

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: De la cadena Mantero, Randú

ASESORA: Flores Shupingahua, Merlyn

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72745017

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22964167

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-1770-260X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Casas Barral, Susy Leticia	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	22998287	0000-0002-9744-6003
3	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las diez con treinta horas del día nueve del mes de julio del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
- MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 2043-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES, ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL DE PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2025"**, presentado por el Bachiller en Obstetricia Sr. **RANDU DE LA CADENA MANTERO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 11:30 horas del día 09 del mes de julio del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ

DNI 22515292

ORCID 0000-0001-9904-5337

SECRETARIA

MG. SUSY LETICIA CASAS BARRAL

DNI 22998287

ORCID 0000-0002-9744-6003

VOCAL

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0446-5255



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **RANDÚ DE LA CADENA MANTERO**, de la investigación titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL DE PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2025"**, con asesor(a): **MERLYN FLORES SHUPINGAHUA**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 4730-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 17 de octubre de 2026.

48. De la cadena Mantero, Randú.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

[Submitted to Universidad de Huanuco](#)

Trabajo del estudiante

2%

3

www.horizontemedico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

docs.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

6

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la memoria de mi padre, quien con sus enseñanzas, valores y ejemplo de vida fue una fuente permanente de inspiración y motivación para alcanzar esta meta. Su recuerdo me acompaña en cada logro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa, y a todas las personas que me brindaron su apoyo durante este proceso. Asimismo, reconozco que este logro es el resultado de mi esfuerzo, dedicación y perseverancia para alcanzar mis objetivos profesionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	26
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE CON VIH	27

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS	32
2.2.3. INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL	37
2.3. BASES CONCEPTUALES	38
2.4. HIPÓTESIS	41
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	41
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	41
2.5. VARIABLES	42
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	42
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	42
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. ENFOQUE	45
3.1.2. NIVEL	45
3.1.3. DISEÑO	46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.2.1. POBLACIÓN	46
3.2.2. MUESTRA	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1. TÉCNICAS.....	48
3.3.2. INSTRUMENTOS	48
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	49
CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS.....	51
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	51
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	74
CAPITULO V	83
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	88

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	90
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según edad	51
Tabla 2. Distribución según sexo	52
Tabla 3. Distribución según estado civil	53
Tabla 4. Distribución según educación.....	54
Tabla 5. Distribución según ocupación.....	55
Tabla 6. Distribución según seguro	56
Tabla 7. Ingresos económicos mensuales	57
Tabla 8. Monto de Ingreso mensual	58
Tabla 9. Costo de transporte dificulta su asistencia	59
Tabla 10. Miedo o ansiedad a acudir a mi cita	60
Tabla 11. El estigma social influye en su asistencia	61
Tabla 12. Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control.....	62
Tabla 13. Presento depresión u otro problema emocional	63
Tabla 14. Tiempo promedio de viaje al establecimiento	64
Tabla 15. Horario adecuado de atención del servicio	65
Tabla 16. Dificultades para obtener cita para su control	66
Tabla 17. Mala atención por parte del personal de salud	67
Tabla 18. Disponibilidad del servicio el día que acudió	68
Tabla 19. Inasistencia al control anual	69
Tabla 20. Si no asistió, indique la principal razón	70
Tabla 21. Resultado de carga viral.....	71
Tabla 22. Número de controles de carga viral	72
Tabla 23. Recordatorio de su próxima cita	73
Tabla 24. Factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral.....	74
Tabla 25. Factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral.....	76
Tabla 26. Factores socio psicológicos y la inasistencia al control anual de carga viral.....	78
Tabla 27. Acceso al servicio de salud y la inasistencia al control anual de carga viral.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según edad	51
Figura 2. Distribución según sexo	52
Figura 3. Distribución según estado civil	53
Figura 4. Distribución según educación	54
Figura 5. Distribución según ocupación	55
Figura 6. Distribución según seguro	56
Figura 7. Ingresos económicos mensuales	57
Figura 8. Monto de Ingreso mensual	58
Figura 9. Costo de transporte dificulta su asistencia	59
Figura 10. Miedo o ansiedad a acudir a mi cita	60
Figura 11. El estigma social influye en su asistencia.....	61
Figura 12. Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control	62
Figura 13. Presento depresión u otro problema emocional	63
Figura 14. Tiempo promedio de viaje al establecimiento.....	64
Figura 15. Horario adecuado de atención del servicio	65
Figura 16. Dificultades para obtener cita para su control	66
Figura 17. Mala atención por parte del personal de salud.....	67
Figura 18. Disponibilidad del servicio el día que acudió	68
Figura 19. Inasistencia al control anual.....	69
Figura 20. Si no asistió, indique la principal razón	70
Figura 21. Resultado de carga viral	71
Figura 22. Número de controles de carga viral	72
Figura 23. Recordatorio de su próxima cita.....	73

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y de acceso a los servicios de salud con la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes atendidos en dicho establecimiento. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, relacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes con VIH, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La recolección de datos se efectuó mediante encuesta, utilizando un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y analizados con el programa estadístico SPSS, aplicando la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: La mayoría de los participantes se encontraban en el grupo etario de 30 a 39 años (41,0%), predominando el sexo masculino (94,0%), con estado civil soltero (44,4%) y nivel educativo secundario (41,0%). El 71,8% contaba con ingresos económicos mensuales, principalmente entre 500 a 1000 soles (35,9%). Se evidenció que el 47,9% de los pacientes presentó inasistencia al control anual de carga viral. Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la inasistencia y los factores sociodemográficos (edad y sexo), económicos (ingresos, monto de ingreso y costo de transporte), psicosociales (miedo o ansiedad, estigma social, apoyo social y depresión) y de acceso a los servicios de salud (tiempo de viaje, horario de atención, dificultades para obtener cita, mala atención y disponibilidad del servicio) ($p < 0,05$). Conclusión: Se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y de acceso a los servicios de salud con la inasistencia al control anual de carga viral ($p < 0,05$), lo que evidencia que la inasistencia es un fenómeno multifactorial. Estos resultados sugieren que no solo las condiciones individuales, sino también las barreras estructurales y organizacionales influyen en la adherencia al seguimiento clínico en pacientes con VIH.

Palabras clave: VIH, inasistencia, carga viral, factores asociados, adherencia, servicios de salud.

ABSTRACT

This research, aimed to determine the relationship between sociodemographic, economic, psychosocial, and healthcare access factors and non-attendance at annual viral load testing in patients treated at this facility. A quantitative, observational, descriptive, relational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 117 HIV patients, selected using census sampling. Data collection was carried out through a survey using a structured questionnaire validated by expert review. The data were processed in Microsoft Excel and analysed with the SPSS statistical software, applying the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. Results: The most of participants were in the 30-39 age group (41.0%), predominantly male (94.0%), single (44.4%), and with a secondary education level (41.0%). 71.8% had monthly income, mainly between 500 and 1000 soles (35.9%). It was found that 47.9% of patients did not attend their annual viral load monitoring appointment. Furthermore, a statistically significant association was found between non-attendance and sociodemographic factors (age and sex), economic factors (income, income amount, and transportation costs), psychosocial factors (fear or anxiety, social stigma, social support, and depression), and factors related to access to health services (travel time, hours of operation, difficulty obtaining an appointment, poor service, and service availability) ($p < 0.05$). Conclusion: A statistically significant relationship was found between sociodemographic, economic, psychosocial, and healthcare access factors and non-attendance at annual viral load testing ($p < 0.05$), demonstrating that non-attendance is a multifactorial phenomenon. These results suggest that not only individual circumstances, but also structural and organizational barriers influence adherence to clinical follow-up in patients with HIV.

Keywords: HIV, non-attendance, viral load, associated factors, adherence, health services.

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa constituyendo un problema de salud pública de alta relevancia a nivel mundial, nacional y local, no solo por su magnitud epidemiológica, sino también por las limitaciones persistentes en el seguimiento y control clínico de las personas que viven con esta condición. A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral, que han permitido reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida, la adherencia al monitoreo mediante el control de carga viral sigue siendo insuficiente, evidenciando brechas importantes entre la disponibilidad de servicios y su utilización efectiva.

El control de la carga viral representa el principal indicador clínico para evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral y la supresión del virus; sin embargo, su utilidad se ve comprometida cuando los pacientes no acuden de manera regular a sus controles. En este contexto, la inasistencia al control anual de carga viral no solo limita la evaluación oportuna del estado de salud del paciente, sino que también incrementa el riesgo de progresión de la enfermedad, desarrollo de resistencia terapéutica y transmisión del VIH, lo que convierte esta problemática en un asunto crítico de salud pública.

A nivel mundial, ONUSIDA reporta que, aunque millones de personas acceden al tratamiento, no todas logran mantener una supresión viral sostenida, en gran medida debido a deficiencias en el seguimiento clínico (1). En América Latina y el Caribe, persisten desigualdades en el acceso y continuidad del cuidado, lo que se traduce en tasas variables de adherencia a los controles (2). En el Perú, si bien el Ministerio de Salud ha implementado políticas orientadas a garantizar el acceso universal al tratamiento antirretroviral, aún se evidencian limitaciones en la asistencia regular a los controles de carga viral, particularmente en contextos con barreras geográficas, económicas y socioculturales (3). Esta situación se refleja en el ámbito local, como en el Hospital de Tingo María, donde se observa que un porcentaje importante de pacientes no cumple con sus controles programados, lo que pone en evidencia una problemática que trasciende lo clínico y se vincula con determinantes estructurales.

Desde una perspectiva analítica, la inasistencia al control de carga viral no puede ser entendida como una conducta aislada o atribuible únicamente a la voluntad del paciente, sino como el resultado de la interacción compleja de múltiples factores. Entre ellos, los factores sociodemográficos condicionan patrones de comportamiento y percepción del riesgo; los factores económicos limitan el acceso real a los servicios; los factores psicosociales, como el miedo, la ansiedad, el estigma social y los problemas emocionales, influyen directamente en la toma de decisiones; y los factores relacionados con la organización y calidad de los servicios de salud determinan la experiencia del usuario y su continuidad en la atención. En este sentido, el modelo de Andersen sobre el uso de servicios de salud y el enfoque biopsicosocial permiten comprender que la adherencia a los controles responde a una dinámica multifactorial en la que intervienen determinantes individuales, sociales y estructurales (4).

No obstante, a pesar de la existencia de marcos teóricos y políticas sanitarias orientadas a mejorar la adherencia, en la práctica persisten brechas entre lo normativo y lo real. Esta situación manifiesta la necesidad de generar evidencia contextualizada que permita identificar los factores específicos que influyen en la inasistencia en poblaciones concretas, como la atención en el Hospital de Tingo María, donde confluyen condiciones socioeconómicas y culturales particulares que podrían estar condicionando la conducta de los pacientes frente al seguimiento clínico.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y de acceso a los servicios de salud asociados a la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH atendidos en el Hospital de Tingo María durante el año 2025. El análisis de esta problemática no solo permitirá comprender las causas subyacentes de la inasistencia, sino también aportar evidencia para la formulación de estrategias más efectivas, orientadas a mejorar la adherencia, fortalecer el seguimiento clínico y optimizar la calidad de la atención.

Asimismo, la presente investigación se estructura en cinco capítulos,

además de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, las limitaciones del estudio y los aspectos operacionales, incluyendo la formulación de hipótesis y la definición de variables.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, que comprende los antecedentes de investigación y las bases conceptuales relacionadas con los factores asociados y la inasistencia al control de carga viral.

En el Capítulo III, se describe el marco metodológico, incluyendo el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de la información.

En el Capítulo IV, se exponen los resultados obtenidos mediante el análisis descriptivo e inferencial, así como la contrastación de hipótesis y la discusión de los hallazgos.

En el Capítulo V, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, orientadas a mejorar la adherencia al control de carga viral y fortalecer la atención integral de los pacientes con VIH.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital de Tingo María, enfrentó la persistente y preocupante situación de una elevada inasistencia de sus pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a la cita anual de control de carga viral. Esta omisión, que trasciende la simple falla administrativa, configuró un riesgo sanitario directo, ya que el seguimiento virológico periódico constituía la piedra angular para evaluar la eficacia del tratamiento antirretroviral (TAR) y, por ende, asegurar la supresión viral. Dicho problema no solo comprometió la salud individual de los pacientes, sino que también minó los esfuerzos institucionales por alcanzar los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA. La necesidad de identificar y caracterizar los elementos subyacentes que propiciaban este comportamiento evasivo se estableció como crítica para el mejoramiento de la respuesta sanitaria local.

La magnitud de este fenómeno fue evidente en la revisión de los indicadores de salud pública, tanto a nivel global como nacional. A escala mundial, en el año 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA reportaron que, si bien el 86% de las personas que vivían con VIH conocían su estado serológico, solo el 72% de ellas habían alcanzado la supresión viral, cifra que reflejó una brecha significativa en el seguimiento y la adherencia, donde la falta de control de carga viral fue un indicador clave de falla en el sistema (5, 6). En el ámbito de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que las fallas en el acceso sostenido a la atención y las pruebas de laboratorio especializadas, como el control de carga viral, se mantenían como un desafío recurrente, impidiendo que una porción considerable de pacientes completara el espectro de su atención integral (7). Particularmente en el Perú, hasta septiembre de 2021, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó más de 143,732 casos acumulados de infección por VIH, subrayando que la no adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y a sus controles, definida como la ausencia de

medicación por treinta días consecutivos, era un factor que incrementaba el riesgo de fracaso virológico, el cual se había situado en proporciones notables en cohortes hospitalarias estudiadas en el país (8, 9). En el contexto regional, aunque no se contaba con información detallada y desagregada específica para el Hospital de Tingo María al momento de la identificación del problema, se asumió que, debido a las barreras geográficas y socioeconómicas comunes en la región Huánuco, la inasistencia a los controles anuales de carga viral replicaba o incluso superaba las tasas de abandono observadas en estudios nacionales.

Los estudios disponibles identificaron múltiples factores que estuvieron directamente relacionados con la inasistencia a estos controles vitales. Entre los factores intrínsecos al paciente, se documentó que el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, y el bajo nivel educativo se asociaron directamente con el incumplimiento de las citas programadas (8, 10). Asimismo, en poblaciones específicas como las mujeres en edad reproductiva o gestantes, el ocultamiento del diagnóstico debido al estigma social y la compleja dinámica de la atención prenatal y obstétrica se constituyeron en obstáculos que limitaban la continuidad del seguimiento (11, 12). En lo que respecta a los factores relacionados con el sistema de salud, las barreras institucionales como la falta de recursos humanos especializados, la percepción de un entorno no confidencial o estigmatizante por parte del personal de salud, y las dificultades en la coordinación para la dispensación oportuna de los medicamentos antirretrovirales también explicaron la desmotivación de los pacientes para acudir a sus controles de laboratorio (13, 14).

La permanencia de una alta tasa de inasistencia al control anual de carga viral podría acarrear complicaciones severas a corto, medio y largo plazo. A corto plazo, el riesgo más inminente consistió en la progresión de la enfermedad debido a la no detección oportuna del fracaso virológico. Esto se tradujo en una carga viral persistentemente detectable, lo que, en el ámbito de la obstetricia, incrementó drásticamente la probabilidad de transmisión vertical del VIH de la madre al recién nacido, un evento prevenible cuya tasa

de riesgo se elevaba considerablemente en mujeres con carga viral superior a las 1000 copias/ml en el momento del parto (15,16). A medio plazo, la inasistencia sostenida condujo al desarrollo de resistencia a los fármacos antirretrovirales, lo que implicó la necesidad de cambiar a esquemas de tratamiento de segunda o tercera línea, los cuales resultaron ser más costosos y con mayores efectos secundarios (17). A largo plazo, el fracaso del tratamiento y la eventual progresión a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aumentó la morbilidad y mortalidad asociada, saturando los servicios de atención especializada y mermando la calidad y esperanza de vida de los individuos afectados (18).

Ante el problema identificado, la literatura y la experiencia clínica ofrecieron diversas alternativas de solución. Una de las estrategias más efectivas se centró en la mejora de los sistemas de soporte al paciente, incluyendo la implementación de recordatorios telefónicos o digitales proactivos, la adecuación de los horarios de atención para facilitar la asistencia, y el fortalecimiento de la consejería personalizada para abordar las barreras individuales de adherencia (19). Específicamente, en el contexto de Tingo María, una alternativa viable y costo efectiva propuesta por el investigador se enfocó en la implementación de un programa de seguimiento comunitario articulado, donde el personal de salud (obstetra o técnicos) en coordinación con grupos de apoyo y personas que viven con VIH (PVVS) actuaron como pares o "navegadores" para establecer contacto directo con los pacientes faltantes, mitigar el estigma y facilitar el acceso a la prueba de carga viral, superando así las barreras logísticas y sociales que se habían identificado.

Esta intervención se planteó como una solución focalizada y viable para optimizar la adherencia al control virológico anual y lograr un mejor manejo integral de la infección en la población usuaria del Hospital de Tingo María.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿En qué medida los factores asociados se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿En qué medida los factores sociodemográficos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?

¿En qué medida los factores económicos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?

¿En qué medida los factores psicosociales se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?

¿En qué medida los factores relacionados al acceso a los servicios de salud se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida los factores asociados se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar en qué medida los factores sociodemográficos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

Analizar en qué medida los factores económicos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

Analizar en qué medida los factores psicosociales se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

Analizar en qué medida los factores relacionados al acceso a los servicios de salud se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se alineó directamente con las líneas prioritarias de investigación de la Universidad de Huánuco en el ámbito de salud pública, epidemiología y atención integral de poblaciones vulnerables, al abordar una problemática vinculada al control y seguimiento clínico de pacientes con VIH. Aunque existen investigaciones sobre adherencia al tratamiento antirretroviral, aún persisten vacíos en el conocimiento respecto a los factores que determinan la inasistencia al control anual de carga viral en contextos hospitalarios de la Amazonía peruana, especialmente en la provincia de Leoncio Prado. Esta investigación permitió profundizar en los modelos teóricos que explican la conducta de adherencia sanitaria, integrando perspectivas sociodemográficas, económicas, psicosociales y del acceso a los servicios de salud, aportando elementos para su contrastación en escenarios reales. Asimismo, generó información científica novedosa y contextualizada sobre los determinantes que intervinieron en la no asistencia a los controles virológicos, información que resulta esencial para fortalecer la teoría existente sobre seguimiento clínico en pacientes con enfermedades crónicas transmisibles.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación se justificó teóricamente porque contribuyó al fortalecimiento del conocimiento científico relacionado con los factores asociados a la adherencia al seguimiento clínico de pacientes con VIH, específicamente en el cumplimiento del control anual de carga viral. El estudio permitió ampliar la comprensión de los elementos sociodemográficos, económicos y de acceso a los servicios de salud que influyeron en la continuidad del monitoreo virológico, constituyendo un aporte relevante para el análisis de la adherencia sanitaria en enfermedades crónicas transmisibles. Asimismo, proporcionó evidencia contextualizada sobre una problemática poco estudiada en establecimientos hospitalarios de la Amazonía peruana, favoreciendo la generación de conocimientos que podrán servir como sustento teórico para futuras investigaciones relacionadas con control virológico, seguimiento clínico y continuidad de atención en personas que viven con VIH.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, este estudio representó un aporte significativo para futuros investigadores del ámbito de la obstetricia y la salud pública, al constituirse como un referente estructurado para el estudio de factores asociados mediante técnicas analíticas correlacionales. La investigación aportó un instrumento de recolección de datos adaptado a la realidad hospitalaria y contextualizado al seguimiento clínico del VIH, el cual podrá ser replicado, ajustado o perfeccionado en estudios posteriores. Además, la claridad en la operacionalización de las variables, el abordaje estadístico aplicado y el diseño metodológico utilizado servirán como guía y modelo para estudiantes que desarrollen trabajos similares vinculados a la adherencia terapéutica, continuidad del cuidado o determinantes de inasistencia en servicios de salud.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El impacto social de esta investigación fue relevante, ya que

contribuyó a visibilizar un problema que afecta directamente la calidad de vida de pacientes con VIH y que repercute en la salud colectiva mediante el riesgo de transmisión y la disminución de la supresión viral comunitaria. Al generar evidencia para fortalecer la continuidad del control anual de carga viral, el estudio promovió la mejora de los servicios de salud locales, fomentó la atención oportuna y contribuyó al cumplimiento de metas nacionales orientadas al diagnóstico temprano, supresión viral y reducción del estigma. En un sentido amplio, la investigación favoreció el avance de temas prioritarios relacionados con la equidad en el acceso a la salud, la protección de poblaciones vulnerables y la consolidación de una comunidad más informada y empoderada en torno al manejo integral del VIH.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación por población: El estudio pudo enfrentar restricciones relacionadas con el tamaño de la población atendida en el Hospital de Tingo María, dado que el número de pacientes con VIH registrados y que cumplen los criterios de inclusión podría no ser lo suficientemente amplio para generalizar los resultados a otras regiones del país. Además, algunos pacientes podrían negarse a participar por temor a estigmatización o por desconfianza hacia el proceso de recolección de datos.

Posible solución: Se propuso emplear un muestreo censal que incluya a todos los pacientes, así como reforzar la comunicación previa al estudio, garantizando confidencialidad absoluta y uso exclusivo de datos para fines académicos. En caso de baja participación, se consideró complementar la información con registros clínicos institucionales debidamente anonimizados.

Limitación por costo: El desarrollo de la investigación no tuvo muchas limitaciones presupuestales, pero se realizó una adecuada planificación de los recursos económicos disponibles, priorizando únicamente los materiales y actividades indispensables para el desarrollo de la investigación. Asimismo, se optimizaron los tiempos y desplazamientos durante la recolección de datos, con la finalidad de reducir gastos de movilidad y logística.

Limitación por tiempo: El tiempo asignado para la ejecución del proyecto pudo no haber sido suficiente para desarrollar un seguimiento prolongado o profundizar en análisis complementarios, especialmente considerando que la población de estudio asistió al control de carga viral solo una vez al año.

Posible solución: Se programó la recolección de datos dentro del periodo de mayor afluencia de pacientes al programa de VIH, así como la elaboración de un cronograma estricto que permitió asegurar el cumplimiento de todas las etapas de la investigación. Además, se realizaron análisis transversales que no requirieron seguimiento prolongado y que se ajustaron al periodo académico establecido.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable debido a que el Hospital de Tingo María cuenta con una población suficiente de pacientes con diagnóstico confirmado de VIH que realizan seguimiento en el Programa de Control y Tratamiento Antirretroviral, superando ampliamente el mínimo de 100 unidades de estudio requerido para estudios observacionales, lo que asegura una adecuada representatividad para el análisis de los factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral. En cuanto al costo, el estudio fue autofinanciado por el tesista y no demandó gastos elevados, puesto que se utilizaron recursos ya disponibles en el establecimiento de salud, tales como registros clínicos, base de datos del programa y apoyo del personal profesional, lo que garantizó su sostenibilidad económica. Finalmente, el tiempo estimado para el desarrollo de las etapas del proyecto, recolección de datos, procesamiento, análisis e informe final, se encontró dentro del plazo máximo de dos años establecido por el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, asegurando su ejecución oportuna y factible.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil (2025), Pamplona, Leticia, et al. (20) En su investigación "Factores asociados con el control de la carga viral en pacientes con VIH" Tuvo como Objetivo: evaluar los factores asociados con el control inadecuado de la carga viral en individuos con Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Centro de Asistencia para Infecciones de Transmisión Sexual/SIDA/Hepatitis Viral (CAP) de Itajubá, MG, Brazil. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida sigue siendo un desafío para la salud en Brasil. Las fallas terapéuticas, caracterizadas por una carga viral detectable, deben tener sus causas evaluadas. Entre las razones más relevantes está la falta de adherencia al tratamiento. Materiales y métodos: estudio observacional, transversal y documental con 261 registros médicos. Las variables analizadas fueron características socio epidemiológicas y pruebas de laboratorio para carga viral y linfocitos T CD4+, pobre adherencia em la historia o en la actualidad, duración del uso de terapia antirretroviral (ARTE), depresión. y/o ansiedad, uso de drogas ilícitas, tiempo de seguimiento en el CAP. Resultados: de los pacientes, el 90.42% tenía una carga viral indetectable y el 64.37% tenía un recuento de CD4 + T [mayor que o igual a]500 en la última prueba disponible. Fueron evidenciadas características relacionadas con la carga viral detectable en el último examen: antecedentes de mala adherencia durante el tratamiento (p Palabras clave: infecciones por VIH, VIH, medicamentos contra el VIH, carga viral, linfocitos T, seroprevalencia del VIH.

En Kenia (2025), Adhiambo HF et al. (21) En su investigación "Análisis y clasificación de las causas de la falta de carga viral en adultos con VIH: un enfoque de investigación y verificación de resultados

ampliado en Kenia occidental”. Este estudio tuvo como objetivo: Evaluar sistemáticamente los factores que influyen en la omisión de las mediciones de la carga viral (CV) en adultos con VIH en Kenia, relacionados con el proveedor (p. ej., incumplimiento de las directrices), el sistema (p. ej., error de laboratorio) y el paciente (p. ej., negativa). Métodos: Se realizó un seguimiento de adultos de 18 a 65 años en cinco centros de salud de Kenia como parte de un ensayo clínico en el que se realizó la monitorización rutinaria del ARN del VIH. Se identificaron casos de carga viral no detectada a pesar de estar indicada según las directrices kenianas. Se desarrolló un algoritmo para evaluar las causas fundamentales de la falta de ARN del VIH y, mediante modelos lineales generalizados, se estimaron los riesgos relativos (RR) para las características del paciente asociadas con la carga viral no detectada. Resultados. Entre 1754 pacientes (66 % mujeres), la prevalencia de carga viral no detectada en el primer y segundo año fue del 24,4 % y del 29,4 %, respectivamente. Los factores que influyeron en la omisión de la medición de la carga viral fueron la pérdida de seguimiento (51,5 % en el primer año y 57,8 % en el segundo), el incumplimiento de las directrices por parte del médico (36,7 % en el primer año y 32,2 % en el segundo), la información desconocida (10,3 % en el primer año y 8,6 % en el segundo) y la información solicitada pero no recopilada (1,5 % en el primer año y 1,3 % en el segundo). Los pacientes menores de 24 años (RR 2,27; IC del 95 %: 1,66-3,12), aquellos con un nivel socioeconómico más alto (RR 1,47; IC del 95 %: 1,03-1,91), que recibían tratamiento contra el VIH en una clínica rural (RR 1,22; IC del 95 %: 1,02-1,46) y con enfermedad por VIH avanzada (RR 2,39; IC del 95 %: 1,52-3,73) tenían más probabilidades de no realizar la monitorización de la carga viral. Conclusiones: La omisión del monitoreo rutinario de la carga viral sigue siendo alta, principalmente debido a la pérdida de seguimiento, y podría alterar sustancialmente las estimaciones de supresión. Es necesario implementar enfoques sostenibles para mantener a las personas con VIH involucradas en la atención, junto con el fortalecimiento de las prácticas clínicas de los profesionales sanitarios y la alineación con las directrices nacionales, para optimizar el monitoreo viral y evaluar con

precisión la supresión viral en los sistemas de salud pública.

En Colombia (2022), Rodríguez et al.(22) En su estudio titulado “Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH atendidas en un hospital de tercer nivel”, se plantearon como objetivo: *Determinar los factores sociodemográficos y clínicos que se asocian a la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH atendidas durante el año 2021*. Materiales y métodos: Realizaron un estudio transversal analítico con una muestra de 286 pacientes. Para medir la adherencia se aplicó el Cuestionario CEAT-VIH, validado en población latinoamericana. Se revisaron además los registros de carga viral, historia clínica, comorbilidades y asistencia a controles médicos. Se utilizó regresión logística multivariada para identificar factores asociados. Resultados: El 27,6 % de los pacientes presentó baja adherencia. Los factores con mayor asociación fueron: consumo de alcohol (OR = 2,84; p = 0,011), depresión (OR = 3,21; p = 0,004), inasistencia al control anual de carga viral (OR = 4,10; p < 0,001) y tiempo de diagnóstico mayor de 10 años (OR = 1,92; p = 0,036). Se evidenció que quienes acudían regularmente a su control semestral tenían mayor probabilidad de mantener carga viral indetectable (p = 0,002). Conclusiones: La baja adherencia se relacionó significativamente con factores de tipo conductual y psicológico, así como con la ruptura del seguimiento clínico, especialmente la no realización del control de carga viral, que se identificó como el predictor más fuerte de mala adherencia.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2023), Altamirano & Mamani. (23) En su investigación “Nivel De Adherencia Y Factores Que Inciden En El Tratamiento Con Antirretrovirales En Pacientes Con VIH Del Hospital San Juan De Lurigancho, Agosto – Setiembre, 2022”. Tuvo como Objetivo: conocer el nivel de adherencia y analizar los factores que inciden al tratamiento con antirretrovirales, de los pacientes con VIH del Hospital San Juan de Lurigancho, agosto -setiembre 2022. Métodos: el enfoque de estudio fue

cualitativo, investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal; con una muestra de 208 pacientes del programa TARGA, del área de infectología del Hospital San Juan de Lurigancho. Resultados: el nivel de adherencia predominante es el medio con un 57.21%, seguido del nivel bajo de adherencia con un 39.42% y finalmente el 3.37% de alta adherencia. En los factores que inciden en el tratamiento con antirretrovirales el 75.48% de los pacientes encuestados presenta un nivel de incidencia alta, el 22.60% un nivel de incidencia media y solo el 1.92% un nivel de incidencia baja. Conclusiones: se logró conocer el nivel de adherencia y se analizó los factores que inciden al tratamiento con antirretrovirales de los pacientes con VIH del Hospital San Juan de Lurigancho, agosto - setiembre 2022.

En Lima (2021), Barrera- Espinoza et al. (24) En su investigación titulada “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA”. Tuvo como Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociales, clínicos, terapéuticos y enfermedades coexistentes con la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA en el 2018. Materiales y métodos: Estudio transversal con una muestra de 117 personas con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT- VIH), adaptado para su uso en Perú. El análisis se realizó con regresión logística con el programa SPSS versión 23. Resultados: Se evidenció que el 17,10 % de los pacientes mostró no adherencia al tratamiento, y el 82,90 % sí se adhirió a la terapia. Las variables que tienen mayor probabilidad de asociarse a la no adherencia al tratamiento fueron el sexo (OR = 16,175; valor de $p = 0,023$) y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA (OR = 9,556; valor de $p = 0,003$). La variable carga viral inicial (OR = 0,152; valor de $p = 0,030$) actúa como protectora, ya que existe una mayor probabilidad de

adherirse al tratamiento. Conclusiones: El sexo masculino y las comorbilidades relacionadas al VIH/SIDA están asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral. La variable carga viral inicial actúa como un factor protector para la adherencia al tratamiento.

En Lima (2021), López-Torres et al. (25) Desarrollaron la investigación titulada “Adherencia al tratamiento antirretroviral y su relación con la carga viral en pacientes atendidos en un hospital de Lima Metropolitana”, con el objetivo: Evaluar la relación entre adherencia al TAR y supresión viral. Materiales y métodos: Estudio observacional analítico, con 160 pacientes. Se usó Morisky-Green y registros de carga viral y CD4. Resultados: El 78,1 % mostró adherencia alta. La adherencia baja se asoció con un promedio de 18 500 copias/ml, mientras que la adherencia alta con 92,4 % de supresión viral ($p < 0,001$). La asistencia regular también se relacionó significativamente con carga viral indetectable. Conclusiones: La adherencia es determinante para la supresión viral. La omisión de citas y efectos adversos son las principales barreras.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco (2020), Vega, N D. (26) En su investigación titulada “Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de Tingo María, 2016 – 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgos a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el Hospital de Tingo María 2016 y 2017. Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y correlacional. Para prueba estadística se utilizó Chi cuadrado y SPSS.V.25. Resultados: El 26,5% son de 46-55 años de edad, sexo masculino el 70,6%, el 47,1% tienen primaria, el 50,0% trabajan, el 67,6% no consumen sustancias nocivas y el 67,6% son heterosexuales. Factores relacionados al tratamiento: el 85,3% refieren que reciben 0-5 años, el 52,9% 1-3 comprimidos/día, el 64,7% 1 toma/día, el 94,1% refieren efectos adversos. Factores relacionados al equipo asistencial: el 55,9% la distancia, horario de

atención el 73,5%, el 97,1% la información brindada por los profesionales y trato a pacientes el 91,2% refieren es adecuado y constantes cambios de profesionales el 94,1%. El 91,2% son no adherentes. Conclusiones: Al contrastar la hipótesis los factores relacionados al paciente se evidencia relación estadística con el sexo $X^2=34.000$ y $p=0.000$ y condición laboral $X^2=34.000$ $p=0.000$; nivel de significancia $p\leq 0,05$ por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. En cuanto a los factores relacionados al tratamiento y relacionados con el equipo asistencial no se asocian a la no adherencia al tratamiento antirretroviral; comprobado mediante la prueba estadística chi cuadrado resultando niveles de significancia $p\geq 0,05$ por lo cual se aceptan la hipótesis nula y se rechazan las hipótesis de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE CON VIH

El *paciente con VIH* es toda persona que ha adquirido la infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, caracterizada por una afectación progresiva del sistema inmunológico, principalmente de los linfocitos T CD4+, lo que predispone a infecciones oportunistas y a complicaciones sistémicas si no recibe tratamiento adecuado. Según la Organización Mundial de la Salud (27), el VIH constituye una enfermedad crónica controlable gracias al Tratamiento Antirretroviral (TAR), el cual permite alcanzar y mantener la supresión viral en la mayoría de pacientes.

Un paciente con VIH en la actualidad ya no se define solo por la presencia del virus, sino por su continuidad en el cuidado clínico, su adherencia al TAR, y su condición de supresión de la carga viral. El Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida resaltan que el manejo moderno del VIH debe centrar su atención en el seguimiento regular, el monitoreo de la carga viral y el

conteo de CD4, así como en el abordaje integral de factores psicosociales, económicos y estructurales que afectan su calidad de vida. (28, 29)

2.2.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON VIH

1. **Condición crónica y tratable:** Con TAR continuo, los pacientes pueden mantener una carga viral indetectable, lo que reduce la progresión de la enfermedad y elimina prácticamente la posibilidad de transmisión sexual (principio “Indetectable = Intransmisible”, U=U).
2. **Requieren monitoreo clínico periódico:** El estándar internacional recomienda medición de carga viral al menos una vez al año para evaluar la eficacia del tratamiento, detectar fallos tempranos y ajustar la terapia cuando sea necesario (30).
3. **Heterogeneidad sociodemográfica:** La población con VIH abarca diversas edades, niveles educativos, situaciones laborales y condiciones socioeconómicas, lo que influye directamente en su adherencia y en la asistencia a los controles.
4. **Vulnerabilidad psicosocial:** Los pacientes con VIH pueden experimentar estigma, discriminación, temor a la revelación del diagnóstico, depresión y aislamiento, elementos que afectan la continuidad del cuidado (29).
5. **Influencia de determinantes sociales y barreras estructurales:** La accesibilidad al sistema de salud, la distancia al establecimiento, los horarios de atención y la disponibilidad de servicios constituyen factores clave para su adherencia o inasistencia a controles.

2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE CON VIH EN TRATAMIENTO

El paciente que recibe Tratamiento Antirretroviral (TAR) presenta un perfil clínico particular, caracterizado por:

a) Evolución inmunológica

El TAR, cuando se administra correctamente, permite:

- Incremento progresivo de linfocitos CD4
- Reducción sostenida de la carga viral
- Disminución del riesgo de infecciones oportunistas
- Disminución de la mortalidad asociada al VIH

Los pacientes con TAR deben tener al menos un control anual de carga viral, siendo lo ideal cada 6 meses (30).

b) Riesgo de falla terapéutica

La inasistencia a controles clínicos incrementa el riesgo de:

- Falla virológica
- Resistencia a antirretrovirales
- Reingresos hospitalarios
- Mayor morbimortalidad

c) Comorbilidades frecuentes

Los pacientes con VIH pueden presentar:

- Síntomas depresivos
- Ansiedad
- Co- infección TBC
- Hepatitis B o C
- Diabetes, dislipidemias (secundarias al TAR)

Estas comorbilidades influyen directamente en su adherencia

y en la asistencia a los controles programados.

d) Necesidades de seguimiento

El MINSA y la OMS indican que los pacientes deben cumplir:

- Control clínico integral
- Evaluación del estado inmunológico
- Medición anual de carga viral
- Consejería y refuerzo de adherencia

La inasistencia al control anual altera todo el modelo de seguimiento clínico, lo que justifica plenamente el problema de tu investigación.

2.2.1.3. IMPORTANCIA DEL PACIENTE CON VIH EN TU ESTUDIO

El estudio sobre *inasistencia al control anual de carga viral* requiere comprender al paciente con VIH como un sujeto inmerso en una red compleja de determinantes sociales, económicos y de acceso, que influyen directamente en su capacidad para cumplir con el seguimiento clínico.

Por ello, describir adecuadamente a esta población:

- Fundamenta científicamente por qué pueden existir faltas al control anual.
- Justifica la necesidad del estudio.
- Contextualiza la vulnerabilidad del grupo estudiado.
- Orienta el análisis de factores asociados.

2.2.1.4. EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH EN EL PERÚ

El Perú mantiene una epidemia de VIH concentrada, con predominio en poblaciones clave, aunque con tendencia creciente en población general. Según el Ministerio de Salud (31), se estima

que alrededor de 98 000 personas viven con VIH en el país, de las cuales aproximadamente **el 70 %** conoce su diagnóstico, y cerca del **65 %** se encuentra en tratamiento antirretroviral (TAR).

La distribución geográfica evidencia mayor concentración en Lima y las regiones costeras; sin embargo, regiones de la selva como Huánuco y Ucayali muestran incrementos significativos en la última década, especialmente en zonas urbanas como Tingo María. Los Servicios de Atención Integral (SAI) han reportado fluctuaciones en la continuidad del cuidado, lo que impacta el control de carga viral.

El avance nacional hacia las metas 95-95-95 de ONUSIDA aún presenta desafíos:

- **1^{er} 95:** diagnóstico temprano insuficiente en algunas regiones.
- **2^{do} 95:** adherencia irregular al TAR, afectada por factores socioeconómicos.
- **3^{er} 95:** solo entre el **55–60 %** de personas en TAR logra supresión viral sostenida (27; 25).

Esta situación resalta la importancia de estudiar los factores asociados a la inasistencia al control anual, ya que este indicador es crítico para garantizar la eficacia terapéutica y la supresión viral en la población.

2.2.1.5. CONTROL DE CARGA VIRAL Y OBLIGATORIEDAD SEGÚN NORMAS MINSA

El **control de carga viral** es el principal indicador de la eficacia del TAR y del estado virológico del paciente. El MINSA, mediante la *Norma Técnica de Atención Integral del VIH/SIDA (31)*, establece que:

1. Todo paciente con VIH debe tener al menos un control anual de carga viral, independientemente de su estado clínico o

inmunológico.

2. Este control debe realizarse entre los 9 y 12 meses posteriores al último resultado disponible.
3. El incumplimiento del control anual se considera un riesgo clínico, ya que:
 - Impide detectar fallas tempranas al TAR.
 - No permite confirmar la supresión viral.
 - Aumenta la probabilidad de transmisión sexual (principio U=U interrumpido).

Además, la norma *establece* que los Servicios de Atención Integral están obligados a:

- Programar y registrar el control anual.
- Realizar seguimiento activo a pacientes que no acuden.
- Registrar cargas virales en el HIS y en el sistema nacional de vigilancia.

En consecuencia, la *inasistencia* a este control anual no solo afecta la salud individual del paciente, sino también la epidemiología regional y el logro de metas nacionales.

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS

Los *factores asociados* son el conjunto de características individuales, condiciones socioeconómicas, determinantes psicosociales y elementos del sistema de salud que influyen en la conducta, decisiones o eventos relacionados con la salud de una persona o población. Según la Organización Mundial de la Salud (27), los determinantes que influyen en la adherencia y utilización de servicios de salud incluyen factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y estructurales.

En el contexto del VIH, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (29) señala que los factores asociados al acceso y continuidad en el cuidado están determinados por condiciones como nivel educativo, pobreza, estigma, apoyo social, transporte,

distancia geográfica y disponibilidad de servicios. Estos factores pueden actuar de manera facilitadora o limitante para el cumplimiento del control de carga viral.

Por tanto, en esta investigación, *factores asociados* se refiere a atributos personales, familiares, sociales y del sistema de salud que afectan la capacidad del paciente con VIH para asistir a su control anual de carga viral.

La variable se medirá mediante una encuesta estructurada aplicada a los pacientes con VIH atendidos en el Hospital de Tingo María, evaluando cuatro dimensiones: sociodemográficas, económicas, psicosociales y acceso a servicios de salud.

Cada dimensión incluye indicadores específicos, medidos en escalas categóricas y ordinales según corresponda.

A. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos constituyen características básicas de la persona que influyen en sus comportamientos de salud y acceso a los servicios. La evidencia muestra que estas variables modulan la probabilidad de adherencia o abandono del seguimiento clínico en personas con VIH (28).

1. Edad

La edad es un predictor clave de la adherencia al cuidado en VIH. Estudios recientes muestran que pacientes jóvenes presentan mayor riesgo de inasistencia a controles (32), debido a menor percepción de riesgo y mayores barreras psicosociales. En contraste, adultos mayores suelen mantener mejor adherencia.

2. Sexo

El sexo del paciente influye en patrones de acceso a la salud. ONUSIDA señala que los hombres tienen menor continuidad en el

cuidado, por normas de género que desincentivan la búsqueda de atención, mientras que las mujeres enfrentan mayores barreras económicas y de cuidado familiar. (29)

3. Nivel educativo

El nivel educativo se asocia con comprensión del tratamiento, percepción de riesgo y capacidad para seguir indicaciones médicas. Evidencia del Banco Mundial indica que menor escolaridad se asocia con mayor probabilidad de abandono del seguimiento clínico.

4. Estado civil

El apoyo conyugal actúa como un factor protector. Pacientes sin pareja estable presentan mayor probabilidad de inasistencia a controles, especialmente en entornos de estigma (33).

5. Ocupación

El tipo de ocupación influye en el tiempo disponible, ingresos y flexibilidad para acudir a controles. Trabajos informales se asocian con menor asistencia (34).

6. Lugar de residencia

Vivir lejos del establecimiento incrementa barreras geográficas y de transporte. La distancia es uno de los predictores más significativos de incumplimiento del control de carga viral (35).

B. Factores económicos

La situación económica es determinante en la continuidad del cuidado del VIH. Según la OPS, la pobreza limita la adherencia debido a costos de transporte, pérdida de días laborales y dependencia económica. (34)

1. Ingreso mensual

El ingreso mensual predice la probabilidad de cumplir controles

médicos. Ingresos bajos están correlacionados con mayores tasas de abandono (36).

2. Seguro de salud

Tener seguro reduce barreras financieras y facilita continuidad del cuidado. Estudios en América Latina señalan que pacientes sin seguro presentan hasta 50% menos adherencia a controles regulares (29).

3. Costo de transporte

El costo para acudir al establecimiento influye directamente en la asistencia a controles. Un costo elevado es una barrera documentada (35).

4. Dependencia económica

Pacientes que dependen económicamente de terceros pueden priorizar necesidades familiares sobre asistencia médica, afectando la continuidad del cuidado (31).

C. Factores psicosociales

Los factores psicosociales son determinantes clave en la conducta de salud de personas con VIH. La evidencia señala que estigma, apoyo social y salud mental influyen fuertemente en la continuidad del tratamiento (29).

1. Estigma percibido

El estigma interno y social reduce la motivación para acudir a servicios especializados por miedo a discriminación. Estudios recientes en Perú confirman su rol en la inasistencia (37).

2. Apoyo social

El apoyo de familia, pareja o comunidad facilita la adherencia. La falta de apoyo social incrementa la probabilidad de abandono (29).

3. Percepción de riesgo

Pacientes que perciben el VIH como una condición controlada tienden a omitir controles. La OMS destaca que una baja percepción del riesgo clínico afecta la continuidad del monitoreo viral.

4. Síntomas depresivos

La depresión es uno de los predictores más consistentes de incumplimiento en el cuidado del VIH (29). La presencia de síntomas depresivos reduce motivación, funcionalidad y búsqueda de atención.

D. Acceso a servicios de salud

El acceso involucra la interacción entre disponibilidad, oportunidad y aceptabilidad de los servicios. La OMS indica que limitaciones en acceso estructural predicen la inasistencia a monitoreo viral. (35)

1. Distancia al establecimiento

Distancias grandes aumentan tiempo y costo, reduciendo la adherencia (29).

2. Tiempo de viaje

Un viaje prolongado predice inasistencia, especialmente en zonas rurales o de limitada conectividad.

3. Tiempo de espera

Esperas extensas afectan la satisfacción y continuidad del cuidado (34).

4. Disponibilidad de servicios

La disponibilidad de personal, insumos y horarios adecuados mejora la asistencia. Su ausencia incrementa las faltas al control anual.

5. Adecuación del horario

Horarios no compatibles con la jornada laboral generan inasistencia, sobre todo en trabajadores informales (35).

2.2.3. INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL

La *inasistencia al control anual de carga viral* se define como la ausencia del paciente con VIH a su evaluación anual obligatoria de carga viral dentro de los intervalos establecidos por las guías clínicas. La OMS recomienda la medición anual para monitorear supresión viral y prevenir progresión a sida. (35)

ONUSIDA señala que la ausencia a este control está asociada con fallas en el tratamiento, riesgo de transmisión y complicaciones clínicas. (29)

En este estudio se considera *inasistencia* cuando el paciente no registra medición de carga viral dentro de un periodo de 12 meses, verificándose mediante:

- Historia clínica
- Registro del Programa de VIH
- Ficha de monitoreo anual

2.2.3.1. CUMPLIMIENTO DEL CONTROL ANUAL

Asistencia al control de carga viral

La medición de carga viral anual es un estándar de cuidado en todos los programas de VIH (28). La asistencia permite evaluar eficacia del tratamiento antirretroviral, riesgo de resistencia y supresión viral.

La evidencia muestra que la inasistencia se relaciona con:

- Fallas tempranas del tratamiento
- Incremento de hospitalizaciones

- Mayor riesgo de transmisión (34)

En contextos de recursos limitados, como zonas amazónicas del Perú, la inasistencia alcanza niveles del 20–45% (31).

2.2.3.2. MOTIVOS DE INASISTENCIA

Motivo principal reportado por el paciente

Diversos estudios latinoamericanos identifican los motivos más frecuentes para no asistir al control anual (36):

1. **Desinterés o falta de conocimiento:** Asociado a baja percepción del riesgo y educación insuficiente.
2. **Barreras económicas:** Costos de transporte, pérdida laboral, falta de seguro.
3. **Barreras de acceso:** Distancia, horarios inadecuados, tiempos de espera.
4. **Problemas de trato o atención:** Experiencias negativas con el personal o percepción de estigma.

Estos motivos serán evaluados mediante un cuestionario estructurado, permitiendo identificar la razón predominante de la inasistencia.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- **Paciente con VIH:** El paciente con VIH es aquella persona en quien se ha detectado la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el cual afecta progresivamente el sistema inmunológico, especialmente a los linfocitos CD4. Según la OMS, una persona con VIH requiere atención integral continua, que incluye terapia antirretroviral (TAR), seguimiento clínico y monitoreo periódico de la carga viral.
- **Carga Viral del VIH:** La carga viral se define como la cantidad de copias de ARN del VIH presentes en un mililitro de sangre. Es el principal indicador de éxito terapéutico (34).

- **Control anual de carga viral:** El control anual de carga viral es una evaluación laboratorial programada cada 12 meses para pacientes estables con TAR, que permite verificar la respuesta virológica al tratamiento (35).
- **Inasistencia al control anual de carga viral:** La inasistencia se refiere a la no realización del control dentro del intervalo de 12 meses establecidos. Una persona se considera inasistente cuando:
 - No acude a su cita programada.
 - No se realiza la prueba dentro del año calendario.
 - Registra ausencia en la historia clínica o en el sistema HIS–TAR.
- **Factores asociados:** Los factores asociados son todas aquellas condiciones individuales, sociales y del sistema de salud que influyen en un comportamiento o evento específico. En este estudio, se refieren a las características que explican por qué un paciente asiste o no asiste al control anual de carga viral.
- **Factores sociodemográficos:** Incluyen las características básicas del individuo, tales como:
 - **Edad:** influye en la madurez para el autocuidado.
 - **Sexo:** condiciona patrones de salud y uso de servicios.
 - **Nivel educativo:** determina comprensión del proceso clínico.
 - **Estado civil:** relaciona apoyo o abandono social.
 - **Ocupación:** afecta disponibilidad de tiempo.
 - **Lugar de residencia:** diferencia rural/urbano y nivel de acceso.
- Estos factores permiten identificar subgrupos con mayor riesgo de inasistencia.

- **Factores económicos:** Son condiciones materiales que afectan el acceso efectivo al servicio:
- **Ingreso mensual:** limita posibilidades de transporte y tiempo.
- **Seguro de salud:** facilita o restringe la atención oportuna.
- **Costo de transporte:** es una barrera frecuente en zonas periféricas.
- **Dependencia económica:** reduce autonomía para acudir a sus controles.
- Los estudios muestran que los problemas económicos son determinantes claves en el abandono o retraso de citas.
- **Factores psicosociales:** Se refieren a aspectos cognitivos, emocionales y sociales que influyen en la conducta del paciente:
- **Estigma percibido:** miedo a ser identificado como persona con VIH.
- **Apoyo social:** soporte familiar, de pareja o comunitario.
- **Percepción de riesgo:** conocimiento del peligro de no controlarse.
- **Síntomas depresivos:** afectan motivación y adherencia.
- Los factores psicosociales son predictores poderosos de asistencia y continuidad en el tratamiento.
- **Acceso a los servicios de salud:** Corresponde a la facilidad real que tiene el paciente para utilizar los servicios de atención:
- **Distancia al establecimiento:** distancia física en kilómetros.
- **Tiempo de viaje:** tiempo promedio del domicilio al hospital.
- **Tiempo de espera:** rapidez del servicio.
- **Disponibilidad de servicios:** si el hospital cuenta con toma de muestra y procesamiento.

- **Adecuación del horario:** horario accesible al paciente. Las barreras de acceso son una de las causas más documentadas de inasistencia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe asociación significativa entre los factores asociados y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores asociados y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He₁: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₁: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₂: Existe una asociación significativa entre los factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₂: No existe asociación significativa entre los factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₃: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₃: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₄: Existe asociación significativa entre los factores relacionados al acceso a los servicios de salud y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₄: No existe asociación significativa entre los factores relacionados al acceso a los servicios de salud y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Inasistencia al control anual de carga viral

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores asociados	Conjunto de condiciones individuales, sociales y del sistema de salud que influyen en la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH.	Condiciones evaluadas mediante encuesta estructurada aplicada a los pacientes durante su atención en el programa de VIH del Hospital de Tingo María.	Sociodemográficas	Edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, lugar de residencia.	Categóricos según variable	Cualitativa / Cuantitativa	Nominal / Ordinal / Ratio	Cuestionario estructurado
			Económicas	Ingreso mensual, seguro de salud, costo de transporte, dependencia económica.	Categóricos según variable	Cualitativa / Cuantitativa	Nominal / Ordinal / Ratio	Cuestionario estructurado
			Psicosociales	Estigma percibido, apoyo social, percepción de riesgo, síntomas depresivos.	Bajo / Medio / Alto (según escala Likert)	Cualitativa	Ordinal	Escala tipo Likert (cuestionario)
			Acceso a servicios de salud	Distancia al establecimiento,	Adecuado / Inadecuado	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado

				tiempo de viaje, tiempo de espera, disponibilidad de servicios, adecuación del horario.				
Inasistencia al control anual de carga viral	Condición en la cual el paciente con VIH no acude a su control de carga viral dentro de los 12 meses establecidos por las normas técnicas de atención.	Se verificó mediante revisión de la historia clínica y el registro del programa de VIH del Hospital de Tingo María.	Cumplimiento del control anual Motivos de inasistencia	Asistencia al control anual de carga viral	0 = Asistió 1 = No asistió	Cualitativa dicotómica	Nominal dicotómica	Ficha de registro / historia clínica
				Declaración del motivo principal reportado por el paciente.	1 = Desinterés 2 = Económico 3 = Acceso/distancia 4 = Trato/atención	Cualitativa politómica	Nominal	Cuestionario de motivos de inasistencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los criterios metodológicos:

Según el nivel de intervención del investigador: Es una investigación observacional, ya que no se manipulan variables; el investigador solo analizó la información registrada de las encuestas y las historias clínicas de los pacientes con VIH.

Según la planificación de la toma de datos: El estudio fue de tipo retrospectivo, porque se utilizó información registrada en historias clínicas y bases de datos correspondientes al año 2025, conforme a los objetivos planteados en la investigación.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Es transversal, porque las variables fueron medidas una sola vez en un punto temporal definido (revisión de registros y consolidación del estado de asistencia al control anual de carga viral).

Según el número de variables de interés: Es un estudio analítico, porque buscó determinar la asociación entre la variable dependiente (inasistencia al control anual de carga viral) y la variable independiente (factores asociados).

3.1.1. ENFOQUE

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, ya que recoge información estructurada, utiliza mediciones numéricas y se aplicó análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables.

3.1.2. NIVEL

El estudio fue de nivel correlacional, porque analizó la relación estadística entre los factores asociados (sociodemográficos,

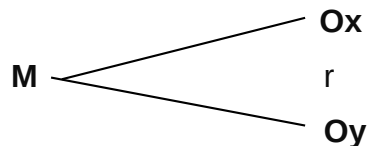
económicos, psicosociales y acceso a servicios de salud) y la inasistencia al control anual de carga viral.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon variables.

En su clasificación específica, correspondió al diseño transversal correlacional, puesto que las variables se recolectaron en un único momento y se analizó la asociación entre ellas, la investigación presenta el siguiente esquema:

La presente investigación empleó el diseño no experimental, transversal y correlacional presentando el siguiente esquema



Donde:

M = Muestra de estudio

O_x, O_y = Variables observadas

r = Correlación que existe entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por 168 pacientes con diagnóstico confirmado de VIH que fueron atendidos en el Hospital de Tingo María y que debieron realizarse su control anual de carga viral en el año 2025.

3.2.2. MUESTRA

La muestra es definida por Rivero et al. como una parte representativa de la población, que debe tener las mismas características de la población considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se utilizó la fórmula de población finita que es la siguiente:

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 p \cdot q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población = 168

n: Tamaño de la muestra

p: Proporción favorable = 0.5

q: Proporción desfavorable = 0.5

E: Error máximo permisible = (5 -10) = 5% = 0.5

Z: Índice de confiabilidad (95%) = 1. 96

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5). (0.5).168}{(168 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5). (0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5). (0.5).168}{(168 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5). (0.5)}$$

$$n = \frac{161.3472}{1.3779}$$

$$n = 117.0964$$

La muestra fue: 117

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con VIH que pertenecen al Programa de Control y Tratamiento Antirretroviral del Hospital de Tingo María.
- Pacientes adultos (18 a 59 años) registrados y atendidos en el establecimiento durante el periodo 2025.
- Pacientes con historial clínico completo, incluyendo registro de carga viral, citas programadas y controles realizados durante el año 2025.

- Pacientes que cuentan con al menos un año de seguimiento en el programa de VIH hasta la fecha de revisión.
- Pacientes que debieron realizar su control anual de carga viral en el periodo enero–diciembre 2025, según la Norma Técnica vigente.
- Pacientes que permanecen adscritos al Hospital de Tingo María hasta la fecha del control anual (no transferidos ni perdidos antes del seguimiento).

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con VIH con otras condiciones de enfermedad
- Pacientes gestantes diagnosticado con VIH
- Pacientes diagnosticados con VIH que pertenecen a la tercera edad
- Pacientes transferidos a otro establecimiento antes del control anual. Pacientes fallecidos antes del control anual del año 2025.
- Pacientes que cuentan con al menos un año de seguimiento en el programa de VIH hasta la fecha de revisión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Se utilizó la encuesta estructurada, para recolectar información sobre los factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y de acceso al servicio.

Se utilizó la revisión documental, para verificar la asistencia o inasistencia al control anual de carga viral mediante historia clínica y registros del programa de VIH.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó el cuestionario estructurado, elaborado para medir los factores asociados, compuesto por ítems organizados según las

dimensiones definidas.

Se utilizó la ficha de registro, para documentar la asistencia o no asistencia al control anual de carga viral.

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos en salud pública, epidemiología y obstetricia, y sometidos a prueba piloto para verificar confiabilidad y claridad.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados fueron codificados y procesados mediante el software estadístico **SPSS versión 26**. Se aplicaron las siguientes técnicas:

- **Estadística descriptiva:** frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión según corresponda.
- **Estadística inferencial:** se aplicó la **prueba de Chi-cuadrado (χ^2)** para determinar la relación entre las variables categóricas del estudio.
- **Nivel de significancia:** se utilizó un valor de $p < 0.05$ como criterio de significación estadística.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación respetó los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando en todo momento el respeto de los derechos y la dignidad de los participantes. Previo a la recolección de datos, se brindó información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y carácter voluntario de la investigación, solicitándose la firma del consentimiento informado de manera libre y voluntaria.

La obtención de la información se realizó directamente a partir de los participantes y mediante la revisión de registros clínicos y bases de datos del Programa de ITS/VIH del Hospital de Tingo María, previa autorización institucional correspondiente. Toda la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Para garantizar la confidencialidad, no se registraron nombres, números de historia clínica ni otros datos que permitieran identificar a los participantes. Cada ficha de recolección fue codificada mediante números correlativos, asegurando el anonimato de la información. Asimismo, el acceso y manipulación de los datos estuvo restringido únicamente al investigador responsable y al asesor de la investigación, quienes mantuvieron el compromiso de reserva y confidencialidad durante todo el proceso investigativo.

Del mismo modo, el proyecto contó con la autorización de la dirección del Hospital de Tingo María para la ejecución del estudio establecido para investigaciones en seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

➤ Factores asociados

➤ Dimensión 1: Factores sociodemográficos

Tabla 1. Distribución según edad

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	18-29	44	37.6%
	30-39	48	41.0%
	40-49	16	13.7%
	MAYOR A 50	9	7.7%
	Total	117	100.0%

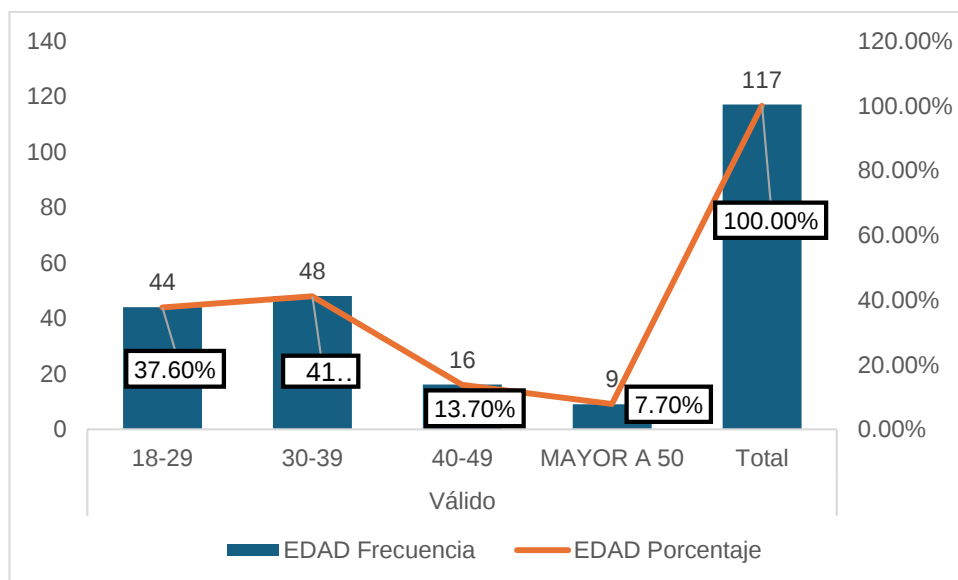


Figura 1. Distribución según edad

Interpretación: En la Tabla y Figura 1 se observa que el grupo etario con mayor representación es el de 30 a 39 años (41,0 %, n = 48), seguido del grupo de 18 a 29 años (37,6 %, n = 44). En menor proporción se encuentran las participantes de 40 a 49 años (13,7 %, n = 16) y aquellas mayores de 50 años (7,7 %, n = 9). Estos resultados evidencian que la mayoría de la

población en estudio se concentra en edades adultas jóvenes, lo cual podría estar relacionado con una mayor demanda de servicios de salud en esta etapa de vida, especialmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

Tabla 2. Distribución según sexo

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	masculino	110	94,0
	femenino	7	6,0
	Total	117	100,0

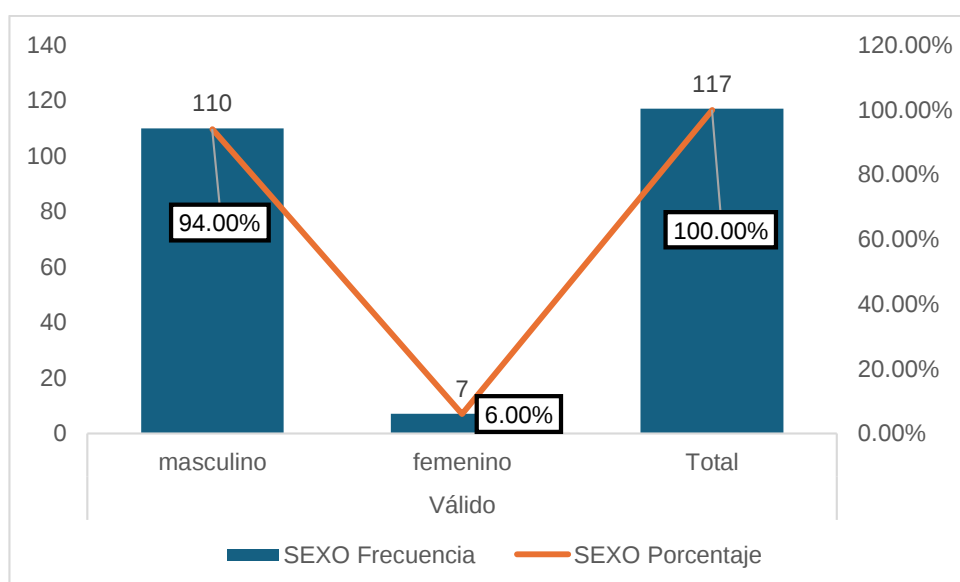


Figura 2. Distribución según sexo

Interpretación: En la Tabla y Figura 2 se evidencia que la gran mayoría de los participantes corresponde al sexo masculino (94,0 %, n = 110), mientras que el sexo femenino representa una proporción considerablemente menor (6,0 %, n = 7). Estos resultados indican un claro predominio de varones en la población estudiada, lo cual podría estar relacionado con las características epidemiológicas del problema de salud en análisis o con una mayor captación de este grupo en el servicio evaluado.

Tabla 3. Distribución según estado civil

ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero(a)	52	44,4
	Conviviente	49	41,9
	Casado(a)	12	10,3
	Separado(a)	4	3,4
	Total	117	100,0

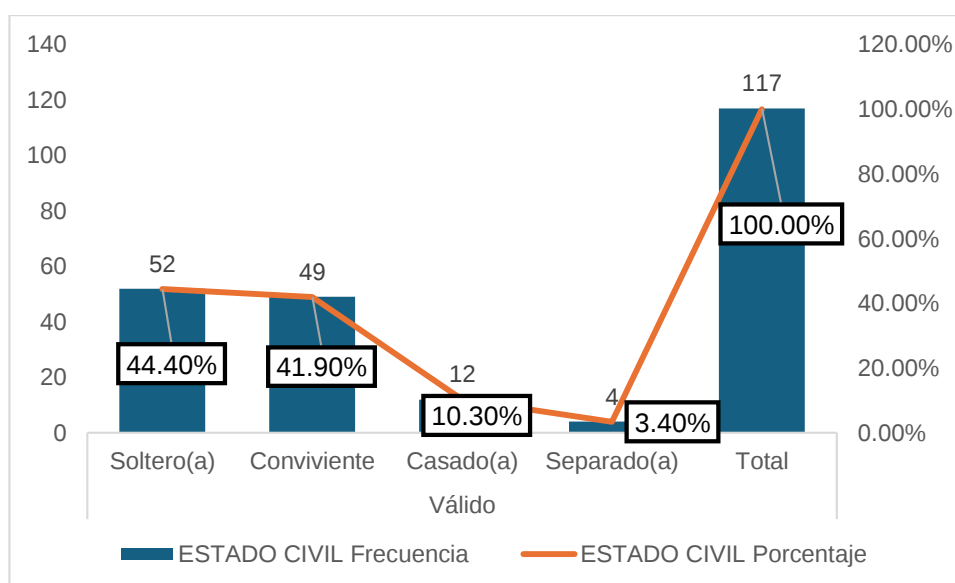


Figura 3. Distribución según estado civil

Interpretación: En la Tabla y Figura 3 se observa que el estado civil predominante es el de soltero(a) (44,4 %, n = 52), seguido muy de cerca por los convivientes (41,9 %, n = 49). En menor proporción se encuentran los casados(as) (10,3 %, n = 12) y los separados(as) (3,4 %, n = 4). Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes no mantiene un vínculo conyugal formal, predominando las relaciones no formalizadas o la soltería, lo cual puede influir en las conductas de salud y en el acceso o uso de los servicios sanitarios según el contexto del estudio.

Tabla 4. Distribución según educación

EDUCACION			
		Frecuenci	Porcentaje
		a	
Válid o a	Primaria	6	5,1
	Secundaria	48	41,0
	Técnica	35	29,9
	Universitari	28	23,9
	Total	117	100,0

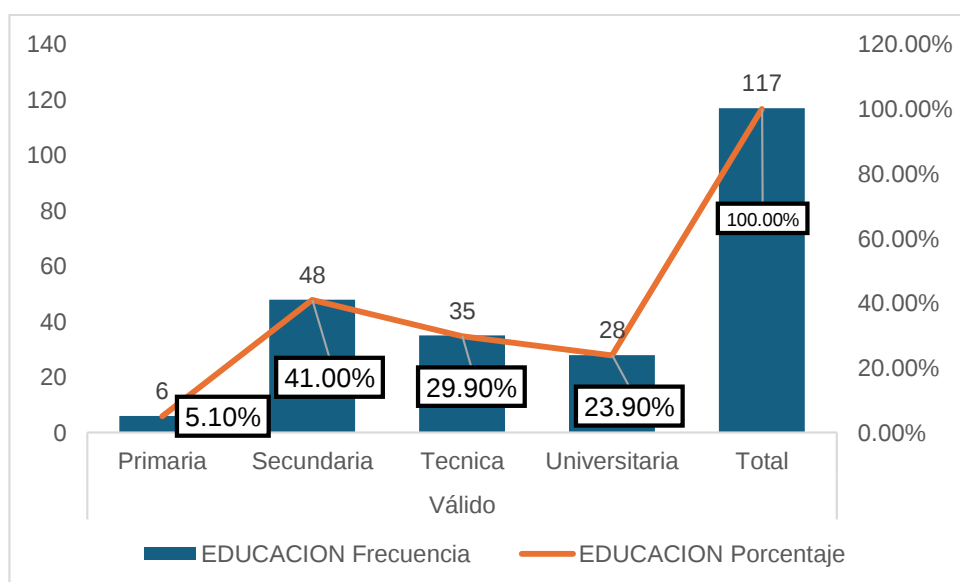


Figura 4. Distribución según educación

Interpretación: En la Tabla y Figura 4 se observa que el nivel educativo predominante es el de secundaria (41,0 %, n = 48), seguido de la formación técnica (29,9 %, n = 35) y universitaria (23,9 %, n = 28). En menor proporción se encuentran los participantes con educación primaria (5,1 %, n = 6). Estos resultados evidencian que la mayoría de la población posee un nivel educativo medio, con una proporción importante que ha accedido a estudios superiores, lo cual podría influir en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud en el contexto del estudio.

Tabla 5. Distribución según ocupación

OCUPACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Empleado	46	39,3
	Independiente	37	31,6
	Ama de casa	12	10,3
	Desempleado	16	13,7
	Otro	6	5,1
	Total	117	100,0

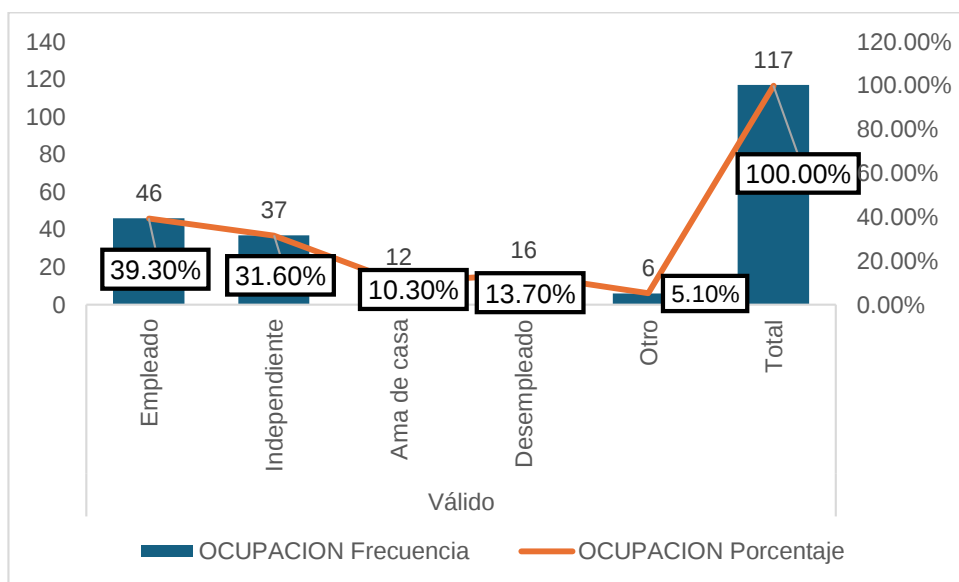


Figura 5. Distribución según ocupación

Interpretación: En la Tabla y Figura 5 se observa que la ocupación predominante es la de empleado (39,3 %, n = 46), seguida de los trabajadores independientes (31,6 %, n = 37). En menor proporción se encuentran los desempleados (13,7 %, n = 16), las amas de casa (10,3 %, n = 12) y aquellos que refieren otras ocupaciones (5,1 %, n = 6). Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes se encuentra económicamente activa, lo cual podría influir en su capacidad de acceso a los servicios de salud y en la adopción de conductas relacionadas con el cuidado de su salud, según el contexto del estudio.

Tabla 6. Distribución según seguro

SEGURO		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	SIS	99	84,6
	ESSALUD	17	14,5
	PRIVADO	1	,9
	Total	117	100,0

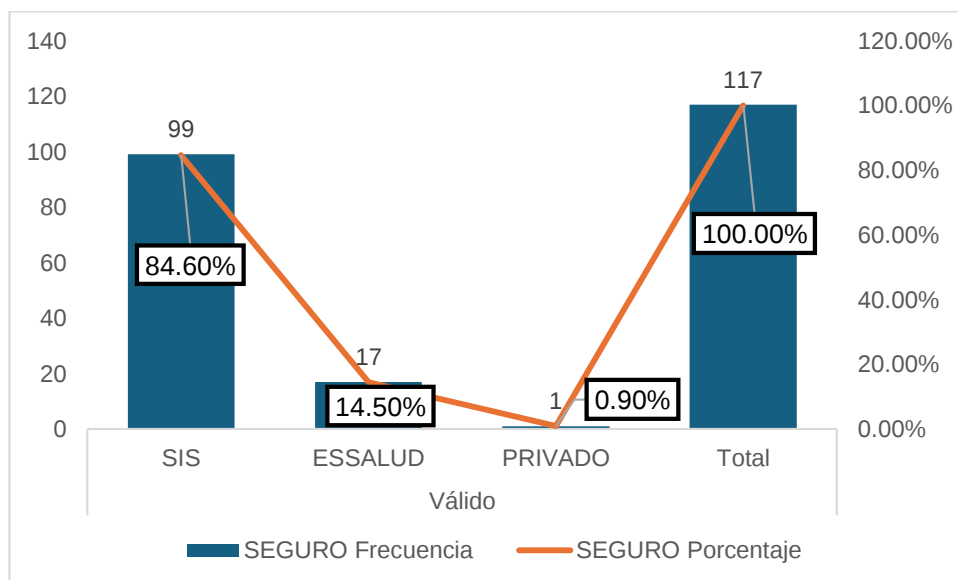


Figura 6. Distribución según seguro

Interpretación: En la Tabla y Figura 6 se observa que la mayoría de los participantes cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) (84,6 %, n = 99), seguido por aquellos afiliados a EsSalud (14,5 %, n = 17), mientras que una proporción mínima dispone de seguro privado (0,9 %, n = 1). Estos resultados evidencian un claro predominio del aseguramiento público subsidiado, lo cual sugiere que la población estudiada pertenece mayoritariamente a estratos socioeconómicos medios y bajos, y depende en gran medida de los servicios de salud del sistema público para su atención.

➤ Dimensión 2: Factores económicos

Tabla 7. Ingresos económicos mensuales

Ingresos económicos mensuales			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido			e
	No	33	28,2
	Si	84	71,8
	Total	117	100,0

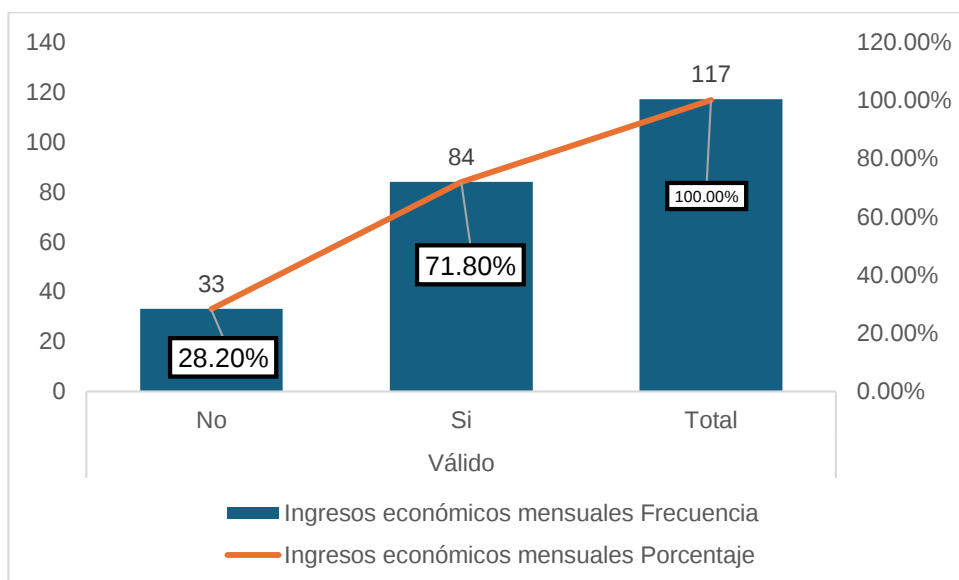


Figura 7. Ingresos económicos mensuales

Interpretación: En la Tabla y Figura 7 se observa que la mayoría de los participantes refiere contar con ingresos económicos mensuales (71,8 %, n = 84), mientras que un 28,2 % (n = 33) indica no percibir ingresos. Estos resultados evidencian que, aunque predomina la población con algún nivel de ingreso, existe un grupo importante sin recursos económicos propios, lo cual podría constituir una limitante para el acceso oportuno a los servicios de salud y el cumplimiento de controles o tratamientos, según el contexto del estudio.

Tabla 8. Monto de Ingreso mensual

Monto de Ingreso mensual			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No aplica	33	28,2
	<500	16	13,7
	500-1000	42	35,9
	1001-1500	14	12,0
	>1500	12	10,3
	Total	117	100,0

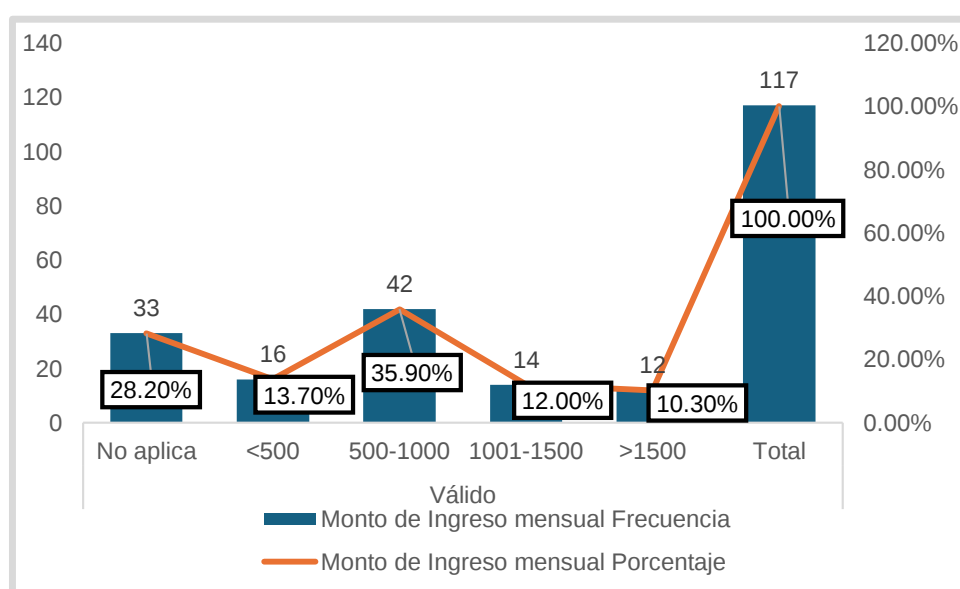


Figura 8. Monto de Ingreso mensual

Interpretación: En la Tabla y Figura 8 se observa que el mayor porcentaje de participantes se concentra en el rango de ingresos mensuales de 500 a 1000 (35,9 %, n = 42), seguido por aquellos que no reportan ingresos (28,2 %, n = 33). En menor proporción se encuentran los participantes con ingresos menores a 500 (13,7 %, n = 16), entre 1001 y 1500 (12,0 %, n = 14) y mayores a 1500 (10,3 %, n = 12). Estos resultados evidencian que la mayoría de la población presenta ingresos económicos bajos a medios, lo cual podría influir en su capacidad adquisitiva y en el acceso a servicios de salud, condicionando potencialmente el cumplimiento de controles y tratamientos en el contexto del estudio.

Tabla 9. Costo de transporte dificulta su asistencia

Costo de transporte dificulta su asistencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	84	71,8
	Si	33	28,2
	Total	117	100,0

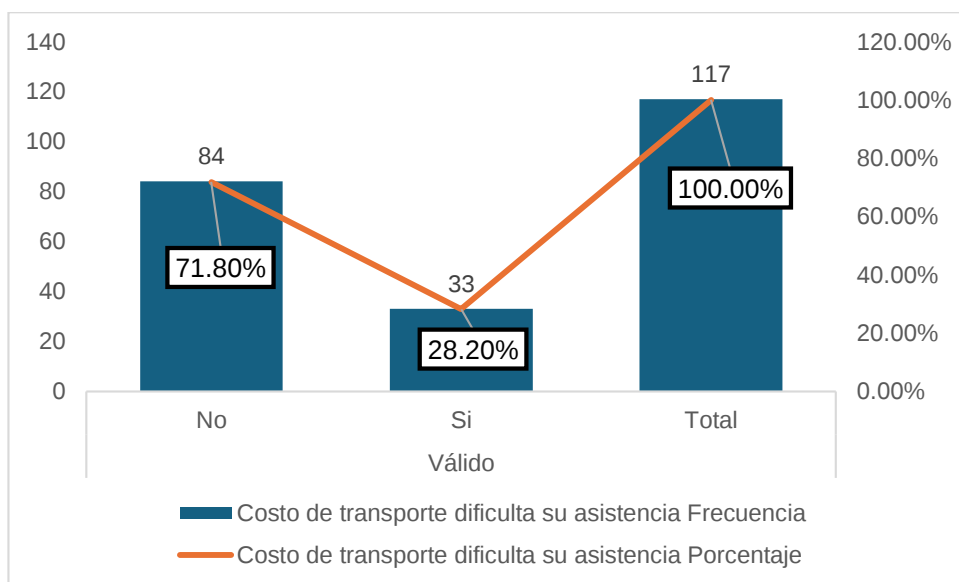


Figura 9. Costo de transporte dificulta su asistencia

Interpretación: En la Tabla y Figura 9 se observa que la mayoría de los participantes refiere que el costo de transporte no dificulta su asistencia a los servicios de salud (71,8 %, n = 84), mientras que un 28,2 % (n = 33) indica que sí representa una dificultad. Estos resultados evidencian que, aunque el transporte no constituye una barrera significativa para la mayoría, existe un grupo importante de usuarios para quienes el factor económico asociado al traslado podría limitar el acceso oportuno a la atención en salud, lo cual debe ser considerado en el análisis del estudio.

➤ Dimensión 3.: Factores Socio psicológico

Tabla 10. Miedo o ansiedad a acudir a mi cita

Miedo o ansiedad a acudir a mi cita			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	28,2
	Si	84	71,8
	Total	117	100,0

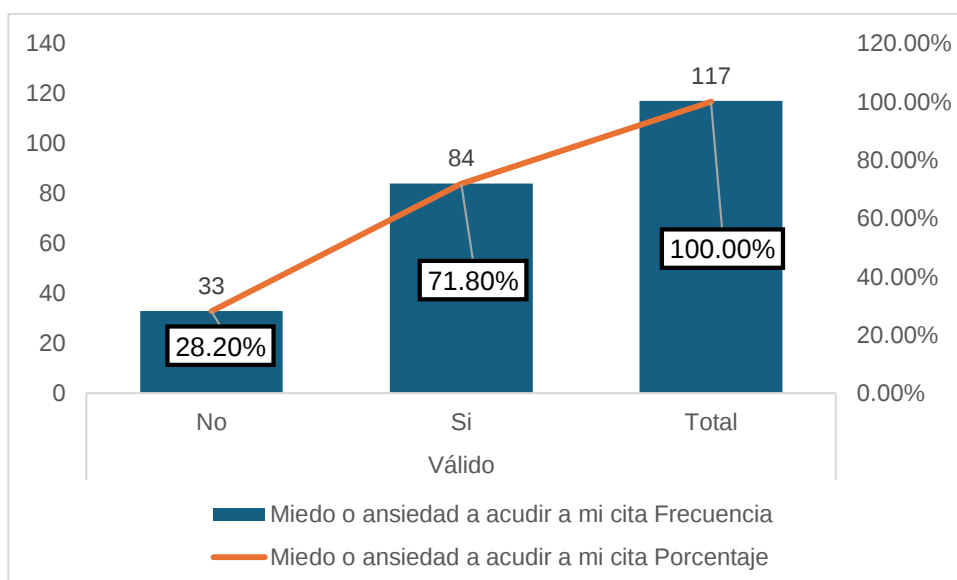


Figura 10. Miedo o ansiedad a acudir a mi cita

Interpretación: En la Tabla y Figura 10 se observa que la mayoría de los participantes refiere presentar miedo o ansiedad al acudir a su cita (71,8 %, n = 84), mientras que un 28,2 % (n = 33) indica no experimentar estas emociones. Estos resultados evidencian que los factores emocionales constituyen una barrera importante en la asistencia a los servicios de salud, pudiendo influir negativamente en la adherencia a los controles y en la continuidad de la atención, aspecto relevante a considerar en el contexto del estudio.

Tabla 11. El estigma social influye en su asistencia

El estigma social influye en su asistencia			
		Frecuenci	Porcentaj
		a	e
Válid o	No	93	79,5
	Si	24	20,5
	Total	117	100,0

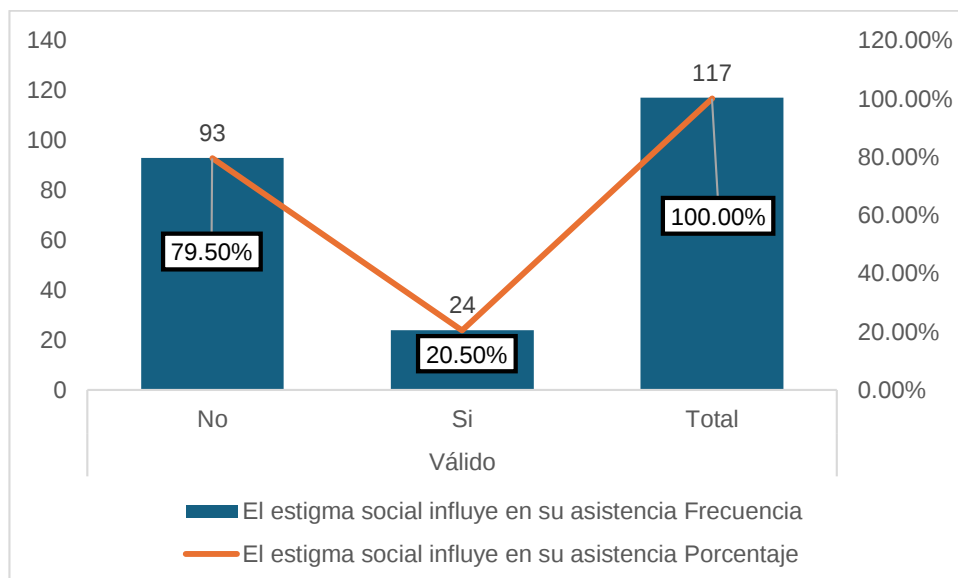


Figura 11. El estigma social influye en su asistencia

Interpretación: En la Tabla y Figura 11 se observa que la mayoría de los participantes refiere que el estigma social no influye en su asistencia a los servicios de salud (79,5 %, n = 93), mientras que un 20,5 % (n = 24) indica que sí tiene influencia. Estos resultados evidencian que, aunque el estigma social no constituye una barrera predominante en la población estudiada, existe un grupo significativo en el que este factor podría afectar su decisión de acudir a los servicios, lo cual debe ser considerado en el análisis integral del estudio.

Tabla 12. Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control

Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control			
		Frecuenci	Porcentaje
		a	
Válid o	No	31	26,5
	Si	86	73,5
	Total	117	100,0

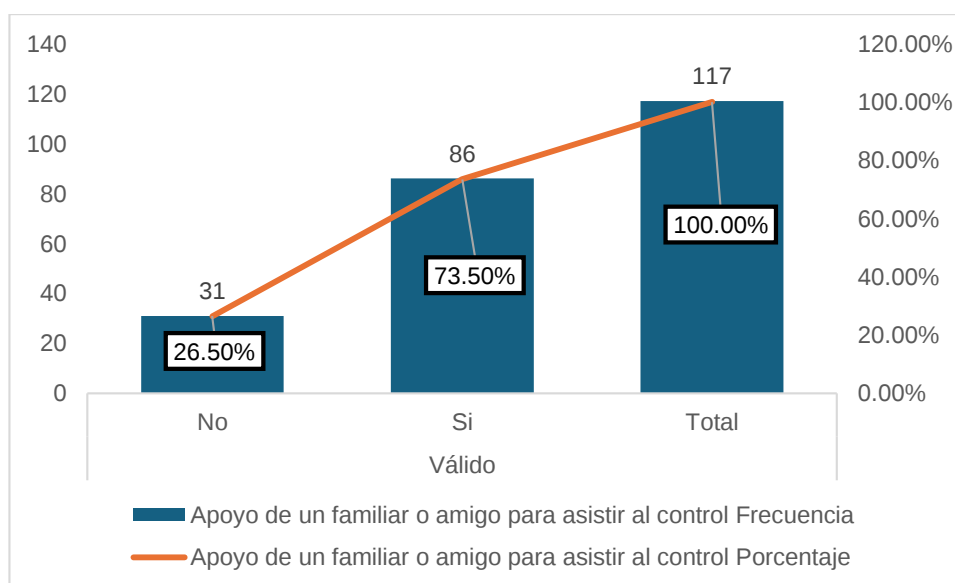


Figura 12. Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control

Interpretación: En la Tabla y Figura 12 se observa que la mayoría de los participantes refiere contar con apoyo de un familiar o amigo para asistir al control (73,5 %, n = 86), mientras que un 26,5 % (n = 31) indica no disponer de dicho apoyo. Estos resultados evidencian que el soporte social está presente en una proporción considerable de la población, lo cual podría favorecer la asistencia a los servicios de salud y la adherencia a los controles; sin embargo, aún existe un grupo importante que carece de este respaldo, lo que podría constituir una limitante en el acceso y continuidad de la atención.

Tabla 13. Presento depresión u otro problema emocional

Presento depresión u otro problema emocional			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	91	77,8
	Si	26	22,2
	Total	117	100,0

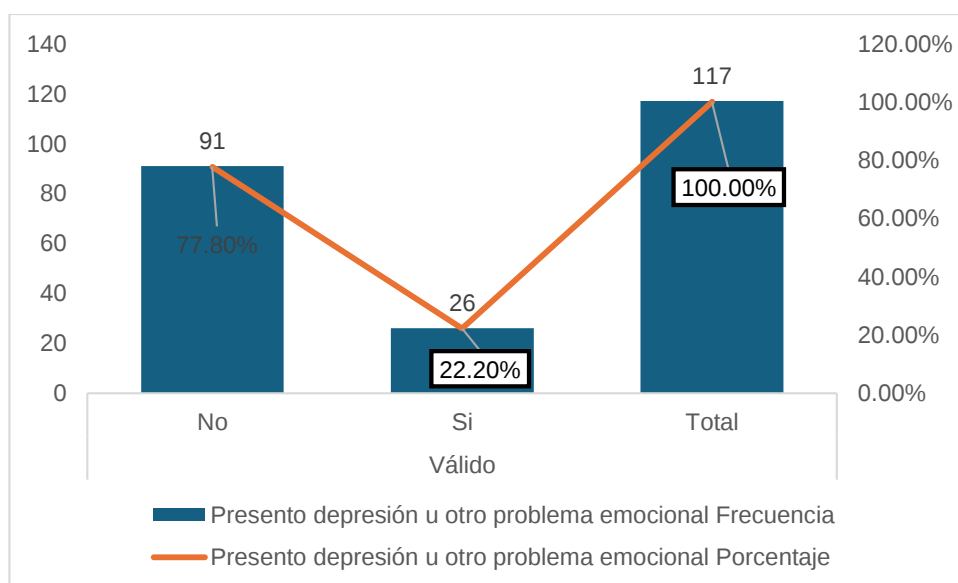


Figura 13. Presento depresión u otro problema emocional

Interpretación: En la Tabla y Figura 13 se observa que la mayoría de los participantes refiere no presentar depresión u otro problema emocional (77,8 %, n = 91), mientras que un 22,2 % (n = 26) indica que sí presenta este tipo de condición. Estos resultados evidencian que, aunque los problemas de salud mental no predominan en la población estudiada, existe un grupo considerable que podría verse afectado en su bienestar emocional, lo cual podría influir en la asistencia a los servicios de salud y en la adherencia a los controles, siendo un aspecto relevante a considerar en el análisis del estudio.

➤ **Dimensión 4: Acceso al servicio de salud**

Tabla 14. Tiempo promedio de viaje al establecimiento

Tiempo promedio de viaje al establecimiento			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<30min	51	43,6
	30-60min	16	13,7
	1-2h	27	23,1
	>2h	23	19,7
	Total	117	100,0

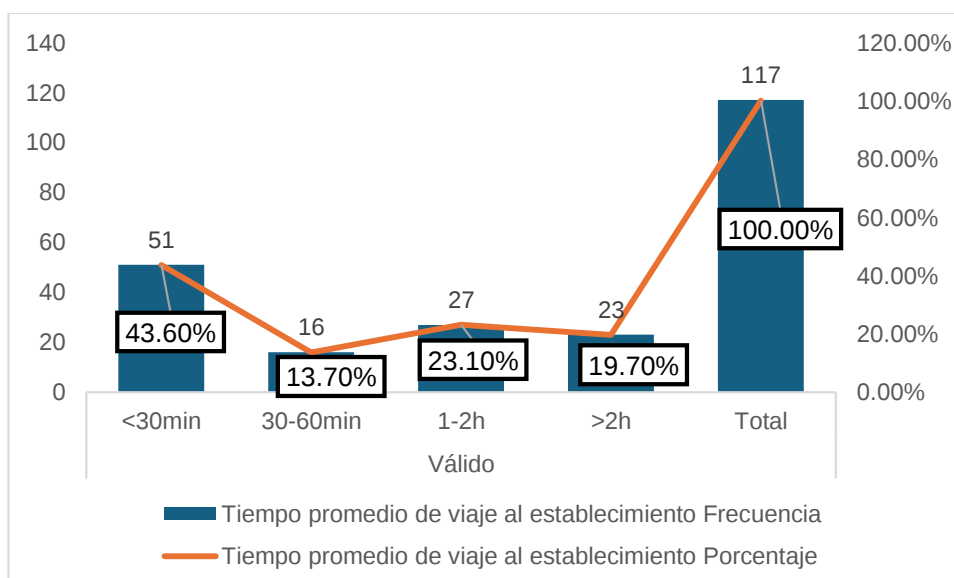


Figura 14. Tiempo promedio de viaje al establecimiento

Interpretación: En la Tabla y Figura 14 se observa que el mayor porcentaje de participantes tarda menos de 30 minutos en llegar al establecimiento de salud (43,6 %, n = 51). Sin embargo, un porcentaje considerable presenta tiempos de desplazamiento más prolongados: el 23,1 % (n = 27) demora entre 1 a 2 horas, el 19,7 % (n = 23) más de 2 horas y el 13,7 % (n = 16) entre 30 a 60 minutos. Estos resultados evidencian que, aunque una proporción importante tiene acceso relativamente cercano al establecimiento, existe un grupo significativo que enfrenta tiempos de traslado extensos, lo cual podría constituir una barrera geográfica que limite la asistencia oportuna a los servicios de salud.

Tabla 15. Horario adecuado de atención del servicio

Horario adecuado de atención del servicio			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	33	28,2
	Si	84	71,8
	Total	117	100,0

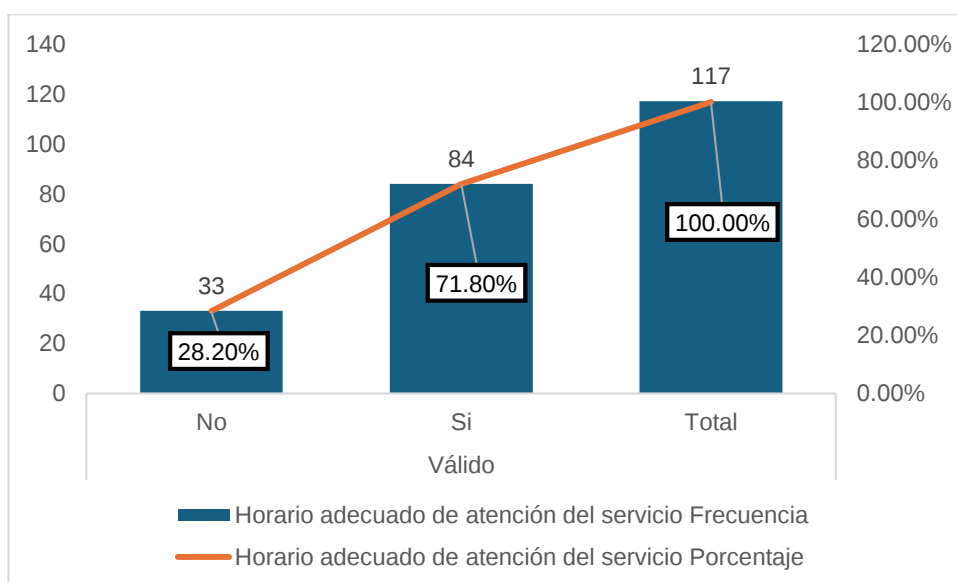


Figura 15. Horario adecuado de atención del servicio

Interpretación: En la Tabla y Figura 15 se observa que la mayoría de los participantes considera que el horario de atención del servicio es adecuado (71,8 %, n = 84), mientras que un 28,2 % (n = 33) manifiesta que no lo es. Estos resultados evidencian que, aunque el horario satisface a la mayoría de los usuarios, existe un grupo importante que percibe limitaciones en este aspecto, lo cual podría influir en la asistencia a los servicios de salud y en la continuidad de la atención, especialmente en poblaciones con responsabilidades laborales o personales.

Tabla 16. Dificultades para obtener cita para su control

Dificultades para obtener cita para su control			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	81	69,2
	Si	36	30,8
	Total	117	100,0

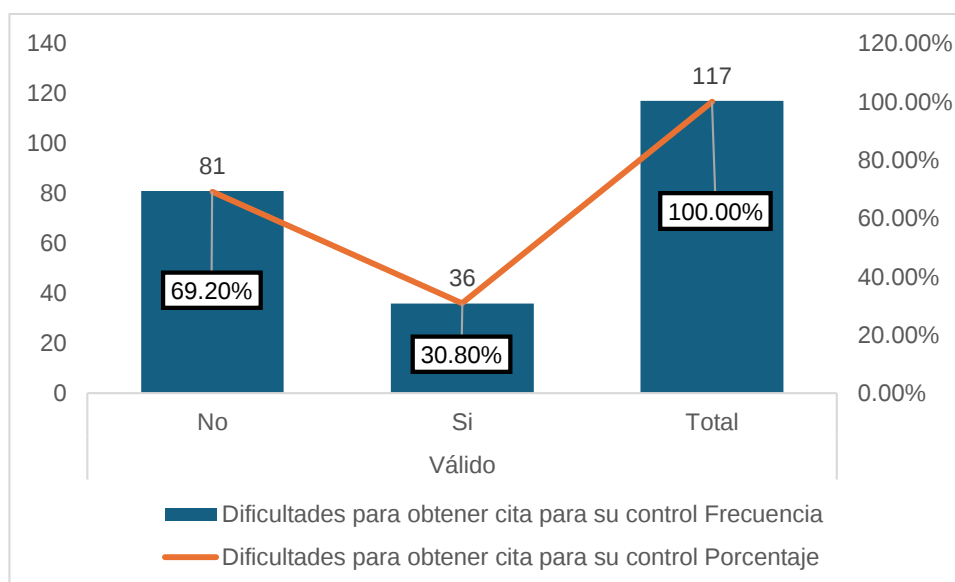


Figura 16. Dificultades para obtener cita para su control

Interpretación: En la Tabla y Figura 16 se observa que la mayoría de los participantes refiere no presentar dificultades para obtener una cita para su control (69,2 %, n = 81), mientras que un 30,8 % (n = 36) indica que sí enfrenta este problema. Estos resultados evidencian que, aunque el acceso a la programación de citas es adecuado para la mayoría, existe un grupo considerable que experimenta barreras en este proceso, lo cual podría afectar la oportunidad de la atención y la adherencia a los controles de salud en el contexto del estudio.

Tabla 17. Mala atención por parte del personal de salud

Mala atención por parte del personal de salud			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	93	79,5
	Si	24	20,5
	Total	117	100,0

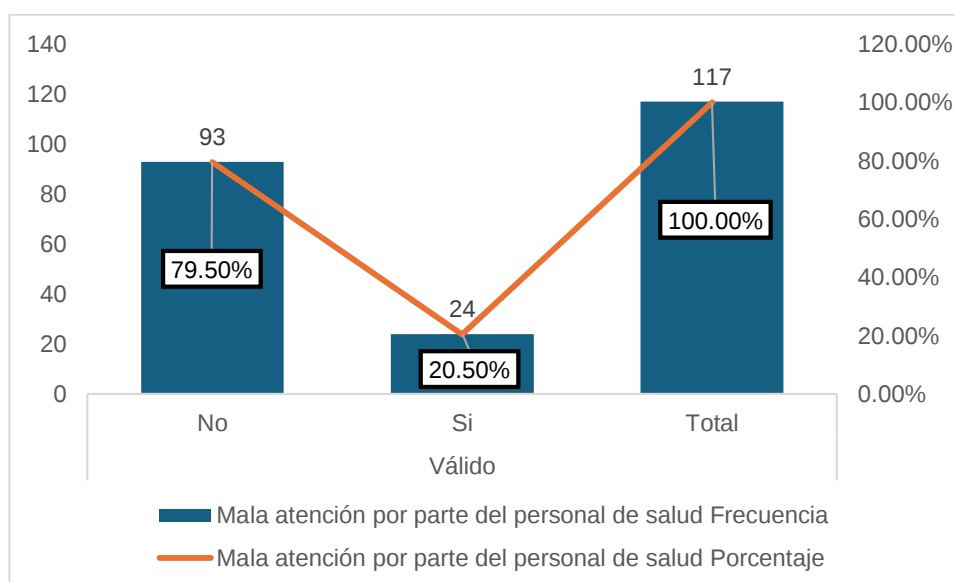


Figura 17. Mala atención por parte del personal de salud

Interpretación: En la Tabla y Figura 17 se observa que la mayoría de los participantes refiere no haber experimentado mala atención por parte del personal de salud (79,5 %, n = 93), mientras que un 20,5 % (n = 24) indica lo contrario. Estos resultados evidencian que, en general, la percepción de la atención brindada es favorable; sin embargo, existe un grupo significativo que reporta experiencias negativas, lo cual podría influir en la satisfacción del usuario y en la continuidad de la atención en los servicios de salud.

Tabla 18. Disponibilidad del servicio el día que acudió

Disponibilidad del servicio el día que acudió			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	28	23,9
	Si	89	76,1
	Total	117	100,0

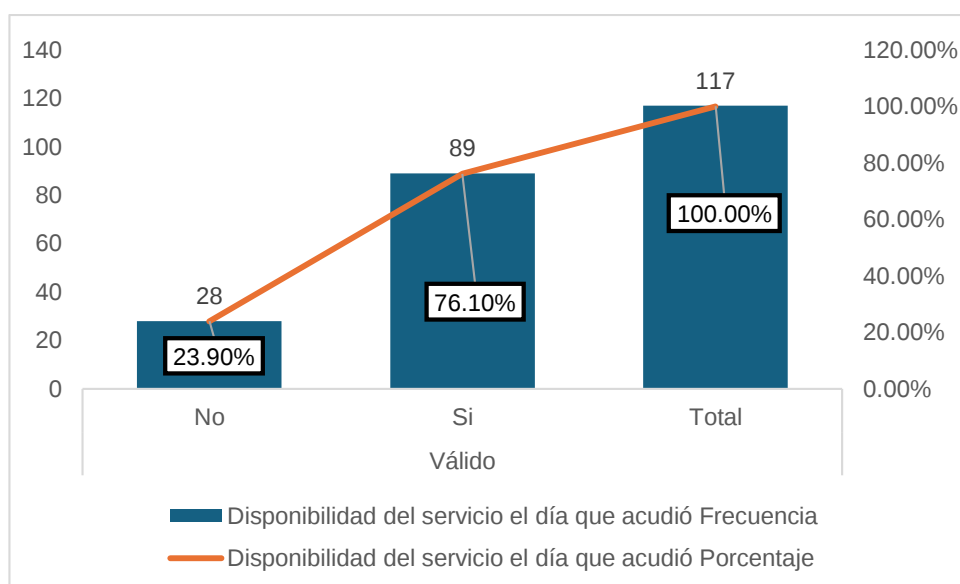


Figura 18. Disponibilidad del servicio el día que acudió

Interpretación: En la Tabla y Figura 18 se observa que la mayoría de los participantes refiere que el servicio estuvo disponible el día que acudió (76,1 %, n = 89), mientras que un 23,9 % (n = 28) indica que no encontró disponibilidad. Estos resultados evidencian que, aunque el servicio responde adecuadamente en la mayoría de los casos, existe un grupo importante que enfrenta limitaciones en la disponibilidad, lo cual podría afectar la oportunidad de la atención y la continuidad de los controles en salud.

➤ **Variable: Inasistencia al control anual de VIH**

Tabla 19. Inasistencia al control anual

Inasistencia al control anual			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	61	52,1
	Si	56	47,9
	Tota	117	100,0
	I		

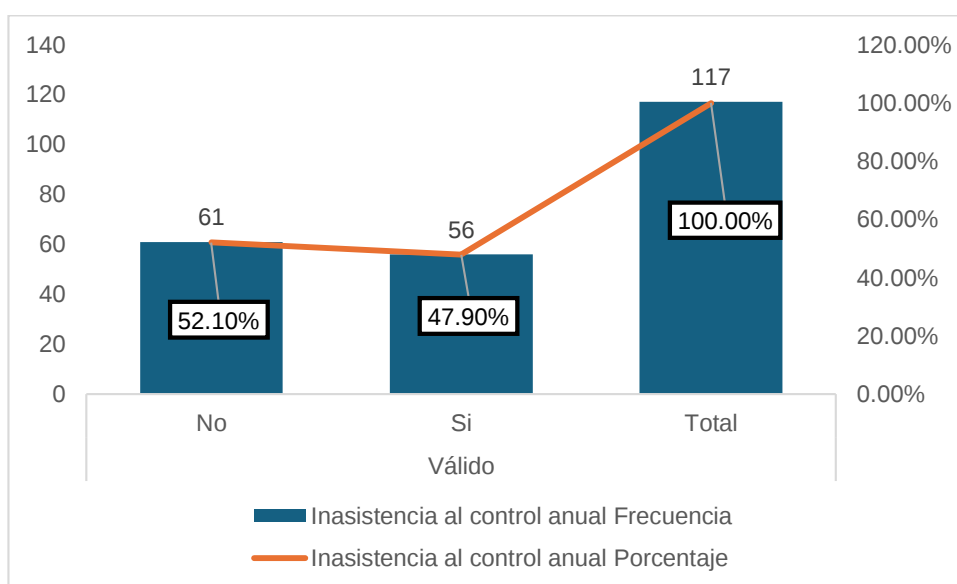


Figura 19. Inasistencia al control anual

Interpretación: En la Tabla y Figura 19 se observa que el 52,1 % de los participantes ($n = 61$) no presenta inasistencia al control anual, mientras que un 47,9 % ($n = 56$) sí ha incurrido en inasistencia. Estos resultados evidencian una distribución relativamente equilibrada entre ambos grupos, con una ligera predominancia de quienes cumplen con sus controles; sin embargo, el alto porcentaje de inasistencia constituye un hallazgo relevante, ya que casi la mitad de la población no acude de manera regular, lo cual podría repercutir negativamente en el seguimiento y control oportuno de su estado de salud en el contexto del estudio.

Tabla 20. Si no asistió, indique la principal razón

Si no asistió, indique la principal razón			
		Frecuenci	Porcentaje
a			
Válid	No aplica	61	52,1
o	Tiempo	16	13,7
	Económico	9	7,7
	Miedo	10	8,5
	Apoyo	3	2,6
	Mala atención	2	1,7
	Desconocimient	8	6,8
	o		
	Acceso	8	6,8
	Total	117	100,0

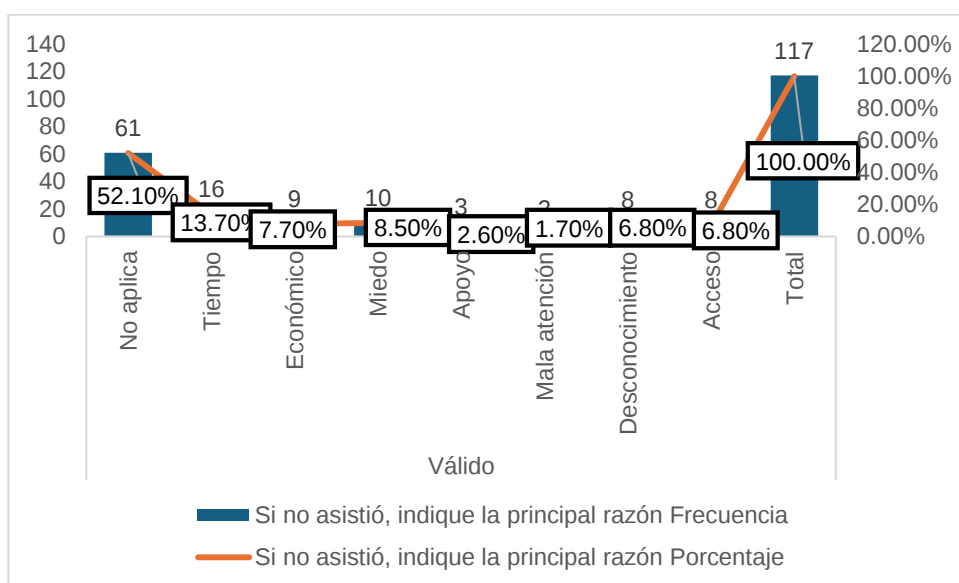


Figura 20. Si no asistió, indique la principal razón

Interpretación: En la Tabla y Figura 20 se observa que el 52,1 % de los participantes (n = 61) corresponde a la categoría “no aplica”, es decir, aquellos que no presentaron inasistencia al control anual. Entre quienes sí reportaron inasistencia, la principal razón identificada fue la falta de tiempo (13,7 %, n = 16), seguida del miedo (8,5 %, n = 10) y los factores económicos (7,7 %, n = 9). Asimismo, se registran otras causas como el desconocimiento (6,8 %, n = 8), dificultades de acceso (6,8 %, n = 8), falta de apoyo (2,6 %, n = 3) y mala atención (1,7 %, n = 2).

Estos resultados evidencian que las principales barreras para la asistencia al control anual son de tipo personal y estructural, destacando el tiempo, los factores emocionales y económicos como determinantes relevantes, lo cual sugiere la necesidad de implementar estrategias integrales orientadas a mejorar la adherencia a los controles de salud en la población estudiada.

Tabla 21. Resultado de carga viral

Resultado de carga viral			
		Frecuencia	Porcentaje
		a	
Válido	Indetectable	19	16,2
	Detectable	98	83,8
	Total	117	100,0

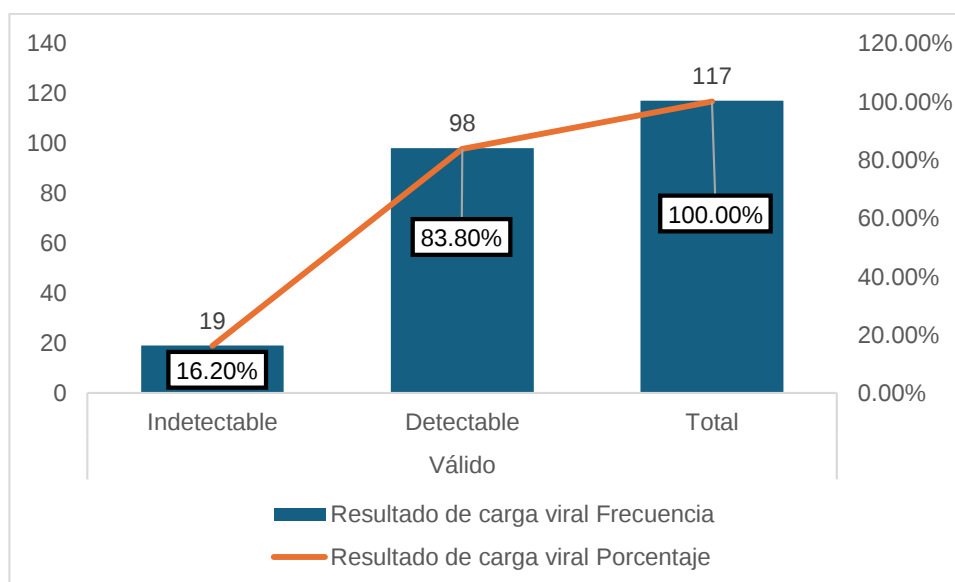


Figura 21. Resultado de carga viral

Interpretación: En la Tabla y Figura 21 se observa que la mayoría de los participantes presenta una carga viral detectable (83,8 %, n = 98), mientras que solo un 16,2 % (n = 19) alcanza niveles indetectables. Estos resultados evidencian un predominio significativo de casos con carga viral no controlada, lo cual podría estar relacionado con la inasistencia a los controles, la baja adherencia al tratamiento o barreras en el acceso a los servicios de salud. Este hallazgo es relevante, ya que mantener una carga viral detectable incrementa el riesgo de progresión de la enfermedad y de transmisión,

resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de seguimiento y adherencia terapéutica en la población estudiada.

Tabla 22. Número de controles de carga viral

Número de controles de carga viral			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Uno	3	2.6%
	Dos	17	14.5%
	Tres	97	82.9%
	Total	117	100.0%

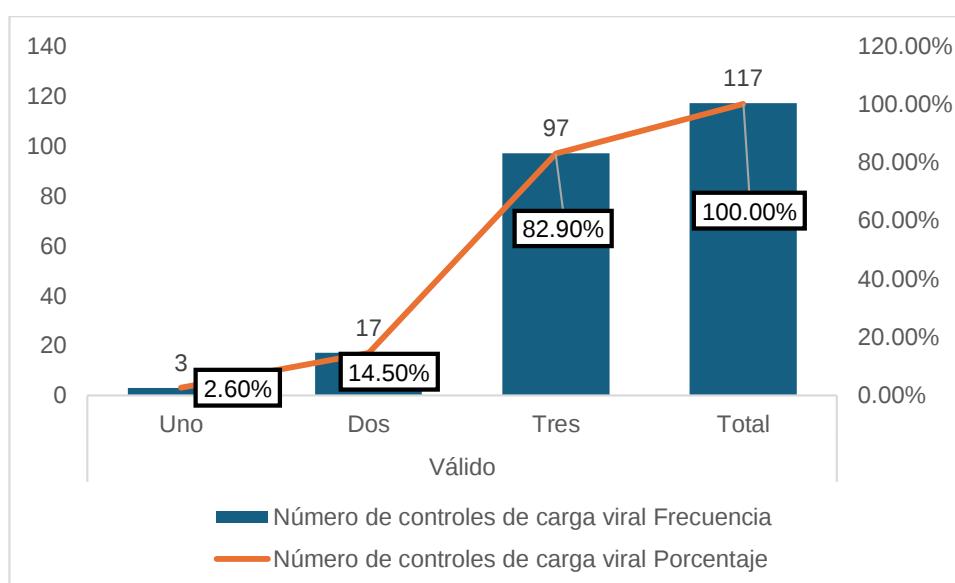


Figura 22. Número de controles de carga viral

Interpretación: En la Tabla y Figura 22 se observa que la gran mayoría de los participantes reporta haber realizado tres controles de carga viral (82,9 %, n = 97), seguido por aquellos que realizaron dos controles (14,5 %, n = 17), mientras que un porcentaje mínimo no realizó ningún control (2,6 %, n = 3). Estos resultados evidencian un adecuado cumplimiento en la realización de controles de carga viral en la población estudiada; sin embargo, la existencia de un grupo que no cumple con estos controles o lo hace de manera insuficiente podría afectar el monitoreo oportuno de la enfermedad y la efectividad del tratamiento, constituyendo un aspecto relevante en el contexto del estudio.

Tabla 23. Recordatorio de su próxima cita

Recordatorio de su próxima cita			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	16,2
	Si	98	83,8
	Total	117	100,0

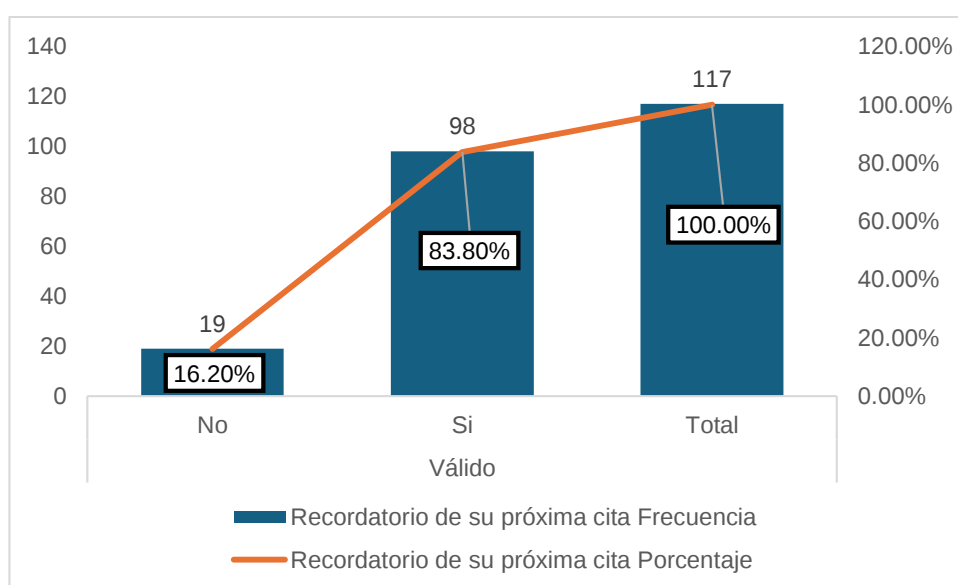


Figura 23. Recordatorio de su próxima cita

Interpretación: En la Tabla y Figura 23 se observa que la mayoría de los participantes refiere recibir recordatorio de su próxima cita (83,8 %, n = 98), mientras que un 16,2 % (n = 19) indica no contar con este mecanismo. Estos resultados evidencian que el uso de recordatorios está ampliamente implementado en la población estudiada, lo cual podría favorecer la asistencia a los controles y la adherencia al seguimiento; no obstante, aún existe un grupo que no recibe este apoyo, lo que podría influir en la inasistencia y en la continuidad de la atención en salud.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

➤ Factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral

Tabla 24. Factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral

		Inasistencia al control anual		Total	Chi-cuadrado de Pearson	
		No	Si		Valor	Significación asintótica (bilateral)
EDAD	18-29	16	28	44	8,	,031
	30-39	27	21	48	853 ^a	
	40-49	11	5	16		
	MAYOR A 50	7	2	9		
SEXO	masculino	60	50	110	4,	,039
	femenino	1	6	7	275 ^a	
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	32	20	52	6,	,074
	Conviviente	24	25	49	922 ^a	
	Casado(a)	5	7	12		
	Separado(a)	0	4	4		
EDUCACION	Primaria	3	3	6	7,	,058
	Secundaria	31	17	48	483 ^a	
	Técnica	18	17	35		
	Universitaria	9	19	28		
OCUPACION	Empleado	21	25	46	8,	,076
	Independiente	22	15	37	474 ^a	
	Ama de casa	5	7	12		
	Desempleado	12	4	16		
SEGURO	Otro	1	5	6		,068
	SIS	56	43	99	5,	
	ESSALUD	5	12	17	386 ^a	
	PRIVADO	0	1	1		

Interpretación

En relación con la hipótesis específica He_1 : “Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral”, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia de 0,05.

Se evidenció que algunas variables sociodemográficas presentan asociación estadísticamente significativa con la inasistencia al control anual, mientras que otras no alcanzaron significancia, aunque mostraron tendencia de asociación.

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 8,853$; $p = 0,031$). Se evidencia que el grupo de 18 a 29 años presenta mayor proporción de inasistencia ($n = 28$) en comparación con otros grupos etarios. Estos resultados indican que la edad influye significativamente en el cumplimiento de los controles, siendo los adultos jóvenes más propensos a la inasistencia.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 4,275$; $p = 0,039$). Se observa que el sexo femenino presenta mayor proporción de inasistencia ($n = 6$) en relación con el masculino. Esto sugiere que el sexo es un factor determinante en la asistencia a los controles en la población estudiada.

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 6,922$; $p = 0,074$). Sin embargo, se observa que los convivientes ($n = 25$) y solteros ($n = 20$) presentan mayor frecuencia de inasistencia. Aunque no es significativo, este resultado muestra una tendencia que podría ser relevante en estudios posteriores.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 7,483$; $p = 0,058$). No obstante, se evidencia que los participantes con educación universitaria presentan mayor inasistencia ($n = 19$), lo que sugiere una posible tendencia que no alcanza significancia estadística.

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 8,474$; $p = 0,076$). Sin embargo, se observa que los empleados ($n = 25$) y amas de casa ($n = 7$) presentan mayor inasistencia, lo cual podría estar relacionado con limitaciones de tiempo o carga laboral.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 5,386$; $p = 0,068$). A pesar de ello, los usuarios de EsSalud presentan mayor proporción de inasistencia ($n = 12$) en comparación con los afiliados al SIS.

➤ **Factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral**

Tabla 25. Factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral

		Inasistencia al control anual		Total	Chi-cuadrado de Pearson	
		No	Si		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Ingresos económicos mensuales	No	22	11	33	3,889 ^a	,049
	Si	39	45	84		
Monto de Ingreso mensual aplica	No	22	11	33	12,571 ^a	,014
	<500	8	8	16		
	500-1000	17	25	42		
	1001-1500	11	3	14		
	>1500	3	9	12		
Costo de transporte dificulta su asistencia	No	49	35	84	4,583 ^a	,032
	Si	12	21	33		

Interpretación general:

En relación con la hipótesis específica He₂: “Existe asociación significativa entre los factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral”, los resultados evidencian que las variables económicas analizadas presentan asociación estadísticamente significativa con la inasistencia, lo que permite aceptar dicha hipótesis.

Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre contar con ingresos económicos mensuales y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 3,889$; $p = 0,049$). Se observa que los participantes que sí cuentan con ingresos presentan mayor número de inasistencias ($n = 45$) en comparación

con aquellos que no perciben ingresos ($n = 11$). Este resultado sugiere que, contrariamente a lo esperado, tener ingresos no garantiza la asistencia, posiblemente debido a factores como la carga laboral o falta de tiempo.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el monto de ingreso mensual y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 12,571$; $p = 0,014$). Se observa que los participantes con ingresos entre 500 a 1000 presentan mayor frecuencia de inasistencia ($n = 25$), así como aquellos con ingresos mayores a 1500 ($n = 9$). Estos hallazgos evidencian que tanto los ingresos medios como altos pueden estar asociados a mayores niveles de inasistencia, posiblemente por factores relacionados con la disponibilidad de tiempo o prioridades laborales.

Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el costo de transporte y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 4,583$; $p = 0,032$). Los participantes que refieren que el costo de transporte sí dificulta su asistencia presentan mayor proporción de inasistencia ($n = 21$) en comparación con aquellos que no perciben esta dificultad ($n = 35$). Estos resultados confirman que el factor económico relacionado al traslado constituye una barrera importante para el acceso a los servicios de salud.

Los resultados obtenidos permiten aceptar la hipótesis específica He_2 , ya que se evidencia que los factores económicos (ingresos, monto de ingresos y costo de transporte) se asocian significativamente con la inasistencia al control anual de carga viral.

Estos hallazgos destacan la importancia de considerar no solo la disponibilidad de recursos económicos, sino también las condiciones en las que estos influyen en el acceso y uso de los servicios de salud, siendo necesario implementar estrategias que reduzcan las barreras económicas y mejoren la adherencia a los controles en pacientes con VIH.

➤ **Factores socio psicológicos y la inasistencia al control anual de carga viral**

Tabla 26. Factores socio psicológicos y la inasistencia al control anual de carga viral

		Inasistencia al control anual		Total	Chi-cuadrado de Pearson	
		No	Si		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Miedo o ansiedad a acudir a mi cita	No	22	11	33	3,	,049
	Si	39	45	84	889 ^a	
El estigma social influye en su asistencia	No	53	40	93	4,	,039
	Si	8	16	24	278 ^a	
Apoyo de un familiar o amigo para asistir al control	No	21	10	31	4,	,042
	Si	40	46	86	116 ^a	
Presento depresión u otro problema emocional	No	52	39	91	4,	,043
	Si	9	17	26	113 ^a	

Interpretación general:

En relación con la hipótesis específica He₃: “Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la inasistencia al control anual de carga viral”, los resultados evidencian que todas las variables psicosociales analizadas presentan asociación estadísticamente significativa con la inasistencia, lo que permite aceptar dicha hipótesis.

Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el miedo o ansiedad y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 3,889$; $p = 0,049$). Se observa que los participantes que presentan miedo o ansiedad reportan mayor número de inasistencias ($n = 45$) en comparación con aquellos que no presentan estas emociones ($n = 11$). Este resultado indica que los factores emocionales influyen negativamente en la adherencia a los controles.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estigma social y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 4,278$; $p = 0,039$). Los participantes que perciben que el estigma influye en su asistencia presentan mayor proporción de inasistencia ($n = 16$) frente a quienes no lo perciben ($n = 40$). Este hallazgo sugiere que el estigma continúa siendo una barrera

relevante en el acceso a los servicios de salud.

Se evidencia asociación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la inasistencia ($\chi^2 = 4,116$; $p = 0,042$). Se observa que los participantes que cuentan con apoyo presentan mayor número de inasistencias ($n = 46$) en comparación con quienes no tienen apoyo ($n = 10$). Este resultado podría sugerir que el apoyo no necesariamente garantiza la asistencia, o que existen otros factores intervinientes.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión u otros problemas emocionales y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 4,113$; $p = 0,043$). Los participantes que presentan estas condiciones muestran mayor proporción de inasistencia ($n = 17$) en comparación con aquellos que no las presentan ($n = 39$). Este hallazgo evidencia la influencia de la salud mental en el cumplimiento de los controles.

Los resultados permiten aceptar la hipótesis específica He_3 , evidenciando que los factores psicosociales (miedo/ansiedad, estigma social, apoyo social y problemas emocionales) se asocian significativamente con la inasistencia al control anual de carga viral.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar integralmente los determinantes psicosociales en los pacientes con VIH, incorporando intervenciones en salud mental, reducción del estigma y fortalecimiento del soporte social para mejorar la adherencia a los controles.

➤ **Acceso al servicio de salud y la inasistencia al control anual de carga viral**

Tabla 27. Acceso al servicio de salud y la inasistencia al control anual de carga viral

		Inasistencia al control anual		Total	Chi-cuadrado de Pearson	
		No	Si		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Tiempo promedio de viaje al establecimiento	<30min	29	22	51	14,647 ^a	,002
	30-60min	14	2	16		
	1-2h	8	19	27		
	>2h	10	13	23		
Horario adecuado de atención del servicio	No	22	45	67	3,889 ^a	,049
	Si	39	11	50		
Dificultades para obtener cita para su control	No	37	12	49	4,399 ^a	,036
	Si	24	44	68		
Mala atención por parte del personal de salud	No	53	40	93	4,278 ^a	,039
	Si	8	16	24		
Disponibilidad del servicio el día que acudió	No	10	18	28	3,978 ^a	,046
	Si	51	38	89		

Interpretación:

En relación con la hipótesis específica He₄: “Existe asociación significativa entre los factores relacionados al acceso a los servicios de salud y la inasistencia al control anual de carga viral”, los resultados evidencian que todas las variables analizadas presentan asociación estadísticamente significativa, lo que permite aceptar dicha hipótesis.

Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de viaje y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 14,647$; $p = 0,002$). Se observa que los participantes que demoran entre 1 a 2 horas ($n = 19$) y más de 2 horas ($n = 13$) presentan mayor proporción de inasistencia, en comparación con aquellos que tardan menos de 30 minutos ($n = 22$). Este resultado indica que el tiempo de desplazamiento constituye una barrera geográfica importante para el acceso a los servicios de salud.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del horario de atención y la inasistencia al control anual de carga viral ($\chi^2 = 3,889$; $p = 0,049$). Se observa que los participantes que consideran adecuado el horario de atención presentan menor frecuencia de inasistencia ($n = 11$) en comparación con aquellos que consideran inadecuado el horario, quienes reportaron mayor número de inasistencias ($n = 45$). Estos hallazgos evidencian que la incompatibilidad de los horarios de atención con las actividades laborales o personales influye negativamente en la adherencia a los controles programados.

Se evidencia asociación estadísticamente significativa entre las dificultades para obtener cita y la inasistencia al control anual ($\chi^2 = 4,399$; $p = 0,036$). Se observa que los participantes que presentan dificultades para obtener cita reportan mayor número de inasistencias ($n = 44$), en comparación con aquellos que no presentan dificultades ($n = 12$). Este resultado evidencia que las barreras administrativas y organizacionales del servicio influyen directamente en el cumplimiento del control anual de carga viral, afectando la continuidad del cuidado.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción de mala atención y la inasistencia ($\chi^2 = 4,278$; $p = 0,039$). Los participantes que refieren mala atención presentan mayor proporción de inasistencia ($n = 16$) en comparación con quienes no la perciben ($n = 40$). Este resultado evidencia la influencia de la calidad de atención en la continuidad del cuidado.

Se evidencia asociación estadísticamente significativa entre la disponibilidad del servicio y la inasistencia ($\chi^2 = 3,978$; $p = 0,046$). Los participantes que no encontraron disponibilidad del servicio presentan mayor número de inasistencias ($n = 18$) frente a quienes sí encontraron disponibilidad ($n = 38$). Esto confirma que la oferta del servicio influye en el cumplimiento de los controles.

Los resultados permiten aceptar la hipótesis específica He_4 , evidenciando que los factores relacionados al acceso a los servicios de salud

(tiempo de viaje, horario, acceso a citas, calidad de atención y disponibilidad del servicio) se asocian significativamente con la inasistencia al control anual. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la accesibilidad geográfica, organizacional y la calidad de los servicios de salud, a fin de mejorar la adherencia a los controles de carga viral en pacientes con VIH.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH, se evidenció mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre diversas variables independientes y la inasistencia al control anual, lo que permitió contrastar las hipótesis planteadas.

En relación con los factores sociodemográficos, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad ($p = 0,031$) y el sexo ($p = 0,039$) con la inasistencia al control anual. Se identificó que el grupo etario de 18 a 29 años presenta mayor proporción de inasistencia, así como el sexo femenino. Estos resultados permiten interpretar que los adultos jóvenes presentan menor adherencia a los controles, posiblemente debido a estilos de vida dinámicos, menor percepción de riesgo y priorización de actividades laborales o sociales. Asimismo, en el caso del sexo femenino, la inasistencia podría estar relacionada con la sobrecarga de roles familiares y responsabilidades de cuidado. Desde el enfoque teórico, la adherencia a los servicios de salud está influenciada por características individuales como edad y género, que condicionan conductas de autocuidado (24). En ese sentido, se acepta parcialmente la hipótesis específica relacionada a factores sociodemográficos. Estos resultados son consistentes con estudios como los de Pérez et al. (32) y Gómez (3), quienes evidencian que la edad joven y el sexo influyen en la adherencia al control en pacientes con VIH. En consecuencia, se infiere que las características sociodemográficas influyen en la conducta de asistencia, requiriendo intervenciones diferenciadas.

Respecto a los factores económicos, se encontró asociación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos mensuales ($p = 0,049$), el monto de ingreso ($p = 0,014$) y el costo de transporte ($p = 0,032$) con la inasistencia al control anual. Se observó que los participantes con ingresos también presentan inasistencia, lo que indica que no solo la

disponibilidad económica influye, sino factores asociados como el tiempo y las condiciones laborales. Por otro lado, el costo de transporte constituye una barrera directa para el acceso a los servicios. Según el modelo de Andersen, los factores económicos forman parte de los determinantes que condicionan el uso de los servicios de salud (4). En este contexto, se acepta la hipótesis específica correspondiente a factores económicos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Sánchez et al. (5) y Torres (6), quienes señalan que las limitaciones económicas afectan la adherencia a los controles de salud. En análisis reflexivo, se evidencia que los factores económicos no solo determinan el acceso, sino también la continuidad del cuidado.

En cuanto a los factores psicosociales, se evidenció asociación significativa entre el miedo o ansiedad ($p = 0,049$), el estigma social ($p = 0,039$), el apoyo social ($p = 0,042$) y la depresión u otros problemas emocionales ($p = 0,043$) con la inasistencia al control anual. Se identificó que los pacientes que presentan miedo, estigma o alteraciones emocionales tienen mayor probabilidad de no asistir. El estigma social, particularmente en pacientes con VIH, continúa siendo una barrera importante que limita el acceso a los servicios de salud. Desde el enfoque del modelo biopsicosocial, los factores emocionales y sociales influyen directamente en la conducta de salud y adherencia al tratamiento (7). En consecuencia, se acepta la hipótesis específica correspondiente a factores psicosociales. Estos resultados son concordantes con investigaciones de Ramírez et al. (8) y López (9), quienes evidencian que el estigma, la ansiedad y la depresión afectan significativamente la asistencia a los controles en pacientes con VIH. En síntesis, se reconoce que la salud mental y el entorno social son determinantes clave en la adherencia.

Finalmente, respecto a los factores relacionados al acceso a los servicios de salud, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de viaje al establecimiento ($p = 0,002$), el horario de atención ($p = 0,049$), las dificultades para obtener cita ($p = 0,036$), la mala atención del personal de salud ($p = 0,039$) y la disponibilidad del servicio ($p = 0,046$) con la inasistencia al control anual de carga viral. Se evidenció que los pacientes que demoran

entre una y dos horas o más de dos horas en llegar al establecimiento presentan mayor frecuencia de inasistencia, lo que demuestra que las barreras geográficas dificultan el acceso oportuno a los servicios. Del mismo modo, los horarios de atención inadecuados, las dificultades administrativas para obtener citas, la percepción de mala atención y la falta de disponibilidad del servicio incrementan significativamente el incumplimiento de los controles programados. Según Donabedian, la calidad de atención y la accesibilidad son componentes fundamentales en la utilización de los servicios de salud (10). En este contexto, se acepta la hipótesis específica relacionada a factores de acceso. Estos hallazgos son similares a los reportados por Huamán et al. (11) y Castro (12), quienes señalan que las barreras geográficas y organizacionales influyen en la adherencia a los controles médicos. En análisis reflexivo, se evidencia que mejorar la accesibilidad y calidad del servicio es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten aceptar la hipótesis general de investigación, evidenciando que la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH es un fenómeno multifactorial, determinado por factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y de acceso a los servicios de salud. A mayor presencia de barreras en estos factores, mayor es la probabilidad de inasistencia. Por lo tanto, se requiere implementar estrategias integrales que aborden estos determinantes, con énfasis en la mejora del acceso, fortalecimiento del soporte psicosocial y promoción de la adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, específicamente la edad ($p = 0,031$) y el sexo ($p = 0,039$), y la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH, evidenciándose mayor frecuencia de inasistencia en el grupo etario de 18 a 29 años y en el sexo femenino, confirmándose parcialmente la influencia de estas variables en la adherencia a los controles médicos.

Se comprobó que los factores económicos, como los ingresos económicos mensuales ($p = 0,049$), el monto de ingreso ($p = 0,014$) y el costo de transporte ($p = 0,032$), presentan asociación estadísticamente significativa con la inasistencia al control anual de carga viral, evidenciando que las limitaciones económicas y los gastos relacionados al acceso al establecimiento de salud influyen en la continuidad del seguimiento clínico.

Se determinó que los factores psicosociales, entre ellos el miedo o ansiedad ($p = 0,049$), el estigma social ($p = 0,039$), el apoyo social ($p = 0,042$) y la depresión u otros problemas emocionales ($p = 0,043$), se asocian significativamente con la inasistencia al control anual, demostrando que las condiciones emocionales, psicológicas y sociales influyen de manera importante en la adherencia a los servicios de salud y monitoreo virológico.

Se comprobó que los factores relacionados al acceso a los servicios de salud, tales como el tiempo de viaje al establecimiento ($p = 0,002$), el horario de atención ($p = 0,049$), las dificultades para obtener cita ($p = 0,036$), la mala atención por parte del personal de salud ($p = 0,039$) y la disponibilidad del servicio ($p = 0,046$), presentan asociación estadísticamente significativa con la inasistencia al control anual de carga viral, evidenciándose que las barreras geográficas, administrativas y organizacionales afectan el cumplimiento oportuno de los controles.

Se evidenció que la inasistencia al control anual de carga viral alcanza un porcentaje considerable de 47,9 %, constituyéndose en un problema relevante de salud pública en la población estudiada, debido a sus implicancias en el seguimiento clínico, control de la enfermedad, riesgo de

progresión del VIH y posibilidad de transmisión.

Se reconoce que la inasistencia al control anual de carga viral representa además un riesgo importante en el ámbito materno perinatal, debido a que el incumplimiento del monitoreo virológico dificulta la detección temprana de falla terapéutica y puede incrementar el riesgo de transmisión vertical del VIH en mujeres en edad fértil y gestantes, afectando las estrategias de prevención y control integral de la enfermedad.

Se concluye que la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH constituye un fenómeno multifactorial, influenciado significativamente por factores sociodemográficos, económicos, psicosociales y relacionados al acceso a los servicios de salud; por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación, evidenciando la necesidad de implementar estrategias integrales orientadas a fortalecer la adherencia, accesibilidad y continuidad del cuidado en pacientes con VIH.

RECOMENDACIONES

Nivel institucional (establecimiento de salud)

Fortalecer el seguimiento integral de mujeres en edad fértil y gestantes con VIH mediante estrategias diferenciadas de captación temprana, monitoreo oportuno de carga viral y acompañamiento continuo durante el embarazo, parto y puerperio, a fin de reducir el riesgo de transmisión vertical y garantizar la supresión viral sostenida.

Implementar intervenciones de consejería obstétrica especializada orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y al control virológico, enfatizando la importancia del cumplimiento de controles periódicos para prevenir complicaciones maternas y neonatales asociadas al VIH.

Desarrollar mecanismos institucionales de seguimiento activo para pacientes gestantes con antecedentes de inasistencia al control virológico, incluyendo llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y sistemas de recordatorio, con el propósito de disminuir el abandono del seguimiento clínico.

Ampliar el horario de atención del consultorio de TAR, así como el de farmacia con el objetivo de dispensar medicamentos a los pacientes que acuden de otros distritos cercanos y lejanos para poder lograr una adherencia al tratamiento, así como a sus controles de carga viral programados.

Implementar un consultorio especializado para este grupo vulnerable de pacientes, donde el objetivo principal sea resolver las principales necesidades, dudas e incomodidades del paciente portador con VIH.

Programar capacitaciones al personal de salud que labora en el área de consultorio y farmacia sobre la postura, el trato y manejo frente a los pacientes con VIH.

Nivel local (red de salud / comunidad)

Fortalecer las actividades comunitarias de educación sexual y

reproductiva relacionadas con el VIH, promoviendo información sobre prevención de transmisión vertical, importancia del control prenatal oportuno y adherencia al monitoreo de carga viral durante la gestación.

Implementar programas comunitarios de soporte psicosocial dirigidos a mujeres gestantes con VIH y sus familias, orientados a disminuir el estigma social, fortalecer el apoyo familiar y favorecer la continuidad de la atención materno perinatal.

Nivel nacional (política de salud pública)

Fortalecer las políticas nacionales de prevención de transmisión vertical del VIH mediante la ampliación del acceso gratuito y oportuno al monitoreo de carga viral en mujeres gestantes, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso geográfico.

Incorporar estrategias integrales de adherencia terapéutica y seguimiento virológico dentro de los programas nacionales de salud materna y planificación familiar, priorizando a mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de VIH.

Promover el fortalecimiento del primer nivel de atención y la descentralización de los servicios especializados de VIH, garantizando atención continua, accesible y de calidad para gestantes con VIH, contribuyendo así a disminuir la transmisión madre-niño y mejorar los indicadores de salud materno neonatal.

Asimismo, desarrollar un sistema digital de seguimiento de pacientes con VIH, integrado al programa TARGA, que permita programar citas, enviar recordatorios automáticos, monitorear la asistencia a controles y realizar teleorientación en casos de riesgo de abandono. Esto facilitará el acceso a la atención, disminuirá la pérdida de seguimiento y contribuirá a mantener una supresión viral sostenida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH en América Latina. Washington DC: OPS; 2023.
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH en el Perú. Lima: MINSA; 2023.
4. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care. J Health Soc Behav. 1995;36(1):1-10.
5. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-136.
6. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Update 2023: The path that ends AIDS. Geneva: UNAIDS; 2023. Disponible en: https://www.google.com/search?q=https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-global-aids-update-full-report-es_0.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/sida - Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
9. Huertas-Rivarola N, Soria-Vargas C. Comparación de las tasas de abandono del tratamiento antirretroviral durante la prepandemia y la pandemia en pacientes infectados con VIH. Repositorio UPCH. 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14900/Comparacion_HuertasRivarola_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida - 2020. Perú: MINSA; 2020.

11. Carrión-Barco M, López-Medina E. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. *Farm Hosp.* 2022;46(5):282-9. DOI: 10.7399/fh.1306
12. Moreno Reyes K. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2021;10(1):27-36. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/229>
13. Korthuis PT, Fleishman JA, Saha R, Moore RD, Hellinger J. Adherence to HIV care after initiating antiretroviral therapy: effects of patient, provider, and clinic factors. *AIDS Patient Care STDS.* 2008;22(7):572-81. DOI: 10.1089/apc.2007.0210
14. Defensoría del Pueblo. Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento. Lima: Defensoría del Pueblo; 2018. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_143.pdf
15. García-Aguilar V, Martínez-Castaño G, Herrera-Reyes B. Barreras en el acceso a la atención de salud en personas con VIH: una revisión sistemática. *Rev Cubana Salud Pública.* 2020;46(3):e1814.
16. Rivas A, Alarcón J. Riesgo de transmisión vertical de VIH en gestantes con carga viral detectable. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35(4):423-429. DOI: 10.4067/S0716-10182018000400423
17. Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Bethesda, MD: NIH; 2023. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/hiv-and-pregnancy>
18. Eholié S, Koulla-Shiro S, Toni TD, Lacombe K. Scale-up of antiretroviral therapy and HIV drug resistance in sub-Saharan Africa. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(8): e198-e207. DOI: 10.1016/S1473-3099(16)30064-

19. World Health Organization (WHO). Consolidate Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection. Ginebra: WHO; 2021.
20. Vives N, Miguez M, Pedreira E. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. Washington, D.C.: OPS; 2011.
21. Pamplona, Leticia, et al. "Factores asociados con el control de la carga viral en pacientes con VIH." Archivos de Medicina, vol. 21, no. 1, Jan. - June 2021. Gale OneFile: Informe Académico, link.gale.com/apps/doc/A647836051/IFME?u=anon~8e4b7842&sid=googleScholar&xid=0c5eb0c7. Accessed 23 nov. 2025.
22. Adhiambo HF, Lewis-Kulzer J, Nyagesoa E, Gimbel S, Akama E, et al. (2025) Análisis y clasificación de las causas de la falta de carga viral en adultos con VIH: un enfoque de investigación y verificación de resultados ampliado en Kenia occidental. PLOS Global Public Health 5(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004038>
23. Rodríguez-Salazar OD, Saldarriaga-Osorio S, Bull-Mendoza J, Muñoz-Mendoza CL. Factores asociados con la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en adultos con VIH en un hospital colombiano. Rev Salud Pública (Bogotá). 2022;24(1):47–56. doi:10.15446/rsap.v24n1.90001
24. Altamirano Huaman, Ada Yeesica, y Jovanna Elizabeth Mamani Serpa. Nivel De Adherencia Y Factores Que Inciden En El Tratamiento Con Antirretrovirales En Pacientes Con VIH Del Hospital San Juan De Lurigancho, Agosto – Setiembre, 2022. 2023. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1825>
25. Barrera-Espinoza Richar William, Gómez-Gonzales Walter Edgar, Girón-Vargas Ana, Arana-Escobar Magaly, Nieva-Villegas Lilia María, Gamarra-Bustillos Carlos et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz. Med. [Internet]. 2021 oct [citado 2025 Nov 22]; 21(4): e1498. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400008&lng=es. Epub 03-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>.

26. López-Torres J, Huamán-Espino L, Valenzuela MT, Arévalo M, Gutiérrez C. Adherencia al tratamiento antirretroviral y su relación con carga viral en personas con VIH atendidas en un hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(2):231–238. doi:10.17843/rpmesp.2021.382.6435
27. Vega Vasquez, Nardy Doris. Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH positivo en el hospital de Tingo María - 2016 – 2017. Repositorio de la Udh. 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2526>
28. World Health Organization. HIV viral suppression and viral load monitoring – Key facts. Geneva: WHO; 2023.
29. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Viral Load Info Sheet. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/resourcelibrary/infosheets/cdc-hiv-consumer-info-sheet-treatment-2023-508.pdf>
30. UNAIDS. Perú Country Report 2022. [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov]. Disponible en: https://open.unaids.org/sites/default/files/2024/Peru_Country-Report_formatted_EN.pdf
31. WHO. HIV Indicator ART.6: Viral load testing coverage – Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: WHO SMART Guidelines.
32. Ministerio de Salud (Perú). Boletín Epidemiológico SE 52 - 2023. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023.
33. Patiño J, Gómez-Sánchez L, Rodríguez-Flores M, et al. Factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en personas con VIH en Perú: un estudio transversal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(2):123-131
34. Pérez Bastán JE, Viana Castaño LF. Factores asociados a la no adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH/sida. *Rev Cubana Med Trop*. 2020;72(2):e499.

35. Organización Panamericana de la Salud. Continuidad del cuidado para personas que viven con VIH en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2022.
36. World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva: WHO; 2021.
37. González C, Sánchez N, Reyes M. Barreras económicas y estructurales para el cuidado del VIH en poblaciones rurales del Perú. Panam J Public Health. 2022;46:e45.
38. Alarcón M, Vega Y, Huamán J. Estigma percibido en personas con VIH: implicaciones para la continuidad del cuidado en el Perú. J Health Psychol. 2022;27(3):412-420.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De la cadena R. Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIONES DE VARIABLES

TITULO: “Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
¿En qué medida los factores asociados se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?	Determinar en qué medida los factores asociados se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	H₁: Existió una asociación significativa entre los factores asociados y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025. H₀: No existió asociación significativa entre los factores asociados y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	Variable Independiente Factores asociados Variable dependiente Inasistencia al control anual de carga viral	Tipo: Observacional Retrospectivo Transversal Analítico Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, transversal, correlacional Técnica: Encuesta Recolección documentada Instrumentos: cuestionario Ficha de recolección de datos
Problema Específicas	Objetivo Específicas	Hipótesis Específicas		
¿En qué medida los factores sociodemográficos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?	Analizar en qué medida los factores sociodemográficos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	He₁: Existió una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.		

en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?	Analizar en qué medida los factores económicos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	He₀₁: No existió asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.
¿En qué medida los factores económicos se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?	Analizar en qué medida los factores psicosociales se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	He₂: Existió una asociación significativa entre los factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.
¿En qué medida los factores psicosociales se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?	Analizar en qué medida los factores relacionados al acceso a los servicios de salud se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.	He₀₂: No existió asociación significativa entre los factores económicos y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.
¿En qué medida los factores relacionados al acceso a los servicios de salud se relacionaron con la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025?		He₃: Existió una asociación significativa entre los factores psicosociales y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₃: No existió asociación significativa entre los factores psicosociales y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₄: Existió una asociación significativa entre los factores relacionados al acceso a los servicios de salud y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

He₀₄: No existió asociación significativa entre los factores relacionados al acceso a los servicios de salud y la inasistencia al control anual de carga viral en los pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral en pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025.

Investigador responsable: _____

Cargo / Servicio: _____

Teléfono / Correo: _____

1. Propósito del estudio

Usted es invitado(a) a participar en un estudio cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en que algunos pacientes con VIH no acudan a su control anual de carga viral. Sus respuestas ayudarán a mejorar la atención y el seguimiento dentro del programa.

2. Procedimientos

Su participación consistirá en:

- Contestar una **encuesta breve** (10–15 minutos).
- Autorizar la **revisión de su historia clínica** únicamente para confirmar si asistió o no al control anual de carga viral.

No se realizará ningún procedimiento médico ni intervención

3. Riesgos y molestias

La participación no implica riesgos físicos. Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional; puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.

4. Beneficios

No recibirá beneficios directos; sin embargo, sus aportes contribuirán a mejorar el acceso y seguimiento de pacientes del programa de VIH.

5. Confidencialidad

Toda la información será **anónima** y se usará solo con fines académicos. No se registrarán nombres ni datos que permitan identificarlo(a). Los resultados serán presentados de manera global.

6. Voluntariedad

Su participación es **voluntaria**. Puede retirarse en cualquier momento sin afectar la atención que recibe en el establecimiento de salud.

7. Consentimiento

He leído o escuchado la información anterior. Se me ha permitido hacer preguntas, las cuales fueron respondidas. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

☐ **Sí acepto participar**

☐ **No acepto participar**

Firma o huella digital del participante

Firma del investigador

Fecha: ____ / ____ / 2026

ANEXO 3

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Instrumento: Cuestionario auto aplicado

Dirigido a: Pacientes con VIH del Hospital de Tingo María

Aplicación: 2026 (datos correspondientes al año 2025)

Número de ítems: 22

Escala: Alternativas cerradas (dicotómicas y politómicas)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

☐ 18–29 años

☐ 30–39 años

☐ 40–49 años

☐ ≥50 años

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Estado civil:

☐ Soltero(a)

☐ Conviviente

☐ Casado(a)

☐ Separado(a) / Divorciado(a)

Nivel de instrucción:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior técnica

☐ Superior universitaria

Ocupación:

☐ Empleado

☐ Independiente

☐ Ama de casa

- ☐ Desempleado
- ☐ Otro: _____

FACTOR ECONÓMICO

¿Cuenta con ingresos económicos mensuales?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Cuánto son tus ingresos aproximados mensual?

- ☐ Menos de 500 soles
- ☐ 500 – 1000 soles
- ☐ 1001 – 1500 soles
- ☐ Más de 1500 soles

¿El costo de transporte dificulta su asistencia al control anual?

- ☐ Sí
- ☐ No

FACTORES PSICOSOCIALES

¿Ha sentido miedo o ansiedad respecto a acudir a su control de carga viral?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Considera que el estigma social influye en su asistencia al control?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Tiene apoyo de algún familiar o amigo para asistir a sus controles?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Ha presentado depresión u otros problemas emocionales en el último año?

- ☐ Sí
- ☐ No

FACTORES RELACIONADOS AL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD

Tiempo promedio de viaje al establecimiento:

- ☐ <30 minutos
- ☐ 30–60 minutos

☐ 1–2 horas

☐ Más de 2 horas

¿Considera adecuado el horario de atención del servicio?

☐ Sí

☐ No

¿Ha tenido dificultades para obtener cita para su control anual?

☐ Sí

☐ No

¿Ha recibido mala atención por parte del personal de salud en el servicio?

☐ Sí

☐ No

¿El establecimiento cuenta con disponibilidad del servicio el día que acudió?

☐ Sí

☐ No

VARIABLE DEPENDIENTE: INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL

¿Realizó su control anual de carga viral en el año 2025?

☐ Sí

☐ No

Si no asistió, indique la principal razón:

☐ Falta de tiempo

☐ Problemas económicos

☐ Miedo/ansiedad

☐ Falta de apoyo

☐ Mala atención previa

☐ Desconocimiento de la fecha

☐ Dificultades de acceso (transporte/horario)

☐ Otro: _____

¿Ha dejado de asistir a sus controles anteriormente?

☐ Sí

☐ No

Número de controles de carga viral realizados en los últimos 3 años:

☐ Ninguno

☐ 1

☐ 2

☐ 3

¿Recibió recordatorio de su próxima cita (llamada, WhatsApp o mensaje)?

☐ Sí

☐ No

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento: Ficha documental

Fuente. Historias clínicas, sistema HIS, SIS-GalenHos

Unidad de análisis: Paciente con VIH

DATOS DEL PACIENTE

Hcl: _____

Edad: _____

Sexo: M / F

Fecha de diagnóstico VIH: ____ / ____ / ____

Tiempo con TARV:

☐ <1 año ☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☐ >6 años

CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL (Variable Dependiente)

¿Realizó control anual 2025?:

☐ Sí ☐ No

Fecha del último control registrado: ____ / ____ / ____

Resultado de carga viral:

☐ Indetectable

☐ Detectable (Indique valor): _____ copias/mL

ASISTENCIA A CONTROLES ANTERIORES

Número de controles en el año: _____

DATOS SOCIALES Y CLÍNICOS (del registro SIS/GalenHos)

Condición laboral registrada:

☐ Empleado ☐ Independiente ☐ Desempleado ☐ Otro

Aseguramiento:

☐ SIS ☐ ESSALUD ☐ Privado ☐ Sin seguro

Antecedentes psicológicos registrados (si existiera información):

☐ Ansiedad ☐ Depresión ☐ Otra: _____

Registro de dificultades de acceso documentadas:

☐ Demora en citas

☐ Distancia

☐ Inasistencia previa

☐ No aplica

OBSERVACIONES

ANEXO 5

SOLICITUDES DE PERMISO CUANDO SE TRABAJE EN OTRAS INSTITUCIONES



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tingo María, 12 de marzo del 2026

SOLICITO: Autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumento

SEÑOR:

M.C. Ricardo Diaz Bardales
Director Ejecutivo del Hospital de Tingo María

Me es grato saludarle y al mismo tiempo presentarme, soy el bachiller en obstetricia Randú, DE LA CADENA MANTERO, identificado con DNI: 72745017, con cod. 2015111372, egresado de Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco de Tingo maría, me encuentro desarrollando el proyecto de tesis titulado **"Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025"**, bajo la asesoría de la Mg. Obsta. Merlyn Flores Shupingahua, por la cual es necesario recolectar información de las historias clínicas y realizar las encuestas a los pacientes referidos que cumplan el criterio de inclusion y exclusion.

Por lo expuesto le **solicito** a usted director brindarme las facilidades y emitir la constancia que me autorice el desarrollo de la investigación y recojo de datos, además designar a quien corresponda el acceso ya mencionado.

Agradezco de antemano su colaboración ya que es de justicia.

Adjunto:

- Copia de DNI
- Matriz de Consistencia
- Instrumento de Recolección de datos
- Resolución de aprobación de proyecto de investigación(tesis).



.....

DE LA CADENA MANTERO, Randú

DNI:72745017

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA
TRÁMITE DOCUMENTARIO

12 MAR 2026

Reg. Document: 69.87.292

Reg. Expediente: 4010722

Folios: 10

Firma: [Signature]

Mar: 10.15.2026

ANEXO 6

PERMISOS CORRESPONDIENTES

	GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO	HOSPITAL TINGO MARÍA	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
---	------------------------------	-------------------------	--	---

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"
Tingo María, 17 de Marzo del 2026.

CARTA DE AUTORIZACION N° 006 - 2026-GRH-GRDS-DIRESA-HTM-UADI.

Sr.
DE LA CADENA MANTERO, RANDÚ.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Provelido N° 006-2026-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Trabajo de Investigación, Titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA AL CONTROL ANUAL DE CARGA VIRAL DE PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2025"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



WGGRCYRC/aaag
C.c.Archivo
Folios: 01
Doc.Reg. 07003013 Exp. Reg. 04010722 Contraseña: OcjBmOZB
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el SGD, puede verificar en: <http://digital.regionhuanuco.gob.pe/tramite/buscar/buscarDigital>



Firmado digitalmente por:
GARCIA RUBIO Walter Giovanni FAU
20201353873 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/03/2026 08:56:56-0500
Cargo: JEFE UADI

Hospital Tingo María
Av. Ucayali N° 114 – Tingo María
Página web: hospitaltingomaria.regionhuanuco.gob.pe

Página 1 de 1

ANEXO 7

BASES DE DATOS

Sin título4.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

<

	Edad	Sexo	Estado_civil	Educacion	Ocupacion	Ingreso_tiene	Ingreso_moneto	Seguro	Transporte_dificulta	Psico_1	Psico_2	Psico_3	Psico_4	Psico_5	Tiempo_viaje	Horas_perdida	Horario_adequado	Dificultad_citacion	Mala_atencion	Servicio_disponible	Motivacion_inasistencia	Recordatorio	Inasistencia	Control_2025	Resultado_car...
35	2	1	3	4	1	0	4	3	1	4	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	7	0	1	0	0
36	1	1	3	3	4	1	1	3	0	5	3	2	4	4	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1
37	4	1	2	3	3	1	1	1	0	3	1	5	2	1	3	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1
38	1	1	4	1	1	0	4	3	0	1	5	3	5	2	4	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0
39	1	2	4	1	4	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	0	1	0	7	1	1	0	1
40	3	1	4	3	3	0	2	2	1	5	4	3	1	5	4	2	0	1	0	0	6	1	1	0	1
41	3	2	1	3	4	1	2	3	1	5	2	3	4	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
42	3	1	4	4	2	0	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1
43	2	2	1	4	1	1	3	1	1	3	4	4	1	4	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
44	4	1	2	3	2	0	2	2	1	3	3	5	4	5	2	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1
45	4	1	1	4	3	0	3	2	1	4	2	1	4	2	1	2	0	1	1	0	4	0	1	0	1
46	4	2	2	4	2	0	3	4	1	2	1	4	5	5	2	3	0	1	1	1	2	0	1	0	1
47	4	2	4	2	2	1	1	1	1	2	5	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	0	0
48	3	2	4	4	3	0	2	1	0	2	4	4	1	1	3	2	0	1	1	0	5	0	1	0	1
49	2	1	2	1	4	0	4	2	1	2	2	5	5	3	2	3	0	0	0	1	5	1	1	0	1
50	2	2	3	4	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	3	2	0	1	0	0	7	1	0	1	1
51	3	1	2	4	4	1	2	2	1	3	3	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
52	2	1	3	3	2	0	2	1	1	2	3	5	3	5	3	2	0	0	1	0	8	0	1	0	1
53	3	2	1	1	4	0	2	4	1	4	5	5	5	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1
54	4	2	1	4	3	1	2	2	1	1	5	3	1	5	3	3	1	0	0	1	8	0	1	0	1
55	3	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	5	2	4	3	1	0	0	0	4	1	0	1	1
56	4	1	4	2	3	1	3	2	1	4	1	4	5	5	4	1	0	0	0	1	5	0	1	0	1
57	4	2	1	4	2	1	1	3	1	2	5	2	3	1	2	3	0	0	1	1	7	0	1	0	1
58	1	2	3	4	3	1	3	2	1	3	5	2	2	2	3	2	1	0	1	1	7	0	0	1	1
59	3	2	1	2	3	0	4	2	1	1	4	5	1	5	3	1	1	0	0	1	7	1	0	1	0
60	1	1	2	3	2	1	2	1	0	5	3	3	3	4	1	3	0	0	1	0	3	0	1	0	1
61	3	1	2	4	2	0	1	1	0	5	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1
62	3	1	4	2	2	0	2	1	1	4	3	1	2	2	3	2	0	1	1	0	3	1	0	1	0
63	1	1	2	1	1	0	1	2	1	2	3	5	4	4	2	2	0	1	0	1	6	1	0	1	1
64	1	1	3	3	4	1	3	3	0	1	5	4	1	3	4	3	1	0	1	1	6	1	1	0	1
65	3	1	1	1	1	0	1	4	1	2	4	5	2	1	3	2	0	1	0	0	8	0	0	1	1
66	2	2	4	1	1	0	4	4	0	1	2	4	3	3	3	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1
67	4	1	1	2	3	1	4	1	0	4	4	5	4	5	2	2	0	1	1	0	5	1	1	0	1
68	1	1	1	4	2	0	1	1	0	4	4	5	1	4	3	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1

69	4	1	3	2	4	0	1	2	0	5	3	5	5	3	2	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1
70	2	2	2	2	3	1	1	4	0	2	4	4	3	2	3	2	1	0	1	0	6	0	0	1	1
71	2	1	2	2	1	0	1	1	1	5	1	4	2	5	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0
72	2	1	1	2	2	0	4	3	0	2	3	5	2	5	2	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1
73	1	2	4	3	3	0	2	3	1	5	1	2	3	3	3	1	0	1	1	0	5	1	0	1	0
74	2	1	2	4	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1
75	1	1	4	1	3	1	1	1	0	3	3	3	4	4	3	2	0	1	1	0	8	1	0	1	1
76	2	1	2	1	2	1	4	4	0	3	2	3	1	1	4	3	0	0	1	0	3	1	0	1	0
77	4	1	4	4	1	0	4	4	1	3	3	4	4	3	4	3	1	0	0	0	4	0	1	0	1
78	4	1	3	1	4	0	3	2	0	1	5	4	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
79	3	2	4	4	1	1	1	4	0	3	4	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
80	4	2	3	1	4	0	3	3	1	4	5	3	1	5	3	3	1	0	1	0	8	0	1	0	1
81	3	2	3	2	2	0	4	3	1	4	2	3	1	1	1	2	0	0	1	1	6	1	0	1	1
82	4	1	4	1	3	1	4	1	0	1	4	5	3	2	3	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1
83	1	1	3	4	1	1	2	4	1	3	3	4	3	4	4	1	1	1	0	0	4	0	1	0	1
84	4	1	1	4	4	0	1	2	0	3	4	3	5	4	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1

*Sin título4.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Edad	Sexo	Estado_civil	Educacion	Ocupacion	Ingreso_tiene	Ingreso_mon_to	Seguro	Transporte_dificulta	Psico_1	Psico_2	Psico_3	Psico_4	Psico_5	Tiempo_viaje	Horas_perdida	Horario_adecuado	Dificultad_cit_a	Mala_atencion	Servicio_disponible	Motivo_inasistencia	Recordatorio	Inasistencia	Control_2025	Resultado_car...
85	3	2	3	4	1	0	3	3	0	3	1	2	1	3	3	2	1	0	0	0	3	0	0	1	0
86	3	1	2	4	4	0	4	3	0	5	4	2	5	3	3	3	1	0	0	1	5	0	0	1	1
87	2	1	4	4	1	1	4	2	1	2	1	3	3	4	4	2	0	0	0	1	7	1	1	0	1
88	1	2	1	3	4	1	3	2	1	5	4	4	3	3	3	2	1	0	0	0	5	1	0	1	1
89	4	1	4	3	4	1	2	3	1	2	1	2	1	1	3	2	0	0	1	1	4	1	0	1	1
90	2	2	2	1	2	1	4	3	1	3	2	5	4	3	4	1	0	1	0	1	5	1	1	0	1
91	4	2	2	4	4	0	1	2	1	3	5	2	2	5	1	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1
92	4	2	2	1	2	1	4	3	0	5	3	1	3	3	4	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1
93	2	1	3	4	4	1	1	1	0	5	4	1	3	2	1	2	1	0	1	1	8	1	1	0	1
94	2	1	3	4	3	1	3	1	0	2	5	4	4	1	2	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1
95	2	1	4	3	3	1	1	2	0	4	3	3	4	2	1	1	1	0	0	1	8	0	1	0	1
96	2	1	4	3	3	1	3	4	1	2	3	4	5	2	1	3	1	0	1	1	4	0	1	0	1
97	2	1	1	2	4	0	1	2	0	5	1	4	5	5	2	1	1	1	1	0	7	0	0	1	0
98	4	1	1	3	2	0	3	2	1	5	2	4	2	1	1	1	1	0	0	0	7	0	1	0	1
99	2	1	4	2	2	1	1	4	0	1	2	4	2	1	4	2	0	0	1	1	6	1	1	0	1
100	1	2	3	2	4	0	2	4	1	5	5	5	1	1	1	1	0	1	1	0	4	0	0	1	0
101	3	1	2	2	3	1	1	4	1	1	2	5	5	1	2	2	1	1	1	1	3	0	0	1	1
102	2	2	4	2	3	1	1	1	0	4	4	2	3	1	4	3	1	1	1	1	5	0	0	1	1
103	2	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	1	5	5	2	1	0	0	0	0	4	0	1	0	1
104	4	1	3	1	3	0	4	1	0	2	5	4	3	3	2	3	1	1	1	1	2	0	0	1	1
105	2	1	4	3	1	1	4	3	0	1	2	2	4	2	3	3	0	1	1	1	6	0	1	0	1
106	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	4	1	5	1	3	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1
107	2	2	3	4	3	1	2	3	0	5	1	3	4	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
108	4	2	4	3	2	0	1	1	0	3	5	5	2	3	2	3	1	1	0	0	7	1	1	0	1
109	2	2	3	3	1	1	3	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0
110	3	1	2	2	2	1	3	2	0	2	1	3	1	5	3	2	0	0	0	1	4	1	1	0	1
111	4	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	5	4	3	2	1	0	0	1	2	1	1	0	0
112	3	1	3	2	2	0	4	3	0	1	3	5	4	4	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1
113	4	1	3	1	2	1	4	4	0	3	3	5	3	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1
114	2	2	4	4	1	1	1	1	0	5	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	7	0	1	0	0
115	3	2	4	3	4	0	1	1	1	1	5	4	2	4	4	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1
116	4	2	3	4	2	1	3	4	0	2	4	1	3	3	4	3	0	0	1	1	6	1	0	1	0
117	1	2	4	1	2	1	4	1	0	4	4	1	4	5	3	3	1	1	0	1	5	1	1	0	1

ANEXO 8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO 9

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA ÚNICA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación:

"Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025"

Autor(a): De la cadena Mantero, Randú

Escuela Profesional: Obstetricia

Universidad: Universidad de Huanuco

Nombre del experto: Nancy Retis Cospeden

Profesión / Especialidad: Obstetra

Grado académico: Superior / Obstetra

Institución: Hospital de Tingo María

Estimado(a) profesional:

Se le solicita evaluar el presente instrumento considerando su experiencia académica y profesional.

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio, según la siguiente escala:

- 1 = Deficiente
- 2 = Regular
- 3 = Bueno
- 4 = Muy bueno

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla de evaluación por juicio de expertos

Nº	Criterios de evaluación	1	2	3	4
1	Los ítems son claros y comprensibles.	☐	☐	☐	☒
2	Los ítems guardan coherencia con los objetivos de la investigación.	☐	☐	☐	☒
3	Los ítems son pertinentes para medir las variables del estudio.	☐	☐	☐	☒

4	La redacción de los ítems es adecuada para la población de paciente con VIH	☐	☐	☐	☒
5	El contenido del instrumento responde al contexto cultural de la población.	☐	☐	☐	☒
6	Los ítems permiten evaluar los factores asociados a VIH	☐	☐	☐	☒
7	Los ítems permiten evaluar la Inasistencia al control anual de carga viral	☐	☐	☐	☒
8	La escala de respuesta es adecuada para los ítems planteados.	☐	☐	☐	☒
9	El instrumento es aplicable en establecimientos de salud.	☐	☐	☐	☒
10	El instrumento en su conjunto es válido para la investigación.	☐	☐	☐	☒

OPINIÓN GLOBAL DEL EXPERTO

- ☒ El instrumento es **válido**
- ☐ El instrumento es **válido con sugerencias**
- ☐ El instrumento **no es válido**

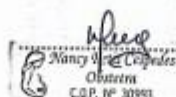
Observaciones y sugerencias (si las hubiera):

.....

.....

CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

En mi opinión profesional, el instrumento presentado ☒ **sí** / ☐ **no** cumple con los criterios de validez de contenido para su aplicación en la investigación propuesta.


Nancy V. Cordero
Obstetra
C.O.P. N° 30993

Firma del Jurado Experto

DNI: 41283434

FICHA ÚNICA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación:

"Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025"

Autor(a): De la cadena Mantero, Randú

Escuela Profesional: Obstetricia

Universidad: Universidad de Huanuco

Nombre del experto: Guiller Crisanto Doria

Profesión / Especialidad: Obstetra

Grado académico: Obstetra / Juperon

Institución: Hospital de Tingo Maria

Estimado(a) profesional:

Se le solicita evaluar el presente instrumento considerando su experiencia académica y profesional.

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio, según la siguiente escala:

- 1 = Deficiente
- 2 = Regular
- 3 = Bueno
- 4 = Muy bueno

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla de evaluación por juicio de expertos

Nº	Criterios de evaluación	1	2	3	4
1	Los ítems son claros y comprensibles.	☐	☐	☐	☒
2	Los ítems guardan coherencia con los objetivos de la investigación.	☐	☐	☐	☒
3	Los ítems son pertinentes para medir las variables del estudio.	☐	☐	☐	☒

4	La redacción de los ítems es adecuada para la población de paciente con VIH	☐	☐	☐	☒
5	El contenido del instrumento responde al contexto cultural de la población.	☐	☐	☐	☒
6	Los ítems permiten evaluar los factores asociados a VIH	☐	☐	☐	☒
7	Los ítems permiten evaluar la Inasistencia al control anual de carga viral	☐	☐	☐	☒
8	La escala de respuesta es adecuada para los ítems planteados.	☐	☐	☐	☒
9	El instrumento es aplicable en establecimientos de salud.	☐	☐	☐	☒
10	El instrumento en su conjunto es válido para la investigación.	☐	☐	☐	☒

OPINIÓN GLOBAL DEL EXPERTO

☒ El instrumento es válido

☐ El instrumento es válido con sugerencias

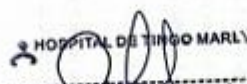
☐ El instrumento no es válido

Observaciones y sugerencias (si las hubiera):

.....

CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

En mi opinión profesional, el instrumento presentado ☐ sí / ☐ no cumple con los criterios de validez de contenido para su aplicación en la investigación propuesta.

HOSPITAL DE TINGO MARÍA

 Guiller Cristóbal Doric
 ODONTÓLOGA
 COP. 29371

Firma del Jurado Experto

DNI: 42495556

FICHA ÚNICA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación:

"Factores asociados a la inasistencia al control anual de carga viral de pacientes con VIH del Hospital de Tingo María, 2025"

Autor(a): De la cadena Mantero, Randú

Escuela Profesional: Obstetricia

Universidad: Universidad de Huanuco

Nombre del experto: Patricia Julia Matuñedo

Profesión / Especialidad: Obstetricia / En Emergencias y Cuidados Terciarios

Grado académico: Lic. Obstetricia

Institución: UDH (HCO) / HOSPITAL TINGO MARIA

Estimado(a) profesional:

Se le solicita evaluar el presente instrumento considerando su experiencia académica y profesional.

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio, según la siguiente escala:

- 1 = Deficiente
- 2 = Regular
- 3 = Bueno
- 4 = Muy bueno

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla de evaluación por juicio de expertos

Nº	Criterios de evaluación	1	2	3	4
1	Los ítems son claros y comprensibles.	☐	☐	☐	☒
2	Los ítems guardan coherencia con los objetivos de la investigación.	☐	☐	☐	☒
3	Los ítems son pertinentes para medir las variables del estudio.	☐	☐	☐	☒

4	La redacción de los ítems es adecuada para la población de paciente con VIH	☐	☐	☒	☐
5	El contenido del instrumento responde al contexto cultural de la población.	☐	☐	☒	☐
6	Los ítems permiten evaluar los factores asociados a VIH	☐	☐	☒	☐
7	Los ítems permiten evaluar la Inasistencia al control anual de carga viral	☐	☐	☐	☒
8	La escala de respuesta es adecuada para los ítems planteados.	☐	☐	☒	☐
9	El instrumento es aplicable en establecimientos de salud.	☐	☐	☒	☐
10	El instrumento en su conjunto es válido para la investigación.	☐	☐	☒	☐

OPINIÓN GLOBAL DEL EXPERTO

☐ El instrumento es **válido**

☒ El instrumento es **válido con sugerencias**

☐ El instrumento **no es válido**

Observaciones y sugerencias (si las hubiera):

.....

CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

En mi opinión profesional, el instrumento presentado ☐ **sí** / ☐ **no** cumple con los criterios de validez de contenido para su aplicación en la investigación propuesta.


 Patricia Arriaga Natividad
 Obstetra
 COP 12003
 HOSPITAL TINGO MARIA

Firma del Jurado Experto
 DNI: 23008252.