



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con
tuberculosis en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Villa Delgado, Marbel Neleb

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0554-1707>

Asesora: Dra. Ugarte Nuñez, Kateryn del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8903-2691>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Marbel Neleb Villa Delgado..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2025”** Asesorado por el docente: Ugarte Nuñez Kateryn del CarmenDNI 40015183 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-8903-2691> tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código OID: 14912:562437664 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

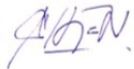
Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 Marbel Neleb Villa Delgado
 DNI: 72902038.....



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Dra Ugarte Nuñez Kateryn del Carmen
 DNI: ...40015183

Lima, 26 de febrero..... de.....2026.....

DEDICATORIA

A mi familia por su constante apoyo, por ser mi fortaleza.

A mi mamá por siempre creer en mi y motivarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi abuelita que no pudo verme graduada, pero sé que me acompaña en todo este proceso.

A mis mascotas Draco y Luna, que me acompañaron en mis innumerables desvelos de estudio.

Gracias totales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, por su apoyo constante, comprensión y aliento a lo largo de todo mi proceso de formación profesional. Su confianza y acompañamiento han sido fundamentales para alcanzar este logro. A mi madre, por su amor incondicional, sacrificio y fortaleza, y por ser mi mayor ejemplo de perseverancia y dedicación. Gracias por impulsarme siempre a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mi abuelita, por su cariño, sabiduría y apoyo sincero, que han sido una fuente permanente de motivación y tranquilidad. A los docentes, por su guía académica, enseñanza y compromiso con mi formación profesional, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento personal y académico.

ÍNDICE

	Pag.
INDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	4
1.5.1. Temporal	4
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Conceptualización de la variable: Factores psicosociales	10
2.2.2. Teorías y enfoques sobre los factores psicosociales	10
2.2.3. Dimensiones de los factores psicosociales en el contexto de la tuberculosis	11
2.2.4. Instrumentos	12
2.3. Formulación de hipótesis	12
2.3.1. Hipótesis general	12
2.3.2. Hipótesis específicas.....	13
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	14
3.1. Método de la investigación	14
3.2. Enfoque de la investigación	14
3.3. Tipo de investigación	14
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20

3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3. Validación	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	25
4.1. Resultado	25
4.2. Discusión	28
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. Conclusiones	32
5.2. Recomendaciones	33
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
1. Anexo 1: Matriz de consistencia	40
2. Anexo 2: Instrumentos	42
3. Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
4. Anexo 4: Aprobación por el comité de ética	53
5. Anexo 5: Permiso de la institución para realizar el estudio	54
6. Anexo 6: Informe de turniti	55

INDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de los pacientes con tuberculosis	25
Tabla 2. Asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis	26
Tabla 3. Relación entre sintomatología depresiva y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis	27
Tabla 4. Relación entre ansiedad y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis	27
Tabla 5. Asociación entre el estigma percibido por los pacientes y el riesgo de fracaso terapéutico	28

RESUMEN

La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en el Perú, donde el fracaso terapéutico limita el control de la enfermedad. Diversos factores psicosociales influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso. El objetivo del estudio fue identificar los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional analítico, con diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 41 pacientes, distribuidos en 14 casos con fracaso terapéutico y 27 controles con tratamiento exitoso. Se evaluaron el apoyo social, la ansiedad, la depresión y el estigma social percibido, mediante análisis estadístico con pruebas de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico. El bajo apoyo social, la depresión, la ansiedad y el mayor nivel de estigma social se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes con fracaso terapéutico ($p < 0,001$). Se concluye que los factores psicosociales se asocian significativamente con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis, lo que evidencia la necesidad de un abordaje integral que incorpore la atención psicosocial en los programas de control de la enfermedad.

Palabras clave: tuberculosis, fracaso terapéutico, factores psicosociales, apoyo social, estigma social.

ABSTRACT

Tuberculosis remains a public health problem in Peru, where therapeutic failure limits disease control. Various psychosocial factors influence adherence to antituberculosis treatment. The objective of the study was to identify the psychosocial factors associated with therapeutic failure in patients with tuberculosis treated at the San Juan de Lurigancho Hospital during 2025. A quantitative, observational, analytical study with a case-control design was conducted. The sample consisted of 41 patients, distributed into 14 cases with therapeutic failure and 27 controls with successful treatment. Social support, anxiety, depression, and perceived social stigma were evaluated using statistical analysis with chi-square tests or Fisher's exact test, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed a statistically significant association between psychosocial factors and therapeutic failure. Low social support, depression, anxiety, and higher levels of social stigma were more frequent among patients with therapeutic failure ($p < 0.001$). It is concluded that psychosocial factors are significantly associated with therapeutic failure in patients with tuberculosis, highlighting the need for a comprehensive approach that incorporates psychosocial care into disease control programs.

Keywords: tuberculosis, therapeutic failure, psychosocial factors, social support, social stigma.

INTRODUCCION

La tuberculosis continúa siendo una de las principales enfermedades infecciosas que afectan a la salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo. A pesar de la disponibilidad de esquemas terapéuticos eficaces y gratuitos, el control de esta enfermedad sigue representando un desafío debido a la persistencia de altas tasas de abandono, recaída y fracaso terapéutico. En el Perú, la tuberculosis mantiene una elevada incidencia, particularmente en zonas urbanas densamente pobladas y con condiciones socioeconómicas desfavorables, como el distrito de San Juan de Lurigancho, donde la carga de la enfermedad continúa siendo significativa.

El fracaso terapéutico en tuberculosis constituye un problema de gran relevancia sanitaria, ya que no solo compromete la recuperación del paciente, sino que incrementa el riesgo de transmisión comunitaria, favorece la aparición de cepas resistentes a los fármacos y genera un mayor impacto económico y social sobre el sistema de salud. Tradicionalmente, este desenlace ha sido abordado desde una perspectiva predominantemente biomédica, centrada en factores clínicos, microbiológicos y farmacológicos. Sin embargo, la evidencia científica actual demuestra que dichos enfoques resultan insuficientes para explicar de manera integral los resultados del tratamiento.

En este contexto, los factores psicosociales emergen como determinantes clave en la evolución terapéutica de los pacientes con tuberculosis. Elementos como el nivel de apoyo social, el estado emocional particularmente la presencia de ansiedad depresión y la percepción de estigma social influyen directamente en la adherencia al tratamiento, la motivación del paciente y su capacidad para sostener el régimen terapéutico durante los meses que este requiere. La

tuberculosis, además de ser una enfermedad infecciosa, se asocia frecuentemente a procesos de exclusión social, discriminación y afectación emocional, lo que puede generar aislamiento, abandono del seguimiento médico y, en consecuencia, fracaso terapéutico.

Ante esta problemática, se desarrolla la presente investigación con el propósito de identificar los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, con diseño observacional analítico de casos y controles, lo que permite comparar pacientes con fracaso terapéutico y aquellos que lograron un tratamiento exitoso, a fin de establecer asociaciones significativas entre las variables estudiada.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema de salud pública global (1,2), especialmente en países en desarrollo como el Perú, donde persiste una alta incidencia de casos y desafíos significativos en el control de la enfermedad (3). Según el Ministerio de Salud del Perú, en los últimos años se ha observado un incremento en los casos de tuberculosis resistente y una preocupante proporción de pacientes que no culminan su tratamiento, afectando gravemente las metas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (4,5). El distrito de San Juan de Lurigancho, por su alta densidad poblacional y condiciones socioeconómicas desfavorables, representa una de las zonas con mayor carga de TBC en Lima Metropolitana.

Uno de los principales retos para el control efectivo de la enfermedad es el fracaso terapéutico, definido como la persistencia de bacilos viables al término del tratamiento o la recaída clínica del paciente(6). Si bien se han identificado causas clínicas y farmacológicas del fracaso terapéutico, cada vez se reconoce más la importancia de los factores psicosociales, tales como el apoyo familiar, el nivel de educación, el estigma social, el estado emocional del paciente, y las condiciones económicas, como determinantes clave en la adherencia al tratamiento(7,8).

El fracaso en el tratamiento no solo prolonga la transmisión comunitaria de la tuberculosis, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar formas resistentes, eleva los costos del sistema de salud, y deteriora la calidad de vida del paciente(9). Esto agrava la carga social y económica de la enfermedad, sobre todo en comunidades vulnerables. A pesar de los

esfuerzos del sector salud, la intervención centrada únicamente en aspectos biomédicos ha demostrado ser insuficiente para garantizar el éxito terapéutico(10).

Actualmente, existe escasa evidencia local sobre el rol que desempeñan los factores psicosociales en el fracaso terapéutico de pacientes con tuberculosis en contextos urbanos marginales como San Juan de Lurigancho. Esta falta de conocimiento limita la implementación de estrategias integrales y personalizadas que consideren no solo la administración del fármaco, sino también el entorno social y psicológico del paciente.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2025, a fin de generar evidencia que permita orientar intervenciones más eficaces y adaptadas a la realidad del paciente.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los factores psicosociales y fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe la asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?

¿Existe la asociación entre el estado emocional y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?

¿Existe asociación entre el estigma social percibido y el riesgo de fracaso terapéutico atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Evaluar la relación entre el estado emocional y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Evaluar la asociación entre el estigma percibido por los pacientes y el riesgo de fracaso terapéutico atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa cuya evolución y tratamiento están influenciados no solo por factores clínicos, sino también por una compleja red de determinantes sociales y psicológicos(11) . En los últimos años, diversos estudios han señalado que variables como el nivel educativo, el soporte emocional, el estigma social y las condiciones económicas impactan significativamente en la adherencia terapéutica y en los resultados del tratamiento(12). Sin embargo, gran parte de la literatura se ha centrado en los aspectos biomédicos, dejando en segundo plano el análisis sistemático de los factores psicosociales. Esta investigación contribuye a ampliar el marco teórico en salud pública y psicología de la salud, al ofrecer evidencia contextualizada sobre el papel de estos factores

en el fracaso terapéutico de pacientes con tuberculosis en zonas urbanas de alta vulnerabilidad como San Juan de Lurigancho (13).

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio empleó un diseño analítico, que permitió explorar asociaciones entre variables psicosociales y el desenlace terapéutico, ofreciendo una visión integral del problema. Se utilizaron instrumentos validados para la recolección de datos, asegurando la rigurosidad en la medición de factores subjetivos como el nivel de apoyo social, el estado emocional y la percepción del tratamiento.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, los resultados de este estudio podrán ser utilizados por los profesionales de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho y por las autoridades del Programa de Control de la Tuberculosis para diseñar estrategias más efectivas de adherencia terapéutica. Al identificar los factores psicosociales que inciden en el fracaso del tratamiento, se podrán desarrollar intervenciones focalizadas que aborden estas barreras y mejoren la tasa de curación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de noviembre del 2025 a enero del 2026. La recolección de datos se realizó posterior a la aprobación del comité de ética que aproximadamente sería a partir de noviembre. El análisis e interpretación de los resultados se desarrollaron en los meses siguientes, dentro del marco establecido para la ejecución de la tesis.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrolló en el servicio de neumología en el Hospital de San Juan de Lurigancho, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, Perú. Esta institución es un establecimiento de salud de referencia en Lima Este, donde se atiende una alta proporción de pacientes diagnosticados con tuberculosis, lo que la convierte en un entorno adecuado para el estudio de los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico.

1.5.3. Recursos

Recursos humanos:

La investigación es conducida por la investigadora responsable, quien conto con el apoyo de un asesor metodológico, un asesor estadístico y personal auxiliar capacitado para la aplicación de encuestas a los pacientes incluidos en el estudio.

Recursos materiales:

Se empleo cuestionarios estructurados en formato impreso, bolígrafos, carpetas, hojas bond, una computadora personal equipada con R studio, así como el acceso a un espacio físico dentro del Hospital de San Juan de Lurigancho para la aplicación de las encuestas, garantizando privacidad y comodidad a los participantes.

Recursos financieros:

El estudio requirió un presupuesto destinado a la adquisición de materiales de oficina, impresión de cuestionarios, gastos de movilización del equipo encuestador y posibles honorarios para el asesor metodológico y asesor estadístico. No se contemplan pagos a los participantes, dado que la participación es voluntaria y no implica riesgos físicos ni costos personales.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

En 2022, **Aquino Yagual, Mariuxi S**, llevó a cabo un estudio en Ecuador, con el objetivo de identificar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis(14). El proyecto fue observacional descriptivo, con un muestreo probabilístico, dirigido a los 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el Centro de Salud San Antonio. Para la recolección de información, se utilizó instrumentos como cuestionario sociodemográfico, encuesta de los factores culturales y test de Morisky Green. Se reportó que el 87,5% se sintió bajo de ánimos las relaciones sociales donde manifiestan que se han sentido disminuido frente a los demás anímicamente con un 87,5%, así mismo con un 75% en las relaciones financieras de acuerdo a su economía indican que la pobreza y desempleo tienen una relación directa con la tuberculosis, en el ámbito de lo cultural los factores que influyen son las actitudes y comportamientos que tienen los pacientes, de manera que, no asistentes a sus controles médicos dando porcentaje de 87,5%.

En 2024, **López Almeida, Josafath A.** realizó un estudio donde el objetivo general fue identificar los factores que influyen en el fracaso del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en unidades de salud urbanas(15). Fue una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de campo y bibliográfico, empleando métodos histórico-lógico, analítico-sintético, deductivo y sistémico, donde la muestra estuvo conformada por 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible. Con resultados donde se evidenció que el 48% de los pacientes manifestaron temor al tratamiento, el 34% reportaron reacciones adversas a los medicamentos, y únicamente el 26% cumplía con las indicaciones brindadas por el personal de salud. Además, un 30% fue indiferente con respecto a los horarios de administración del tratamiento y un 34% consideró como regular la calidad de la información recibida por el personal sanitario. Conclusión: El estudio reveló que factores como bajos ingresos económicos, consumo de sustancias psicoactivas, escaso apoyo familiar, limitada comprensión sobre la enfermedad y barreras culturales inciden negativamente en la adherencia terapéutica, generando riesgo de abandono del tratamiento y, en consecuencia, favoreciendo la posible aparición de tuberculosis multirresistente. Ante esta situación, el autor destaca la necesidad de implementar estrategias de intervención centradas en la educación para la salud, el acompañamiento comunitario y la atención

personalizada, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y garantizar su éxito terapéutico en el contexto urbano de Ibarra.

En 2022, **Ceballos Betancur, Paola A.**, junto a su equipo de investigación, desarrolló un estudio en Colombia con el propósito de identificar los determinantes sociales que afectan la adherencia al tratamiento antifímico en migrantes venezolanos diagnosticados con tuberculosis pulmonar. El estudio se centró en pacientes atendidos en la Subred Centro Oriente de Bogotá, durante el periodo 2018-2019(16). Fue una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, con una muestra no probabilística conformada por 19 pacientes migrantes (12 hombres y 7 mujeres) diagnosticados con tuberculosis. La recolección de información se realizó a partir de bases de datos institucionales del Hospital Santa Clara. Como resultado: Revelaron que **el 100% de los pacientes adherentes (n=6)** contaba con **apoyo familiar**, en tanto que **el 61,5% del grupo no adherente (n=8)** manifestó **carecer de dicho acompañamiento**. Asimismo, se evidenció que **el 66,7% de los pacientes adherentes (n=4)** se encontraba en situación de **desempleo**, lo cual se asoció positivamente con la adherencia al tratamiento, dado que les permitía una mayor disponibilidad de tiempo para asistir a los servicios de salud, respecto a la situación económica, **la totalidad del grupo adherente (100%)** indicó **no haber incurrido en gastos adicionales** por concepto de tratamiento, mientras que **el 100% del grupo no adherente (n=13)** sí reportó **haber afrontado gastos extra**, principalmente relacionados con transporte y alimentación. De igual manera, **el 100% del grupo no adherente (n=13)** refirió haber tenido que modificar su rutina diaria debido al tratamiento, mientras que **el 100% del grupo adherente (n=6)** expresó **no haber tenido afectaciones significativas en sus actividades cotidianas**. Conclusión: los principales factores socioculturales que condicionaron la falta de adherencia al tratamiento antifímico fueron: la ausencia de apoyo familiar (61,5% en no adherentes), la presencia de gastos económicos adicionales (100% en no adherentes), la afectación de la rutina laboral (100% en no adherentes) y la falta de acompañamiento durante el tratamiento (38,5% en no adherentes). Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar los determinantes sociales en el diseño de políticas públicas y estrategias de atención, especialmente para poblaciones migrantes en condiciones de vulnerabilidad.

En el año 2023, **Álvaro Ariel, Tomalá O.** realizó un estudio donde el objetivo general fue analizar la influencia de los determinantes sociales en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos diagnosticados con esta enfermedad(17). Fue una investigación con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico, quienes cumplían criterios clínicos y éticos establecidos. Resultados: En relación con el nivel educativo, el 63,3% contaba con instrucción secundaria (bachillerato), mientras que el 36,7% tenía solo educación básica, El 53,3% se encontraba casado, el 43,3% soltero. En cuanto a los determinantes sociales, el 80% de los encuestados reportó enfermedades adyacentes, y el 57% manifestó ingresos mensuales iguales o inferiores a 200 dólares, evidenciando una situación económica vulnerable. Conclusion: Mediante la aplicación del estadístico chi-cuadrado de Pearson, se comprobó una relación significativa entre los determinantes sociales, económicos y culturales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis. Esto demostraría que las condiciones sociales de los pacientes influyen de manera significativa en su capacidad para completar adecuadamente el régimen terapéutico prescrito.

Antecedentes Nacionales

En 2024, **Bazan Chavarry, Sonia L.** llevo a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en pacientes de un centro de salud, Lima 2024(18). El estudio fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal, y contó con la participación de 43 pacientes que abandonaron el tratamiento. Los resultados mostraron que los factores personales más relevantes fueron la edad y la situación laboral (ambos con 60.5%). En cuanto a los síntomas durante el tratamiento, se resaltó la mejoría percibida (86%) y la gran cantidad de medicamentos prescritos (79.1%). En relación con los servicios de salud, se identificó insatisfacción por el trato del personal (90.7%) y por los largos tiempos de espera (83.7%). Entre los hábitos perjudiciales, el más predominante fue el tabaquismo (97.7%), y en los aspectos psicológicos y creencias, destacó la desconfianza hacia el tratamiento (67.4%). En conclusión, el estudio determinó que los cinco factores analizados están vinculados con la falta de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

En 2024, **Bravo Arguedas, Yajaira J.** Realizó un estudio donde el objetivo principal fue determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona – 2023(19). El estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Se encontró baja adherencia en jóvenes (75%), hombres (85%), convivientes (75%), personas con secundaria incompleta (70%), desempleados (75%) y quienes no tenían antecedentes penales (85%). Respecto a factores patológicos, la adherencia fue baja en pacientes con VIH (65%), sin diabetes (95%), con antecedentes de TB (70%) y con efectos adversos al tratamiento (55%). En cuanto a hábitos nocivos, se observó menor adherencia en quienes consumían alcohol (75%), fumaban (65%) o usaban drogas ilícitas (50%). El estudio concluyó que el bajo nivel educativo, los efectos adversos y el consumo de sustancias se asocian a menor adherencia, mientras que tener VIH o haber tenido TB previa favorece el cumplimiento del tratamiento.

En 2022, **Romero Castañeda, María J.** Realizo un estudio donde el objetivo principal fue Analizar la influencia de los factores sociales que dificultan la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Hospital Tomas Lafora – Guadalupe 2020(20). El estudio, de enfoque mixto con predominio cuantitativo y diseño explicativo, incluyó a 55 pacientes con tuberculosis. Se aplicaron entrevistas, encuestas, observación y visitas domiciliarias. Se halló que el 58 % tenía dificultades para adherirse al tratamiento, mientras que el 42 % sí lo cumplía. Entre los factores asociados, el 49 % eran comerciantes informales, reflejando vulnerabilidad económica. El 54 % reportó bajo apoyo familiar, y solo el 11 % dijo tener alto respaldo. Además, el 57 % tenía relaciones familiares deficientes y el 51 % no recibía visitas durante el tratamiento. También se evidenció falta de apoyo emocional (56 %) y material (61 %), comunicación familiar deficiente (55 %) y ausencia de acompañamiento a controles médicos (58 %). Se concluyó que la baja adherencia se relaciona con factores sociales como la informalidad laboral, el escaso soporte familiar y la falta de acompañamiento, lo que afecta negativamente el éxito del tratamiento.

En el año 2025, **Mendoza Montejo, Jherson J. y Merlo Arcos, Andrea G.** Realizaron un estudio con el objetivo principal de analizar la relación entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes en centros de salud de primer nivel de Huancayo durante el periodo de enero y febrero de 2025(21). Este estudio cuantitativo, básico, de diseño no experimental, transversal y correlacional, evaluó a 40 pacientes en tratamiento

antituberculoso en centros de salud de nivel I. Los resultados mostraron que la autoestima y el apoyo social están significativamente asociados a la adherencia. El 84 % de los pacientes con autoestima mediana baja tuvo mala adherencia, mientras que el 83.3 % con autoestima mediana alta mostró buena adherencia ($p < 0.05$). En cuanto al apoyo social, el 92 % de quienes tenían poco apoyo incumplieron el tratamiento, frente al 80 % con buen respaldo, que sí lo siguieron ($p < 0.05$). Se concluye que una buena autoestima y un adecuado apoyo social favorecen la continuidad del tratamiento, por lo que se recomienda fortalecer estos aspectos para mejorar los resultados terapéuticos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de la variable: Factores psicosociales

Los factores psicosociales comprenden una serie de elementos sociales y psicológicos que influyen directamente en el comportamiento, la toma de decisiones y el bienestar de los individuos. En el ámbito de la salud pública, estos factores son considerados determinantes clave, ya que afectan la forma en que las personas perciben su enfermedad, acceden a los servicios de salud y cumplen con los tratamientos prescritos (22). En el caso de enfermedades crónicas como la tuberculosis, los factores psicosociales adquieren especial relevancia al incidir directamente en la adherencia terapéutica y, por ende, en los resultados clínicos (23).

2.2.2. Teorías y enfoques sobre los factores psicosociales

El presente estudio se sustenta teóricamente en el modelo biopsicosocial propuesto por Engel en 1977 (24), el cual plantea que la enfermedad no puede entenderse únicamente desde el punto de vista biológico, sino como el resultado de una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo es especialmente pertinente para el abordaje de enfermedades como la tuberculosis, donde el entorno social, el estado emocional y los recursos económicos del paciente influyen significativamente en el éxito terapéutico.

Asimismo, la teoría del aprendizaje social de Bandura enfatiza que las conductas de salud, como el cumplimiento del tratamiento, son aprendidas mediante la observación e interacción con

el entorno, siendo el apoyo social y las expectativas personales factores decisivos en la adherencia del tratamiento(25).

2.2.3 Dimensiones de los factores psicosociales en el contexto de la tuberculosis

2.3.1 Apoyo social

El apoyo social se define como la percepción del individuo respecto a la disponibilidad de ayuda emocional, material o instrumental proveniente de su entorno(26). Numerosos estudios han demostrado que un bajo nivel de apoyo social está asociado a una mayor probabilidad de fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis (27). Este respaldo puede provenir de la familia, amigos o instituciones, y su presencia favorece la adherencia al tratamiento al brindar contención emocional, acompañamiento y estímulo ante los desafíos del proceso terapéutico (21).

2.3.2 Estado emocional: ansiedad y depresión

El estado emocional, representado principalmente por síntomas de ansiedad y depresión, constituye un factor crítico en la adherencia terapéutica. Estudios recientes han demostrado que los pacientes con tuberculosis que presentan afectaciones emocionales, como tristeza persistente, miedo o desesperanza, tienden a mostrar menor motivación para seguir el tratamiento y mayor probabilidad de abandono terapéutico. Según Chen, el distrés psicológico se encuentra presente en una proporción significativa de personas con tuberculosis, afectando negativamente su compromiso con el régimen terapéutico y su calidad de vida (28). Estudios recientes han evidenciado que un porcentaje significativo de pacientes con tuberculosis presentan algún grado de distrés psicológico, lo cual interfiere con el cumplimiento del régimen terapéutico (29). La ansiedad, por su parte, puede provocar evasión del tratamiento o temor a los efectos adversos, contribuyendo al fracaso terapéutico.

2.3.3 Estigma social percibido

El estigma social se refiere a la discriminación o rechazo que experimenta una persona por una condición considerada socialmente negativa, como lo es la tuberculosis. Según Goffman, el estigma desvaloriza la identidad del individuo, promoviendo la exclusión y el ocultamiento(30). En el contexto de la tuberculosis, este fenómeno genera sentimientos de vergüenza, aislamiento y

miedo a la revelación del diagnóstico, lo cual incide negativamente en la adherencia al tratamiento(31). El temor a ser señalado socialmente puede llevar al paciente a evitar controles médicos, ocultar su condición o incluso abandonar la medicación.

2.3.4. Instrumentos

Para el presente proyecto se utilizará una encuesta estructurada con datos sociodemográficos. Además, también se utilizará herramientas validadas a nivel internacional, adaptadas cultural y lingüísticamente a la población peruana. Estas incluyen:

- **Cuestionario sociodemográfico**, para conocer nivel educativo y situación económica.
- **Escala DUKE-UNC-11**, para medir el apoyo social percibido.
- **Escala PHQ-9**, para detectar sintomatología depresiva.
- **Escala GAD-7**, para evaluar síntomas de ansiedad.
- **Escala de estigma percibido**, para evaluar la creencia de una persona sobre las actitudes negativas, prejuicios y discriminación que la sociedad tiene hacia un grupo estigmatizado.

Estas herramientas permitirán obtener datos confiables sobre variables subjetivas, esenciales para el análisis del fenómeno del fracaso terapéutico.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis nula (H0): No existe una asociación significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Hipótesis alternativa (H1): Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₀₁: Un bajo nivel de apoyo social no se asocia significativamente con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis.

H₁₁: Un bajo nivel de apoyo social se asocia significativamente con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis.

H₀₂: La presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión no se relaciona con un mayor riesgo de fracaso terapéutico.

H₁₂: La presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión se relaciona con un mayor riesgo de fracaso terapéutico.

H₀₃: El estigma social percibido no se asocia positivamente con el fracaso del tratamiento antituberculoso.

H₁₃: El estigma social percibido se asocia positivamente con el fracaso del tratamiento antituberculoso.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que se empleó en el presente estudio es el método científico cuantitativo, ya que permite recolectar y analizar datos objetivos y medibles relacionados con los factores psicosociales y su asociación con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis. Este enfoque busca establecer relaciones entre variables mediante técnicas estadísticas, con el propósito de validar o refutar hipótesis previamente formuladas.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, ya que se basa en la medición numérica de variables y en el análisis estadístico para establecer relaciones entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis. Este enfoque permite identificar asociaciones significativas entre variables, probar hipótesis y generalizar los resultados a una población determinada.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional, analítica de casos y controles. Observacional, porque no se manipulan las variables, sino que se observan tal como ocurren en la realidad. Analítica, porque busca identificar la asociación entre variables independientes (factores psicosociales) y una variable dependiente (fracaso terapéutico). Se adopta el diseño de casos y controles debido a que el desenlace (fracaso o éxito terapéutico) ya ha ocurrido en la población de estudio, y se busca identificar retrospectivamente los factores asociados a dicho desenlace.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue observacional, analítico de casos y controles. Este diseño permitirá comparar un grupo de pacientes con tuberculosis que hayan presentado fracaso terapéutico (casos) con otro grupo de pacientes que hayan logrado éxito terapéutico (controles), a fin de identificar la presencia de factores psicosociales asociados a dicho desenlace.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por pacientes diagnosticados con tuberculosis que estén siendo atendidos por el servicio de neumología del Hospital de San Juan de Lurigancho durante el 2025. Esta población incluyó tanto a pacientes que hayan culminado exitosamente su tratamiento como a aquellos que hayan presentado fracaso terapéutico, de acuerdo con los criterios establecidos por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT). Para efectos del estudio, los participantes fueron seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión definidos, conformando dos grupos comparativos: casos (pacientes con fracaso terapéutico) y controles (pacientes con éxito terapéutico). En el último periodo, el servicio de neumología del Hospital de San Juan de Lurigancho reportó atender cerca de 595 pacientes con diagnóstico de TBC, 463 de ellos con TBC pulmonar y 132 con TBC extrapulmonar.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años a más, con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar sensible a fármacos, según historia clínica y registro del PNCT.

- Pacientes atendidos en el servicio de Neumología del Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.
- Para el grupo de casos: pacientes que hayan presentado fracaso terapéutico, según el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (baciloscopía o cultivo positivo al finalizar el tratamiento o en el mes 5 o posterior).
- Para el grupo de controles: pacientes que hayan culminado el tratamiento de tuberculosis con éxito terapéutico (curado o tratamiento completado sin evidencia de recaída).
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis resistente a fármacos (MDR-TB o XDR-TB).
- Pacientes con abandono del tratamiento antituberculoso.
- Pacientes con comorbilidades psiquiátricas diagnosticadas que impidan una adecuada comprensión o participación en el estudio.
- Pacientes con historias clínicas incompletas o con pérdida de seguimiento durante el tratamiento.
- Pacientes hospitalizados por complicaciones graves al momento de la recolección de datos.

Tamaño de la muestra

Se realizó un cálculo muestral utilizando la fórmula para estudios de casos y controles no apareados. Se utilizó un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, y basándose en

un estudio previo (32), donde tomando como variable el nivel económico, el porcentaje de casos expuestos fue de 61.8%, y el porcentaje controles positivos de 13.2%, teniendo como resultado 41 pacientes (14 casos y 27 controles) según la fórmula de Fleiss con corrección de continuidad. Este tamaño de muestra se calculó a través del programa OpenEpi.

Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	2
Proporción hipotética de controles con exposición	13.2
Proporción hipotética de casos con exposición:	61.8
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	10.64

	Kelsey	Fleiss	Fleiss con C
Tamaño de la muestra - Casos	11	11	14
Tamaño de la muestra - Controles	21	21	27
Tamaño total de la muestra	32	32	41

Muestreo

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia para poder llegar al tamaño de muestra requerido.

3.6. Variables y operacionalización

Variable de estudio:

- **Variable dependiente:** Fracaso terapéutico

Definición conceptual: Persistencia de bacilos ácido-alcohol resistentes al finalizar el esquema de tratamiento antituberculoso, pese a haber recibido un tratamiento supervisado.

Definición operacional: Resultado del tratamiento antituberculoso consignado en la historia clínica. Se consideró como caso a todo paciente con diagnóstico de fracaso terapéutico registrado oficialmente, y como control a aquellos pacientes que culminaron el tratamiento con resultado exitoso (curación o tratamiento completo).

- **Variables independientes:**

Apoyo social

Definición conceptual: Percepción del paciente respecto a la disponibilidad de apoyo emocional, material y de compañía por parte de su entorno social en situaciones de necesidad, especialmente durante el proceso de enfermedad y tratamiento.

Definición operacional: El apoyo social fue medido mediante la Escala de Apoyo Social Percibido DUKE-UNC-11, instrumento validado internacionalmente, compuesto por 11 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert. El puntaje total oscila entre 11 y 55 puntos, donde valores mayores indican mayor percepción de apoyo social. Para el análisis, el puntaje total fue categorizado de la siguiente manera: Bajo apoyo social: < 32 puntos, Apoyo social normal: \geq 32 puntos.

Estado emocional

Depresión

Definición conceptual: Trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, y dificultades en la concentración, que pueden interferir significativamente en el funcionamiento cotidiano y en la adherencia al tratamiento médico.

Definición operacional: La depresión fue evaluada mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), instrumento psicométrico validado internacionalmente, compuesto por 9 ítems con opciones de respuesta tipo Likert. El puntaje total oscila entre 0 y 27 puntos. Para el análisis, la variable fue categorizada de la siguiente manera: Sin sintomatología depresiva: 0–9 puntos y con sintomatología depresiva: 10–27 puntos

Ansiedad

Definición conceptual: Estado emocional caracterizado por preocupación excesiva, tensión, inquietud, síntomas somáticos y cognitivos persistentes, que pueden afectar el bienestar psicológico del individuo y dificultar el cumplimiento adecuado de tratamientos prolongados, como el tratamiento antituberculoso.

Definición operacional: La ansiedad fue evaluada mediante la escala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), instrumento validado compuesto por 7 ítems, con un rango de puntaje total de 0 a 21 puntos. Para el análisis, la variable fue categorizada de la siguiente manera: Sin ansiedad: 0–7 puntos y con ansiedad: 8–21 puntos

Estigma percibido

Definición conceptual: Percepción del paciente de rechazo, discriminación o actitudes negativas por parte de su entorno social como consecuencia del diagnóstico de tuberculosis.

Definición operacional: El estigma percibido fue evaluado mediante una escala de estigma relacionada con la tuberculosis, adaptada y validada en estudios previos, compuesta por 25 ítems, con respuestas tipo Likert. El puntaje total se obtuvo mediante la suma de los ítems, donde valores más altos indican mayor estigma percibido.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta estructurada, aplicada de manera presencial a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Esta técnica permitió recolectar información directa sobre los factores psicosociales mediante la aplicación de instrumentos validados, garantizando la uniformidad en la obtención de los datos.

Adicionalmente, se utilizó la revisión documental de las historias clínicas y registros del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) del Hospital de San Juan de Lurigancho, a fin de confirmar el diagnóstico, el tipo de tuberculosis, la evolución terapéutica (éxito o fracaso), y otros datos clínicos relevantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se empleó los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario sociodemográfico y clínico:**

Instrumento estructurado elaborado por el investigador, diseñado para recolectar información sociodemográfica y clínica relevante de los participantes. Incluyó variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso mensual, número de personas dependientes, presencia de comorbilidades y antecedentes clínicos. Asimismo, se consignó información relacionada con el diagnóstico de tuberculosis y el resultado del tratamiento antituberculoso, obtenida a partir de la historia clínica y del registro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT).

- **Escala de Apoyo Social Percibido DUKE-UNC-11:**

Instrumento psicométrico validado internacionalmente que evalúa la percepción del apoyo social del paciente. Consta de 11 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos (nunca, rara vez, a veces, frecuentemente, siempre). El puntaje total oscila entre 11 y 55 puntos, donde valores más altos indican mayor percepción de apoyo social. Para el análisis, el puntaje total fue categorizado en: Bajo apoyo social: < 32 puntos y apoyo social normal: \geq 32 puntos.

- **Escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9):**

Instrumento validado que evalúa la presencia y severidad de síntomas depresivos. Consta de 9 ítems, cada uno puntuado de 0 a 3, con un puntaje total que varía entre 0 y 27 puntos. Para el análisis estadístico, la variable fue dicotomizada de la siguiente manera: Sin sintomatología depresiva: 0–9 puntos y con sintomatología depresiva: 10–27 puntos.

- **Escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7):**

Instrumento estandarizado y validado que mide la presencia de síntomas de ansiedad. Está compuesto por 7 ítems, cada uno con puntuación de 0 a 3, generando un puntaje total entre 0 y 21 puntos. Para el análisis, la ansiedad fue categorizada en: Sin ansiedad: 0–7 puntos y con ansiedad: 8–21 puntos.

- **Escala de estigma percibido:**

El estigma percibido fue evaluado mediante una escala adaptada y validada en estudios previos, compuesta por 25 ítems en formato Likert, que exploran percepciones de

rechazo social, discriminación y ocultamiento del diagnóstico de tuberculosis. El puntaje total se obtuvo mediante la suma de los ítems, donde valores más altos indican mayor estigma percibido. El estigma percibido fue analizado como variable cuantitativa continua, comparando los puntajes promedio entre casos y controles.

3.7.3. Validación

Los instrumentos utilizados en el estudio cuentan con validación previa en estudios nacionales e internacionales. La escala DUKE-UNC-11, el PHQ-9 y el GAD-7 han demostrado adecuada validez de constructo y de contenido para la medición de apoyo social, síntomas depresivos y síntomas ansiosos, respectivamente, en población hispanohablante. Asimismo, la escala de estigma percibido adaptada de la OMS ha sido previamente validada en estudios de tuberculosis en contextos similares, garantizando su pertinencia cultural y lingüística.

Además, el cuestionario sociodemográfico y clínico elaborado por el investigador fue sometido a juicio de expertos (médicos especialistas, psicólogos y epidemiólogos) para evaluar su validez de contenido antes de su aplicación definitiva.

3.7.4. Confiabilidad

Para asegurar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a un grupo de pacientes con características similares a los de la población de estudio (aproximadamente el 10% del tamaño muestral estimado). Con estos datos, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada escala (DUKE-UNC-11, PHQ-9, GAD-7 y la escala de estigma), aceptando valores iguales o superiores a 0,70 como indicadores de

consistencia interna satisfactoria. Asimismo, se capacito previamente al personal encuestador para estandarizar la aplicación de los cuestionarios y minimizar sesgos de medición.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y registrados en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2019, para luego ser exportados y procesados en el software estadístico R studio versión 4.1.0. Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio, calculándose frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se emplearon la media con su desviación estándar. Para el análisis bivariado, se evaluó la asociación entre las variables independientes y la variable dependiente (fracaso terapéutico) utilizando la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según el cumplimiento de los supuestos de frecuencias esperadas. Para el estigma percibido, debido a que no cumplió el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon (Mann–Whitney) para la comparación de los puntajes entre pacientes con y sin fracaso terapéutico. Debido al tamaño muestral reducido y a la presencia de celdas con frecuencias nulas en algunas tablas de contingencia, no se realizó análisis multivariado, a fin de evitar estimaciones inestables o modelos sobreajustados. Esta decisión metodológica se consideró adecuada para preservar la validez estadística de los resultados. En todos los análisis se considerará un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación respeto en todo momento los principios éticos fundamentales de la Declaración de Helsinki y las normas éticas vigentes en el Perú. Los participantes fueron

informados adecuadamente acerca de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, mediante un documento de consentimiento informado que firmaron antes de su inclusión. Se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, codificando los datos personales y limitando su acceso exclusivamente al equipo de investigación. Los participantes pudieron retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento, sin que esto implique perjuicio alguno para su atención médica. Asimismo, el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y del Hospital de San Juan de Lurigancho. No se prevén daños físicos o psicológicos derivados de la participación, ya que las técnicas aplicadas no implicaron intervención directa ni modificación del tratamiento habitual de los pacientes. Se cumplió con todos los estándares de protección de datos y confidencialidad exigidos por la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales en el Perú.

Además, durante la aplicación de los instrumentos psicométricos, se consideró la posibilidad de identificar sintomatología depresiva o ansiosa clínicamente relevante. En dichos casos, el investigador activó un protocolo de actuación ética que consistió en informar al paciente sobre los resultados obtenidos y derivarlo al servicio de psicología del establecimiento de salud para su evaluación y manejo correspondiente, conforme a los protocolos institucionales vigentes del Hospital de San Juan de Lurigancho. Esta medida tuvo como finalidad salvaguardar el bienestar emocional de los participantes y garantizar una atención integral, respetando los principios de beneficencia y no maleficencia.

4. CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Variables		Casos (n=14)	Controles (n=27)
Edad	≤ 33 años	8 (57.14%)	14 (51.85%)
	> 33 años	6 (42.86%)	13 (48.15%)
Sexo	Femenino	3 (21.43)	8 (29.63)
	Masculino	11 (78.57)	19 (70.37)
Estado civil	Soltero	5 (35.71)	15 (55.56)
	Conviviente	8 (57.14)	11 (40.74)
	Casado	1 (7.14)	1 (3.70)
Nivel de Instrucción	Básica	8 (57.14)	19 (70.37)
	Superior	6 (42.86)	8 (29.63)
Ocupacion	Desempleado	1 (7.14)	6 (22.22)
	Empleado	13 (92.86)	21 (77.78)
Ingreso Mensual	Bajo	2 (14.29)	7 (25.93)
	Adecuado	12 (85.71)	20 (74.07)
Personas que dependen de usted	≤ 3	11 (78.57)	1 (96.30)
	4 a más	3 (21.43)	26 (3.70)
Comorbilidades	No	12 (85.71)	23 (85.19)
	Si	2 (14.29)	4 (14.81)
Apoyo Social	Bajo	10 (71.43)	0 (0)
	Normal	4 (28.57)	27 (100.0)
Sintomatología depresiva	Si (10-27)	10 (71.43)	0 (0)
	No (0-9)	4 (28.57)	27 (100.0)
Ansiedad	Si	5 (35.71)	0 (0)
	No	9 (64.29)	27 (100.0)
Estigma social		12.1±1.38	8.96±2.88

Se incluyeron un total de 41 pacientes, de los cuales 14 fueron casos (pacientes con fracaso terapéutico) y 27 controles (pacientes con tratamiento exitoso). La mediana de edad fue similar en ambos grupos, predominando los pacientes de 33 años o menos (57.14% en casos vs. 51.85% en controles). La mayoría fueron hombres en ambos grupos (78.57% de los casos y 70.37% de los controles). Respecto al estado civil, los convivientes fueron más frecuentes entre los casos

(57.14%), mientras que los solteros predominaron entre los controles (55.56%). En cuanto al nivel de instrucción, la mayoría de los participantes en ambos grupos reportó educación básica (57.14% en casos y 70.37% en controles). La mayoría de los participantes se encontraba empleada (92.86% en casos y 77.78% en controles), y la mayor parte reportó ingresos adecuados (85.71% en casos y 74.07% en controles). En cuanto al número de personas dependientes, el 78.57% de los casos y el 96.30% de los controles tenía hasta 3 personas a su cargo. Las comorbilidades estuvieron presentes en el 14.29% de los casos y el 14.81% de los controles. Se observaron diferencias notables en los factores psicosociales: el 71.43% de los casos presentó bajo apoyo social percibido, mientras que ninguno de los controles se ubicó en esta categoría. Además, el 71.43% de los casos presentó sintomatología depresiva, y el 35.71% mostró ansiedad, mientras que ninguno de los controles presentó estos síntomas. El puntaje promedio de estigma social fue mayor en los casos (12.1 ± 1.38) que en los controles (8.96 ± 2.88).

Tabla 2. Asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Apoyo Social	Fracaso TB	No fracaso TB	p valor
Bajo	10 (71.43)	0	<0.001
Normal	4 (28.57)	27 (100.0)	

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social percibido y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis ($p < 0.001$). El 71.43% de los pacientes que experimentaron fracaso terapéutico presentaron un bajo apoyo social, mientras que

ninguno de los pacientes con tratamiento exitoso reportó este nivel de apoyo. Por el contrario, el 100% de los pacientes sin fracaso terapéutico tuvo un apoyo social considerado normal.

Tabla 3. Relación entre sintomatología depresiva y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Síntomas depresivos	Fracaso TB	No fracaso TB	p valor
Si	10 (71.43)	0	<0.001
No	4 (28.57)	27 (100.0)	

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de sintomatología depresiva y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis ($p < 0.001$). El 71.43% de los pacientes que presentaron fracaso terapéutico mostró sintomatología depresiva, mientras que ninguno de los pacientes con tratamiento exitoso presentó depresión. Por el contrario, el 100% de los pacientes sin fracaso terapéutico no presentó sintomatología depresiva.

Tabla 4. Relación entre ansiedad y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Ansiedad	Fracaso TB	No fracaso TB	p valor
Si	5 (35.71)	0	<0.001
No	9 (64.29)	27 (100.0)	

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ansiedad y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis ($p < 0.001$). El 35.71% de los pacientes que presentaron fracaso terapéutico manifestó síntomas de ansiedad, mientras que ninguno de los

pacientes con tratamiento exitoso presentó esta condición. En contraste, el 100% de los pacientes sin fracaso terapéutico no evidenció síntomas de ansiedad.

Tabla 5. Asociación entre el estigma percibido por los pacientes y el riesgo de fracaso terapéutico atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.

Grupo	Media ± DE	p valor
Fracaso TB	12.1 ± 1.38	
No fracaso TB	8.96 ± 2.88	<0.001*

*Prueba de Wilcoxon.

Los pacientes con fracaso terapéutico presentaron un puntaje promedio de estigma social percibido significativamente mayor (12.1 ± 1.38) en comparación con aquellos que completaron exitosamente su tratamiento (8.96 ± 2.88). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$)

4.2 Discusión

El presente estudio evidenció una asociación significativa entre diversos factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2025. Específicamente, el bajo nivel de apoyo social, la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa, así como un mayor estigma social percibido, fueron más frecuentes entre los pacientes que no completaron exitosamente su tratamiento. Estos hallazgos refuerzan la importancia de los determinantes psicosociales en la adherencia terapéutica y el éxito del tratamiento antituberculoso.

Estudios previos han documentado que los factores psicosociales pueden desempeñar un papel crucial en el control de la tuberculosis. Por ejemplo, investigaciones en países de contextos similares han señalado que los pacientes con depresión o ansiedad tienden a presentar menor adherencia al tratamiento y peores desenlaces clínicos (33,34).

Según Nabillah en su estudio sobre el efecto del apoyo social en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, concluye que hay un factor protector significativo frente al fracaso terapéutico, ya que muestra de manera comparativa que las personas que obtuvieron el apoyo social y participación familiar durante el periodo de tratamiento, tienen mayor efectividad en la adherencia del tratamiento (35). En contraste, Carvajal-Baranoa muestra algunos contextos locales donde destaca que la adherencia no siempre se liga exclusivamente al apoyo social, sugiriendo que pueden intervenir otros factores estructurales y administrativos además de los psicosociales, asimismo al realizar una comparación en casos y controles refiere que la falta de adherencia se asocia más a los problemas estructurales, la falta de provisión sostenida de medicamentos y el desconocimiento de la terapia antituberculosa. (36).

En cuanto a los **síntomas depresivos**, los estudios revisados muestran una tendencia similar a la encontrada en este trabajo: la depresión se asocia tanto con la falta de adherencia como con mayor riesgo de fracaso terapéutico. Una investigación realizada en Lima dirigido por Jonis-Jimenez donde evaluaron la relación de los síntomas depresivos y el desenlace en la adherencia de tratamiento, mostraron que la presencia de tales síntomas se asociaron significativamente en el riesgo de fracaso terapéutico y mala adherencia en pacientes con tuberculosis sensible, llegando a la conclusión que la depresión incrementa en un considerable porcentaje en la adherencia ya que los pacientes suelen experimentar sentimientos de miedo, desesperanza y agotamiento emocional, lo cual llega a dificultar el mantenimiento del tratamiento para tuberculosis (37). De forma concordante, un estudio en Camerún reportó una alta

prevalencia de depresión y ansiedad entre pacientes con tuberculosis, donde reflejaban síntomas depresivos que interferían con su apetito y continuación, diaria de medicamentos y demostró que estas condiciones se relacionan con la no adherencia al tratamiento, mostrando que los trastornos emocionales son una barrera importante en la adherencia al tratamiento antituberculosos (38) . Además, en un estudio dirigido por Shen sobre factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes con tuberculosis muestran que existe relación entre el apoyo social y los trastornos del estado de ánimo, debido a que los pacientes que no tuvieron un soporte familiar o social, fueron más susceptibles a experimentar síntomas depresivos de manera significativa lo cual llevo a afectar la adherencia del tratamiento. (39)

Respecto al estigma social, la literatura internacional indica que tanto el estigma percibido como el internalizado actúan como barreras significativas para la adherencia al tratamiento y el bienestar de los pacientes con tuberculosis, lo que coincide con los resultados de este estudio. Por ejemplo, investigaciones en India han demostrado que tanto el estigma percibido como la depresión afectan adversamente la adherencia terapéutica, actuando como mediadores entre características del paciente y resultados de tratamiento (40) . Asimismo, análisis de literatura científica destacan que el estigma es una barrera persistente que influye negativamente en la búsqueda de atención médica y el cumplimiento terapéutico, contribuyendo a peores resultados de salud (41).

La relación entre **ansiedad y adherencia** también ha sido documentada en estudios previos, aunque con menos frecuencia que la depresión. El estudio en Camerún antes mencionado reportó una asociación entre ansiedad y no adherencia, similar a la encontrada en este trabajo (42) . Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar no sólo la depresión, sino también otros trastornos emocionales cuando se busca mejorar la respuesta terapéutica.

Por otra parte, investigaciones realizadas en otros contextos latinoamericanos han resaltado factores psicosociales adicionales, tales como el conocimiento sobre la enfermedad y la relación médico-paciente, que también pueden influir en la adherencia terapéutica (43).

Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de integrar estrategias psicosociales dentro de los programas nacionales de control de la tuberculosis. La implementación de tamizajes sistemáticos para depresión, ansiedad, percepción de estigma y redes de apoyo social desde el inicio del tratamiento podría permitir la identificación oportuna de pacientes en riesgo de fracaso terapéutico.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra el tamaño muestral reducido, lo cual limita la potencia estadística y la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones. Asimismo, la presencia de celdas con frecuencias nulas en algunas tablas de contingencia condicionó la aplicación de análisis multivariado, restringiendo la estimación de asociaciones ajustadas. Por otro lado, las variables psicosociales fueron evaluadas mediante instrumentos de autorreporte, lo que podría introducir sesgos de información, como el sesgo de deseabilidad social o de recuerdo. Sin embargo, para minimizar este efecto, se emplearon escalas psicométricas validadas internacionalmente, aplicadas bajo supervisión del investigador y con garantías de confidencialidad. Adicionalmente, debido al diseño observacional de casos y controles, no es posible establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones. Asimismo, la evaluación de síntomas depresivos y ansiosos se realizó en un único momento, lo que no permite analizar su evolución temporal ni su relación longitudinal con el desenlace terapéutico. A pesar de estas limitaciones, el estudio permitió identificar perfiles psicosociales diferenciados entre pacientes con y sin fracaso terapéutico, aportando evidencia relevante para el contexto local. Se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más amplias, diseños longitudinales o analíticos con mayor poder estadístico, así como la evaluación del impacto de intervenciones psicosociales integradas y de otros factores contextuales, como el entorno familiar, las creencias culturales y el acceso oportuno a servicios de salud mental.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los factores psicosociales están asociados significativamente al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis. Se identificó que el bajo apoyo social, la presencia de sintomatología depresiva, ansiedad y altos niveles de estigma percibido fueron más frecuentes en los pacientes que no lograron completar exitosamente su tratamiento.
2. El presente estudio concluye que existe una asociación estadística significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2025, rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alternativa general. Estos hallazgos confirman que los determinantes psicosociales influyen de manera relevante en los resultados del tratamiento antituberculoso.
3. Se determinó que el bajo nivel de apoyo social se asocia significativamente con el fracaso terapéutico, evidenciándose que el 71,43 % de los pacientes con fracaso presentó bajo apoyo social, mientras que ninguno de los pacientes con tratamiento exitoso se ubicó en dicha categoría ($p < 0,001$). Este resultado confirma que la ausencia de redes de apoyo constituye un factor de riesgo importante para el incumplimiento y fracaso del tratamiento.
4. Se concluye que la presencia de sintomatología depresiva se relaciona significativamente con el fracaso terapéutico, dado que el 71,43 % de los pacientes con fracaso presentó depresión, en contraste con el 100 % de los controles, quienes no evidenciaron síntomas depresivos ($p < 0,001$). Esto demuestra que el estado emocional del paciente influye negativamente en la adherencia y continuidad del tratamiento antituberculoso.

5. Asimismo, se identificó que la ansiedad se asocia de forma significativa con el fracaso terapéutico, observándose que el 35,71 % de los pacientes con fracaso manifestó síntomas ansiosos, mientras que ninguno de los pacientes con tratamiento exitoso presentó ansiedad ($p < 0,001$). Este hallazgo resalta la importancia de abordar los trastornos emocionales durante el seguimiento del tratamiento.
6. Finalmente, se concluye que el estigma social percibido es significativamente mayor en los pacientes con fracaso terapéutico, quienes presentaron un puntaje promedio de estigma superior al de los pacientes con éxito terapéutico ($12,1 \pm 1,38$ vs. $8,96 \pm 2,88$; $p < 0,001$). Esto confirma que el estigma social constituye un factor psicosocial determinante que incrementa el riesgo de fracaso del tratamiento antituberculoso.
7. En conjunto, los resultados evidencian que el fracaso terapéutico en la tuberculosis no depende únicamente de factores clínicos, sino que está fuertemente influenciado por el entorno social, emocional y psicológico del paciente, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario en el manejo de la enfermedad.

5.2 Recomendaciones

Incorporar evaluaciones psicosociales rutinarias en los programas de control de tuberculosis. Se sugiere que todo paciente diagnosticado sea evaluado al inicio y durante el tratamiento para identificar signos de depresión, ansiedad, bajo apoyo social o percepción de estigma.

Diseñar e implementar intervenciones psicosociales integrales. Estas deben incluir sesiones de consejería psicológica, grupos de apoyo entre pares y estrategias comunitarias para reducir el estigma y mejorar el soporte familiar/social hacia los pacientes.

Fortalecer la capacitación del personal de salud en habilidades blandas. Esto permitirá un abordaje más empático y centrado en el paciente, especialmente en aquellos con antecedentes de fracaso terapéutico o con factores sociales y emocionales de riesgo.

6. REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Castañeda-Hernández DM, Tobón-García D, Rodríguez-Morales AJ. Asociación entre incidencia de tuberculosis e índice de desarrollo humano en 165 países del mundo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 23 de junio de 2025];30:560-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n4/560-568/es>
2. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2025];34(2):299-310. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/29177392>
3. Organization WH. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009 [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=0byXrYpnFBoc&oi=fnd&pg=PR5&dq=Global+tuberculosis+control:+epidemiology,+strategy,+financing:+WHO+report+2009&ots=GWfAlrc0Yy&sig=zKja_Hbc19uUkaewaSWHO_hjTAQ
4. Ministerio de Salud. EsSalud alerta incremento de casos de tuberculosis y exhorta a los pacientes a culminar tratamiento. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/882573-essalud-alerta-incremento-de-casos-de-tuberculosis-y-exhorta-a-los-pacientes-a-culminar-tratamiento>.
5. Margoth B, Calero WM. Factores de riesgos de contagio de tuberculosis en personas adultas. *Rev Científica Salud Desarro Hum* [Internet]. 22 de marzo de 2024 [citado 23 de junio de 2025];5(1):46-68. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/74>
6. Ambreen A, Jamil M, Rahman MAU, Mustafa T. Viable Mycobacterium tuberculosis in sputum after pulmonary tuberculosis cure. *BMC Infect Dis* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 23 de junio de 2025];19(1):923. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4561-7>
7. Fuentes-Tafur LA, Ticona Chávez E, Velasco Guerrero JC, Carpio Montenegro WV, Rumaldo Gómez EG, Canelo Marruffo P. El Plan TB Cero: Un enfoque integral para el control de la Tuberculosis. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2012 [citado 23 de junio de 2025];29(2):104-12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172012000200011&script=sci_abstract
8. Lutfian L, Azizah A, Wardika IJ, Wildana F, Maulana S, Wartakusumah R. The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. enero de 2025 [citado 23 de junio de 2025];22(1):e12629. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12629>
9. Cabezas MGS, Escate CVM, Maldonado OE, Torres EV, Gutiérrez JA, Moscoso MJAY. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. *Rev*

- Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2025];44:e29. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7498293/>
10. Shah K, Nakafeero J, Kadota JL, Wambi P, Nanyonga G, Kiconco E, et al. The socioeconomic burden of pediatric tuberculosis and role of child-sensitive social protection. *BMC Public Health* [Internet]. 25 de noviembre de 2023 [citado 23 de junio de 2025];23(1):2339. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17084-7>
 11. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2025];34:299-310. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v34n2/1726-4642-rpmesp-34-02-00299.pdf
 12. Chen X, Wu R, Xu J, Wang J, Gao M, Chen Y, et al. Prevalence and associated factors of psychological distress in tuberculosis patients in Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 23 de junio de 2025];21(1):563. Disponible en: <https://bmcinfectedis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06284-4>
 13. Carrasco-Escobar G, Schwalb A, Tello-Lizarraga K, Vega-Guerovich P, Ugarte-Gil C. Spatio-temporal co-occurrence of hotspots of tuberculosis, poverty and air pollution in Lima, Peru. *Infect Dis Poverty* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 23 de junio de 2025];9(1):32. Disponible en: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00647-w>
 14. Aquino Yagual MS. Factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022 [Internet] [B.S. thesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.; 2022 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7998>
 15. López Almeida JA. Factores que influyen en el fracaso del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en Unidades de Salud Urbanas-Ibarra [Internet] [B.S. thesis]. 2024 [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18173>
 16. Acero J, Ceballos PA, Ramirez A, Escobar FA. Determinantes Sociales de la falta de Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. *Rev NOVA* [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2025];20(38). Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1978>
 17. Tomalá Orrala ÁA. Determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos. Hospital general Monte Sinaí. Guayaquil, 2023 [Internet] [B.S. thesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023; 2023 [citado 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10472>
 18. Bazan Chavarry SL. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en un centro salud, Lima 2024. Repos Inst - UCV

- [Internet]. 2024 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/159166>
19. Bravo Arguedas YJ. Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año-2023. 2024 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/d3a6a1c8-9796-4a6c-af8f-f283b4960293>
 20. Romero Castañeda MJ. Factores sociales y adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe, 2020. 2022 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6a7ac61b-31ac-49aa-bbbe-00bc1d852e70>
 21. Mendoza Montejó JJ, Merlo Arcos AG. Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Huancayo durante enero y febrero de 2025. 2025 [citado 23 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16923>
 22. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2019. OMS Ginebra; 2018.
 23. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2025];34:299-310. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v34n2/1726-4642-rpmesp-34-02-00299.pdf
 24. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* [Internet]. 8 de abril de 1977 [citado 4 de julio de 2025];196(4286):129-36. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>
 25. Albert B. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. NY Prentice-Hall. 1986;
 26. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance: the fourth wade Hampton frost lecture. *Am J Epidemiol* [Internet]. 1995 [citado 4 de julio de 2025];141(9):798-814. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/141/9/798/72692>
 27. Lutfian L, Azizah A, Wardika IJ, Wildana F, Maulana S, Wartakusumah R. The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. enero de 2025 [citado 4 de julio de 2025];22(1):e12629. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12629>
 28. Chen X, Wu R, Xu J, Wang J, Gao M, Chen Y, et al. Prevalence and associated factors of psychological distress in tuberculosis patients in Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 4 de julio de 2025];21(1):563. Disponible en: <https://bmcinfectedis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06284-4>

29. Chen X, Wu R, Xu J, Wang J, Gao M, Chen Y, et al. Prevalence and associated factors of psychological distress in tuberculosis patients in Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 4 de julio de 2025];21(1):563. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06284-4>
30. Goffman E, Guinsberg L. Estigma: la identidad deteriorada [Internet]. Amorrortu Buenos Aires; 1970 [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/44361245/Goffman__Erving_-_Estigma._La_identidad_deteriorada.pdf
31. Acero J, Ceballos PA, Ramirez A, Escobar FA. Determinantes Sociales de la falta de Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. *Rev NOVA* [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2025];20(38). Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1978>
32. Tola HH, Garmaroudi G, Shojaeizadeh D, Tol A, Yekaninejad MS, Ejeta LT, et al. The effect of psychosocial factors and patients' perception of tuberculosis treatment non-adherence in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2025];27(5):447-8. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/160284>
33. Ugalde MAC, Cañarte FMF, Barre JRZ, Castro CVR, Nazareno CVA, Andrade EAS. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2026];5(1):54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
34. María Mesén Arce M, Chamizo García HA. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc* [Internet]. 2005 [citado 29 de enero de 2026];13(1):71-82. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007
35. Nabillah L, Demartoto A, Murti B. Meta-Analysis: The Effect of Social Support on Medication Treatment Adherence in Tuberculosis Patients. *J Health Promot Behav* [Internet]. 16 de julio de 2022 [citado 29 de enero de 2026];7(3):250-61. Disponible en: <https://thejhpb.com/index.php/thejhpb/article/view/372>
36. Carvajal-Barona R, Tovar-Cuevas LM, Aristizábal-Grisales JC, Varela-Arévalo MT. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 30 de agosto de 2017 [citado 29 de enero de 2026];16(32):68-84. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19882>
37. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso RS, Llanos-Tejada FK. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Rev Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2 de febrero de 2022 [citado 29 de enero de 2026];84(4):297-303. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4135?utm_source=chatgpt.com

38. Anye LC, Agbortabot Bissong ME, Njundah AL, Siewe Fodjo JN. Depression, anxiety and medication adherence among tuberculosis patients attending treatment centres in Fako Division, Cameroon: cross-sectional study. *BJPsych Open*. 13 de abril de 2023;9(3):e65.
39. Shen R, Zong K, Liu J, Zhang L. Risk Factors for Depression in Tuberculosis Patients: A Meta-Analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 11 de abril de 2022 [citado 29 de enero de 2026];18:847-66. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9012238/>
40. Pradhan A, Koirala P, Bhandari SS, Dutta S, García-Grau P, Sampath H, et al. Internalized and Perceived Stigma and Depression in Pulmonary Tuberculosis: Do They Explain the Relationship Between Drug Sensitivity Status and Adherence? *Front Psychiatry*. 2022;13:869647.
41. Chen X, Chen Y, Zhou L, Tong J. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep* [Internet]. 27 de abril de 2023 [citado 29 de enero de 2026];13(1):6889. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34129-4>
42. Anye LC, Agbortabot Bissong ME, Njundah AL, Siewe Fodjo JN. Depression, anxiety and medication adherence among tuberculosis patients attending treatment centres in Fako Division, Cameroon: cross-sectional study. *BJPsych Open*. 13 de abril de 2023;9(3):e65.
43. Ruiz-Grosso P, Cachay R, de la Flor A, Schwalb A, Ugarte-Gil C. Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2020;15(1):e0227472.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TEMA: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL FRACASO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
General:	General	General	Variable Dependiente: Fracaso terapéutico	Tipo de Investigación: Aplicada – analítica
PG: ¿Existe relación entre los factores psicosociales y fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?	OG: Identificar los factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.	Hipótesis alternativa (H₁): Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025. Hipótesis nula (H₀): No existe una asociación significativa entre los factores psicosociales y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.	Variable Independiente: -Apoyo social -Estado emocional (depresión y ansiedad) -Estigma percibido.	Método y diseño de la investigación: Método: Hipotético – deductivo Diseño: No experimental – analítico de casos y controles.
Específicos	Específicos	Específicas		Población: Conformada por pacientes diagnosticados con tuberculosis que estén siendo atendidos por el servicio de neumología del Hospital de San Juan de Lurigancho durante el 2025.
PE1: ¿Existe la asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?	OE1: Determinar la asociación entre el nivel de apoyo social y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.	H₀₁: Un bajo nivel de apoyo social no se asocia significativamente con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis.		Muestra Conformada por 41 pacientes (14 casos y 27 controles)
PE2: ¿Existe la asociación entre el estado emocional y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho de enero a noviembre del 2025?	OE2: Evaluar la relación entre el estado emocional y el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.	H₁₁: Un bajo nivel de apoyo social se asocia significativamente con el fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis.		Técnica e instrumento La técnica que se empleará para la recolección de datos será la encuesta
PE3: ¿Existe asociación entre el estigma social percibido y el riesgo de fracaso terapéutico atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025?	OE3: Evaluar la asociación entre el estigma percibido por los pacientes y el riesgo de fracaso terapéutico atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2025.	H₀₂: La presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión no se relaciona con un mayor riesgo de fracaso terapéutico. H₁₂: La presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión se relaciona con un mayor riesgo de fracaso terapéutico. H₀₃: El estigma social percibido no se asocia positivamente con el fracaso del tratamiento antituberculoso.		

		H₁₃: El estigma social percibido se asocia positivamente con el fracaso del tratamiento antituberculoso.		estructurada, aplicada de manera presencial o telefónica a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio:

Factores psicosociales asociados al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis en el Hospital de San Juan de Lurigancho 2025

Numero de Historia Clinica: _____

Fecha de aplicación: ____ / ____ / 2026

Nombre del encuestador: _____

I. Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado/Viudo(a)
4. Nivel educativo: Sin estudios Primaria Secundaria Superior
5. Ocupación: _____
6. Ingreso mensual:
() Bajo ingreso (Menor de S/ 1,025)
() Ingreso adecuado o mayor: S/ 1,025 o más
7. Número de personas que dependen económicamente de usted: _____

II. Información clínica

8. Consumo de sustancias psicoactivas:
 No consume Alcohol Tabaco Drogas ilícitas
9. Comorbilidades:
 Ninguna Diabetes VIH Hipertensión Otras: _____

III. Factores psicosociales

Aspecto de apoyo social (Duke)

ASPECTO DE APOYO SOCIAL (DUKE)

A continuación, elija una respuesta marcando con un (x) lo que mejor refleje su situación según criterios:

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan.	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con					

alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

B. Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)

Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)

El PHQ-9 es un instrumento multipropósito para la detección, diagnóstico, monitoreo y medición de la gravedad de la depresión.

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	De nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
2. Sentirse deprimido, decaído o sin esperanza	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
3. Dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o dormir demasiado	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
4. Sentirse cansado o tener poca energía.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
5. Falta de apetito o comer en exceso	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
6. Sentirse mal consigo mismo, o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
7. Dificultad para	0	+1	+2	+3

concentrarse en cosas, como leer el periódico o mirar televisión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Moverse o hablar tan lento que otras personas podrían haberlo notado. O, lo contrario: estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
9. Pensamientos de que estarías mejor muerto o de hacerte daño de alguna manera.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>

C. Escala GAD-7 para ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7)

La escala de 7 ítems para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) es una herramienta de detección inicial fácil de realizar para el trastorno de ansiedad generalizada.

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	De nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso, ansioso o nervioso	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
2. No poder detener o controlar la preocupación	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
4. Dificultad para relajarse	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
5. Estar tan inquieto que es difícil quedarse quieto	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
6. Volverse fácilmente molesto o irritable	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera suceder.	0 <input type="radio"/>	+1 <input type="radio"/>	+2 <input type="radio"/>	+3 <input type="radio"/>

Puntuación del GAD-7 obtenida sumando las puntuaciones de cada pregunta (puntos totales).

C. Estigma percibido por la enfermedad

Tabla 4. Ítems de la encuesta “Estigma hacia la tuberculosis” durante la fase de estudio de adaptación cultural.

Ítems “Estigma hacia la tuberculosis”	Preguntas
Ítem 1	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis tienen más problemas económicos que quienes no tienen esta enfermedad?
Ítem 2	¿Cree usted que las personas afectadas con tuberculosis son menos hábiles que quienes no tienen esta enfermedad?
Ítem 3	¿Piensa que es peligroso comer o tomar con un amigo afectado con tuberculosis?
Ítem 4	¿Cree usted que las personas se sientan incómodas al estar cerca de personas afectadas con tuberculosis?
Ítem 5	¿Piensa usted que las personas afectadas con tuberculosis deben sentir vergüenza de decir a los demás que padecen de esta enfermedad?
Ítem 6	¿Cree usted que las personas afectadas con tuberculosis tienen menos capacidad para trabajar que quienes no padecen de esta enfermedad?
Ítem 7	¿Considera usted que tener tuberculosis es un castigo de Dios?
Ítem 8	¿Piensa usted que se debe sentir lástima por las personas afectadas con tuberculosis?
Ítem 9	¿Cree usted que es vergonzoso tener tuberculosis?
Ítem 10	¿Cree usted que las personas deben tener miedo de quienes están afectados con tuberculosis?
Ítem 11	¿Cree usted que las personas afectadas con tuberculosis son culpables de estar enfermos?

Ítem 12	¿Considera usted que las personas afectadas con tuberculosis no deben mantener relaciones sexuales con quienes no padecen de esta enfermedad?
Ítem 13	¿Cree usted que las personas afectadas con tuberculosis deben ser rechazadas por sus amigos?
Ítem 14	¿Cree usted que la causa de tener tuberculosis se debe a comportamientos irresponsables?
Ítem 15	¿Cree usted que las personas con tuberculosis pueden contagiar a otras personas?
Ítem 16	¿Piensa usted que las personas afectadas con tuberculosis deben ser despedidas de su trabajo?
Ítem 17	¿Cree usted que las personas afectadas con tuberculosis son una carga para su familia?
Ítem 18	¿Cree que las personas afectadas con tuberculosis deben ser tratadas con menos respeto por sus familiares?
Ítem 19	¿Considera que es peligroso comer o beber con un familiar afectado con tuberculosis?
Ítem 20	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis deben alejarse de sus centros de trabajo?
Ítem 21	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis no deben tener contacto con compañeros de trabajo que no tengan esta enfermedad?
Ítem 22	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis no deben tener una
Ítem 23	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis no deben ser amigos de quienes no tienen esta enfermedad?
Ítem 24	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis no deben tener contacto con sus vecinos que no tienen esta enfermedad?
Ítem 25	¿Considera que las personas afectadas con tuberculosis no deben formar una familia con personas que no tienen esta enfermedad?

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Factores psicosociales asociado al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis en el hospital de San Juan de Lurigancho 2025	
Autor Responsable: <i>Villa Delgado Marbel</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante:	
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores psicosociales asociado al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis en el hospital de San Juan de Lurigancho 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es objetivo es identificar factores psicosociales (como el apoyo social, estado emocional, estigma percibido, entre otros) que podrían estar relacionados con el fracaso o éxito del tratamiento para la tuberculosis. Su ejecución ayudará a mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, asimismo a poder brindar una mejor calidad de atención.
2.2	Duración del estudio: 2 meses
2.3	Número esperado de participantes: 41
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de 18 años a más, con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar sensible a fármacos, según historia clínica y registro del PNCT. • Pacientes atendidos en el servicio de Neumología del Hospital de San Juan de Lurigancho de enero a noviembre del 2025. • Para el grupo de casos: pacientes que hayan presentado fracaso terapéutico, según el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (baciloscopia o cultivo positivo al finalizar el tratamiento o en el mes 5 o posterior). • Para el grupo de controles: pacientes que hayan culminado el tratamiento de tuberculosis con éxito terapéutico (curado o tratamiento completado sin evidencia de recaída). • Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio. <p>Criterios de exclusión</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con tuberculosis resistente a fármacos (MDR-TB o XDR-TB). • Pacientes con comorbilidades psiquiátricas diagnosticadas que impidan una adecuada comprensión o participación en el estudio. • Pacientes con historias clínicas incompletas o con pérdida de seguimiento durante el tratamiento. • Pacientes hospitalizados por complicaciones graves al momento de la recolección de datos
2.5	<p>Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas acerca de datos sociodemográficos, clínicas y factores psicosociales. La encuesta solo se llevará a cabo una sola vez. <p>La <i>entrevista/encuesta</i> puede demorar unos 20 a 30 minutos y Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.</p>
2.6	<p>Riesgos: Su participación en el estudio <i>no</i> presenta riesgos físicos asociados a su participación. Podría experimentar incomodidad al recordar aspectos sensibles. En ese caso, puede interrumpir o rechazar cualquier pregunta.</p>
2.7	<p>Beneficios: Si bien no recibirá un beneficio directo, su participación contribuirá a mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, asimismo a poder brindar una mejor calidad de atención.</p>
2.8	<p>Costos e incentivos: Usted <u>no</u> pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.</p>
2.9	<p>Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.</p>
2.10	<p>Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.</p>

2.11	<p>Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Marbel Villa Delgado, teléfono 956717740- a2017100625@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
2.12	<p>Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>	
	<p>___/___/202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p><i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR (opcional)</p>
	<p>___/___/___.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p><i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR (opcional)</p>
	<p>___/___/202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR (opcional)</p>
	<p>___/___/202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p style="text-align: center;">FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR (opcional)</p>
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 	

Anexo 4: Aprobación por el comité de ético



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
Merbel Neleb Villa Delgado

Exp. N°: 2613-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Factores psicosociales asociado al fracaso terapéutico en pacientes con tuberculosis en el hospital de San Juan de Lurigancho 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 14/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Merbel Neleb Villa Delgado

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.


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

Atentamente,




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

Anexo 5: Permiso de la institución para realizar el estudio

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
---	------	---------------------	---	---------------------------------	--

CONSTANCIA

010-2026-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

El Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBO** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:



“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADO AL FRACASO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2025”

INVESTIGADORA:

VILLA DELGADO MARBEL

Dicho Proyecto de Tesis, es desarrollado para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

San Juan de Lurigancho, 14 de Enero del 2026



DR. GIOVANNI GIUSEPPE SIMON MENESES FLORES
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

GGMF/fev
CC/Archivo
Folios: 01




20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe


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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

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

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ug.edu.ec	2%
3	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-30	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-21	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-14	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
9	Publicación	Alexandra Morales-Sosa, Julio Antonio Flores-Piña, Edith Sánchez-Martínez, Manu...	<1%
10	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%