

## **Factores socioeconómicos y acceso a la salud de pacientes con insuficiencia renal. Clínica Soldial, Santa Elena, 2025.**

*Socioeconomic factors and access to healthcare for patients with renal insufficiency. Soldial Clinic, Santa Elena, 2025*

**Génesis María Gómez Castro**

Universidad Estatal Península de Santa Elena  
genesis.gomezcastro8565@outlook.com  
<https://orcid.org/0000-0001-5186-7104>  
Santa Elena – Ecuador

**Ph.D. Ingrid Estrella Tutiven**

Universidad Estatal Península de Santa Elena / Universidad de Guayaquil  
ingrid.estrellat@ug.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-6531-6132>  
Santa Elena – Ecuador

### **Formato de citación APA**

Gómez, G. & Estrella, I. (2026). Factores Socioeconómicos y Acceso a la Salud de Pacientes con Insuficiencia renal. Clínica Soldial, Santa Elena, 2025. Revista REG, Vol. 5 (Nº. 1), p. 120 – 136.

### **CIENCIA INTERACTIVA**

**Vol. 5 (Nº. 1). Enero – marzo 2026.**  
**ISSN: 3073-1259**

Fecha de recepción: 29-12-2025

Fecha de aceptación :09-01-2026

Fecha de publicación:30-03-2026



## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica constituye un desafío creciente de salud pública, especialmente en contextos con desigualdades socioeconómicas y limitaciones en infraestructura sanitaria. Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales en la continuidad del tratamiento de hemodiálisis en pacientes de la Clínica Soldial, Santa Elena, Ecuador, considerando la crisis sanitaria que afecta la disponibilidad de servicios de diálisis. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas estructuradas a 215 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio no probabilístico de una población total de 315. Se incluyeron variables sociodemográficas, económicas, de acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento, complementadas con revisión de literatura nacional e internacional para contextualizar los hallazgos. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes pertenece a estratos socioeconómicos bajos, con ingresos limitados, bajos niveles educativos y dificultades de acceso geográfico a los centros de diálisis. Una proporción significativa no podría costear el tratamiento sin financiamiento estatal, evidenciando su dependencia del sistema público. Los gastos asociados a la enfermedad, junto con barreras económicas y logísticas como transporte y tiempo de desplazamiento, afectan directamente la adherencia. Sin embargo, se identificaron casos de pacientes con recursos familiares y personales suficientes que han mantenido su tratamiento de manera continua, lo que destaca la importancia del apoyo social y económico. Se concluye que los determinantes sociales y económicos ejercen un impacto crítico sobre la continuidad del tratamiento, y que la crisis sanitaria actual exacerba estas vulnerabilidades. Los hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas que aseguren equidad y sostenibilidad, así como intervenciones multidimensionales que integren factores médicos, sociales y económicos. Futuras investigaciones podrían evaluar intervenciones integrales con equipos multidisciplinarios, el efecto de la evolución de la crisis sanitaria en la adherencia, y estrategias para reducir desigualdades en zonas rurales y poblaciones vulnerables.

**PALABRAS CLAVE:** Insuficiencia Renal Crónica, Determinantes Sociales De La Salud, Adherencia Al Tratamiento, Crisis Sanitaria, Ecuador, Inequidad En Salud

### ABSTRACT

Chronic kidney disease represents a growing public health challenge, particularly in contexts with socioeconomic inequalities and limited healthcare infrastructure. This study aimed to analyze the influence of social determinants on the continuity of hemodialysis treatment among patients at Clínica Soldial, Santa Elena, Ecuador, considering the healthcare crisis affecting dialysis service availability. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted, applying structured surveys to 215 patients selected through non-probabilistic random sampling from a total population of 315. Variables included sociodemographic, economic, healthcare access, and treatment adherence data, complemented with a review of national and international literature to contextualize the findings. Results indicate that most patients belong to low socioeconomic strata, with limited income, low educational attainment, and challenges in geographic access to dialysis centers. A significant proportion would not be able to afford treatment without state funding, highlighting their dependence on public support. Disease-related expenses, combined with logistical and economic barriers such as transportation and travel time, directly affect treatment adherence. However, cases of patients with sufficient family or personal resources maintaining continuous treatment were identified, emphasizing the importance of social and economic support. The study concludes that social and economic determinants critically impact treatment continuity, and that the current healthcare crisis exacerbates these vulnerabilities. Findings underscore the need for public policies that ensure equity and sustainability, as well as multidimensional interventions integrating medical, social, and economic factors. Future research could evaluate comprehensive interventions with multidisciplinary teams, the effects of the evolving healthcare crisis on adherence, and strategies to reduce inequalities in rural areas and vulnerable populations.

**KEYS WORDS:** Chronic Kidney Disease, Social Determinants of Health, Treatment Adherence, Health Crisis, Ecuador, Health Inequity. Translate this to English.



## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica constituye un desafío creciente para los sistemas de salud a nivel mundial y se posiciona como una de las principales causas de mortalidad. En mayo de 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó una resolución histórica durante su 78.ª Asamblea Mundial, reconociendo por primera vez la enfermedad renal crónica como una prioridad global de salud pública, lo que subraya su carga sanitaria, económica y social. Este reconocimiento refleja la urgencia de fortalecer la prevención, la detección oportuna y el tratamiento de la ERC a nivel mundial (World Health Organization., 2025).

En América Latina esta problemática también se intensifica, en base a lo mencionado por Matos Trevín et al. (2019), el promedio de pacientes con insuficiencia renal crónica en países como Puerto Rico, Chile, Argentina, Brasil, México, Venezuela y Colombia alcanza los 267 por millón de habitantes. En esta región, caracterizada por marcadas desigualdades sociales, la inequidad se refleja de forma clara en el ámbito de la salud, siendo así que los grupos más vulnerables son quienes presentan mayores dificultades para acceder a servicios preventivos y de tratamiento oportuno, lo que afecta la continuidad del cuidado médico (Abramo, Cecchini y Ullmann, 2020), aumentando los casos de personas que requieren un tratamiento de remplazo renal.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2022) evidencia una elevada prevalencia de la insuficiencia renal crónica, condición que se clasifica bajo el código CIE-10 N18, el cual incluye sus distintos estadios: N18.1 (estadio 1), N18.2 (estadio 2), N18.3 (estadio 3), N18.4 (estadio 4) y N18.5 (estadio 5). De acuerdo con la Guía de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018)), se estima que en el país existen 33.179 pacientes en estadio 5, mientras que por otra parte existe un porcentaje considerable de personas en estadios 3 y 4, en base a lo indicado por este documento, aproximadamente el 45% de esta población podría fallecer antes de iniciar terapia dialítica debido a un diagnóstico tardío. Estos datos reflejan la severidad del problema y la necesidad de un abordaje oportuno y sostenido de la enfermedad en todos sus niveles. Desde un marco legal la Ley Orgánica de Salud de Ecuador reconoce que el Estado debe garantizar “atención integral” para enfermedades catastróficas (Ministerio de Salud Pública., 2006) , por lo que esta normativa obliga al Gobierno a formular políticas y programas para la prevención y atención integral de enfermedades crónicas y catastróficas, categoría dentro de la cual se encuadra la enfermedad renal.

Al existir tantos casos de personas con problemas en sus riñones ha incrementado la demanda de terapias de diálisis y exige que los pacientes mantengan una adherencia estricta a sus sesiones para garantizar su eficacia. No obstante, factores como la falta de recursos económicos para costear medicamentos, dietas especializadas, transporte y consultas complementarias dificultan el cumplimiento del régimen terapéutico. Padilla-Vinueza y Morales-Solís (2020) señalan que estas limitaciones condicionan la continuidad del tratamiento y reducen de manera significativa la calidad de vida de las personas afectadas.

El análisis de esta problemática adquiere especial relevancia en contextos locales, como la provincia de Santa Elena, donde la atención brindada en instituciones como la Clínica Soldial se desarrolla en escenarios sociales y económicos muy diferentes entre sí, que pueden limitar el acceso equitativo a los servicios de salud. Examinar estos factores permite generar evidencia relevante para la gestión sanitaria.

Los determinantes sociales de la salud, como las condiciones económicas, el nivel educativo, el tipo de empleo y el acceso a servicios sanitarios, condicionan la capacidad de las personas para recibir atención médica oportuna y mantener la continuidad de sus tratamientos, Ruiz-Taborda, Higueta-Gutiérrez y Cardona-Arias (2020) subrayan que en contextos nacionales y locales las investigaciones continúan siendo limitadas, dificultando la comprensión de cómo estos factores se configuran conforme a las características específicas de cada población. En este sentido, Carballo-Quesada (2022) destaca que la equidad debe ser un principio fundamental de los sistemas sanitarios, aunque reconoce que persistentes brechas económicas, discriminación y limitaciones estructurales continúan generando desigualdad en el acceso a atención oportuna y de calidad.

Considerando este panorama, el presente estudio examino de forma rigurosa la influencia de los factores sociales y económicos sobre el acceso a los servicios de salud en pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento en la Clínica Soldial de la provincia de Santa Elena. El objetivo principal es analizar cómo los determinantes sociales condicionan el acceso a la salud y al tratamiento de diálisis en esta población.

Desde una perspectiva internacional, Robles-Osorio & Sabath (2016) en su artículo denominado “Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica”, evidenció que la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis está fuertemente determinada por factores emocionales, sociales y económicos, los cuales muchas veces quedan invisibilizados por los indicadores clínicos tradicionales. Su estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal concluye que

los centros dialíticos requieren incorporar enfoques integrales y multidisciplinarios para responder a las dificultades que enfrentan los pacientes más allá del ámbito biomédico.

A nivel regional, Torales, Cortés-Sanabria, Ferrari, Rossi y Oliver (2025) en su investigación, “Determinantes socioeconómicos sobre la oferta y el acceso a terapias de reemplazo renal en Latinoamérica”, señalan que en América Latina persisten profundas desigualdades en el acceso a terapias de reemplazo renal. Su análisis, basado en datos del Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante, evidencia que la pobreza, la falta de infraestructura hospitalaria y las disparidades territoriales restringen la disponibilidad y continuidad de tratamientos como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Aunque estos datos ofrecen una visión general de la región, los autores recomiendan profundizar en estudios locales que permitan comprender las realidades de provincias y zonas rurales donde los determinantes sociales adquieren particular relevancia.

En el ámbito nacional, la Organización Panamericana de la Salud (2007) destacó que provincias como Santa Elena presentan dificultades persistentes en el acceso a servicios de salud debido a la precariedad de la red vial, la fragmentación del sistema y la limitada capacidad resolutoria de los establecimientos. De manera complementaria, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) advirtió que factores como el nivel socioeconómico, la cobertura de seguros y la infraestructura sanitaria influyen directamente en la continuidad del tratamiento dialítico, aunque su informe presenta limitaciones en cuanto a análisis profundos y desagregación territorial, lo que resalta la necesidad de estudios locales actualizados.

En este contexto ya complejo, se añade que Ecuador actualmente atraviesa una crisis sanitaria renal sin precedentes. Reportes recientes muestran que más de 17.000 pacientes dependen de terapias de diálisis, mientras que la deuda del Estado con los centros privados supera los 100 millones de dólares, afectando el suministro de insumos y provocando demoras en los pagos (Ormaza, 2025). La situación se agravó cuando una clínica de Quito anunció la suspensión de diálisis para más de 220 pacientes por falta de recursos, hecho confirmado por medios nacionales (Beltrán, 2025). Muchas de estas entidades, están optando por solo dializar dos veces al mes o en casos extremos solo una vez, su tratamiento para ser efectivos debe ser trisemanal. Asimismo, organizaciones ciudadanas han documentado el impacto de esta crisis sobre la continuidad del tratamiento, la disponibilidad de transporte médico y la calidad del servicio brindado (Ormaza, 2025), llevando su malestar a las calles para exigir sus derechos de recibir una atención de calidad.

La crisis renal en Ecuador no solo refleja la fragilidad institucional del sistema de salud, sino que profundiza las inequidades existentes: los pacientes de bajos recursos, quienes dependen del

sistema público, son los más afectados por la discontinuidad del tratamiento. Esta problemática evidencia la urgencia de comprender cómo los determinantes sociales influyen en la permanencia y adherencia al tratamiento en pacientes con IRC que reciben el tratamiento, su calidad y tiempo de vida gracias a esta problemática han disminuido considerablemente, y el Gobierno a pesar de las diversas formas en las que esta población vulnerable ha manifestado su malestar, continua sin existir acciones para disminuir o erradicar la deuda.

Es importante destacar que a pesar de existir literatura que habla de la problemática como la presentada anteriormente, persisten vacíos de conocimiento a nivel local, especialmente en territorios como la provincia de Santa Elena, donde la pobreza, las limitaciones de infraestructura y el acceso restringido a servicios especializados pueden afectar significativamente la continuidad terapéutica. En este sentido, la investigación es pertinente, al analizar cómo los problemas sociales impactan la permanencia de los pacientes en tratamiento en la Clínica Soldial, aportando evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de la atención renal y al diseño de estrategias más equitativas para la salud pública del país.

### **MÉTODOS MATERIALES**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, sustentado en el paradigma positivista, debido a que buscó medir y describir la influencia de los determinantes sociales en la permanencia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis mediante datos objetivos y verificables. Desde esta perspectiva, Herrera-Castrillo (2024), señala que el paradigma positivista concibe la realidad como absoluta, objetiva y medible, lo que fundamenta el uso de procedimientos sistemáticos orientados a la obtención de evidencia empírica. Adicionalmente, se incorporó un componente cualitativo complementario, compuesto por entrevistas breves, cuyo propósito fue enriquecer la interpretación de los resultados estadísticos, sin modificar el enfoque principal del estudio.

La investigación se realizó en la Clínica de Hemodiálisis Soldial, ubicada en la provincia de Santa Elena. El estudio adoptó un diseño descriptivo y transversal, dado que este tipo de estudios permite caracterizar fenómenos de manera detallada en un momento específico, sin intervenir sobre las variables estudiadas (García y Pérez, 2020). Este enfoque resultó adecuado, ya que permitió obtener una visión completa de la relación entre los determinantes sociales y el acceso a la salud y al tratamiento, así como identificar patrones y barreras que enfrentan los pacientes en su contexto cotidiano. La población estuvo conformada por los 315 pacientes que recibían hemodiálisis

en la institución, mediante una selección de muestreo no probabilístico se escogió a 215, a quienes se aplicaron encuestas estructuradas. El trabajo de campo se desarrolló entre septiembre y noviembre de 2025. Los criterios de inclusión consideraron a pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica en estadio 5 y con una permanencia mínima de seis meses en el programa.

Las variables estudiadas incluyeron: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, ingresos, cobertura de salud, condiciones de vivienda, red de apoyo, acceso al transporte, adherencia al tratamiento y frecuencia de asistencia a las sesiones de hemodiálisis. Estas variables permitieron analizar la relación entre los determinantes sociales y la continuidad terapéutica.

Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó una ficha estructurada, diseñada para obtener información sociodemográfica y clínica relevante para el análisis. Complementariamente, se realizaron siete entrevistas semiestructuradas, seis dirigidas a pacientes y una a un miembro del personal administrativo, con el fin de explorar percepciones sobre las barreras sociales y económicas que influyeron en la permanencia en el tratamiento. Estas entrevistas se utilizaron únicamente como insumo interpretativo para contextualizar y fortalecer los resultados cuantitativos.

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El componente cualitativo se analizó mediante análisis de contenido, identificando categorías que complementaron la comprensión de los hallazgos estadísticos. La triangulación de la información permitió integrar ambos resultados y proporcionar una lectura más completa del fenómeno estudiado. La investigación cumplió con los principios éticos establecidos para estudios con seres humanos. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad, anonimato y el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

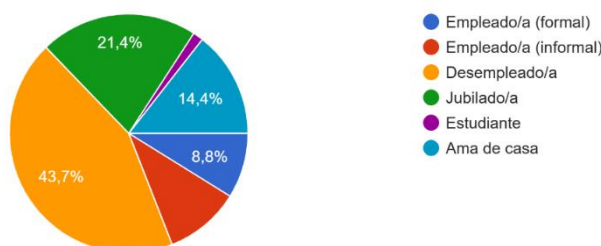
## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de encuestas a pacientes con insuficiencia renal atendidos en la Clínica Soldial, Santa Elena, durante el año 2025. Los hallazgos se organizan en función de las características socioeconómicas de la población, las barreras económicas y geográficas para el acceso a la salud, la asistencia al tratamiento de diálisis y la capacidad de afrontamiento de los pacientes frente a un contexto de crisis sanitaria. La presentación de los resultados se realiza de manera descriptiva, sin interpretación, con el fin de ofrecer una visión clara y estructurada de la situación estudiada.

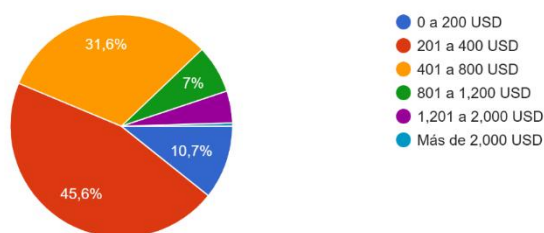


La población estuvo conformada por pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Soldial, Santa Elena, durante el año 2025. En relación con las condiciones socioeconómicas, se identificó una marcada heterogeneidad en los niveles de ingreso mensual del hogar y en la situación laboral de los participantes, evidenciándose una alta proporción de pacientes con ingresos bajos y empleo inestable o ausencia de actividad laboral remunerada.

Condición socioeconómica y empleo Situación laboral principal:  
215 respuestas



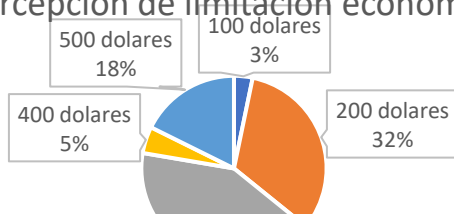
Características socioeconómicas de los pacientes (Ingresos)  
215 respuestas



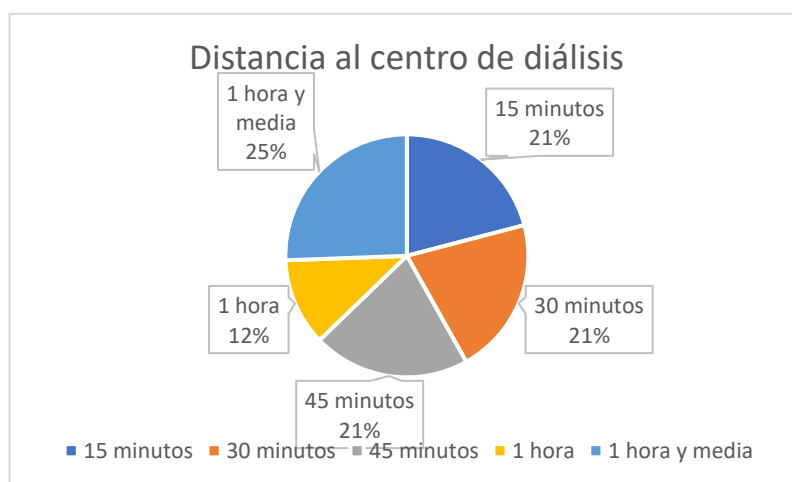
Respecto a los gastos derivados de la insuficiencia renal, una proporción significativa de los pacientes reportó asumir gastos mensuales relacionados con su enfermedad, a pesar de recibir tratamiento en un centro especializado. Estos gastos incluyeron principalmente transporte, medicamentos complementarios y alimentación, lo que representa una carga económica adicional para los hogares.

De forma concordante, una parte considerable de los participantes manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con que los costos asociados al tratamiento limitan su acceso regular a la atención en salud, lo que sugiere la presencia de barreras económicas persistentes incluso dentro de un sistema de atención formal.

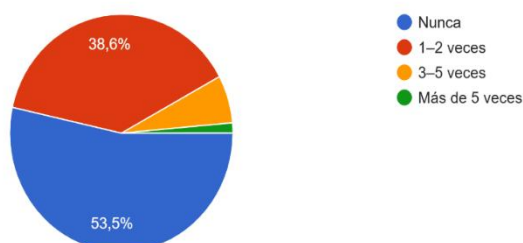
Gastos relacionados con la enfermedad y percepción de limitación económica



En cuanto al acceso geográfico, se observó que una proporción relevante de los pacientes reside a una distancia considerable del centro de diálisis, lo que implica mayores tiempos de desplazamiento y costos de transporte. Esta situación se refleja en la asistencia al tratamiento, ya que una parte de los encuestados reportó haber faltado a una o más sesiones de diálisis en los últimos tres meses. La inasistencia al tratamiento constituye un indicador directo de dificultades en el acceso efectivo a la atención, especialmente en contextos donde convergen limitaciones económicas, geográficas y sociales.

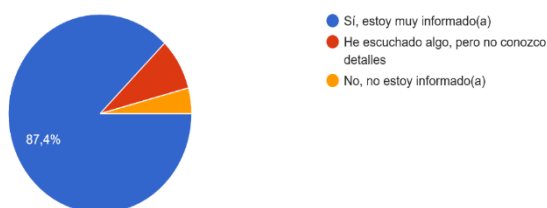


¿Cuántas veces faltó a sesiones en los últimos 3 meses?  
215 respuestas

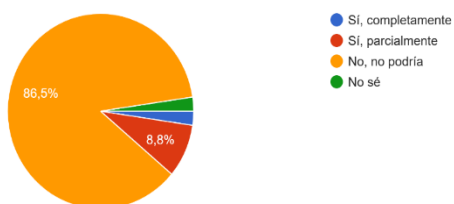


En el contexto de la crisis sanitaria, los resultados evidencian una alta dependencia del financiamiento estatal para la continuidad del tratamiento. Una proporción mayoritaria de los pacientes manifestó que no podría costear el tratamiento de diálisis por cuenta propia en caso de que el Estado no pudiera garantizar su cobertura. Este hallazgo pone de manifiesto una situación de vulnerabilidad financiera significativa, que podría comprometer la continuidad del tratamiento en escenarios de restricción presupuestaria o debilitamiento del sistema de salud.

¿Está usted al tanto de la crisis sanitaria que atraviesa el sistema de salud en Ecuador?  
215 respuestas



En caso de una interrupción del servicio público de salud, ¿usted podría costear su tratamiento de diálisis por su cuenta?  
215 respuestas



## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian que una proporción considerable de pacientes con insuficiencia renal atendidos en la Clínica Soldial presenta una clara conciencia sobre la crisis sanitaria que atraviesa el sistema de diálisis en Ecuador. Este hallazgo se alinea con los resultados

descriptivos obtenidos, donde se identificó una elevada percepción de vulnerabilidad frente a la continuidad del tratamiento y una marcada dependencia del financiamiento estatal para su sostenimiento. La percepción de precariedad del sistema de salud, sumada a la inestabilidad institucional, emerge como un factor que incide negativamente en la adherencia y en la seguridad terapéutica de los pacientes renales.

Estos resultados concuerdan con los reportes difundidos por medios de comunicación y organizaciones nacionales, que han documentado la suspensión temporal de tratamientos y el cierre de clínicas de diálisis debido a deudas estatales. En este sentido, el periódico La Primicia informó que de un presupuesto superior a 50 millones de dólares destinado a la adquisición de insumos médicos, únicamente se adjudicaron contratos por 3,09 millones, lo que evidencia una cobertura claramente insuficiente para responder a la demanda real de servicios críticos como la diálisis (Celi, 2025). Esta situación afecta de manera directa a pacientes con enfermedades crónicas, quienes dependen de terapias continuas para preservar su salud y calidad de vida. Sin embargo, también encontramos casos que reflejan cómo las condiciones socioeconómicas y el apoyo familiar pueden marcar la diferencia. Por ejemplo, a través de una pequeña entrevista se obtuvo que una paciente con 20 años en diálisis ha logrado mantener su tratamiento de manera continua gracias a sus recursos económicos y al respaldo constante de su familia. Su experiencia evidencia que, aunque la resiliencia individual y familiar puede garantizar la adherencia, es responsabilidad del Estado propiciar un entorno donde toda la población pueda acceder y costear su salud, de manera que no dependa únicamente de la capacidad económica personal.

Los resultados muestran que un porcentaje significativo de los pacientes no podría costear su tratamiento en un escenario en el que el Estado dejara de financiarlo, lo que pone en evidencia una condición de vulnerabilidad económica extrema. Este hallazgo refuerza la idea de que el acceso a la diálisis en Ecuador se encuentra fuertemente condicionado por los programas públicos de financiamiento, sin los cuales la continuidad del tratamiento se vería seriamente comprometida. Estudios previos han señalado que la falta de recursos económicos y las desigualdades estructurales constituyen barreras determinantes para el acceso a servicios médicos especializados, incluida la terapia de reemplazo renal (Flores Morán, 2022). Asimismo, en el contexto ecuatoriano, la deuda estatal con las clínicas de diálisis ha generado recortes en tratamientos, suspensión de servicios y un aumento del riesgo sanitario para los pacientes (Beltrán, 2025).

En concordancia con los resultados relacionados con el acceso geográfico y la asistencia al tratamiento, la literatura nacional ha señalado que factores territoriales y estructurales, como la

distribución desigual de los centros de diálisis y las limitaciones en la infraestructura sanitaria, profundizan las inequidades en provincias periféricas y costeras como Santa Elena (Ministerio de Salud Pública, 2022). Estas barreras no solo dificultan la asistencia regular a las sesiones de diálisis, sino que también generan un efecto acumulativo negativo sobre la salud de los pacientes, incrementando la probabilidad de complicaciones clínicas y hospitalizaciones recurrentes.

Adicionalmente, los resultados del presente estudio permiten evidenciar cómo los determinantes sociales de la salud influyen de manera directa en la capacidad de los pacientes para sostener su tratamiento. Tal como lo advierte la Fundación Renal Española, la inestabilidad de los sistemas de financiamiento sanitario podría tener consecuencias graves a largo plazo, estimándose que miles de pacientes renales podrían fallecer como resultado de la interrupción o precarización de los tratamientos dialíticos (Fundación Renal, 2025). En contextos de escasos recursos, las familias suelen priorizar gastos básicos como alimentación y vivienda, relegando costos asociados al transporte o a dietas especiales, lo que incrementa el riesgo de abandono o irregularidad en el tratamiento.

Finalmente, los hallazgos del estudio confirman que los problemas estructurales del sistema sanitario ecuatoriano, exacerbados por la crisis actual en las clínicas de diálisis, amplifican desigualdades preexistentes y colocan en una situación de mayor riesgo a los pacientes con menor capacidad económica y aquellos que residen fuera de los principales centros urbanos. Barreras administrativas, falta de recursos sostenibles y la concentración de servicios en zonas urbanas continúan limitando el acceso equitativo a la atención en salud, incrementando las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica (Vaccaro et al., 2023).

En este contexto, los resultados subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias integrales que fortalezcan la continuidad, accesibilidad y calidad del tratamiento de diálisis, incorporando un enfoque multidimensional que considere no solo los aspectos clínicos, sino también los determinantes sociales y económicos que condicionan la vida y la salud de los pacientes renales. Esta falta de recursos y apoyo institucional no solo representa cifras, sino que significa que muchos pacientes enfrentan largas esperas, poniendo en riesgo su salud y calidad de vida. En conjunto, estas condiciones reflejan cómo la precariedad del sistema de salud puede amenazar la continuidad del tratamiento y la vida diaria de quienes dependen de él.

### CONCLUSIONES

La investigación evidencia que los determinantes sociales y económicos tienen un impacto significativo en la continuidad del tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica en Santa Elena. Factores como el nivel de ingresos, la educación, la seguridad alimentaria y el acceso geográfico

a los centros de diálisis condicionan directamente la adherencia a las terapias, demostrando cómo las desigualdades estructurales se traducen en riesgos concretos para la salud de la población renal. La crisis sanitaria actual en Ecuador, caracterizada por retrasos en los pagos estatales y la inestabilidad de las clínicas de diálisis, exacerba estas vulnerabilidades, afectando la sostenibilidad de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes (Damid Romina y Díaz Rafael, 2022).

El estudio subraya la importancia de adoptar un enfoque multidimensional para abordar la insuficiencia renal crónica, integrando factores médicos, sociales y económicos. Asimismo, resalta la necesidad de políticas públicas que garanticen equidad, continuidad y sostenibilidad de los servicios de salud, de manera que la adherencia al tratamiento no dependa únicamente de la capacidad económica o del respaldo familiar del paciente. Este hallazgo pone de relieve que, aunque algunas personas logran mantener su tratamiento gracias a recursos propios y apoyo familiar, la responsabilidad del Estado es crear un entorno en el que toda la población pueda acceder a la atención sin comprometer su bienestar.

A nivel académico, esta investigación contribuye al conocimiento sobre cómo los determinantes sociales configuran la experiencia de los pacientes con insuficiencia renal en contextos locales, proporcionando un marco de análisis útil para futuras investigaciones en regiones con características socioeconómicas similares. En este sentido, se sugiere que estudios posteriores exploren el efecto de intervenciones integrales con equipos multidisciplinarios, incluyendo nefrología, trabajo social, psicología y nutrición, sobre la adherencia y la calidad de vida de los pacientes, así como analizar de manera longitudinal cómo la evolución de la crisis sanitaria y la implementación de políticas públicas impactan la continuidad del tratamiento, y evaluar estrategias que permitan mitigar las desigualdades en áreas rurales y en poblaciones socioeconómicamente vulnerables.

En síntesis, este estudio aporta evidencia sobre la compleja interacción entre determinantes sociales, crisis sanitaria y atención médica en pacientes renales. Los hallazgos destacan la urgencia de implementar acciones estratégicas que garanticen equidad y sostenibilidad en la atención, posicionándose como referencia para investigaciones futuras en el ámbito de la salud pública y la medicina social, y recordando que la protección de la salud debe ser un derecho accesible para todos, más allá de los recursos individuales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beltrán, J. (24 de 9 de 2025). Pacientes renales alertan que 220 personas se quedarán sin diálisis en una clínica de Quito por la "falta de pago del Estado". Primicias Sociedad. Obtenido de

- <https://www.primicias.ec/sociedad/pacientes-renales-suspension-dialisis-clinica-quito-crisis-salud-105926/>
- Briones-Mera, A., Alvarez-Menéndez, M., Mastarreno-Cedeño, M., Chavarria-Cedeño, D., Villavicencio-Macías, R., & Córdova-Muñiz, M. (2020). Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Polo del Conocimiento, 1-15. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TratamientoEnPacientesConInsuficienciaRenalCronica-7164425.pdf>
- Carballo-Quesada, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. SciELO Acta Médica Costarricense, 1-3. doi:10.51481/amc.v64i2.1284
- Celi, E. (25 de 11 de 2025). Crisis en la salud: el Ministerio cierra su emergencia con apenas USD 3 millones en contratos firmados. Primicias. Obtenido de <https://www.primicias.ec/sociedad/crisis-salud-ministerio-emergencia-contratos-firmados-110570/>
- Damid Romina, R.-R., & Díaz Rafael, T. (2022). La Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR, 78-93. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/72-Texto%20del%20art%C3%ADculo-333-1-10-20220413.pdf>
- Flores Morán, J. (2022). El Apoyo en Pacientes con Insuficiencia Renal en Babahoyo, provincia de los Ríos. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/775>
- Fundación Renal. (9 de 5 de 2025). Crisis en clínicas de diálisis de Ecuador. Fundación Renal. Obtenido de <https://fundacionrenal.com/abc-salud-crisis-en-clinicas-de-dialisis-de-ecuador/29/09/>
- Matos Trevín, G., Martín Alfonso, L., Álvarez Vázquez, B., & Remón Rivera, L. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento. Revista Habanera de Ciencias Sociales, 266-277. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n4/1729-519X-rhcm-18-04-666.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Práctica Clínica (GPC), 1-111. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2018/10/guia\_preencion\_diagnostico\_tratamiento\_enfermedad\_renal\_cronica\_2018.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe sobre la situación de la enfermedad renal crónica en Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2006). Ley Orgánica de Salud (Registro Oficial Suplemento 423). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ormaza, A. (6 de febrero de 2025). Pacientes de diálisis otra vez en crisis por falta de pagos. Periodismo Publico. Obtenido de <https://periodismopublicoec.com/2025/02/06/pacientes-de-dialisis-otra-vez-en-crisis-por-falta-de-pagos/>

Padilla-Vinueza, V., & Morales-Solís, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. Dominio De Las Ciencias,, 68–80. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1550>

Pillajo Sánchez, B., Guacho Guacho, J., & Moya Guerrero, v. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Revista Colombiana de Nefrología, 1-8. doi:<https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>

Robles-Osorio, M., & Sabath, E. (2016). Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. Nefrología, 36(6), 465-582. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-disparidad-social-factores-riesgo-enfermedad-articulo-S0211699516300686>

Ruiz-Taborda, J., Higueta-Gutiérrez, L., & Cardona-Arias, J. (2020). Reflexión epistemológica para la investigación de los procesos de determinación social de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Publica, vol. 39, núm.

Torales, S., Cortés-Sanabria, L., Ferrari, A., Rossi, F., & Oliver, M. (2020). Determinantes socioeconómicos sobre la oferta y el acceso. Nefrología Latinoamericana, 2-14. Obtenido de [https://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro\\_020\\_24\\_determinantes.pdf](https://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro_020_24_determinantes.pdf)

Torres, I., Sippy, R., Louis Bardosh, K., Bhargava, R., Lotto-Batista, M., E Bideaux, A., . . . Anna M, S.-I. (4 de 5 de 2022). Chronic kidney disease in Ecuador: An epidemiological and health system



analysis of an emerging public health crisis. Journal of Hypertension. Obtenido de [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926192/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926192/?utm_source=chatgpt.com)

Vaccaro Witt, G., Jurado Ronquillo, M., Gonzabay Bravo, E., & Witt Rodríguez, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. Saberes del Conocimiento. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1086-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2104-1-10-20230418.pdf>

World Health Organization. (2025). Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promocionando la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 1-50.

**CONFLICTO DE INTERÉS:**

*Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles*

**FINANCIAMIENTO**

*No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.*

**NOTA:**

*El artículo no es producto de una publicación anterior.*

