Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital regional, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Santillan Solis, Sharon Melissa

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-2708-4680

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749

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, **Santillan Solis, Sharon Melissa**, Egresada de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, de **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología,** la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "**Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, 2026**", Asesorado por el Docente **Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila** , DNI N° 06152053, ORCID https://orcid.org//0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de 20 (veinte) %, con código oid: oid: 14912:624484959, 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(a)
Santillan Solis, Sharon Melissa
DNI N° 45819829



…….
Firma del Asesor
Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila
DNI N° 06152053

Lima, 14 de septiembre de 2026.

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del **Lic. Santillan Solis, Sharon Melissa**, muestra un 20% de similitud total, con un 6% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
Asesora

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada paso de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a todas las personas que me acompañaron y motivaron para hacer posible este logro académico.

JURADO

Presidente	**:**	Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Secretario	**:**	Mg. Palomino Rubin Carmen Rita
Vocal	**:**	Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

INDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
JURADOS:..... **¡Error! Marcador no definido.**
INDICE vii
RESUMEN..... ix
ABSTRACT..... x
1. - CAPITULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del Problema. 1
1.2. Formulación del Problema 4
1.2.1. Problema General 4
1.2.2. Problemas específicos 4
1.3. Objetivos de la investigación 5
1.3.1. Objetivo general 5
1.3.2. Objetivos Específicos 5
1.4 Justificación de la Investigación 6
1.4.1. Teórica: 6
1.4.2. Metodológica: 6
1.5. Delimitación de la Investigación 8
1.5.1. Temporal 8
1.5.2. Espacial 8
1.5.3. Población o unidad de análisis 8
2. MARCO TEORICO..... 8
2.1. Antecedentes 8
2.2. Bases teóricas 11
2.3. Formulación de hipótesis 15
3. METODOLOGÍA 16
3.1. Método de la investigación 16

3.2. Enfoque de la investigación 16
3.3. Tipo de investigación 17
3.4. Diseño de investigación 17
3.5. Población, muestra y muestreo.....17
Criterios de inclusión 19
Criterios de exclusión.....19
3.6. Variables y operacionalización 20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....22
3.7.1. Técnica 22
3.7.2. Descripción de instrumentos 22
3.7.3. Validación 23
3.7.4. Confiabilidad.....23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 24
3.9. Aspectos éticos.....24
4. Aspectos administrativos 25
4.1. Cronograma de actividades.....25
4.2. Presupuesto.....25

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un hospital regional de Ica durante el año 2026.

Metodología: El proyecto de estudio se desarrollará mediante el método hipotético-deductivo y se elaborará en base al enfoque cuantitativo. Asimismo, presentará un diseño no experimental, de tipo transversal y nivel correlacional, orientado a analizar la relación entre las variables de investigación. La población estará constituida por pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que son atendidos en un hospital regional de Ica. Se emplearán dos cuestionarios para recolectar la información. El primero será un cuestionario para medir el apoyo social percibido, conformado por dimensiones relacionadas con el apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informacional. El segundo instrumento evaluará la adherencia al tratamiento mediante dimensiones asociadas al cumplimiento farmacológico, cumplimiento de recomendaciones dietéticas, asistencia a controles médicos y seguimiento de las indicaciones terapéuticas. La información será analizada por medio de procesos estadísticos descriptivos e inferenciales para definir qué relación existe las variables de estudio analizadas.

Palabras clave: apoyo social, adherencia al tratamiento, enfermedad renal crónica, pacientes renales, salud pública.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between social support and treatment adherence in patients with chronic kidney disease treated at a regional hospital in Ica during 2026.

Methodology: A quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional scope, correlational level, and hypothetico-deductive method will all be used in this study. Patients with chronic renal disease who are treated at an Ica regional hospital will make up the population. Data will be collected using two instruments. A questionnaire measuring perceived social support, comprising aspects of emotional, instrumental, and informational support, will be the first. The second tool will evaluate treatment compliance using factors related to taking medications as prescribed, following dietary guidelines, showing up for doctor's appointments, and following therapy suggestions. To ascertain the relationship between the two variables, descriptive and inferential statistics will be applied to the acquired data.

Keywords: social support, treatment adherence, chronic kidney disease, renal patients, public health.

1. - CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

Hoy en día, la enfermedad renal crónica (ERC) se reconoce como una de las afecciones con mayor incidencia en la salud pública a nivel global. Esto es así por su alta prevalencia, su evolución continua y el hecho de que contribuye considerablemente a la discapacidad y mortalidad de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 850 millones de individuos en el mundo sufren de alguna afección renal, es decir, aproximadamente el 10 % de la población mundial. Asimismo, esta enfermedad es responsable de alrededor de 1.3 millones de fallecimientos cada año, ubicándose entre las principales causas de muerte en el mundo. Su impacto es aún más evidente en países donde existen dificultades para acceder de manera oportuna a servicios especializados de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades renales (1). Además, la International Society of Nephrology señaló que más del 90 % de las personas con enfermedad renal crónica desconocen que padecen esta enfermedad debido a la ausencia de síntomas en etapas iniciales, situación que incrementa el riesgo de complicaciones severas y necesidad de terapia de reemplazo renal (1).

En Europa, diversos estudios han evidenciado un incremento sostenido de la enfermedad renal crónica asociado principalmente al envejecimiento poblacional, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La Sociedad Española de Nefrología informó que cerca del 15,1 % de los adultos en España sufre algún grado de enfermedad renal crónica. Esto demuestra la magnitud de esta condición como un problema de salud pública en esa nación. Asimismo, se estima que más de 67 000 personas reciben tratamiento renal sustitutivo mediante hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, reflejando el impacto que la progresión de la enfermedad genera sobre los sistemas sanitarios y la calidad de vida de los pacientes. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y adherencia terapéutica, con el propósito de disminuir las complicaciones asociadas y mejorar los resultados clínicos en las personas afectadas por esta enfermedad (2). Asimismo, investigaciones desarrolladas en hospitales españoles señalan que cerca del 40 % de pacientes con insuficiencia renal presentan dificultades relacionadas con la adherencia

terapéutica, especialmente en el cumplimiento farmacológico y las restricciones alimentarias, afectando negativamente la evolución clínica y calidad de vida de los pacientes (2).

En el contexto de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que más de 100 millones de personas presentan enfermedad renal crónica en la región, siendo considerada una de las enfermedades no transmisibles con mayor crecimiento durante los últimos años (3). Asimismo, se estima que la prevalencia regional oscila entre el 10 % y 13 % de la población adulta, observándose mayores tasas en grupos vulnerables con antecedentes de diabetes, hipertensión y obesidad. La OPS también advirtió que el acceso limitado a diagnóstico precoz y tratamiento especializado representa todavía una de las principales barreras en contra del cuidado para la enfermedad renal crónica.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública reportó que aproximadamente el 12 % de la población adulta presenta enfermedad renal crónica, mientras que cerca del 70 % de los casos se relacionan directamente con diabetes mellitus e hipertensión arterial mal controladas (4). Además, estudios recientes identificaron que más del 45 % de pacientes con ERC presentan niveles inadecuados de adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional, situación que incrementa considerablemente las hospitalizaciones y complicaciones asociadas a la enfermedad (5).

Por otro lado, en Colombia, se informó que durante el año 2024 se registraron más de 1 200 000 personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica, evidenciándose un incremento progresivo en comparación con años anteriores. Asimismo, el informe indicó que aproximadamente el 38 % de pacientes en tratamiento renal presenta dificultades relacionadas con adherencia terapéutica, especialmente en el seguimiento farmacológico y controles médicos periódicos (5).

En Argentina, el Ministerio de Salud señaló que más del 12 % de las personas adultas muestran algún grado de daño renal, mientras que alrededor de 30 000 pacientes reciben terapia de diálisis de manera permanente (6). Asimismo, investigaciones desarrolladas en hospitales argentinos evidenciaron que los pacientes con bajo apoyo familiar y escasa educación sanitaria presentan mayores niveles de incumplimiento terapéutico y progresión acelerada de la enfermedad renal (6).

De igual manera, en Cuba, el Ministerio de Salud Pública informó que la enfermedad renal crónica representa una de las principales causas de atención en servicios especializados de nefrología, registrándose una prevalencia aproximada del 11 % en población adulta. Además, estudios cubanos reportaron que cerca del 35 % de pacientes con insuficiencia renal crónica presentan dificultades para cumplir adecuadamente las indicaciones médicas y nutricionales, afectando el control clínico de la enfermedad (7).

A nivel nacional, el MINSA reportó que la enfermedad afecta al 13 % de personas en el país, estimándose que más de 4 millones de personas presentan algún grado de daño renal. Asimismo, EsSalud reportó que anualmente más de 13 000 pacientes requieren terapia de hemodiálisis debido a complicaciones avanzadas de la enfermedad (8). Del mismo modo, el Centro Nacional de Epidemiología indicó que esta enfermedad es una de las principales causantes de defunciones en el país, principalmente con pacientes diabéticos e hipertensos.

En regiones del sur del país como Arequipa y Tacna, diversos establecimientos de salud han reportado incremento progresivo de casos de insuficiencia renal crónica durante los últimos años. En Arequipa, el Hospital Regional Honorio Delgado informó que aproximadamente el 40 % de pacientes en hemodiálisis presentan complicaciones relacionadas con incumplimiento terapéutico y deficiente control de factores de riesgo (9). Asimismo, en Tacna, investigaciones realizadas en servicios de nefrología identificaron que más del 37 % de pacientes presentan baja adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional, situación asociada principalmente a factores económicos y falta de apoyo familiar (10).

En la ciudad de Lima, hospitales de referencia nacional como el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins han reportado un incremento sostenido en la demanda de servicios de hemodiálisis y atención nefrológica especializada. Según EsSalud, más del 45 % de pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en dichos establecimientos presentan dificultades relacionadas con el seguimiento del tratamiento integral, especialmente en el cumplimiento de restricciones dietéticas y asistencia regular a controles médicos (12).

En el contexto local, el Hospital San José de Chincha también presenta una creciente demanda de atención de pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, evidenciándose dificultades relacionadas con el seguimiento terapéutico y control adecuado de la enfermedad. Durante las prácticas preprofesionales y observación clínica realizada en el establecimiento de salud, se identificó que diversos pacientes presentan incumplimiento en el tratamiento farmacológico, inasistencia a controles médicos y dificultades para mantener hábitos saludables relacionados con alimentación y control de enfermedades de base.

La presente investigación tiene como propósito determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un hospital regional de Ica durante el año 2026. El estudio será de alcance correlacional, por lo que se orientará a establecer el grado de asociación existente entre ambas variables, sin pretender determinar relaciones de causa-efecto.

La investigación adquiere relevancia porque permitirá conocer si el apoyo social recibido por los pacientes se relaciona con el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Los resultados proporcionarán información útil para fortalecer las estrategias de acompañamiento, educación y atención integral dirigidas a esta población, contribuyendo a favorecer la adherencia terapéutica, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital Regional, Ica, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital regional, 2026

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación existente entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Identificar la relación existente entre el apoyo social según dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Identificar la relación existente entre el apoyo social según dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Identificar la relación existente entre el apoyo social según dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica:

La investigación se fundamenta en teorías que explican el comportamiento de las personas frente al cuidado de su salud. Entre ellas destaca la Teoría de la Adherencia, que permite comprender los factores que influyen en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, así como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual resalta la capacidad del individuo para asumir responsabilidades en el manejo de su enfermedad. Ambas perspectivas destacan la importancia de identificar los factores que favorecen o limitan la adherencia, con el propósito de mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes.

Asimismo, esta temática se relaciona con la Teoría señala por Jean Watson, que enfatiza la necesidad de establecer confianza, lealtad y empatía entre el profesional de enfermería y el paciente. Desde este enfoque, el acompañamiento humanizado y la comunicación efectiva contribuyen a fortalecer el compromiso del paciente con su tratamiento, favoreciendo una mejor adherencia terapéutica y un abordaje integral de la enfermedad renal crónica.

1.4.2. Metodológica:

La presente investigación se desarrollará siguiendo el método científico, el cual permite abordar el problema de estudio de manera ordenada, objetiva y sistemática, garantizando la obtención de conocimientos confiables en el ámbito de la salud. Asimismo, se empleará un enfoque cuantitativo, orientado a la recopilación y análisis de datos numéricos, con la finalidad de identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento y determinar la magnitud de esta problemática en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Este enfoque facilitará el establecimiento de relaciones entre las variables de estudio y permitirá generar evidencia que contribuya a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las estrategias de atención dirigidas a esta población. El diseño será observacional, con un enfoque transversal que permite la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo. Los instrumentos utilizados incluyen cuestionarios estructurados y escalas de medición validadas para evaluar la adherencia al tratamiento, así como variables sociodemográficas y clínicas relevantes.

1.4.3. Práctica:

La investigación posee una importante relevancia práctica, ya que permite identificar los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico y desarrollar estrategias orientadas a mejorar el control de la enfermedad. Asimismo, sus resultados contribuyen a fortalecer los programas de educación en salud, el apoyo psicosocial y la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, favoreciendo una atención integral que permita mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas a esta patología. Además, al mejorar la adherencia al tratamiento, se pueden prevenir complicaciones graves de la ERC y reducir la carga para el sistema de salud. En última instancia, la investigación contribuye a mejorar la práctica clínica de enfermería al proporcionar evidencia para la implementación de intervenciones efectivas y centradas en el paciente.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se aplicará desde mayo del 2026 hasta julio del 2026

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital San José de Chincha, ubicado en Av Abelardo Alva Maurtua Nro 600, Chincha Alta, Chincha, Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Pacientes con enfermedad renal crónica

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Vargas et. al (12), en el año 2025 en México, realizaron un estudio con la finalidad de analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica que recibían hemodiálisis en el Hospital General Regional N.° 1 "Vicente Guerrero" de Acapulco. La investigación tuvo un diseño transversal analítico y contó con la participación de 98 pacientes. Para la recopilación de información se utilizaron un test familiar y el cuestionario Morisky-Green. Los hallazgos mostraron que el 85,7 % de los participantes pertenecía a familias funcionales, mientras que el 50 % presentó una adherencia terapéutica media y el 29,6 % una adherencia alta. Asimismo, el análisis estadístico evidenció una asociación positiva entre ambas variables (r = 0,024). Los autores concluyeron que una adecuada funcionalidad familiar favorece el cumplimiento del tratamiento, constituyéndose en un elemento relevante para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Vallejo (13) en 2023, en Ecuador, Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal para evaluar el apoyo familiar en 50 pacientes con insuficiencia renal

crónica en hemodiálisis. Mediante la escala MOS de apoyo social, se encontró que el 51 % percibía un alto nivel de apoyo familiar, mientras que el 49 % manifestó un nivel medio. El autor concluyó que el apoyo familiar constituye un recurso importante para el afrontamiento de la enfermedad y el bienestar de las personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis. La autora concluyó que el apoyo familiar constituye un factor fundamental para fortalecer la autoestima, promover hábitos saludables y favorecer la adherencia al tratamiento, contribuyendo significativamente a la estabilidad emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Casares-Cid et al. (14) en 2022, en España, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación existente entre la calidad de vida, el conocimiento de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a hemodiálisis. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y estuvo orientada al análisis de variables vinculadas con el tratamiento renal sustitutivo. Los hallazgos evidenciaron que los pacientes que poseían un mayor nivel de conocimiento acerca de su enfermedad mostraban una mejor adherencia a las indicaciones terapéuticas, Se evidenció una percepción más favorable de la calidad de vida en los pacientes, concluyéndose que la educación sanitaria contribuye significativamente a fortalecer la adherencia al tratamiento y a mejorar su bienestar físico, emocional y social.

Flores (15) en el 2022, En Ecuador se realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, con 45 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, utilizando el cuestionario MOS de apoyo social. Los resultados evidenciaron que el apoyo emocional fue la dimensión predominante, con un 97,8 %, destacando su importancia en la adaptación de los pacientes a la enfermedad y al tratamiento. Finalmente, el autor concluyó que el apoyo social constituye un factor protector que favorece el afrontamiento de la insuficiencia renal crónica y contribuye al cumplimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas.

Trejo (16), en 2022, realizó en San Luis Potosí, México, un estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo, transversal y analítico con 215 pacientes con VIH, utilizando el Test de Morisky Green-Levine y el cuestionario MOS. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre el apoyo social y familiar y la adherencia al tratamiento ($p = 0.018$), concluyendo

que el fortalecimiento de las redes de apoyo favorece el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.

2.1.2. Nacionales

Castañeda y Vásquez (17) en el 2023 en Lima, plantearon como objetivo "establecer la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Perú, en 2023". La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con método hipotético-deductivo y diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. Se aplicaron dos cuestionarios a 61 pacientes en hemodiálisis, encontrándose una relación positiva y significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. Se concluyó que un mayor apoyo familiar favorece el cumplimiento terapéutico y contribuye al control de la enfermedad y al bienestar de los pacientes.

Rivera (18) en 2023, en Perú, desarrolló un estudio con el objetivo de identificar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a hemodiálisis. La investigación consistió en una revisión bibliográfica de estudios publicados entre los años 2016 y 2022, considerando investigaciones observacionales y experimentales obtenidas de bases de datos biomédicas especializadas. Los resultados evidenciaron una baja adherencia al tratamiento en la mayoría de estudios revisados, tanto en el cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis como en las restricciones dietéticas e hídricas. Asimismo, se identificó que factores como el sexo masculino, la mayor edad, el estado civil casado, la disponibilidad de seguro de salud y las intervenciones de seguimiento realizadas por el personal sanitario se asociaban con una mejor adherencia terapéutica. La autora concluyó que la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis constituye un desafío importante para los sistemas de salud y que diversos factores sociales, económicos y asistenciales influyen directamente en su cumplimiento.

Palacios (19), en 2022, realizó en Perú un estudio descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, con 80 pacientes en hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María. Mediante cuestionarios y el análisis en SPSS v26, encontró una relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento, concluyendo que mejores prácticas de autocuidado favorecen el cumplimiento

terapéutico, el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Larico et al. (20), en 2022, realizaron en el Callao un estudio cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 33 pacientes. Mediante el coeficiente de Spearman identificaron una relación positiva, aunque de baja magnitud, entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento, destacando que el apoyo valorativo presentó una mayor asociación con el cumplimiento terapéutico. Concluyeron que fortalecer las redes de apoyo social puede favorecer la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Quiroz y Choqueza (21), en 2022, realizaron en Perú un estudio no experimental de corte transversal con 101 pacientes para analizar la relación entre el apoyo social, la preocupación por la COVID-19, el conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento antituberculoso. Los resultados mostraron que un mayor apoyo social favorecía la adherencia terapéutica, mientras que una mayor preocupación por la COVID-19 se asociaba con un menor cumplimiento del tratamiento. Los autores concluyeron que los factores psicosociales influyen significativamente en la adherencia terapéutica y deben fortalecerse durante la atención de pacientes con enfermedades crónicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1. Apoyo social

2.2.1.1. Definición

La variable apoyo social se define como el conjunto de recursos emocionales, instrumentales y sociales disponibles para una persona a través de sus relaciones interpersonales y redes sociales (22). Incluye el grado en que una persona percibe que tiene acceso a ayuda tangible, emocional y de información de su entorno social, como amigos, familiares, compañeros de trabajo o grupos comunitarios. Este apoyo puede manifestarse en diversas formas, como el ofrecimiento de consejos, el apoyo emocional en momentos de dificultad, la ayuda práctica en situaciones concretas o la disponibilidad de redes de apoyo social que brindan un sentido de pertenencia y comunidad (23).

Otro concepto relacionado con el apoyo social es la red de apoyo, que se refiere al conjunto de personas, grupos o instituciones que están disponibles para brindar diferentes formas de ayuda y apoyo a un individuo en momentos de necesidad (24). Esta red puede incluir amigos cercanos, familiares, compañeros de trabajo, vecinos, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias u otros contactos sociales significativos. La red de apoyo puede ser tanto formal como informal y juega un papel crucial en el bienestar emocional y la resiliencia de las personas (25)

Otro concepto relacionado es el capital social, que se refiere al conjunto de recursos sociales disponibles para un individuo o una comunidad a través de sus relaciones sociales, redes y conexiones. Este concepto incluye elementos como la confianza, la reciprocidad, las normas sociales, la participación cívica y la solidaridad dentro de una sociedad o grupo. El capital social puede influir en una variedad de resultados, como la salud, el bienestar, el éxito económico y la cohesión social (26).

2.2.1.2. Dimensiones

Apoyo instrumental: Se refiere a la provisión de ayuda tangible o material, como el apoyo financiero, la asistencia en tareas domésticas o la prestación de recursos físicos para resolver problemas específicos (26)

Apoyo afectivo: Implica la expresión de afecto, cariño, comprensión y empatía hacia el individuo. Este tipo de apoyo se manifiesta a través de gestos, palabras de aliento, demostraciones de amor y preocupación por el bienestar emocional de la persona (27)

Interacción social positiva: Se relaciona con el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias y gratificantes, que brindan compañía, diversión, apoyo social y una sensación de pertenencia a una red social significativa (28)

Apoyo emocional: Consiste en el apoyo psicológico y emocional proporcionado por otros, que incluye la escucha activa, el consuelo, el estímulo emocional y la validación de los sentimientos y experiencias del individuo. Este tipo de apoyo contribuye a fortalecer la autoestima y a mejorar la capacidad para enfrentar situaciones estresantes o difíciles (29)

2.2.1.3. Teorías

Las teorías del apoyo social abordan cómo las relaciones sociales y el apoyo recibido pueden influir en la salud y el bienestar de las personas. Algunas teorías importantes incluyen:

Teoría del Apoyo Social de Cohen y Wills: Esta teoría sugiere que el apoyo social puede proporcionar recursos físicos y emocionales que ayudan a las personas a enfrentar el estrés. Se centra en tres tipos de apoyo: emocional, instrumental e informativo, y postula que estos tipos de apoyo pueden tener efectos protectores sobre la salud (30)

Modelo de Causalidad de Berkman y Glass: Plantea que el apoyo social influye en la salud tanto de manera directa como indirecta, favoreciendo conductas saludables, el acceso a recursos y un mejor manejo del estrés, factores que contribuyen al bienestar de las personas (31).

Modelo de Redes Sociales: Explica que la estructura y la calidad de las relaciones sociales influyen en la salud y el bienestar, ya que las redes de apoyo brindan recursos emocionales, informativos e instrumentales que favorecen una mejor adaptación frente a la enfermedad (32).

2.2.2. Variable 2. Adherencia al tratamiento

2.2.2.1. Definición

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud respecto al uso de medicamentos, alimentación, actividad física, controles médicos y demás indicaciones terapéuticas (33). Su adecuada práctica es fundamental en el manejo de las enfermedades crónicas, ya que mejora la eficacia del tratamiento, contribuye al control de la enfermedad y disminuye el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro del estado de salud (34).

Otro concepto relacionado podría ser la "cumplimiento terapéutico", que se refiere al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas y terapéuticas específicas para su condición de

salud. Aunque similar a la adherencia al tratamiento, el cumplimiento terapéutico puede tener un enfoque más amplio e incluir aspectos como seguir recomendaciones de estilo de vida, terapias complementarias y cambios en el comportamiento, además de la toma de medicamentos (35).

Otro concepto relevante es la "persistencia en el tratamiento", que se refiere a la duración durante la cual un paciente continúa siguiendo el tratamiento recomendado, incluyendo la toma de medicamentos o la asistencia a citas médicas, a lo largo del tiempo (36). La persistencia en el tratamiento es importante para asegurar que los pacientes reciban los beneficios completos del cuidado médico y para prevenir complicaciones asociadas con la interrupción prematura del tratamiento.

2.2.2.2 Dimensiones

Control sobre el tratamiento: Se refiere al grado en que una persona percibe tener la capacidad y la autoridad para llevar a cabo el tratamiento de manera efectiva y en línea con las recomendaciones médicas. Incluye la sensación de dominio sobre la administración de medicamentos, la adherencia a las pautas dietéticas, el seguimiento de las indicaciones terapéuticas y el manejo de posibles complicaciones (37)

Seguimiento médico conductual: Consiste en el grado en que un individuo sigue las indicaciones y recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud en relación con su tratamiento. Esto implica acatar las instrucciones médicas, asistir a citas programadas, realizar pruebas de seguimiento y adoptar comportamientos saludables recomendados para el manejo de la enfermedad (38).

Autoeficacia: Es la confianza que tiene una persona en su capacidad para cumplir adecuadamente las acciones necesarias para cuidar su salud y seguir el tratamiento indicado. Un mayor nivel de autoeficacia favorece la motivación, la perseverancia y la capacidad para afrontar las dificultades relacionadas con el manejo de la enfermedad, contribuyendo a una mejor adherencia terapéutica (39).

2.2.2.3. Teorías

La Teoría del Comportamiento Planeado, propuesta por Icek Ajzen, sostiene que la realización de una conducta determinada depende principalmente de la intención del individuo de ejecutarla. La intención de realizar un comportamiento está determinada por tres factores: la actitud hacia la conducta, que representa la valoración positiva o negativa de llevarla a cabo; la norma subjetiva, relacionada con el apoyo o la influencia del entorno social; y el control conductual percibido, que refleja la confianza de la persona en su capacidad para ejecutar dicha conducta con éxito. En el ámbito de la salud, esta teoría permite comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, explicando cómo las creencias personales, el entorno social y la percepción de control pueden favorecer o limitar el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas (40).

La teoría del autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, sostiene que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismos y de realizar actividades que promuevan su salud y bienestar. La adherencia al tratamiento se considera parte de este proceso de autocuidado, donde los pacientes participan activamente en la gestión de su propia salud (41)

La teoría del aprendizaje social de Bandura propone que la observación de modelos y el refuerzo juegan un papel importante en la adquisición y mantenimiento de comportamientos, incluida la adherencia al tratamiento. Los pacientes pueden aprender a través de la observación de otros que siguen el tratamiento correctamente y a través de la retroalimentación positiva que reciben cuando siguen el tratamiento según las recomendaciones (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital regional, 2026

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital regional, 2026

2.3.2. Hipótesis especificas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación utilizará el método científico hipotético-deductivo para analizar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Para ello, se formularán hipótesis a partir de la observación del problema y posteriormente se contrastarán mediante el análisis de los datos recopilados, con el fin de comprobar la relación entre ambas variables.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, dado que este enfoque se orienta hacia el análisis numérico y mediante una recolección sistematizada de información que permite una mayor objetividad en los resultados (41). En estudios de salud como el de la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, el enfoque cuantitativo es adecuado porque facilita el análisis de variables específicas y la determinación de relaciones entre ellas (43).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque busca generar conocimientos orientados a una problemática concreta relacionada con el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Según Hernández-Sampieri y Mendoza, la investigación aplicada utiliza los conocimientos teóricos y científicos para comprender y contribuir a la solución de problemas específicos en contextos reales. En este sentido, los resultados permitirán disponer de evidencia que contribuya al diseño y fortalecimiento de estrategias de acompañamiento, educación y atención integral destinadas a mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes atendidos en un hospital regional de Ica.

Asimismo, el estudio presenta un nivel correlacional, ya que pretende identificar y analizar el grado de relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en la población investigada. En este sentido, se busca determinar cómo se asocian ambas variables dentro de un contexto específico, sin intervenir ni manipular sus condiciones naturales. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), los estudios correlacionales permiten establecer la intensidad y dirección de la asociación entre dos o más variables, aportando evidencia sobre su comportamiento conjunto sin inferir relaciones de causa y efecto.

3.4. Diseño de investigación

El estudio presenta un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, ya que las variables serán observadas sin manipulación, se analizará la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento, y la información se recopilará en un único momento durante el periodo de estudio. Según Creswell (2018), los diseños correlacionales tienen como finalidad examinar la relación entre variables de interés sin intervenir experimentalmente sobre ellas, facilitando la comprensión de su comportamiento conjunto en un contexto determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Considerando que el estudio se realiza en el Hospital San José de Chincha, se debe conocer el número total de pacientes con enfermedad renal crónica que están en tratamiento en este hospital durante el año 2024. El hospital cuenta con aproximadamente 300 pacientes diagnosticados y en tratamiento para enfermedad renal crónica en ese periodo.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, podemos usar la fórmula de muestra para poblaciones finitas. Asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, la fórmula para el tamaño de muestra "n" es

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

donde:

- N = 300 (tamaño de la población),
- z =1.96 (valor de Z para un nivel de confianza del 95%),
- p = 0.5 (proporción estimada de adherencia),
- e = 0.05 (margen de error).

Realizando el cálculo para obtener la muestra:

La muestra de estudio estará conformada por 169 pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital San José de Chincha. Este tamaño muestral fue determinado mediante procedimientos estadísticos que garantizan la representatividad de la población objetivo, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. En consecuencia, la muestra seleccionada permitirá obtener información confiable y suficiente para analizar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento, favoreciendo la validez de los resultados y las conclusiones de la investigación.

Muestreo

Se empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo cual garantiza que cada paciente tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, mejorando la representatividad y reduciendo el sesgo de selección. El tamaño de la muestra será determinado mediante una fórmula estadística, tomando en cuenta la prevalencia de la adherencia en pacientes renales y el margen de error permitido.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica.
- Pacientes que reciban atención y tratamiento en el Hospital San José de Chincha durante el periodo de ejecución del estudio.
- Pacientes que se encuentren en tratamiento activo y continuo para el manejo de la enfermedad renal crónica.
- Pacientes que manifiesten su voluntad de participar en la investigación.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Pacientes que presenten condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan aceptado participar en el estudio
- Pacientes con deterioro cognitivo o trastornos mentales que dificulten la respuesta al cuestionario.
- Pacientes hospitalizados en estado crítico.
- Pacientes transferidos a otros establecimientos de salud durante el periodo de estudio.
- Pacientes con registros clínicos incompletos.
- Pacientes que no culminen el llenado de los instrumentos de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Apoyo Social	Se refiere a la percepción y realidad de una persona sobre el soporte emocional, instrumental y afectivo que recibe de su entorno social, ya sea de familiares, amigos o instituciones (Cohen & Wills, 1985).	En el presente estudio, el apoyo social será medido mediante un cuestionario que evalúa la percepción de los pacientes respecto al apoyo recibido de familiares, amigos y otras personas significativas durante su proceso de tratamiento.	**Apoyo instrumental**	- Ayuda para asistir a controles médicos.- Apoyo en actividades cotidianas.- Disponibilidad de recursos materiales y económicos.	Escala Likert de 5 puntos (1 = Muy en desacuerdo, 5 = Muy de acuerdo)	Bajo (1.00 – 2.99)Medio (3.00 – 3.99)Alto (4.00 – 5.00)
			Apoyo afectivo	- Expresiones de cariño y comprensión.- Sentimiento de ser valorado.- Confianza en familiares y amigos.		
			Interacción social positiva	- Participación en actividades sociales.- Frecuencia de interacción con personas cercanas.- Satisfacción con las relaciones interpersonales.		
			Apoyo emocional	- Disponibilidad para escuchar problemas.- Orientación ante situaciones difíciles.- Acompañamiento emocional durante el tratamiento.		
Adherencia al tratamiento	Se refiere al grado en que los pacientes siguen las recomendaciones	En el presente estudio, la adherencia al tratamiento será medida	**Control sobre el tratamiento**	- Cumplimiento de la medicación prescrita.- Seguimiento de restricciones dietéticas.- Cumplimiento de recomendaciones médicas.	Escala Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 5 = Siempre)	Bajo (1.00 – 2.99)Medio (3.00 – 3.99)Alto

médicas en términos de medicación, cambios en el estilo de vida y asistencia a citas programadas, garantizando el éxito del tratamiento y evitando complicaciones (World Health Organization, 2003).	mediante un cuestionario que evalúa el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica.	**Seguimiento médico conductual** **Autoeficacia**	- Asistencia a controles programados.- Participación activa en el tratamiento.- Comunicación con el personal de salud. - Capacidad para cumplir indicaciones médicas.- Confianza para manejar la enfermedad.- Persistencia frente a dificultades del tratamiento.	(4.00 – 5.00)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta, ya que permite obtener información directa y sistemática sobre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. La aplicación de cuestionarios estructurados garantizará la uniformidad en la obtención de los datos y facilitará su posterior análisis estadístico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Apoyo social

Para medir la variable *apoyo social* se utilizará el **Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS-SSS)**, instrumento ampliamente utilizado para evaluar la percepción del soporte social recibido por las personas. El cuestionario estará compuesto por ítems agrupados en cuatro dimensiones: apoyo instrumental, apoyo afectivo, interacción social positiva y apoyo emocional. Las respuestas se registrarán mediante una escala de Likert de cinco opciones, que van desde Muy en desacuerdo (1) hasta Muy de acuerdo (5).

La interpretación de los resultados será la siguiente:

Bajo: 1.00 – 2.99

Medio: 3.00 – 3.99

Alto: 4.00 – 5.00

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Para la medición de la variable adherencia al tratamiento se empleará un cuestionario estructurado diseñado para evaluar el grado de cumplimiento de las indicaciones terapéuticas en pacientes con enfermedad renal crónica. El instrumento permitirá recopilar información sobre las conductas y acciones que realizan los pacientes para seguir adecuadamente las recomendaciones médicas orientadas al control de su enfermedad. Asimismo, estará conformado por tres dimensiones: **control sobre el tratamiento**, referida al cumplimiento de la medicación y las indicaciones prescritas;

seguimiento médico conductual, relacionada con la asistencia a controles, monitoreo y cumplimiento de las recomendaciones del equipo de salud; y **autoeficacia**, orientada a evaluar la percepción de capacidad del paciente para mantener de manera constante las conductas necesarias para el adecuado manejo de su condición de salud.

Las respuestas serán valoradas mediante una escala Likert de cinco alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).

La interpretación de los resultados será la siguiente:

Bajo: 1.00 – 2.99

Medio: 3.00 – 3.99

Alto: 4.00 – 5.00

3.7.3. Validación

Variable 1: Apoyo social

El Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido ha sido ampliamente validado en investigaciones relacionadas con pacientes crónicos y población general, demostrando adecuada validez de contenido y constructo mediante la evaluación de expertos y análisis factoriales realizados en diferentes contextos de salud.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

La validez del instrumento de adherencia al tratamiento se establecerá mediante el juicio de tres expertos en investigación, enfermería nefrológica y metodología, quienes evaluarán la claridad, pertinencia, relevancia y coherencia de los ítems. Sus observaciones permitirán realizar los ajustes necesarios para asegurar que el instrumento mida adecuadamente la variable de estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Apoyo social

La confiabilidad del cuestionario MOS ha sido reportada en diversos estudios con coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0,80, evidenciando una adecuada consistencia interna para la medición del apoyo social percibido.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

La confiabilidad del instrumento se determinará mediante una prueba piloto aplicada a pacientes con características similares a la población de estudio. Posteriormente, se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna, considerándose adecuada una confiabilidad con un valor igual o superior a 0,70.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizará previa aprobación del Comité de Ética y autorización del Hospital San José de Chincha. Los participantes que cumplan los criterios de inclusión firmarán el consentimiento informado antes de responder los cuestionarios, cuya aplicación será individual y tendrá una duración aproximada de 20 a 25 minutos. Posteriormente, los datos serán codificados y procesados en Microsoft Excel y SPSS versión 27. Para el análisis se empleará estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0,05 para determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento.

3.9. Aspectos éticos

La investigación respetará los principios éticos establecidos para estudios en seres humanos:

Principio de autonomía: Se respetará la decisión libre y voluntaria de los participantes de formar parte de la investigación, para lo cual se solicitará la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Los resultados obtenidos contribuirán a generar evidencia científica que permita fortalecer las estrategias de apoyo social y mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

Principio de no maleficencia: La investigación no ocasionará daño físico, psicológico ni social a los participantes. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

Principio de justicia: Todos los participantes serán tratados con igualdad y respeto, sin discriminación por edad, sexo, condición social, religión o estado de salud. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Principio de confidencialidad: Los datos recolectados serán protegidos y utilizados únicamente para fines de investigación. Los resultados se presentarán de manera global, evitando la identificación individual de los participantes.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Formulación del problema de investigación	X	X				
Búsqueda y revisión bibliográfica	X	X	X			
Elaboración del marco teórico		X	X			
Elaboración de la justificación		X	X			
Formulación de objetivos e hipótesis		X	X			
Elaboración de la metodología			X	X		
Determinación de la población y muestra			X	X		
Elaboración y validación de instrumentos			X	X		
Trámite de permisos institucionales y aspectos éticos				X		
Aplicación de instrumentos				X	X	
Procesamiento y análisis de datos					X	
Interpretación y discusión de resultados					X	X
Elaboración de conclusiones y recomendaciones						X
Redacción del informe final de tesis					X	X
Revisión y corrección del informe final						X
Sustentación de tesis						X

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Presupuesto

Rubros	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Servicios				
Internet	Mes	6	30.00	180.00
Asesoría metodológica	Servicio	1	80.00	80.00
Corrección de estilo	Servicio	1	60.00	60.00
Impresión de documentos	Servicio	1	30.00	30.00
Movilidad local	Viaje	10	10.00	100.00
Subtotal				**450.00**
Recursos materiales				
Papel bond A4	Millar	1	30.00	30.00
Tinta para impresión	Unidad	1	40.00	40.00
Lapiceros	Unidad	5	3.00	15.00
Cuaderno de apuntes	Unidad	2	10.00	20.00
Resaltadores	Unidad	3	5.00	15.00
Memoria USB	Unidad	1	20.00	20.00
Subtotal				**140.00**

TOTAL GENERAL	**S/ 590.00**

Resumen del presupuesto

N.º	Ítems	Costo (S/.)
1	Servicios	450.00
2	Recursos materiales	140.00
TOTAL		**S/ 590.00**

Fuente de financiamiento: Recursos propios del investigador.

5. **REFERENCIAS**

1. Alvarado JJ, Cardenas AV. Factores endógenos y exógenos asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica, en trabajadores de ladrillerías artesanales, en la Paz Centro, León. III trimestre 2020 [tesis doctoral]. 2021.

2. Gonzáles DR, Manzanares MS. Incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Southern Regional Hospital de julio a diciembre del 2018. Belize Journal of Medicine. 2020;9(1):20-26.

3. Rivas LRM. Enfermedades Crónicas no transmisibles asociadas a la Tuberculosis en la Población del Municipio Cacaopera, El Salvador, 2013-2017. 2019.

4. Herrera-Blas B, Ruíz-Blas S, Zapién-Martínez A, Sánchez-Cruz G, Bernardino-Hernández HU. Factores de riesgo para obesidad en población femenina del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, México. Acta Médica Costarricense. 2020;62(1):13-17.

5. Abuzneid Talahma D. Adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Factores protectores y riesgo. 2022.

6. Barrutia Barreto I, Danielli Rocca JJ, Solano Guillen YE. Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022;38(1).

7. Fernández F. Perfil de las políticas públicas que abordan los determinantes sociales de la salud para controlar las Enfermedades No Transmisibles en la provincia de Santa Fe. 2020.

8. Aurrecoechea RG, Altamirano MV, Ruiz CM, Ruíz LA G, Cuenca MA L, Cáceres CF. Necesidades relacionales de reinserción social en usuarios de drogas en tratamiento residencial. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2021;24(3).

9. Garnica-Cuéllar JC, Lavalle-González FJ, Magaña-Serrano JA, Almeda-Valdés P, Cetina-Canto JA, Chávez Iñíguez JS, et al. Documento de consenso sobre el uso de los iSGLT2 en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Gaceta médica de México. 2022;158(SPE1):1-14.

10. Izquierdo ME F, Sánchez JV M, Alcalá IM M. Integración de sistemas y servicios socio sanitarios para la alfabetización y el empoderamiento del paciente en su autocuidado. ARANZADI/CIVITAS. 2023.

11. González Uzhca RM. Manejo farmacológico de la fibrilación auricular. 2020.

12. Vargas Meléndez OI, Arreola Cabañas A, Cruz García AD. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2025;9(1). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16482
13. Vallejo Jaramillo RD. Apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica. Unidad de hemodiálisis SOLDIAL S.A., Salinas. 2023 [tesis de licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10488
14. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques AA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2022;25(2):140-144. Disponible en: https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4247
15. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. Rev Chakiñan Cienc Soc Humanid. 2022;(18):115-129. Disponible en: https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08
16. Trejo Gómez H. **Relación entre apoyo social/familiar y adherencia terapéutica en pacientes de la Clínica de VIH del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, S.L.P.** [tesis de especialidad en Internet]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022 [citado 2026 May 31]. Disponible en: Repositorio Institucional UASLP
17. Castañeda Quispe LA, Vasquez Anaya AM. Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima–Perú-2023.
18. Rivera Cabrera RS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis [trabajo académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
19. Palacios Moncada LJ. Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis [trabajo académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
20. Larico N., Soplopuco D., Carrera J. El apoyo social y la adherencia al tratamiento de enfermedad renal en pacientes de los Centros de salud Santa Rosa De Pachacútec Y Néstor Gambetta – Callao 2022 (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2022. Available from:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20-SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Quiroz Mendoza YL, Choqueza Huaycani SO. Relación del apoyo social y preocupación por el contagio de COVID-19 con adherencia al tratamiento antituberculoso en áreas de alta prevalencia de tuberculosis [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12840/5645

22. Chalco Flores ME. Modelo integrador explicativo de adherencia al tratamiento basado en la relación médico-paciente, autoeficacia, estado emocional y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica de hospitales nacionales–Lima. 2021.

23. Lacunza AB, Contini EN. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc. 2016;16(2):73-94.

24. Gamboa Camargo LM. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia agosto-2016. 2018.

25. Lombardo E, Soliverez C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc. 2019;19(1):51-61.

26. Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Segura-Cardona A, Muñoz-Rodríguez DI, Agudelo-Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Hacia Prom Salud. 2019;24(1):97-111.

27. Martínez BB, Buz J, Navarro AB, López-Martín L. Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. Univ Psychol. 2017;16(1):1-12.

28. Guzmán MLB, Galaz MMF. Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. Voces y Silencios. Rev Latinoam Educ. 2020;11(2):67-83.

29. Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Iglesias, I., Galdós, J. S., de Roda, A. B. L., & Sánchez-Moreno, E. (2021). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una muestra multiétnica de personas mayores chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, *1*(58), 79-91.

30. Gómez, A. R., Muñiz, G. M., & Sánchez, A. M. (2023). Diferencia de adherencia terapéutica del adulto mayor que vive con diabetes mellitus por género. *Revista Salud y Cuidado*, *2*(4), 8-10.

31. Aceituno Garay C. Relación entre presbiacusia, reserva cognitiva y aislamiento social en un grupo de adultos mayores chilenos.

32. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, López CM, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(4):229-241.

33. Marenco-Escuderos AD, Ávila-Toscano JH. Dimensiones de apoyo social asociadas con síndrome de burnout en docentes de media académica. Pensamiento Psicol. 2016;14(2):7-18.

34. Lizcano Cardona, D., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Agudelo-Cifuentes, M. C., & Muñoz Rodríguez, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *CES psicología*, *13*(2), 144-165.

35. Alvarado, N. C., Herrera, Y. F., Rosa, R. G., & Palomino-Ccasa, J. (2023). Adaptación y validación de una escala de apoyo social en personas que sufrieron COVID-19. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, *16*(2), 8-17.

36. Chávez-Cristóbal, O. (2022). Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular. *Revista Medica Herediana*, *33*(2), 102-112.

37. Maidana GM, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, et al. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem Inst Invest Cienc Salud. 2016;14(1):70-77.

38. Palacios Valdez MM. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Buenos Aires de Villa en el año 2023.

39. Curiel Fernández WDJ, Domínguez Cogollo P, Martínez Barliza S. Adherencia al tratamiento terapéutico diabetes mellitus tipo 2: Avances.

40. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018.

41. Muller Perez J, Amezcua Nunez J, Muller Perez S. Intención de compra de productos verdes de acuerdo con la Teoría del Comportamiento Planeado: Incorporación de la obligación moral al modelo (Intention to Purchase Green Products According to the Theory of Planned Behaviour: Incorporation of the Moral Obligation to the Model). RAN-Rev Acad Negocios. 2021;7(1).

42. Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SÉDD, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON. Cogitare Enfermagem. 2022;27

43. Hernández YN, Pacheco JA, Larreynaga MR. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac méd espirit. 2017;19(3).

44. Acuña Santisteban MDP. Propuesta de Estrategias de Habilidades Sociales Basadas en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para Mejorar las Relaciones Interpersonales en las Estudiantes Universitarias de la Especialidad de Educación Inicial–Lemm–Fachse-Unprg-2014.

45. Osorio Yapu EA, Wong Ruiz YM. Apoyo social y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus, en el Puesto de Salud Jecuan Huaral, Lima-Perú 2023.

46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2021.

47. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.

48. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.

49. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.

Anexos:

Anexo: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE EVALUACION DEL APOYO SOCIAL
Autor (a): Shebourne y Stewart (1995)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Sharon egresada de la especialidad de enfermería la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital San José, Chincha, 2026. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 20 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Nunca (1 puntos), Casi Nunca (2 puntos), A veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos), Siempre (5 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: Edad: ……
Periodo ejerciendo labores en el hospital: …….
Unidad o área en que labora: …….

Ítems del Instrumento

DIMENSION / ITEM	**OPCIONES DE MARCADO**				
APOYO INSTRUMENTAL	**Siempre**	**Casi Siempre**	**A Veces**	**Casi Nunca**	**Nunca**
1. ¿cuenta con alguien que lo ayude cuando tenga que estar en la cama?					
2. ¿cuenta con alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar?					
3. ¿cuenta con alguien que le aconseje cuando tenga problemas?					
4. ¿cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite?					
5. ¿cuenta con alguien que lo asista durante un tratamiento médico?					
APOYO AFECTIVO	**Siempre**	**Casi**	**A Veces**	**Casi**	**Nunca**

		Siempre		**Nunca**	
6. ¿cuenta con alguien que le muestre amor y afecto?					
7. ¿cuenta con alguien con quien pasar un buen rato?					
8. ¿cuenta con alguien que le informe y ayude a entender la situación?					
9. ¿cuenta con alguien en quien confiar o con quien hablar de si mismo y preocupaciones?					
10. ¿cuenta con alguien que lo abrace?					
INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA					
11. ¿cuenta con alguien con quien pueda relajarse?					
12. ¿cuenta con alguien que le prepare comida si no puede hacerlo?					
13. ¿cuenta con alguien cuyo consejo realmente desee?					
14. cuenta con alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar?					
15. ¿cuenta con alguien que la ayude en sus tareas domésticas si está enfermo?					
APOYO EMOCIONAL					
16. ¿cuenta con alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos?					
17. ¿cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales?					
18. ¿cuenta con alguien con quien divertirse?					
19. ¿cuenta con alguien que comprenda sus problemas?					
20. ¿cuenta con alguien a quien amar y hacerle sentirse querido?					

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Autor (a): Soria, Vega y Nava (2009),

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Sharon de la especialidad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital San José, Chincha, 2026.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 18 afirmaciones planteadas:

Nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi Siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos)

Características sociodemográficas

Sexo: ……. Edad: ……

Ítems del Instrumento

Control sobre el tratamiento	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Ingiero mis medicamentos de manera puntual.					
No importa que el tratamiento sea largo, ingiero mis medicamentos a la hora.					
Me hago análisis cuando el médico me indica.					
Si tengo que seguir una dieta rigurosa, lo hago.					
Asisto a mis consultas de manera puntual.					
Sigo las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi salud.					
Seguimiento médico conductual					

Como solo aquellos alimentos que el médico o nutricionista me indica.					
Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.					
Durante mi tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica para verificar mi estado de salud.					
Cuando me dan los resultados de mis análisis, estoy más seguro de lo que tengo y cumplo el tratamiento.					
Cuando tengo muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos					
Cuando los síntomas desparecen, dejo el tratamiento, aunque no haya concluido					
Autoeficacia					
Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejo el tratamiento					
Si el tratamiento limita hacer ejercicio físico, lo cumplo					
Para seguir el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar medicamentos					
Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad					
Como recomienda el médico, hago mis análisis clínicos periódicamente					
Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo					

Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, Ica, 2026?	**Objetivo General**: Determinar la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, Ica, 2026.	**Hipótesis General (H1)**: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, Ica, 2026.	**Variable 1:** Apoyo social	Apoyo instrumental	Disponibilidad de ayuda material, ayuda para actividades cotidianas, apoyo en transporte y atención médica.	**Método:** Hipotético-deductivo. **Enfoque:** Cuantitativo. **Tipo:** Básica. **Nivel:** Correlacional. **Diseño:** No experimental, correlacional, transversal. **Población:** 300 pacientes con enfermedad renal crónica. **Muestra:** 169 pacientes. **Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario MOS de Apoyo Social. **Instrumento:** Cuestionario de Adherencia al
				Apoyo efectivo	Disponibilidad de apoyo práctico, asistencia ante necesidades, apoyo oportuno.	
				Interacción social positiva	Participación social, actividades recreativas compartidas, relaciones interpersonales satisfactorias.	
				Apoyo emocional	Comprensión, confianza, escucha activa, expresión de afecto.	
			Variable 2:	Cumplimiento farmacológico	Consumo oportuno de	

			Adherencia al tratamiento		medicamentos, seguimiento de prescripciones médicas.	Tratamiento ESRD-AQ.
				Adherencia a sesiones terapéuticas	Asistencia a hemodiálisis, cumplimiento de controles médicos.	
				Adherencia dietética	Cumplimiento de dieta prescrita, restricción de líquidos y alimentos.	
				Seguimiento de recomendaciones médicas	Cumplimiento de indicaciones médicas y autocuidado.	
Problema Específico 1: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?	**Objetivo Específico 1:** Identificar la relación existente entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.	**Hipótesis Específica 1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.	Apoyo social Apoyo social Apoyo social	Apoyo instrumental	Disponibilidad de recursos y ayuda práctica.	

Problema Específico 2: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?	**Objetivo Específico 2:** Identificar la relación existente entre la dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.	**Hipótesis Específica 2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo efectivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.		Apoyo efectivo	Ayuda tangible y asistencia efectiva.	
Problema Específico 3: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?	**Objetivo Específico 3:** Identificar la relación existente entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.	**Hipótesis Específica 3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.		Interacción social positiva	Relaciones satisfactorias y participación social.	
Problema Específico 4: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo	**Objetivo Específico 4:** Identificar la relación existente entre la dimensión apoyo	**Hipótesis Específica 4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo emocional y la	Apoyo social	Apoyo emocional	Comprensión, empatía y soporte emocional.	**Análisis estadístico:** Estadística descriptiva e inferencial; prueba de normalidad y

emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica?	emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.	adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.				correlación de Spearman (ρ) o Pearson según distribución de datos; nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:

"Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, Ica, 2026"

Investigador(a): _____

Institución: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Presentación

Estimado(a) participante:

Se le invita cordialmente a participar en una investigación que tiene como finalidad determinar la relación existente entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Antes de decidir su participación, es importante que conozca los objetivos, procedimientos, beneficios y aspectos éticos del estudio.

Por favor, lea detenidamente la siguiente información. Si tiene alguna duda, podrá realizar las preguntas que considere necesarias antes de firmar este documento.

Propósito del estudio

La presente investigación busca identificar si existe relación entre el apoyo social que reciben los pacientes con enfermedad renal crónica y el grado de adherencia al tratamiento médico indicado. Los resultados contribuirán a generar conocimientos que permitan fortalecer las estrategias de atención y acompañamiento dirigidas a este grupo de pacientes.

Procedimiento de participación

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará:

- Responder dos cuestionarios relacionados con el apoyo social y la adherencia al tratamiento.
- Brindar información de manera voluntaria y veraz.
- Destinar aproximadamente entre 20 y 30 minutos para completar los instrumentos de investigación.

La participación se realizará en un único momento y no implicará procedimientos médicos adicionales.

Riesgos de la investigación

La presente investigación no representa riesgos físicos para los participantes. Sin embargo, algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional mínima al recordar experiencias relacionadas con su enfermedad o tratamiento. En caso de sentirse incómodo(a), podrá abstenerse de responder cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia

Beneficios de la investigación

Usted no recibirá una compensación económica por participar en este estudio. No obstante, su participación contribuirá al desarrollo de conocimientos científicos que podrían favorecer el diseño de estrategias orientadas a mejorar el apoyo social y la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será tratada de manera estrictamente confidencial.

- No se registrarán nombres ni datos que permitan identificar personalmente a los participantes.
- Los cuestionarios serán codificados para proteger su identidad.
- La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos.
- Los resultados serán presentados de forma grupal y estadística, garantizando el anonimato de los participantes.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho de:

- Negarse a participar sin recibir ningún tipo de perjuicio.
- Retirarse de la investigación en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión.
- Solicitar información adicional sobre el estudio antes, durante o después de su participación.

Declaración de consentimiento

He leído o me han explicado la información contenida en este documento. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas ellas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio.

Por lo tanto, manifiesto libre y voluntariamente mi decisión de participar en la investigación titulada:

“Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Regional, Ica, 2026”.

DATOS DEL PARTICIPANTE

Código del participante: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Firma o huella digital: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

DATOS DEL INVESTIGADOR

Declaro haber explicado adecuadamente los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y aspectos éticos de la investigación al participante.

Nombre del investigador(a): _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

DATOS DEL TESTIGO (Opcional)

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

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
3% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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
3% 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 6%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-08-20 1%

3 Internet
www.coursehero.com <1%

4 Internet
repositorio.upsjb.edu.pe <1%

5 Internet
hdl.handle.net <1%

6 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-05-09 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-07-04 <1%

8 Internet
www.cienciayeducacion.com <1%

9 Trabajos entregados
D.A. de Medicina Humana on 2026-05-28 <1%

10 Internet
unespaciodecultura.blogspot.com <1%

11 Trabajos entregados
Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-10-04 <1%