de un proceso terapéutico sostenido y de calidad refuerza la percepción positiva del servicio.
- A las oficinas de recursos humanos del sector salud implementar programas de formación continua que refuercen no solo los conocimientos técnicos de los psicólogos, sino también su capacidad de escucha, ética profesional y compromiso terapéutico, dado que el vínculo humano es determinante en la experiencia del paciente.
- A los responsables de la gestión del personal en los centros de salud a evitar la rotación frecuente de psicólogos, garantizando la permanencia de los profesionales a lo largo del proceso terapéutico. Esto favorece la consolidación del vínculo paciente-terapeuta y mejora la adherencia al tratamiento.
- A los equipos de monitoreo y evaluación del programa VIH/SIDA implementar mecanismos periódicos de retroalimentación, en los que los usuarios puedan expresar sus avances, percepciones y sugerencias. Valorar la experiencia subjetiva del paciente permitirá ajustar los enfoques terapéuticos y aumentar la efectividad del servicio brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, M. (2016). Percepción sobre la atención odontológica en pacientes portadores de VIH. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://core.ac.uk/download/pdf/323346354.pdf

Arrom, C., Arce, A., Arrom, C., Fresco, M., Samudio, M., Capurro, M., Arrom, M., Romero, M. y Vargas, V. (2015). Violencia intrafamiliar en pacientes en edad pediátrica que recibe atención psicológica. Frecuencia, factores predisponentes y consecuencias. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 13(3), 24-30. https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)24-030

Barrales, C. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Horizonte sanitario, 18(1), 5-6. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005&lng=es&tlng=es

Bejarano, D. (2021). Evaluación de la atención psicosocial a personas que viven con VIH o SIDA en Colombia y Suramérica: Revisión de alcance y prueba piloto. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81232

Cadena, M. (2024). Revisión Sistemática sobre la percepción de enfermedad en pacientes con VIH de centros clínicos. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://hdl.handle.net/20.500.12494/55908

Calvo, S. y Cubas, M. (2022). Percepción sobre la atención odontológica de pacientes portadores VIH/SIDA asistentes al programa TARVS del Hospital Belén, Trujillo – 2022. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/98359

Cano, L. y Reyes, M. (2019). Síntomas depresivos y resiliencia en personas con VIH que asisten a la clínica de infectología del HEODRA - León, agosto 2018

– marzo 2019. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7500

Castillo, B. y Moran, R. (2021). Percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre la atención odontológica en Asociación por la Vida (ASPOV) - Piura 2021. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/62976

Castillo, Y. y Sabando, V. (2023). Percepción del estigma social en el paciente con VIH/SIDA: Una mirada desde el cuidado humanizado. Repositorio Digital de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5047

CENSIDA (2022). 1 de Diciembre: Dia Mundial del SIDA. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf

Colón, T., Escobar, A., Santacoloma, A., Granados, A., Moreno, S. y Silva, L. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. Universitas Psychologica, 18(4), 1-23. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cpmc

Correia, D., Santos, F., Silva, A., De Souza, V., Barros, P., Araujo, J., Sousa, G. y Silva, V. (2023). Capacidad de afrontamiento de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. Archivos de Ciencias de la Salud de UNIPAR, 27 (6), 2993–3012. https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10309

De Souza, F., Pinto, G., Da Silva, D., Silva, L., Gomes, T., Martins, C. y Guandalini, V. (2023. Calidad de vida de personas que viven con VIH en un grupo de apoyo en el municipio de Vitória, en Espírito Santo. Revista Brasileña de Investigación en Salud (RBPS), 25 (1), 30-41. https://doi.org/10.47456/rbps.v25i1.39028

Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J. y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud, 31(2),109-113. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180663452007

Fernández, B., Jorge, V., Sánchez, C. y Bejar, E. (2017). Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? Psicooncología, 13(2-3), 191-204. https://doi.org/10.5209/PSIC.54432

Gámez, S. y Hurtado, M. (2024). Percepción de la atención dirigida a las personas con diagnóstico de VIH en las Clínicas de Atención Integral del Departamento de Matagalpa-Nicaragua, enero 2023. Revista Torreón Universitario, 13(36), 51–58. https://doi.org/10.5377/rtu.v13i36.17617

García, M., Alías, A. y Ballester, P. (2016). Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa. https://depositodeguias.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/07/atencion-psicologica-a-victimas-de-maltrato-machista.pdf

Gimeno, A. (2021). Cumplimiento de los indicadores de calidad asistencial GeSIDA en la atención al paciente con infección por VIH y su relación con las percepciones del paciente sobre la asistencia sanitaria recibida y su calidad de vida relacionada con la salud. Universidad Francisco de Vitoria. https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=310465

GORE-U (2023). Plan de Desarrollo Regional Concertado del Departamento de Ucayali 2023-2033. https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-23/pdrc-ucayali-2023-2033.pdf

Guanoluisa, C. (2024). Percepción de pacientes viviendo con VIH sobre la atención odontológica recibida en los Centros de Salud del Distrito 18BD02 en Ecuador, 2023. Repositorio Digital Universidad de Las Américas. http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15884

Gutiérrez, A., Cruz, A., Morales, A., Pérez, G., Cribeiro, L., Peña, N., Hidalgo, E., Rodríguez, Y., Peña, Y., Zaldivar, E., Báez, K. y Hidalgo, D. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10(2). https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill 6ta Edición. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Huauya, Y. (2020). Adaptación psicosocial de personas con VIH que pertenecen a un grupo de apoyo mutuo de Lima Metropolitana. Repositorio Institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola. https://hdl.handle.net/20.500.14005/10077

Julio, C. (2021). Evaluación de la eficacia de una intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con diagnóstico de VIH+. Repositorio de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4950

Loro, A. (2023). Satisfacción con la atención médica y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH de establecimientos de Lima Norte, 2022. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/113689

OMS (2023). VIH y SIDA. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

ONUSIDA (2022). Integración de las intervenciones en materia de salud mental y VIH — Consideraciones principales. https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/integration-mental-health-hiv-interventions

ONUSIDA (2022). Resumen: Informe mundial sobre el SIDA 2022. https://unaids.org/es/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update-summary

OPS (2022). Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. https://paho.org/es/documentos/estrategias-mundiales-sector-salud-contra-vih-hepatitis-viricas-infecciones-transmision

Mayorga, M. y Moreta, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. Revista Educación, 43(2),1-25. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44058158036

Ministerio de Salud de Brasil (2023). Manual de cuidado continuo de las personas que viven con VIH/SIDA. Gobierno de Brasil. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidado_continuos_pessoas_hiv.pdf

Ministerio de Salud de Brasil (2023). Informe de seguimiento clínico del VIH 2022. Gobierno de Brasil. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2022.pdf/view

Ministerio de Salud de Brasil (2023). Protocolo clínico y directrices terapéuticas: Manejo de la infección por VIH en niños y adolescentes. Módulo 1 - Diagnóstico, manejo y acompañamiento de niños expuestos al VIH (Informe de Recomendación N.º 866). Gobierno de Brasil. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/RR_PCDTHIVCrianasmdulo1_Final.pdf

MINSA (2023). Informe de evaluación institucional, correspondiente al año 2023. Pliego 011. Gobierno del Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6367467/5586907-informe-poi-pei-minsa-2023.pdf

MINSA (2023). Norma Técnica de Salud: Prevención combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para poblaciones en alto riesgo. Gobierno del Perú. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf

MINSA (2023). Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA. Reporte de seguimiento al I Semestre 2023. Gobierno del Perú. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200016.pdf

MINSA (2023). Boletín VIH: Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. I Trimestre 2023. Gobierno del Perú. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_30_084443.pdf

MINSA (2023). Evaluación de los programas presupuestales de salud, año 2023. Gobierno del Perú. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_Anual_2023_PP.pdf

Montiel, V. y Guerra, V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. Revista Cubana de Salud Pública, 42(2), 332-336. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200016&lng=es&tlng=pt

Murillo, I. (2020). Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antirretroviral en pacientes con VIH según rasgos de personalidad. Riobamba, 2018 – 2019. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7128

Ospina, M. y Henao, J. (2019). Percepción de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Saludllanos en Villavicencio. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://hdl.handle.net/20.500.12494/12612

Polo, C. (2019). Percepción del saber enfermero y experiencia vivida del paciente con VIH/SIDA hospitalizados en Infectología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-2019. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/41753

Ramírez, J. (2019). Personas viviendo con VIH: percepción sobre la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-2 Tarapoto, provincia San Martín, diciembre 2017 - junio 2018. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín. https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/5510

Rivera, L. (2023). Accesibilidad espacial a la atención en salud de personas con VIH: Un enfoque de métodos mixtos. Repositorio Digital FLACSO Ecuador. http://hdl.handle.net/10469/19081

Rodríguez, A. (2019). Percepción de la imagen corporal relacionado con el estado nutricional en pacientes con VIH en el Hospital de Apoyo Chepén. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/29723

Salazar, K. (2019). Estrategia psicoterapéutica basada en el afrontamiento socioafectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH del hospital referencial de Ferreñafe. Repositorio de la Universidad Señor de Siipán. https://hdl.handle.net/20.500.12802/7268

Santana, Y., Torres, O., Rodríguez, Y., Silva, Y. y Oris, L. (2022). Acciones de atención psicológica durante la Covid-19 a través del chat “Santiago se levanta”. Revista Conhecimento Online, 1, 189–212. https://doi.org/10.25112/rco.v1.2737

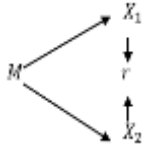
Vilcachagua, F. (2022). Satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal. https://hdl.handle.net/20.500.13084/5947

Vílchez, Y. (2019). Satisfacción del usuario externo. Estrategia sanitaria nacional prevención y control de ITS, VIH/SIDA - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. https://hdl.handle.net/20.500.14074/3913

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? **Problemas específicos** a) ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? b) ¿Cuál es la relación entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? c) ¿Cuál es la relación entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? d) ¿Cuál es la relación entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? e) ¿Cuál es la relación entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023? f) ¿Cuál es la relación entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. **Objetivos específicos** a) Establecer la relación entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. b) Identificar la relación entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. c) Precisar la relación entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. d) Concretar la relación entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. e) Evaluar la relación entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. f) Especificar la relación entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. **Hipótesis especificas** a) Existe relación significativa entre la accesibilidad de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. b) Existe relación significativa entre la evaluación clínica de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. c) Existe relación significativa entre el tratamiento terapéutico de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. d) Existe relación significativa entre la calidad profesional de la atención psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. e) Existe relación significativa entre la continuidad de la atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. f) Existe relación significativa entre los resultados percibidos del tratamiento psicológica y la percepción de satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023.	**V1: Atención psicológica** D1: Accesibilidad. D2: Evaluación clínica. D3: Tratamiento terapéutico. D4: Calidad profesional. D5: Continuidad de la atención. D6: Resultados percibidos del tratamiento. **V2: Satisfacción de los pacientes con VIH** D1: Acceso general a los servicios. D2: Percepción de la calidad de la atención psicológica. D3: Coordinación interdisciplinaria. D4: Servicios complementarios. D5: Empoderamiento del paciente. D6: Calidad de vida percibida.	**Tipo:** Básica. **Nivel:** Correlacional. **Diseño:** No experimental de corte transversal.  **Población y muestra:** Estará representado por 40 pacientes que llevan su tratamiento en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo. **Análisis:** Descriptivo e inferencial. **Software:** SPSS y Excel.

Anexo 2

Cuestionario de preguntas

Estimado(a) participante: Este cuestionario presenta diversas afirmaciones sobre cómo percibes la atención psicológica brindada a los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. Lee detenidamente cada afirmación y marca con una "X" la opción que mejor refleje tu opinión.

Consentimiento informado: Tu colaboración en esta investigación es muy valiosa para nosotros. Por favor, responde a cada afirmación escogiendo la opción que mejor exprese tu punto de vista. Aseguramos total confidencialidad de tus respuestas, las cuales serán utilizadas únicamente para fines de investigación.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

CUESTIONARIOS DE PREGUNTAS

Variable: Atención psicológica						
Dimensión: Accesibilidad						
P01	¿Le resulta fácil obtener citas para atención psicológica?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P02	¿Considera adecuado el tiempo de espera para ser atendido por el psicólogo?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P03	¿Cuenta con disponibilidad de horarios convenientes para su atención psicológica?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Evaluación clínica						
P04	¿El psicólogo explica claramente su diagnóstico inicial?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P05	¿La evaluación psicológica realizada es profunda y detallada?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

P06	¿Siente que se mantiene la confidencialidad durante la evaluación?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Tratamiento terapéutico						
P07	¿El tratamiento psicológico recibido responde adecuadamente a sus necesidades personales?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P08	¿Considera efectivas las técnicas terapéuticas aplicadas durante las sesiones?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P09	¿El psicólogo ajusta el tratamiento según sus progresos o necesidades?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Calidad profesional						
P10	¿El psicólogo demuestra competencia y profesionalismo durante las sesiones?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P11	¿Percibe empatía y sensibilidad en el trato del psicólogo?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P12	¿La comunicación del psicólogo es clara y comprensible?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Continuidad de la atención						
P13	¿Se realizan sus sesiones psicológicas con regularidad?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P14	¿Recibe un seguimiento oportuno tras cada sesión de terapia?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P15	¿Suele mantener al mismo profesional durante su tratamiento psicológico?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Resultados percibidos del tratamiento						
P16	¿Ha notado una mejora en su bienestar emocional después del tratamiento psicológico?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P17	¿El tratamiento psicológico ha impactado positivamente en su vida diaria?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P18	¿Está satisfecho con los resultados obtenidos del tratamiento psicológico?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Estimado(a) participante: Este cuestionario presenta diversas afirmaciones acerca de cómo percibes la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023. Lee detenidamente cada afirmación y marca con una "X" la opción que mejor refleje tu opinión.

Consentimiento informado: Tu colaboración en esta investigación es muy valiosa para nosotros. Por favor, responde a cada afirmación escogiendo la opción que mejor exprese tu punto de vista. Aseguramos total confidencialidad de tus respuestas, las cuales serán utilizadas únicamente para fines de investigación.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

CUESTIONARIOS DE PREGUNTAS

Variable: Satisfacción de los pacientes con VIH						
Dimensión: Acceso general a los servicios						
P01	¿Puede acceder fácilmente a los diferentes servicios de salud del centro?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P02	¿Considera adecuados los recursos que ofrece el centro de salud para su atención?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P03	¿Está satisfecho con el proceso de ingreso y registro para recibir atención?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Percepción de la calidad de la atención psicológica						
P04	¿Recibe un trato humano y respetuoso durante la atención psicológica?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P05	¿Siente garantizada la privacidad durante sus sesiones psicológicas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P06	¿Está satisfecho con la calidad técnica del tratamiento psicológico recibido?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Coordinación interdisciplinaria						
P07	¿Percibe buena comunicación entre los diferentes profesionales que lo atienden?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

P08	¿Siente que existe adecuada coordinación entre psicólogos, médicos y otros especialistas?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P09	¿Percibe que los profesionales comparten claramente información sobre su tratamiento?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Servicios complementarios						
P10	¿Puede acceder fácilmente a servicios adicionales como nutrición, asistencia social o grupos de apoyo?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P11	¿Considera útiles los servicios complementarios disponibles en el centro?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P12	¿Siente que estos servicios adicionales contribuyen positivamente a su bienestar?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Empoderamiento del paciente						
P13	¿Participa activamente en las decisiones sobre su tratamiento?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P14	¿Siente que el tratamiento psicológico recibido le ayuda a manejar mejor su condición?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P15	¿Recibe suficiente información y orientación para gestionar su bienestar emocional?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dimensión: Calidad de vida percibida						
P16	¿Percibe una mejora general en su calidad de vida gracias a la atención psicológica recibida?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P17	¿La atención psicológica recibida ha reducido sentimientos negativos relacionados al VIH?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P18	¿Está satisfecho con el impacto general de la atención recibida en su bienestar emocional y social?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Anexo 3

Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado “Atención psicológica y la satisfacción de los pacientes con VIH en los Centros de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo, 2023”, cuyo objetivo es conocer su percepción sobre los servicios de atención psicológica que recibe y su nivel de satisfacción con dicha atención. Esta información será utilizada exclusivamente con fines académicos y contribuirá a identificar aspectos que puedan ser mejorados para ofrecer una atención más humana, eficaz y centrada en el bienestar del paciente.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención o los servicios que actualmente recibe en el establecimiento de salud. No existen riesgos asociados a su participación, y tampoco se le cobrará ni se le ofrecerá pago alguno por colaborar en esta investigación.

Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas. Los datos recolectados serán tratados con absoluta reserva y utilizados únicamente para fines de análisis estadístico. En ningún caso se revelará su identidad ni se asociarán sus respuestas con datos personales.

Al aceptar participar, usted está autorizando que la información que proporcione sea utilizada en el marco del presente estudio, reconociendo que ha sido informado(a) de manera clara sobre el propósito, alcance y condiciones de su participación.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre el estudio, puede comunicarse con el responsable de la investigación, quien le proporcionará todas las aclaraciones necesarias antes, durante o después de su participación.

Agradecemos sinceramente su colaboración, la cual resulta fundamental para mejorar la calidad de los servicios psicológicos en beneficio de los pacientes que viven con VIH.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 4

Validez de los instrumentos

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 1: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) **DATOS GENERALES**

a) Apellidos y nombres del informante:
Eleopuro Najar Teresa de Jesús

b) Cargo e institución donde labora:
Docente de la FCS-UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo (X) Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				70	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					81
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				70	
ORGANIZACIONAL	Existe una organizaciónlógica y coherente de losítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos encalidad y cantidad.				78	
INTENCIONALIDAD	Adecuado paradeterminar los factores epidemiológicos.				75	
CONSISTENCIA	Basados en aspectosteóricos y científicos.				70	
COHERENCIA	Entre los índices deindicadores.				75	85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					85

Opinión de la aplicabilidad:
Aplicable

Promedio de valoración:
76%

Firma: UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO
Dra. Teresa de Jesús Eleopuro Najar
Decana(e) F.C.S. UNU

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 1: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) **DATOS GENERALES**

a) Apellidos y nombres del informante:
CAHUA ROCCA LUIS FERNANDO

b) Cargo e institución donde labora:
DOCTOR EN SALUD PUBLICA - C.S. SAN FERNANDO

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					✓
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓

Opinión de la aplicabilidad:
ES APLICABLE SEGUN EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

Promedio de valoración:
85%.

Firma:
Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 34606
DOCTOR EN SALUD PUBLICA

"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 1: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante:
RAMIREZ CALLE FRANCISCO JAVIER

b) Cargo e institución donde labora:
DOCENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico (X)

d) Autor del instrumento:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					97
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					96
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					98
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de ítems.					97
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					97
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98
COHERENCIA	Entre los índices dendicadores.					98
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					98

Opinión de la aplicabilidad:
SI ES APLICABLE CON 97%

Promedio de valoración:
97%

Firma:
Mg. Francisco Javier Ramírez Calle
CEP. 45278

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO2: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) DATOS GENERALES

e) Apellidos y nombres del informante: Elespuro Najar Teresa de Jesus.

f) Cargo e institución donde labora: Universidad Nacional de Ucayali

g) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

h) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				75	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo niinduce respuesta.				78	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobrela relación entre losfactores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				80	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los items.					82
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable

Promedio de valoración: 84%

Firma:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Mg. Teresa de J. Elespuro Najar
Docente N.C.S. UNU

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO2: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) DATOS GENERALES

e) Apellidos y nombres del informante: CAHUA ROCCA LUIS FERNANDO

f) Cargo e institución donde labora: Dr. SALUD PUBLICA – C.S. SAN FERNANDO

g) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

h) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo niinduce respuesta.					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobrela relación entre losfactores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				✓	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓

Opinión de la aplicabilidad:

ES APLICABLE.

Promedio de valoración:

85%.

Firma: Dr. Luis Fernando Cahua Rocca
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 34606
DOCTOR EN SALUD PUBLICA

"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO2: APROBACIÓN POR EXPERTOS INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I) **DATOS GENERALES**

e) Apellidos y nombres del informante: RAMIREZ CALLE, FRANCISCO JAVIER

f) Cargo e institución donde labora: DOCENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNU

g) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico (x)

h) Autor del instrumento: _____

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON VIH

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					97
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ninduce respuesta.					98
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobrela relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					98
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					97
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					98
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					98

Opinión de la aplicabilidad:

SI ES APLICABLE CON 97%

Promedio de valoración:

97%

Firma:

Mg. Francisco Javier Ramírez Calle
CEP. 45276

Anexo 5

Base de datos

MUESTRA	Atención psicológica																		Satisfacción de los pacientes con VIH																	
	Accesibilidad			Evaluación clínica			Tratamiento terapéutico			Calidad profesional			Continuidad de la atención			Resultados percibidos del tratamiento			Acceso general a los servicios			Percepción de la calidad de la atención psicológica			Coordinación interdisciplinaria			Servicios complementarios			Empoderamiento del paciente			Calidad de vida percibida		
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
M 1	5	5	5	4	4	4	2	3	2	5	2	4	3	2	2	2	2	3	2	5	5	5	5	5	2	4	2	4	4	5	5	5	4	2	3	3
M 2	1	4	3	2	3	4	2	1	3	1	3	3	4	4	4	3	3	1	3	2	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2
M 3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2
M 4	1	5	4	4	5	4	1	2	1	5	2	1	4	4	4	1	1	2	2	2	5	4	4	3	3	1	1	4	3	4	5	2	2	1	1	3
M 5	2	4	4	4	5	4	5	3	3	4	2	2	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	4	4	3	5	3	3	5	4	5	5	2	3	2	3
M 6	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5
M 7	4	3	4	4	5	3	5	3	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	3
M 8	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	4	4	4
M 9	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3
M 10	2	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	3
M 11	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1
M 12	1	1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2
M 13	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	4	3	4	4	2	4	3	2	3	3
M 14	2	4	2	4	4	3	4	4	4	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	4	3	3	1	3	4	1	2	3	2	2	2	4	4	3
M 15	3	2	4	5	4	5	3	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	5	2	3	3	3	5	2	4	5	5	2	3	3
M 16	3	2	3	1	2	3	4	4	3	2	1	1	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	3	4	4	1	1	3	4	2	1	3	4	4	4
M 17	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3
M 18	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2
M 19	5	1	5	3	3	3	4	3	4	3	1	4	1	2	3	2	3	3	3	3	2	5	3	5	3	1	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4
M 20	2	5	2	5	2	2	4	5	3	5	5	3	4	4	5	4	5	5	2	2	2	3	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	3	5	4	5
M 21	3	4	1	3	4	1	4	2	2	3	3	1	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	4	3	4	1	3	2	2	2	1	2
M 22	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3
M 23	4	4	4	2	4	4	2	2	3	3	4	2	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4
M 24	2	3	2	4	5	4	5	2	5	2	5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M 25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1
M 26	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	1	3	2	1
M 27	4	4	4	2	2	4	5	3	3	2	2	2	4	3	4	4	2	2	3	5	5	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	5	5	5	3
M 28	2	4	2	4	4	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M 29	5	4	4	5	3	5	1	3	4	2	1	3	5	1	4	5	2	3	2	1	4	5	5	5	5	5	3	5	3	2	1	1	3	3	3	3
M 30	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	1	1	2	2	2	2	4	3	3	1	1	2	4	1	4	4	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4
M 31	4	4	4	2	2	5	4	5	1	3	4	5	4	4	5	4	2	4	2	5	2	3	4	2	5	2	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5
M 32	3	5	4	2	3	5	5	5	4	5	2	3	5	5	4	2	2	5	4	2	3	2	4	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2
M 33	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5
M 34	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	3	3	4	4	5	3	3	4	5
M 35	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	2	2	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2
M 36	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3
M 37	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3
M 38	1	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	1	1	3	1	3	1	1
M 39	2	1	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1
M 40	2	3	3	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3

Anexo 6

Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach de la variable atención psicológica

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.911	18

P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	50.43	165.687	0.476	0.909
P02	50.10	159.528	0.641	0.904
P03	50.20	165.190	0.522	0.908
P04	50.25	161.474	0.579	0.906
P05	50.22	166.538	0.445	0.910
P06	50.03	159.461	0.634	0.905
P07	50.30	162.318	0.529	0.908
P08	50.30	157.241	0.709	0.902
P09	50.30	161.241	0.575	0.906
P10	50.28	161.179	0.594	0.906
P11	50.60	166.144	0.422	0.911
P12	50.82	159.481	0.658	0.904
P13	50.25	157.782	0.732	0.902
P14	50.47	167.948	0.469	0.909
P15	50.20	160.215	0.662	0.904
P16	50.45	164.972	0.547	0.907
P17	50.53	165.743	0.506	0.908
P18	50.38	163.010	0.624	0.905

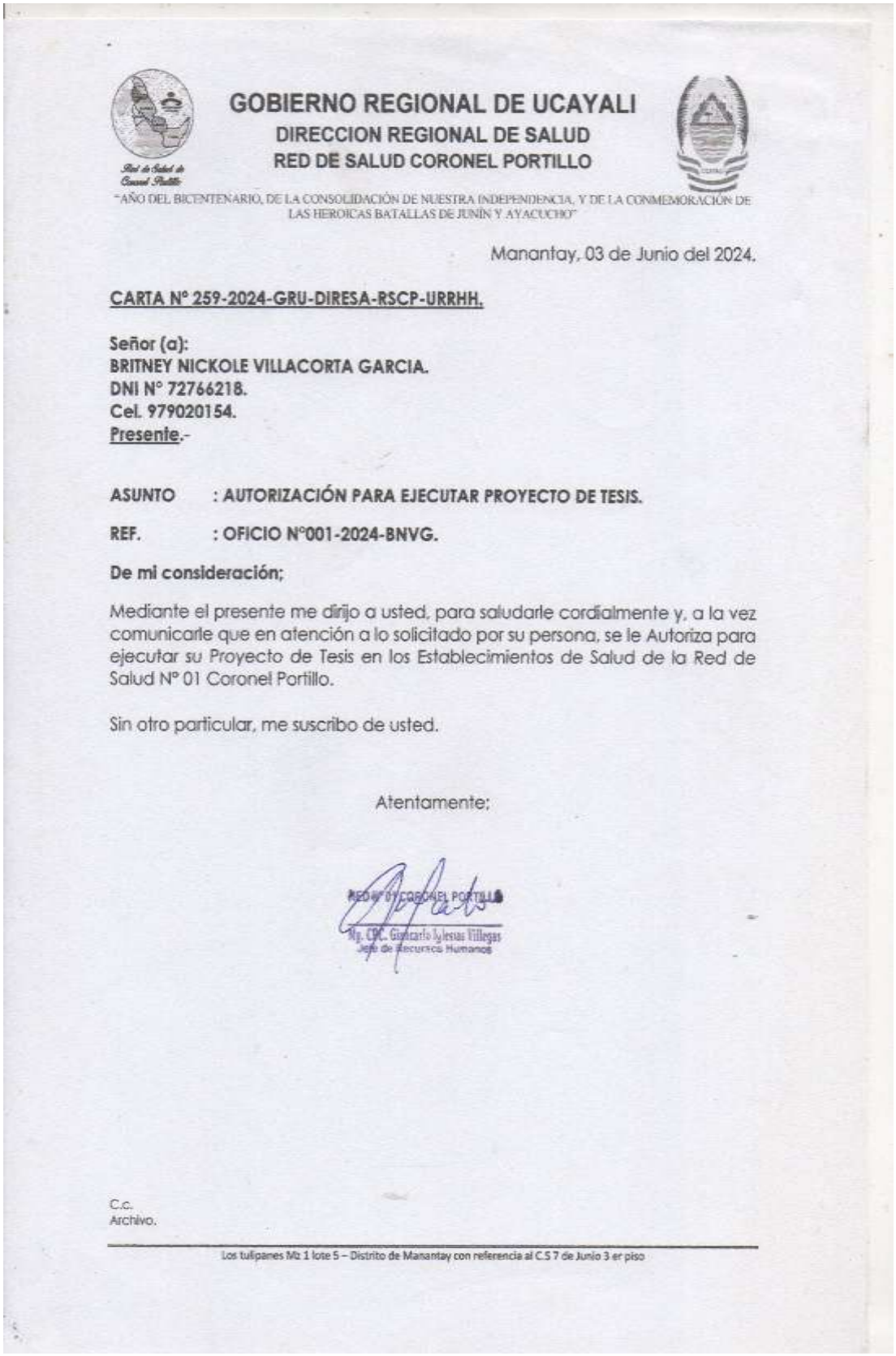
Alfa de Cronbach de la variable satisfacción de los pacientes con VIH

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.912	18

P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	52.03	159.153	0.428	0.911
P02	51.88	150.881	0.585	0.907
P03	51.93	155.558	0.439	0.911
P04	51.73	151.230	0.665	0.905
P05	51.68	155.712	0.516	0.909
P06	51.58	155.738	0.485	0.910
P07	51.83	154.199	0.525	0.909
P08	51.78	151.051	0.516	0.909
P09	51.78	149.307	0.606	0.906
P10	51.75	153.269	0.557	0.908
P11	51.65	150.490	0.645	0.905
P12	51.88	143.958	0.753	0.902
P13	51.65	152.900	0.540	0.908
P14	51.80	147.446	0.619	0.906
P15	52.13	149.292	0.712	0.904
P16	51.80	151.754	0.548	0.908
P17	51.78	152.948	0.548	0.908
P18	51.85	148.387	0.683	0.904

Anexo 7

Autorización del estudio



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CORONEL PORTILLO

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Manantay, 03 de Junio del 2024.

CARTA N° 259-2024-GRU-DIRESA-RSCP-URRHH.

Señor (a):
BRITNEY NICKOLE VILLACORTA GARCIA.
DNI N° 72766218.
Cel. 979020154.
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS.

REF. : OFICIO N°001-2024-BNVG.

De mi consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y, a la vez comunicarle que en atención a lo solicitado por su persona, se le Autoriza para ejecutar su Proyecto de Tesis en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente:

RED N° 01 CORONEL PORTILLO
Mg. CPC. Gianfarlo Iglesias Villegas
Jefe de Recursos Humanos

C.c.
Archivo.

Los tulipanes Mz 1 lote 5 – Distrito de Manantay con referencia al C.S 7 de Junio 3 er piso