

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

**RELACIÓN ENTRE REDES DE APOYO Y
SALUD INTEGRAL DE PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL DEL CENTRO
ESPECIALIZADO RENALPRO DEL CANTÓN
MILAGRO, 2025.**

RELATIONSHIP BETWEEN SUPPORT NETWORKS AND
COMPREHENSIVE HEALTH OF PATIENTS WITH RENAL
FAILURE AT THE RENALPRO SPECIALIZED CENTER OF
THE MILAGRO CANTON, 2025.

Dayana Rosalía Castillo Espinoza
Universidad Estatal Península de Santa Elena

Relación entre redes de apoyo y salud integral de pacientes con insuficiencia renal del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, 2025.

Dayana Rosalía Castillo Espinoza¹

dayanacastillo21@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-9696-5705>

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las redes de apoyo familiar y comunitario con la salud integral de pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro durante el año 2025, identificando cómo dichos vínculos influyen en el estado físico, emocional y la adherencia al tratamiento. **Métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo en una muestra de 50 pacientes del centro renal. Se utilizaron encuestas estructuradas validadas por juicio de expertos para medir el acompañamiento familiar, la participación comunitaria y la percepción integral de salud. Los resultados se procesaron mediante estadística descriptiva, expresada en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Los datos evidenciaron que las redes de apoyo familiar presentan una presencia irregular, ya que el 50 % de los pacientes reportó acompañamiento casi inexistente en sus sesiones y solo el 30 % lo recibe de manera intermitente. Las redes comunitarias muestran una participación mínima: el 70 % afirmó no contar con respaldo barrial u organizacional. A pesar de esta precariedad social, la asistencia terapéutica permanece elevada, pues el 80 % acude puntualmente a las sesiones y el 84 % cumple con las recomendaciones médicas. No obstante, el 76 % manifestó afectaciones emocionales frecuentes, lo que sugiere una salud integral comprometida por déficits en el soporte socioafectivo. **Conclusiones:** La salud integral de los pacientes renales de RenalPro se encuentra condicionada no solo por su estado clínico, sino también por la solidez de sus redes de apoyo. La limitada participación comunitaria y el acompañamiento familiar inconstante evidencian brechas que impactan el bienestar emocional y pueden comprometer la continuidad de los cuidados a largo plazo. Es imprescindible fortalecer estrategias de intervención social que articulen paciente, familia y comunidad para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: insuficiencia renal crónica; salud integral; redes de apoyo; familia; comunidad.

¹ Autor principal.

Correspondencia: dayanacastillo21@hotmail.com

Relationship between support networks and comprehensive health of patients with renal failure at the RenalPro Specialized Center of the Milagro canton, 2025.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family and community support networks and the overall health of patients with chronic kidney disease treated at the RenalPro Specialized Center in the Milagro canton during 2025, identifying how these connections influence their physical and emotional well-being and adherence to treatment. Methods: A descriptive study with a quantitative approach was conducted with a sample of 50 patients from the renal center. Structured surveys, validated by expert judgment, were used to measure family support, community participation, and overall health perception. The results were processed using descriptive statistics, expressed as frequencies and percentages. Results: The data showed that family support networks are inconsistent, as 50% of patients reported almost no support during their sessions, and only 30% received it intermittently. Community networks showed minimal participation: 70% reported having no neighborhood or organizational support. Despite this social vulnerability, therapeutic attendance remains high, with 80% attending sessions punctually and 84% adhering to medical recommendations. However, 76% reported frequent emotional distress, suggesting compromised overall health due to deficits in socio-emotional support. Conclusions: The overall health of RenalPro's kidney patients is conditioned not only by their clinical condition but also by the strength of their support networks. Limited community participation and inconsistent family support highlight gaps that impact emotional well-being and can compromise the continuity of long-term care. It is essential to strengthen social intervention strategies that connect patients, families, and the community to improve their quality of life.

Keywords: chronic kidney disease; overall health; support networks; family; community

*Artículo recibido 12 octubre 2025
Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025*



INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica se ha consolidado como uno de los problemas de salud pública con mayor crecimiento a nivel mundial, no solo por su naturaleza progresiva e irreversible, sino por las implicaciones sociales, emocionales y económicas que arrastra. La Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que esta patología afecta cada vez a personas más jóvenes y que su tratamiento demanda intervenciones continuas que transforman de manera radical la vida del paciente. En Ecuador, la prevalencia de esta enfermedad se ha incrementado de forma sostenida, generando mayor presión sobre los sistemas sanitarios y evidenciando la necesidad de fortalecer los mecanismos de acompañamiento social que sostienen el proceso terapéutico.

La experiencia del paciente renal no puede comprenderse únicamente desde la medicina. La persona que convive con esta enfermedad también necesita que lo escuchen, que lo entiendan, que lo acompañen. La Organización Mundial de la Salud (2023) insiste en que la salud integral debe contemplar no solo lo físico, sino también lo emocional y lo social. Sin embargo, esta mirada aún no se concreta plenamente en los niveles de atención que se observan en el cantón Milagro.

Desde la mirada científica, este estudio se justifica por la necesidad de profundizar en las interacciones sociales que inciden directamente en el bienestar integral del paciente renal. Comprender esta relación desde un enfoque interdisciplinario permitirá ampliar el marco teórico del trabajo social en salud, aportando elementos empíricos para sustentar prácticas más humanizadas (Zúñiga y Zúñiga, 2022). El valor epistemológico se encuentra en visibilizar lo que muchas veces no se cuantifica: el efecto emocional, económico y psicológico de una red de apoyo activa o ausente, y cómo ello influye en el comportamiento frente al tratamiento. Esta investigación busca aportar conocimiento útil que dialogue tanto con los principios del enfoque biopsicosocial como con los modelos de intervención comunitaria. El diagnóstico de insuficiencia renal crónica representa un punto de quiebre en la vida de quienes lo reciben. Las rutinas cotidianas se alteran, las prioridades se reorganizan y el cuerpo comienza a manifestar límites que antes no estaban presentes. En el cantón Milagro, esta condición se ha vuelto cada vez más frecuente. Si bien existen centros especializados como RenalPro que ofrecen atención médica especializada, el acompañamiento social y emocional que requieren los pacientes aún es insuficiente. Muchos no cuentan con una red familiar estable ni con un entorno comunitario que



comprenda las implicaciones de depender de un tratamiento continuo o de tecnologías como la diálisis para poder vivir.

El impacto emocional de esta enfermedad suele estar invisibilizado, fatiga crónica, tristeza, aislamiento y la percepción de ser una carga son sentimientos comunes entre quienes la padecen. Estas vivencias influyen de forma directa en su estabilidad emocional y en la adherencia al tratamiento médico. Como afirman Romero y Ruiz (2021), los pacientes con enfermedades crónicas que cuentan con redes de apoyo activas logran sostener mejor sus cuidados, enfrentan con mayor resiliencia los efectos del tratamiento y mantienen vínculos sociales más saludables. No obstante, a pesar de la evidencia, persiste una brecha entre el abordaje clínico y el acompañamiento psicosocial. En la práctica, no se observa una estrategia articulada que incorpore de forma sistemática a la familia o la comunidad dentro del proceso terapéutico. El sistema de salud formal, si bien ha avanzado en la cobertura y especialización técnica, mantiene un enfoque fragmentado. La atención integral sigue siendo una meta más que una práctica habitual. Paredes y Vargas (2022) advierten que la desconexión entre el área médica y las redes informales del paciente genera desprotección y sobrecarga emocional, especialmente cuando las decisiones de tratamiento no son compartidas ni acompañadas. En RenalPro, por ejemplo, no existe un protocolo claro que permita valorar o activar redes de apoyo como parte del proceso terapéutico. Las familias muchas veces quedan desinformadas o relegadas, y eso afecta tanto al paciente como a su entorno más cercano.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su guía clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal crónica publicada en 2018, reconoce a esta enfermedad como una patología catastrófica de alta prioridad sanitaria debido a su carácter progresivo e irreversible. El documento advierte que la insuficiencia renal no solo compromete la función renal, sino que impacta en la vida social y productiva del paciente, obligándolo a depender de terapias sustitutivas como la diálisis para sobrevivir. Además, señala la necesidad de fortalecer la detección temprana y el acompañamiento integral, ya que la enfermedad avanza silenciosamente y se consolida como una de las principales causas de discapacidad y dependencia terapéutica en el país. Esta perspectiva institucional evidencia que el abordaje del paciente renal debe trascender lo meramente clínico y considerar factores familiares, sociales y comunitarios que influyen en la continuidad del tratamiento.



Las contradicciones entre teoría y práctica son claras, esto debido a que, en el discurso se reconoce la importancia de las redes de apoyo, pero en la práctica no se incorporan de forma articulada al cuidado del paciente. Como sostiene Salinas (2020), el reto del trabajo social en salud no está solo en acompañar casos individuales, sino en generar puentes entre lo clínico y lo comunitario para que el paciente no quede solo frente a su enfermedad. En el cantón Milagro, ubicado en la provincia del Guayas, este desafío adquiere particular relevancia. Según datos municipales y proyecciones poblacionales, Milagro cuenta con más de 195 mil habitantes y posee una estructura económica basada principalmente en la agroindustria, el cultivo de caña de azúcar, la producción de piña y un comercio local en expansión.

Estas condiciones generan dinámicas laborales inestables, jornadas extensas y dependencia del trabajo diario, lo que dificulta que las familias acompañen de forma constante a los pacientes renales en su tratamiento. A ello se suma la falta de información sobre la enfermedad, el temor a ser estigmatizados y la percepción de la diálisis como una carga emocional y económica. Todo esto provoca que las redes de apoyo se debiliten, afectando la adherencia terapéutica y profundizando la vulnerabilidad de quienes requieren atención continua para poder sostener su calidad de vida (Zúñiga, 2021).

En medio de tratamientos que desgastan el cuerpo y el ánimo, muchos pacientes siguen adelante gracias al cariño de sus seres queridos, al gesto de un vecino o al acompañamiento silencioso de alguien que entiende su lucha. Aun así, no siempre estas redes están presentes, activas o reconocidas por el sistema de salud. Comprender cómo influyen en el bienestar de las personas no es solo una inquietud profesional, sino también un compromiso humano. Por eso, este estudio tiene como objetivo general analizar la influencia de las redes de apoyo familiares y comunitarias en la salud integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro RenalPro del cantón Milagro durante el periodo 2025.

Por lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo influye la presencia de redes de apoyo familiares y comunitarias en la salud integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, durante el periodo 2025?

La insuficiencia renal crónica representa una problemática creciente en el cantón Milagro, donde se identifican obstáculos no solo clínicos, sino profundamente sociales y familiares. Cuando una persona enfrenta una enfermedad crónica, su entorno se convierte en un factor decisivo para el curso del tratamiento. El acompañamiento que recibe por parte de sus redes de apoyo puede marcar la diferencia



entre una recuperación estable o un deterioro progresivo. No obstante, estos espacios de apoyo informal como la familia, los vecinos o incluso los grupos comunitarios no siempre están articulados de forma consciente con los servicios de salud, generando vacíos en la atención integral.

En el ámbito metodológico, el estudio fue viable debido a que se contó con acceso al Centro Especializado RenalPro y con una muestra definida de participantes que permitió recoger información directa, confiable y contextualizada. Se aplicó un enfoque mixto, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas para obtener un análisis integral de la situación. El componente cuantitativo se desarrolló mediante una encuesta dirigida a aproximadamente 50 pacientes con insuficiencia renal crónica, lo que permitió identificar el nivel de acompañamiento familiar y comunitario, así como su influencia en la adherencia terapéutica. Asimismo, el componente cualitativo se sustentó en entrevistas semiestructuradas realizadas a expertos en trabajo social vinculados al ámbito de la salud, cuyos aportes hicieron posible profundizar en las dinámicas psicosociales que intervinieron en el tratamiento del paciente renal.

Los instrumentos fueron sometidos a validación por juicio de expertos, lo que garantizó su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos del estudio y con los indicadores seleccionados. El respaldo académico y el compromiso institucional facilitaron el cumplimiento de las actividades previstas, permitiendo el desarrollo de la investigación dentro de los tiempos y recursos disponibles.

Desde lo social, el estudio tiene un valor tangible: contribuir a generar estrategias que fortalezcan los vínculos entre el sistema de salud y las redes de apoyo cercanas al paciente. Estos resultados pueden convertirse en insumos para políticas públicas más sensibles y para prácticas profesionales que no se limiten al diagnóstico médico, sino que comprendan a la persona en su complejidad. Se espera que la propuesta contribuya a diseñar nuevas rutas de acompañamiento desde el trabajo social, orientadas a mejorar la calidad de vida de quienes hoy enfrentan su enfermedad con recursos emocionales, sociales y económicos limitados.

En suma, investigar esta problemática no solo es necesario desde un plano técnico y académico, sino también desde un compromiso ético y humano por mejorar las condiciones de vida de una población particularmente vulnerable. El aporte esperado va más allá del plano teórico: se aspira a provocar



cambios sostenibles en la forma en que se entiende y se acompaña el proceso de salud-enfermedad desde la comunidad, con una mirada más empática, articulada y corresponsable.

Objetivo general

Analizar la influencia de las redes de apoyo familiares y comunitarias en la salud integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro RenalPro del cantón Milagro durante el periodo 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar los fundamentos teóricos que sustentan la relación entre redes de apoyo, salud integral y enfermedades crónicas desde la perspectiva del trabajo social.
2. Describir el nivel de vinculación entre las redes de apoyo y los servicios de salud en el tratamiento de pacientes renales en el Centro RenalPro.
3. Diseñar estrategias de intervención social que promuevan la participación activa de las redes de apoyo familiares y comunitarias en el proceso de cuidado del paciente renal.

Hipótesis

Hipótesis general

La existencia de redes de apoyo familiares y comunitarias activas influye positivamente en la salud integral y la adherencia terapéutica de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro RenalPro.

Hipótesis específicas

1. Los pacientes renales que mantienen vínculos familiares sólidos presentan mayor disposición para cumplir con su tratamiento.
2. La ausencia de redes comunitarias de apoyo limita el bienestar emocional y social de los pacientes con insuficiencia renal.
3. La implementación de estrategias sociales que integren redes de apoyo mejora la adherencia al tratamiento médico y la calidad de vida del paciente renal.

Idea a defender

La salud integral de los pacientes con insuficiencia renal no depende exclusivamente de la atención médica, sino que está profundamente influida por la calidad de las redes de apoyo familiares y comunitarias que los rodean. En contextos como el del cantón Milagro, donde persisten barreras sociales



y emocionales, la articulación entre estas redes informales y el sistema de salud resulta determinante para mejorar la adherencia a los tratamientos y promover una atención verdaderamente integral.

Preguntas científicas

1. ¿Qué fundamentos teóricos respaldan la relación entre redes de apoyo, salud integral y enfermedades crónicas desde la perspectiva del trabajo social?
2. ¿Cuál es el nivel actual de vinculación entre las redes de apoyo y los servicios de salud en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal del Centro RenalPro?
3. ¿Qué estrategias de intervención social pueden diseñarse para fortalecer la participación activa de las redes de apoyo en el cuidado de pacientes renales?

Redes de apoyo

Definición conceptual:

Según García, Paredes y Rodríguez (2021), las redes de apoyo social comprenden el conjunto de vínculos familiares, comunitarios e institucionales que permiten a una persona recibir acompañamiento emocional, logístico y afectivo en momentos críticos, especialmente durante procesos de enfermedad. Desde la teoría del Apoyo Social de House (1981), estas redes se clasifican en apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo, siendo todos determinantes en el bienestar del paciente crónico.

Definición operacional:

En esta investigación, se entenderán como la presencia, calidad y funcionalidad de los vínculos familiares y comunitarios que acompañan al paciente renal en su tratamiento, valorados mediante entrevistas y registros observacionales.

Indicadores teóricos:

- Tipo de red (familiar, comunitaria, institucional)
- Calidad del vínculo
- Frecuencia del acompañamiento
- Nivel de involucramiento en el proceso de tratamiento



Salud integral

Definición conceptual:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la salud integral como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Esta visión ha sido ampliada por Ramírez Silva (2020), quien sostiene que la salud debe ser entendida desde una mirada relacional, donde los vínculos afectivos y el contexto sociocultural actúan como factores protectores o de riesgo para el individuo.

Definición operacional:

En el estudio, se refiere a la percepción que el paciente renal tiene de su propio estado físico, emocional y social, en relación con la atención recibida y el apoyo de su entorno.

Indicadores teóricos:

- Estado físico autovalorado
- Nivel de estabilidad emocional
- Participación social y relaciones significativas
- Satisfacción con la atención recibida

Adherencia terapéutica

Definición conceptual:

Para Torres Zambrano (2021), la adherencia terapéutica representa el grado en que el paciente sigue adecuadamente el tratamiento prescrito, incluyendo la asistencia regular a sesiones médicas, la toma de medicamentos y el cumplimiento de recomendaciones. Desde el Modelo de Creencias en Salud, se entiende que esta conducta está mediada por la percepción del riesgo, los beneficios del tratamiento y el apoyo social recibido.

Definición operacional:

Será entendida como la constancia y compromiso del paciente renal con su tratamiento de hemodiálisis, medido a partir del cumplimiento de citas médicas y prácticas recomendadas.

Indicadores teóricos:

- Asistencia continua a sesiones de diálisis
- Seguimiento de recomendaciones médicas



- Puntualidad y regularidad
- Compromiso expresado en entrevistas

Insuficiencia renal crónica

Definición conceptual:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023) describe a la insuficiencia renal crónica como una enfermedad progresiva, irreversible y de larga duración, que afecta gravemente la función renal y requiere tratamientos continuos como la diálisis para mantener la vida del paciente. Esta patología tiene consecuencias físicas, emocionales y económicas, especialmente en poblaciones vulnerables.

Definición operacional:

Hace referencia al diagnóstico médico de pacientes en etapa avanzada de la enfermedad, que se encuentran actualmente en tratamiento sustitutivo renal en el Centro RenalPro del cantón Milagro.

Indicadores teóricos:

- Diagnóstico clínico documentado
- Tipo y frecuencia del tratamiento
- Tiempo de evolución de la enfermedad
- Nivel de dependencia terapéutica

METODOLOGÍA

El estudio se respaldó en el paradigma interpretativo, ya que este permitió comprender los fenómenos sociales desde la experiencia de los actores involucrados. Bajo este enfoque, fue posible analizar la manera en que las redes de apoyo influyeron en la salud integral de los pacientes con insuficiencia renal, considerando elementos subjetivos como emociones, vínculos familiares, percepciones comunitarias y comportamientos asociados a la adherencia terapéutica. Este paradigma resultó idóneo porque posibilitó interpretar las vivencias de los pacientes más allá de los indicadores clínicos y cuantificables.

Se empleó un diseño mixto con predominio cualitativo de tipo descriptivo, lo que permitió integrar información numérica y discursiva para comprender la problemática desde una perspectiva amplia. Esta combinación facilitó identificar patrones sociales y emocionales presentes en el proceso de tratamiento renal, y a la vez describir cuantitativamente la presencia o ausencia de redes de apoyo durante dicho proceso.



Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que recibieron atención en el Centro Especializado RenalPro, ubicado en el cantón Milagro, durante el año 2025. Estos usuarios asistían de forma periódica a sesiones de diálisis y compartían características comunes como la dependencia terapéutica, la necesidad de acompañamiento continuo y la exposición prolongada a una enfermedad degenerativa.

La muestra estuvo integrada por 50 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se eligió este tipo de muestreo porque la accesibilidad, la disposición de los participantes y la continuidad en el tratamiento renal constituyeron criterios fundamentales para garantizar la obtención de información veraz y contextualizada. El número de 50 participantes se justificó debido a tres razones:

- **Representatividad funcional:** permitió identificar tendencias y comportamientos reiterados relacionados con el acompañamiento familiar y comunitario.
- **Disponibilidad real de pacientes activos en el centro durante 2025,** cumpliendo con los criterios clínicos y éticos requeridos.
- **Viabilidad metodológica:** este tamaño muestral facilitó una recolección profunda de datos sin comprometer la rigurosidad del análisis.

Técnicas e instrumentos

Para el componente cuantitativo, se aplicó una encuesta estructurada que recopiló información sobre la presencia y calidad de las redes de apoyo familiar y comunitaria, así como sobre la percepción del estado físico, emocional y social de los pacientes. El instrumento incorporó preguntas cerradas y abiertas, y fue sometido a validación por juicio de expertos, garantizando pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

En el componente cualitativo, se realizó una entrevista semiestructurada dirigidas a expertos en trabajo social vinculados al ámbito de la salud. Sus aportes permitieron profundizar en la dinámica de acompañamiento, las barreras sociales y las prácticas institucionales que influyeron en la adherencia terapéutica.



Recolección y análisis de datos

Una vez recopilada la información, se desarrolló un análisis mixto. Las respuestas abiertas se organizaron mediante categorización temática, mientras que los datos cuantitativos se procesaron mediante estadística descriptiva simple, identificando patrones de apoyo, frecuencia de acompañamiento y percepciones sobre la atención recibida. Posteriormente, se llevó a cabo una triangulación de resultados que incorporó teoría, contexto local y narrativas de los pacientes, asegurando coherencia entre los objetivos planteados y los hallazgos generados. El proceso se ejecutó bajo los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado, respeto a la dignidad humana y participación voluntaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron comprender, con mayor precisión, cómo se configuran las redes de apoyo en torno a los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro Especializado RenalPro durante el año 2025. Lejos de limitarse a cifras aisladas, los datos generaron un retrato social que evidenció el peso real que tienen la familia, la comunidad y las relaciones cotidianas en la estabilidad física y emocional de quienes dependen de tratamientos prolongados como la diálisis. Las respuestas de los 50 participantes no solo describieron su situación, sino que revelaron patrones de acompañamiento, carencias relacionales y tensiones que influyen en la adherencia terapéutica, cuestión que suele mantenerse invisibilizada en los discursos formales de atención en salud. El análisis cualitativo complementó esta perspectiva al recoger la visión de profesionales del trabajo social vinculados al ámbito sanitario. Desde su experiencia, fue posible reconocer que el tratamiento renal no se agota en la máquina ni en el procedimiento clínico; se extiende hacia la capacidad del paciente para sostener una rutina emocionalmente demandante, compatibilizar su vida laboral y familiar con los horarios médicos, y enfrentarse al estigma o desconocimiento que rodea a la enfermedad. La integración de ambas fuentes generó una lectura que va más allá de la simple presentación de datos. La información cuantitativa mostró lo que ocurre; la cualitativa explicó por qué ocurre. De esa convergencia surgió una comprensión más profunda de las redes de apoyo como un mecanismo que puede fortalecer al paciente o, si está deteriorado, acelerar su desgaste emocional y afectar su continuidad terapéutica. Los resultados, por tanto, no se presentan como hechos aislados, sino como



expresiones de un entramado social que moldea la experiencia del enfermo renal y que, en muchos casos, condiciona su posibilidad real de mantenerse con vida.

Resultados de la entrevista

Sección A: Redes de apoyo y dinámica familiar

Las expertas coincidieron en que la familia constituye el eje central del proceso terapéutico del paciente renal, actuando como sostén emocional, organizador de rutinas y mediador directo entre las indicaciones clínicas y la práctica cotidiana. Ambas señalaron que la presencia de un cuidador estable facilita la adherencia al tratamiento, reduce episodios de angustia y mejora la tolerancia del paciente frente a los efectos secundarios de la diálisis. En contraste, la ausencia de apoyo familiar se asoció con inasistencia, dificultades para comprender la progresión de la enfermedad y mayor desmotivación ante la naturaleza crónica del diagnóstico.

Las profesionales observaron, además, que una parte significativa de las familias desconoce la gravedad de la insuficiencia renal crónica, lo que genera expectativas erróneas, conflictos domésticos y presión emocional hacia el paciente. Este desconocimiento no solo afecta el clima afectivo en el hogar, sino que también repercute en la adherencia, al minimizar restricciones alimentarias, horarios de medicación y la constancia requerida en las sesiones. La familia, por tanto, puede actuar como un factor protector cuando se involucra activamente, o como un obstáculo cuando opera desde la desinformación o la indiferencia.

Sección B: Entorno comunitario y adherencia al tratamiento

Las profesionales entrevistadas destacaron que el entorno social inmediato del paciente renal influye tanto como el núcleo familiar, especialmente en contextos donde la enfermedad exige desplazamientos frecuentes y restricciones laborales. Identificaron que la falta de apoyo comunitario genera aislamiento, disminuye la motivación para continuar con la diálisis y limita la capacidad del paciente para sostener emocionalmente el proceso. Si bien reconocieron la existencia de ciertos recursos institucionales en Milagro, también señalaron que no resultan suficientes para promover un acompañamiento integral, pues carecen de continuidad operativa y articulación con la vida cotidiana del paciente.

No obstante, factores como la precariedad laboral, la inestabilidad económica y la ausencia de redes barriales consolidadas fueron identificados como elementos que obstaculizan la adherencia terapéutica, obligando al paciente a priorizar la supervivencia económica sobre su tratamiento. En este escenario,



las expertas afirmaron que la articulación entre centro de salud, comunidad y familia no aparece como una estructura consolidada, sino como una ausencia que deja al paciente gestionando solo una enfermedad que, por naturaleza, demanda acompañamiento permanente.

Resultados de la encuesta

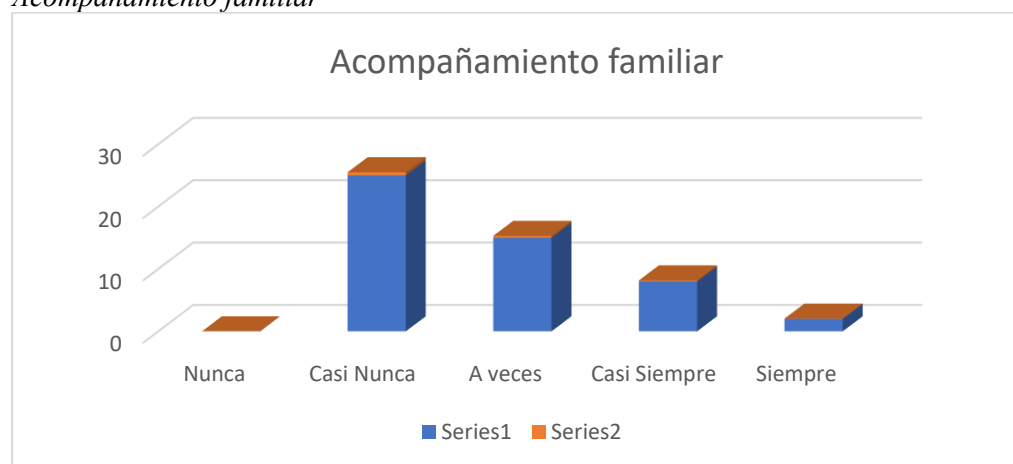
Sección A: Redes de Apoyo Familiar

1. ¿Su familia le acompaña a sus sesiones de tratamiento renal?

Tabla 1
Acompañamiento familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	25	50%
A veces	15	30%
Casi Siempre	8	16%
Siempre	2	4%
Total	50	100%

Figura 1
Acompañamiento familiar



Análisis

El acompañamiento familiar hacia las sesiones de tratamiento revela una participación limitada en la rutina terapéutica del paciente renal. La mitad de los encuestados señaló que casi nunca reciben apoyo en este aspecto, lo que sugiere una desconexión entre la necesidad clínica del tratamiento continuo y la

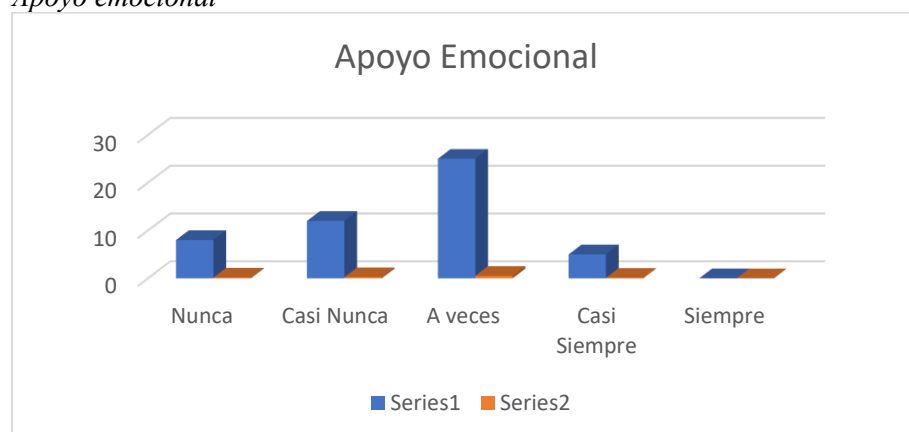
presencia efectiva del entorno familiar. Este comportamiento podría asociarse con jornadas laborales extensas, desconocimiento sobre la importancia del acompañamiento o la normalización de la enfermedad dentro del hogar. La presencia ocasional o esporádica de familiares evidencia que el proceso recae mayormente sobre el paciente, situación que puede afectar su estabilidad emocional y generar una sensación de soledad frente a un procedimiento que exige constancia, tiempo y reorganización de la vida cotidiana.

2. ¿Recibe apoyo emocional de su núcleo familiar cuando se siente desanimado o agotado por la enfermedad?

Tabla 2
Apoyo emocional

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	16%
Casi Nunca	12	24%
A veces	25	50%
Casi Siempre	5	10%
Siempre	0	0%
Total	50	100%

Figura 2
Apoyo emocional



Análisis

La respuesta emocional del núcleo familiar ante el agotamiento físico y psicológico de los pacientes muestra una fragilidad importante. Un porcentaje considerable indicó que el apoyo emocional es

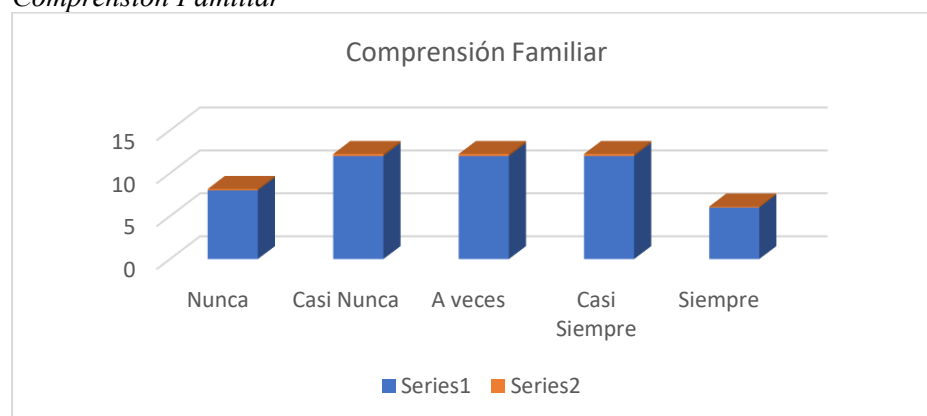
eventual, lo cual plantea interrogantes sobre la capacidad familiar para sostener un vínculo protector ante una enfermedad de carácter crónico. Esta irregularidad en el acompañamiento emocional puede minar la motivación del paciente, incrementar sentimientos de desesperanza y dificultar la percepción de bienestar integral. El apoyo afectivo no es un gesto accesorio; funciona como un amortiguador frente a la carga emocional de la diálisis. Cuando este elemento aparece de forma discontinua, el tratamiento se vuelve más pesado y la adherencia depende casi exclusivamente de la resiliencia individual.

3. ¿Considera que su familia comprende la gravedad de su condición y las necesidades de su tratamiento?

Tabla 3
Comprensión Familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	16%
Casi Nunca	12	24%
A veces	12	24%
Casi Siempre	12	24%
Siempre	6	12%
Total	50	100%

Figura 3
Comprensión Familiar



Análisis

Los resultados evidencian que la comprensión familiar sobre la enfermedad renal crónica presenta vacíos significativos. La uniformidad de las respuestas que indican desconocimiento parcial sugiere que las familias conviven con el diagnóstico sin comprender su alcance real. Esta falta de comprensión no solo reduce la calidad del acompañamiento, sino que construye un entorno donde el paciente se ve obligado a justificar sus limitaciones físicas, visitas médicas y cambios alimentarios. Cuando el núcleo familiar no logra dimensionar la naturaleza irreversible del daño renal, se rompe la sinergia necesaria para sostener el tratamiento, provocando tensiones silenciosas que repercuten en la esfera emocional y social del enfermo.

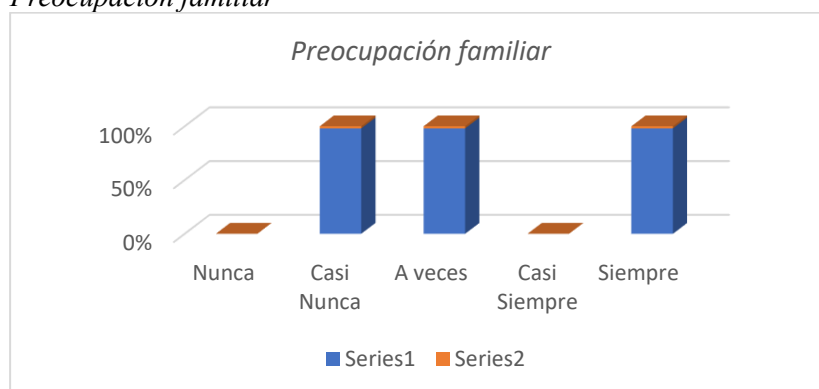
4. ¿Su familia le recuerda o ayuda a organizar sus citas, medicación o cuidados relacionados con el tratamiento?

Tabla 4
Preocupación familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	25	50%
A veces	18	36%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	7	14%
Total	50	100%



Figura 4
Preocupación familiar



Análisis

El nivel de apoyo en la organización del tratamiento se muestra insuficiente para una enfermedad que demanda precisión en horarios, medicamentos y asistencia periódica. La mayor parte de los pacientes indicó que rara vez recibe recordatorios, lo que revela una delegación casi total de la responsabilidad terapéutica en el propio afectado. Esta conducta familiar podría reflejar un proceso de adaptación fallida, donde la enfermedad se percibe como una carga personal y no como un desafío colectivo. La ausencia de ayuda en la gestión de citas y cuidados incrementa el riesgo de omisiones, retrasos y abandono parcial del tratamiento, afectando la continuidad del proceso clínico y debilitando la posibilidad de una intervención integral.

Sección B: Redes de Apoyo Comunitarias

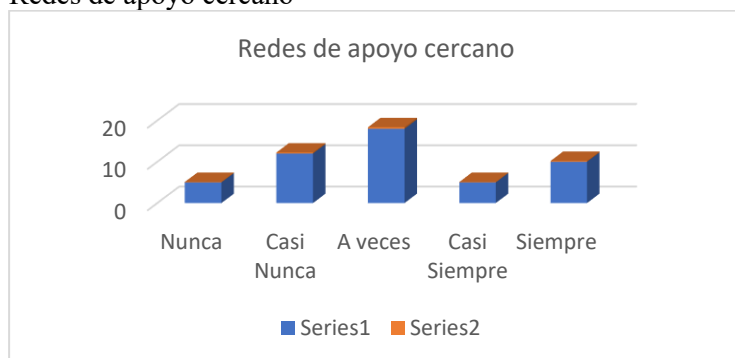
5. ¿Cuenta con apoyo de vecinos, amigos u otros miembros de su comunidad para actividades relacionadas con su enfermedad (traslados, acompañamiento, apoyo moral)?

Tabla 5
Redes de apoyo cercano

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	10%
Casi Nunca	12	24%
A veces	18	36%
Casi Siempre	5	10%
Siempre	10	20%
Total	50	100%

Figura 5

Redes de apoyo cercano

**Análisis**

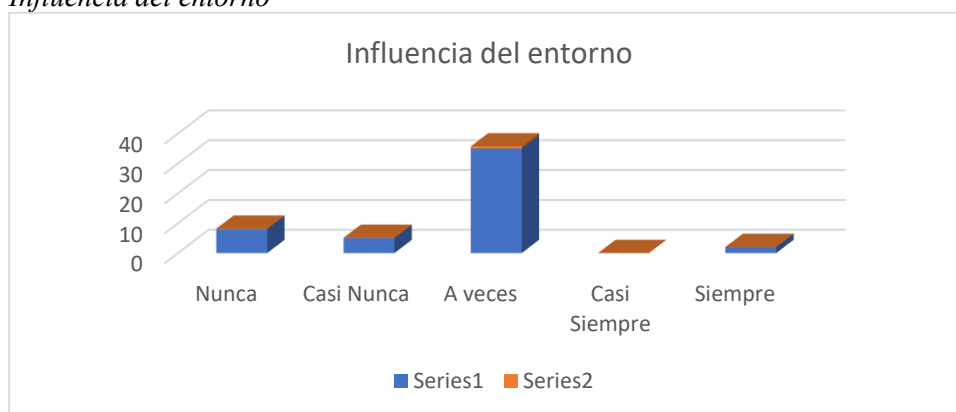
El vínculo comunitario aparece debilitado. Aunque un sector moderado recibe apoyo ocasional, prevalece una relación distante con vecinos y amigos, lo que evidencia que la enfermedad se vive de manera privada y con poco soporte fuera del hogar. Esta baja participación comunitaria resta recursos prácticos y emocionales que podrían facilitar traslados, gestiones cotidianas o simples gestos de acompañamiento.

6. ¿Siente que su entorno social (barrio, comunidad, amigos) influye positivamente en su bienestar emocional?

Tabla 6*Influencia del entorno*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	16%
Casi Nunca	5	10%
A veces	35	70%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	2	4%
Total	50	100%

Figura 6
Influencia del entorno



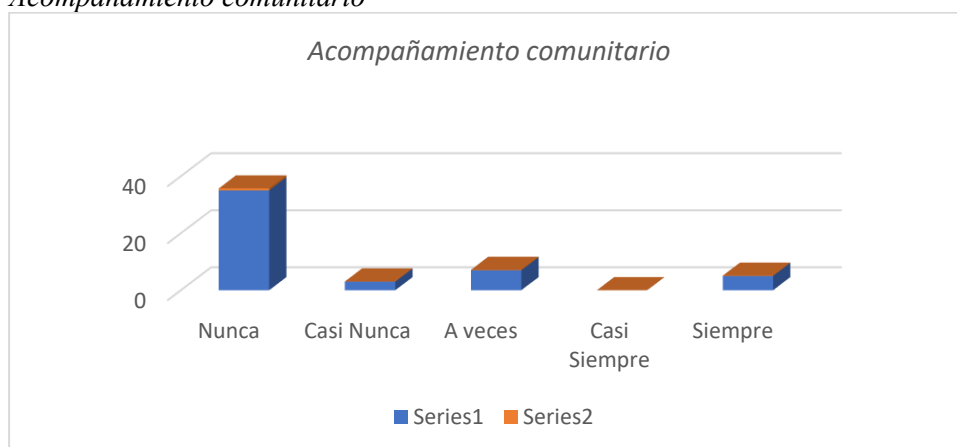
Análisis

El entorno inmediato ejerce un efecto emocional variable. La mayoría percibe solo un impacto esporádico, lo que sugiere que las redes barriales no funcionan como espacios de sostén estable. La falta de constancia en este apoyo incrementa la vulnerabilidad afectiva del paciente y refleja que la comunidad no asume un rol activo frente a una enfermedad que demanda continuidad y no intervenciones aisladas.

7. ¿Alguna institución comunitaria o grupo social le ha brindado algún tipo de apoyo durante su tratamiento (información, acompañamiento, ayuda material)?

Tabla 7
Acompañamiento comunitario

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	70%
Casi Nunca	3	6%
A veces	7	14%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	5	10%
Total	50	100%

Figura 7*Acompañamiento comunitario***Análisis**

El respaldo comunitario formal resulta insuficiente, un porcentaje elevado afirma no haber recibido ayuda de organizaciones o grupos sociales, lo que confirma una ausencia de estructuras locales que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado del paciente renal. Este vacío institucional obliga a que la carga del tratamiento recaiga casi exclusivamente en el paciente y su núcleo familiar.

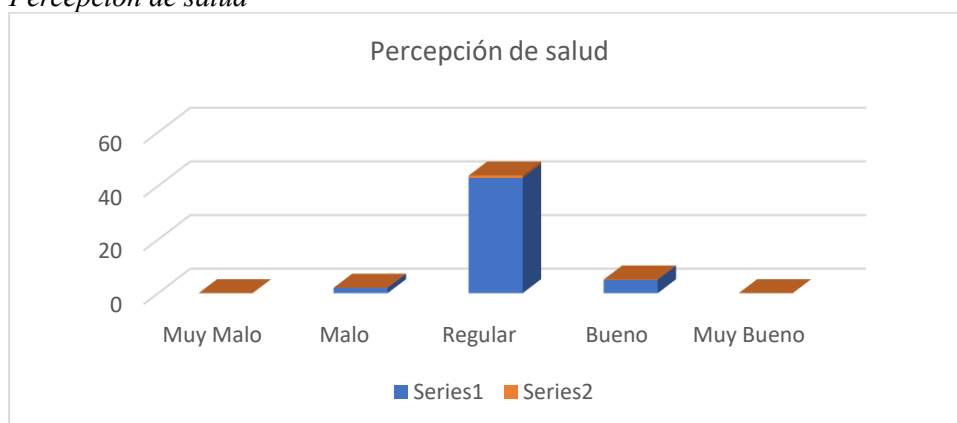
Sección C: Salud Integral (Percepción del Paciente)

8. ¿Cómo califica su estado físico general en relación con la enfermedad renal? (Muy malo / Malo / Regular / Bueno / Muy bueno)

Tabla 8*Percepción de salud*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Muy Malo	0	0%
Malo	2	4%
Regular	43	86%
Bueno	5	10%
Muy Bueno	0	0%
Total	50	100%

Figura 8
Percepción de salud



Análisis

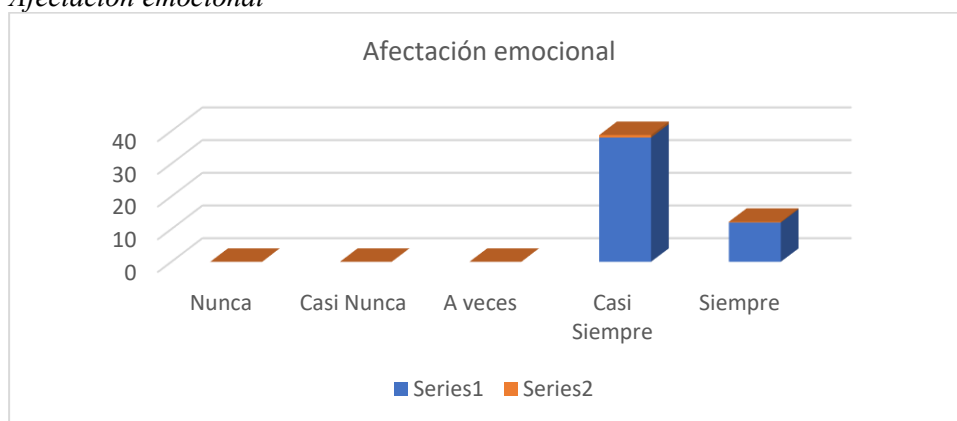
La autovaloración del estado físico se concentra en rangos regulares. Esta percepción refleja un funcionamiento físico limitado, compatible con un tratamiento prolongado y demandante como la diálisis. La escasa presencia de valoraciones positivas sugiere que las exigencias del régimen terapéutico impactan directamente en la energía, movilidad y desempeño diario del paciente.

9. ¿Ha experimentado afectación emocional como tristeza, ansiedad o irritabilidad debido a su condición de salud?

Tabla 9
Afectación emocional

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	38	76%
Siempre	12	24%
Total	50	100%

Figura 9
Afectación emocional



Análisis

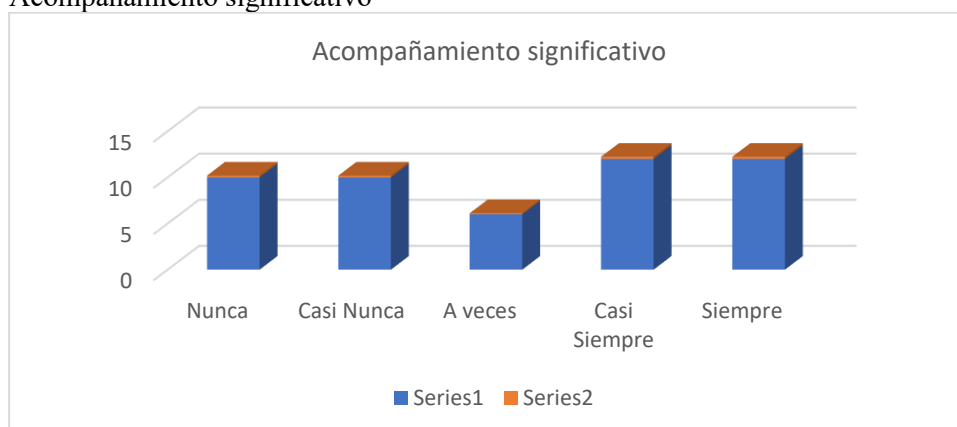
Existe una afectación emocional considerable: la mayoría manifiesta experimentar cansancio psicológico, episodios de tristeza o irritabilidad. Estos resultados evidencian que la carga emocional se convierte en un componente estructural de la enfermedad renal, lo que obliga a replantear la atención más allá del procedimiento clínico para incorporar estrategias de contención continua.

10. ¿Se siente acompañado o respaldado en su vida diaria por personas significativas?

Tabla 10
Acompañamiento significativo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	20%
Casi Nunca	10	20%
A veces	6	12%
Casi Siempre	12	24%
Siempre	12	24%
Total	50	100%

Figura 10
Acompañamiento significativo



Análisis

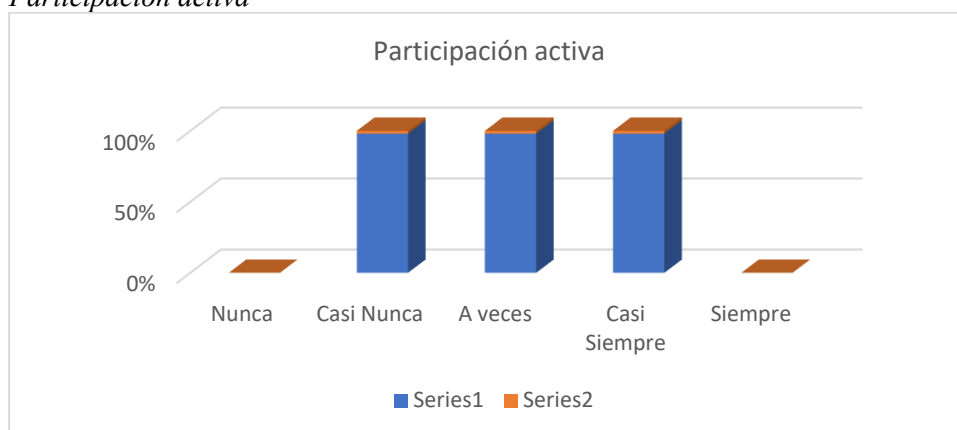
El acompañamiento afectivo muestra una distribución dispersa. Un mismo grupo afirma sentirse respaldado, mientras otro porcentaje equivalente niega contar con este sostén. Esta polaridad indica que no existe un patrón homogéneo de apoyo significativo, lo que se traduce en experiencias terapéuticas desiguales y en trayectorias emocionales marcadas por la presencia o ausencia de vínculos confiables.

11. ¿Participa en actividades sociales, recreativas o comunitarias pese a su tratamiento?

Tabla 11
Participación activa

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	10	20%
A veces	38	76%
Casi Siempre	2	4%
Siempre	0	0%
Total	50	100%

Figura 11
Participación activa



Análisis

La participación activa resultó esporádica. La mayoría solo se involucró en actividades sociales algunas veces, lo que sugiere que el tratamiento renal introduce una barrera que fragmenta la vida cotidiana. Esta conducta indica que el paciente no se ha desvinculado por completo de su entorno, pero tampoco mantiene una interacción sostenida, lo cual puede limitar experiencias recreativas fundamentales para su salud emocional.

Sección D: Adherencia Terapéutica

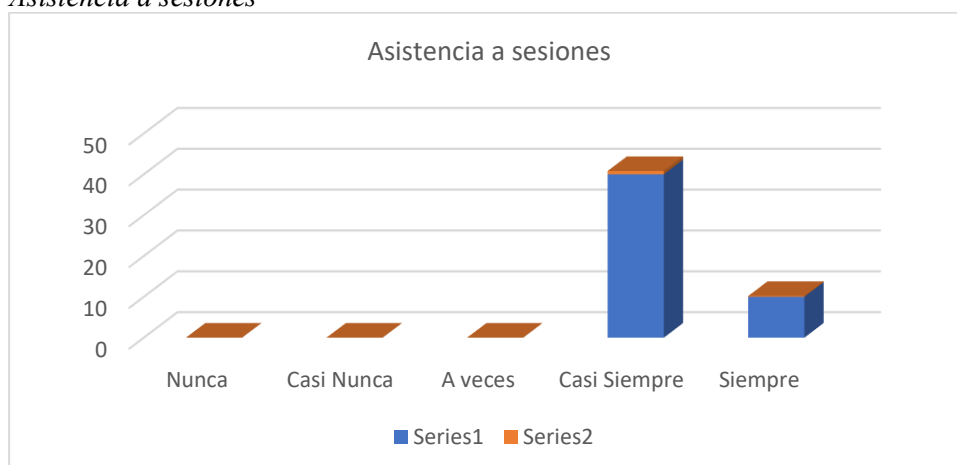
12. ¿Asiste puntualmente a todas sus sesiones de diálisis programadas?

Tabla 12

Asistencia a sesiones

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	40	80%
Siempre	10	20%
Total	50	100%

Figura 12
Asistencia a sesiones



Análisis

La asistencia fue prácticamente impecable. La gran mayoría acudió puntualmente casi siempre a las sesiones, un dato que demuestra compromiso con el régimen terapéutico. Lejos de ser un acto ocasional, esta conducta revela una apropiación del tratamiento como parte central de la rutina, lo que permite mantener control clínico y evitar recaídas o ajustes innecesarios.

13. ¿Cumple con las recomendaciones médicas entre sesiones (medicación, hidratación, dieta, cuidados específicos)?

Tabla 13
Cumplimiento de recomendaciones

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0
Casi Nunca	0	0
A veces	3	6%
Casi Siempre	42	84%
Siempre	5	10%
Total	50	100%

Figura 13
Cumplimiento de recomendaciones



Análisis

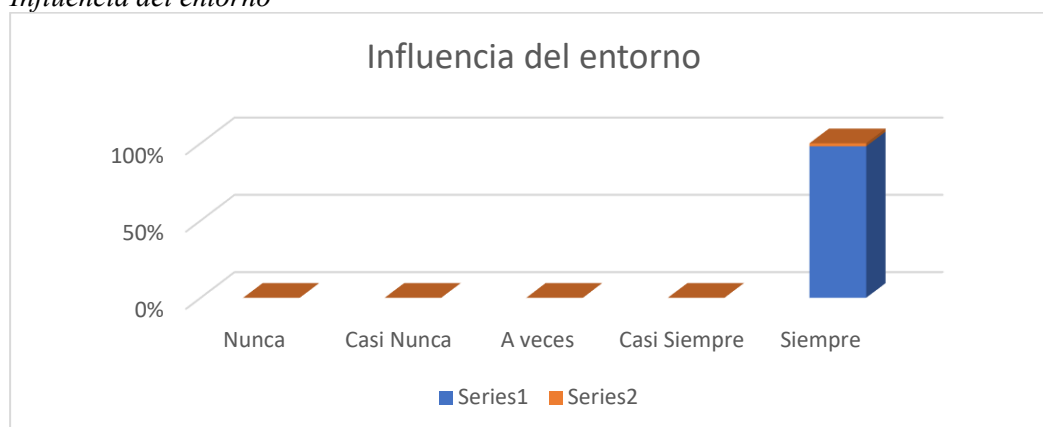
El seguimiento de las indicaciones médicas se cumplió con rigurosidad. La mayor parte de los pacientes afirmó hacerlo casi siempre, lo cual refleja disciplina en hábitos como hidratación, dieta y medicamentos. Aunque una minoría reconoció cumplir solo algunas veces, esa brecha sugiere que aún existen factores que pueden interferir con la adherencia, tales como cansancio, olvido o desmotivación.

14. ¿Siente que su entorno familiar o comunitario influye directamente en su constancia para cumplir con el tratamiento?

Tabla 14
Influencia del entorno

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Casi Siempre	0	0%
Siempre	50	100%
Total	50	100%

Figura 14
Influencia del entorno



Análisis

El entorno se percibió como un factor determinante en la adherencia. Todos los encuestados coincidieron en que su contexto familiar o comunitario impactó directamente en su constancia, lo cual reafirma que la disciplina terapéutica no depende únicamente de la voluntad individual. Ese acompañamiento, ya sea emocional o práctico, opera como un sostén que evita el abandono del tratamiento y refuerza la asistencia continua.

La evidencia empírica obtenida sitúa a la insuficiencia renal crónica como un proceso clínico cuya complejidad excede la esfera biomédica y se proyecta hacia dimensiones relacionales, afectivas y socioculturales que condicionan la experiencia terapéutica del paciente. Si bien los indicadores de adherencia muestran niveles elevados de cumplimiento, tales resultados no pueden interpretarse como sinónimo de estabilidad emocional ni de integración social efectiva. La diálisis configura una rutina obligatoria que tensiona la vida diaria, reorganiza tiempos, limita la autonomía y redefine los vínculos significativos, transformando el cuerpo y el entorno en espacios de constante negociación subjetiva.

Es por ello que este análisis permitió constatar que la adhesión al tratamiento no se encuentra en discusión; lo que sí emerge con contundencia es la fragilidad del andamiaje emocional que sostiene dicha disciplina terapéutica. La regular asistencia a las sesiones, lejos de reflejar un acompañamiento integral, se articula sobre un cumplimiento individualizado que opera más por necesidad fisiológica que por presencia social. Esta configuración coincide con los hallazgos de Chamba y Aguirre (2021), quienes identificaron que el paciente renal sostiene el tratamiento aun en condiciones de limitado apoyo

emocional, aunque experimenta desgaste psicológico progresivo y sentimientos persistentes de vulnerabilidad.

Desde la perspectiva familiar, los resultados revelan una participación constante, pero no siempre informada. La familia acompaña, pero desconoce con frecuencia la totalidad de implicaciones clínicas, lo que reduce su capacidad para convertirse en un soporte estratégico. El hallazgo se alinea con Arias y López (2022), quienes sostienen que la familia aporta contención afectiva cuando comprende la naturaleza del tratamiento, pero su acción se vuelve insuficiente si carece de información sistematizada. Sousa, Silva y Xavier (2019) corroboran esta posición al señalar que la presencia familiar favorece la adherencia, aunque no garantiza equilibrio emocional ni resiliencia ante el proceso dialítico.

En el plano comunitario, la ausencia de redes sociales articuladas constituye uno de los aspectos más sensibles del estudio. Los pacientes se vinculan con escaso soporte barrial, lo que transforma la enfermedad renal en una experiencia casi íntima y silenciosa. Esta situación es coherente con los resultados de Maldonado y Herrera (2020), quienes documentaron que las patologías crónicas en Ecuador tienden a gestionarse dentro del núcleo doméstico, sin participación sostenida de organizaciones locales o estructuras colectivas. La consecuencia inmediata de este fenómeno es una sobrecarga emocional que no se verbaliza y que, por tanto, no se gestiona adecuadamente.

La literatura reciente enaltece esta posición, puesto que, Córdova y Amaya (2021) demostraron que el deterioro físico asociado a la enfermedad incrementa la dependencia emocional hacia figuras próximas, lo que restringe la autonomía del paciente. Del mismo modo, Alarcón y Dueñas (2023) evidenciaron que el temor a la evolución negativa del cuadro renal actúa como mecanismo de adherencia, reforzando la idea de que acudir a la diálisis constituye una estrategia de supervivencia más que de acompañamiento. Desde una perspectiva sistémica, Villavicencio y Muñoz (2023) sostienen que la adherencia terapéutica debe comprenderse como el resultado de la interacción entre educación sanitaria, vínculos afectivos y soporte social, lo que explica la tensión observada en este estudio: el cumplimiento existe, pero el bienestar psicosocial permanece fragmentado.

El análisis se fortifica con los aportes de Torres, Escobar y Paredes (2022) y Gualpa e Hidalgo (2020), quienes coinciden en que la intervención nefrológica resulta incompleta si se limita a la dimensión técnica del tratamiento. La diálisis controla parámetros fisiológicos, pero no repara la erosión emocional



ni la ruptura de expectativas que acompañan el diagnóstico. Dichas investigaciones, en conjunto, permiten interpretar los resultados de este trabajo como parte de una dinámica estructural: el paciente renal ha aprendido a convivir con el procedimiento, pero no necesariamente a habitarlo con soporte adecuado, comprensión mutua o acompañamiento sostenido.

Por lo antes expuesto, este estudio confirma una tendencia regional: la adherencia terapéutica en pacientes con IRC se conserva, pero en ausencia de redes de apoyo integrales, dicha adherencia se transforma en un acto solitario que coloca la carga del tratamiento sobre el sujeto y no sobre la comunidad terapéutica que debería sostenerlo, la enfermedad no se abandona; lo que se erosiona es la experiencia de transitarla.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio coinciden parcialmente con lo reportado en la literatura internacional: el soporte social sobre todo familiar sigue siendo un factor importante para la adherencia, pero no necesariamente suficiente para garantizar bienestar emocional. En contextos con redes comunitarias débiles, como el estudiado, la adherencia al tratamiento puede mantenerse, pero a costa de una carga psicológica y social elevada. Por tanto, resulta indispensable complementar el enfoque médico con estrategias de apoyo institucional, programas comunitarios y acompañamiento psicosocial continuo.

Los resultados no se oponen a la literatura existente; más bien, la complementan. Lo encontrado sugiere que la adherencia puede sostenerse incluso en ausencia de apoyo robusto, pero ese esfuerzo deja secuelas emocionales significativas. La familia, lejos de actuar como un sistema protector permanente, aparece como un recurso parcial, insuficiente para amortiguar el impacto que el tratamiento renal impone sobre la vida cotidiana. Ello confirma que la IRC no solo se trata en la máquina de diálisis; también ocurre en los vínculos, en la economía doméstica y en la capacidad de sostener la esperanza frente a una enfermedad sin retorno.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M., & Dueñas, P. (2023). *Adherencia terapéutica y percepción del riesgo en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Manuscrito no publicado. Universidad Técnica de Ambato.
- Arias Rosero, L., & López Pérez, M. (2022). *Redes familiares como factor protector en el tratamiento renal crónico*. Informe técnico. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.
- Chamba, P., & Aguirre, N. (2021). *Impacto emocional del proceso dialítico en pacientes con enfermedad renal crónica*. Trabajo de investigación. Universidad Estatal de Bolívar.
- Córdova, J., & Amaya, R. (2021). *Dependencia afectiva y carga subjetiva en pacientes sometidos a hemodiálisis periódica*. Tesis de maestría. Universidad Católica de Cuenca.
- García, M., Paredes, L., & Rodríguez, J. (2021). *Redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas*. *Revista de Psicología Latinoamericana*, 39(2), 42–55.
- Gualpa, C., & Hidalgo, L. (2020). *Dimensiones psicosociales del tratamiento renal: un análisis desde la experiencia del paciente*. Reporte académico. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- López, J., & Altamirano, S. (2022). *Estrés crónico y continuidad terapéutica en pacientes con terapias sustitutivas renales*. Estudio descriptivo. Universidad Laica Vicente Rocafuerte.
- Maldonado, S., & Herrera, V. (2020). *Participación comunitaria y enfermedades crónicas: implicaciones para la adherencia en hemodiálisis*. Documento de trabajo. Universidad Técnica del Norte.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Informe nacional de enfermedades catastróficas: Tratamiento renal sustitutivo*. Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud. <https://www.salud.gob.ec/documentos/informe-insuficiencia-renal-2023>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Paredes, L., & Vargas, A. (2022). *Salud comunitaria y redes de apoyo: Perspectivas para la intervención psicosocial*. Editorial Salud y Bienestar.
- Ramírez Silva, M. (Coord.). (2020). *Cuidado, familia y enfermedad crónica: Vínculos y desafíos en contextos latinoamericanos*. Editorial Universitaria Latinoamericana.



- Romero, E., & Ruiz, D. (2021). *Efectos del apoyo social en la adherencia terapéutica de pacientes crónicos*. *Revista de Ciencias Sociales y Salud*, 18(1), 65–81.
- Salinas, J. (2020). *Trabajo social en salud: Retos actuales y perspectivas integrales*. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social*, 24(2), 87–103.
- Sousa, P., Silva, M., & Xavier, R. (2019). *Apoyo social y adherencia en pacientes renales crónicos bajo hemodiálisis*. Informe de investigación. Instituto Superior Latinoamericano de Salud.
- Torres, A., Escobar, D., & Paredes, F. (2022). *Soporte psicosocial y calidad de vida en usuarios de unidades renales del sistema público ecuatoriano*. Estudio exploratorio. Universidad de Guayaquil.
- Torres Zambrano, L. (2021). *Factores psicosociales y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica: Estudio en una unidad médica del litoral ecuatoriano* [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio UG. <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/123456789/54321>
- Villavicencio, R., & Muñoz, P. (2023). *Factores psicosociales asociados a la continuidad del tratamiento renal en pacientes adultos*. Proyecto de investigación. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Zamora, E., & Zúñiga, F. (2022). *Redes comunitarias y participación social en el afrontamiento de enfermedades crónicas renales*. Informe de investigación. Universidad Estatal de Milagro.
- Zúñiga Vargas, T. (2021). *Factores familiares asociados al cumplimiento del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el contexto ecuatoriano* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio institucional.



ANEXOS

Anexo 1

Validación de expertos



Instituto de Postgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres de la experta:** Amanda Silvana Mayorga Aguirre
- 1.2. **Grado académico de la experta:** Cuarto nivel
- 1.3. **Área de experticia:** Trabajo Social
- 1.4. **Apellidos y nombres de la investigadora:** Castillo Espinoza Dayana Rosalía
- 1.5. **Título de la investigación:** "Relación entre redes de apoyo y salud integral de pacientes con insuficiencia renal del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, 2025."
- 1.6. **Nombre del instrumento:** Entrevista- Encuesta

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa Valoración cuantitativa	Deficiente 0	Regular 0.5	Bueno 1	Muy bueno 1.5	Excelente 2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL						
TOTAL						20

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsanan
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Santa Elena,



FIRMA DE LA EXPERTA

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec





Instituto de Postgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres de la experta:** Liliana Elizabeth Góngora Salazar
- 1.2. **Grado académico de la experta:** Cuarto nivel
- 1.3. **Área de experticia:** Trabajo Social
- 1.4. **Apellidos y nombres de la investigadora:** Castillo Espinoza Dayana Rosalía
- 1.5. **Título de la investigación:** "Relación entre redes de apoyo y salud integral de pacientes con insuficiencia renal del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, 2025."
- 1.6. **Nombre del instrumento:** Entrevista- Encuesta

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL						
TOTAL						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsananar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

Opinión de aplicabilidad:.

Santa Elena, 27 de noviembre del 2025



Firmado electrónicamente por:
LILIANA ELIZABETH
GONGORA SALAZAR
Firma Electrónica con Firmad

FIRMA DE LA EXPERTA

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec





Instituto de Postgrado

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres de la experta:** Karla Anahí Salinas Vera
- 1.2. **Grado académico de la experta:** Cuarto nivel
- 1.3. **Área de experticia:** Control de Gestión / Controlling
- 1.4. **Apellidos y nombres de la investigadora:** Castillo Espinoza Dayana Rosalía
- 1.5. **Título de la investigación:** "Relación entre redes de apoyo y salud integral de pacientes con insuficiencia renal del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, 2025."
- 1.6. **Nombre del instrumento:** Entrevista- Encuesta

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					2
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					2
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					2
4. Organización	Existe una organización lógica					2
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					2
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					2
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					2
8. Coherencia	Con la variable, dimensiones e indicadores					2
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					2
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					2
SUB TOTAL						
TOTAL						20

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Valido- Aplicar
	11-16	Observado	No valido- Subsananar
	0-10	Rechazado	No valido- Replantear

Opinión de aplicabilidad:

Santa Elena, 27 de noviembre del 2025



FIRMA DE LA EXPERTA

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Estimado/a:

Gracias por aceptar participar en esta entrevista, que forma parte de la investigación titulada **“Relación entre redes de apoyo y salud integral de pacientes con insuficiencia renal del Centro Especializado RenalPro del cantón Milagro, 2025.”**

Su colaboración es fundamental para comprender cómo los factores sociales, familiares y comunitarios influyen en la adherencia terapéutica, el bienestar emocional y la evolución clínica de los pacientes renales del cantón Milagro. La información que usted aporte permitirá construir propuestas de intervención y fortalecer futuras estrategias institucionales orientadas a mejorar la calidad del acompañamiento integral.

A continuación, se presentarán preguntas relacionadas con su experiencia profesional, sus percepciones sobre el rol de las redes de apoyo en el proceso terapéutico y los principales desafíos observados en la práctica clínica diaria. Muchas gracias por su colaboración.

Sección A: Redes de Apoyo y Dinámica Familiar

1. Desde su experiencia clínica, ¿cómo describiría el rol que cumplen las familias en el tratamiento y seguimiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica?
2. ¿Ha identificado diferencias notorias entre pacientes que cuentan con apoyo familiar activo y aquellos que asisten solos o con apoyo limitado? ¿Cómo influyen estas diferencias en su evolución clínica?
3. ¿Con qué frecuencia observa que las familias desconocen o no comprenden adecuadamente la gravedad del diagnóstico y las implicaciones del tratamiento?
4. ¿Qué tipo de acompañamiento emocional considera más importante para los pacientes renales durante su tratamiento continuo?
5. En su opinión, ¿cuáles son los principales factores familiares que afectan negativamente la adherencia terapéutica?

Sección B: Entorno Comunitario y Adherencia al Tratamiento

6. ¿De qué manera influye el entorno social o comunitario del paciente (vecinos, amigos, organizaciones locales) en su motivación y constancia para asistir a sus sesiones de diálisis?
7. ¿Ha observado casos en los que la falta de apoyo comunitario o barrial impacte en la estabilidad emocional o física del paciente renal?
8. ¿Considera que existen suficientes recursos comunitarios o institucionales en el cantón Milagro que promuevan el acompañamiento integral del paciente renal?
9. ¿Qué obstáculos identifica dentro del contexto local (económicos, laborales, sociales) que dificultan la adherencia terapéutica de los pacientes?
10. ¿Qué tipo de estrategias cree que deberían implementarse para lograr una mayor articulación entre el centro RenalPro, las familias y la comunidad?



Instituto de Postgrado

ENCUESTA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

Centro RenalPro – Cantón Milagro

Estimado/a paciente:

Esta encuesta forma parte de un estudio sobre las redes de apoyo familiares y comunitarias en el tratamiento renal. Su participación es voluntaria y su información será tratada de manera confidencial.

Sección A: Redes de Apoyo Familiar

(Escala sugerida: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre)

1. ¿Su familia le acompaña a sus sesiones de tratamiento renal?
2. ¿Recibe apoyo emocional de su núcleo familiar cuando se siente desanimado o agotado por la enfermedad?
3. ¿Considera que su familia comprende la gravedad de su condición y las necesidades de su tratamiento?
4. ¿Su familia le recuerda o ayuda a organizar sus citas, medicación o cuidados relacionados con el tratamiento?

Sección B: Redes de Apoyo Comunitarias

5. ¿Cuenta con apoyo de vecinos, amigos u otros miembros de su comunidad para actividades relacionadas con su enfermedad (traslados, acompañamiento, apoyo moral)?
6. ¿Siente que su entorno social (barrio, comunidad, amigos) influye positivamente en su bienestar emocional?
7. ¿Alguna institución comunitaria o grupo social le ha brindado algún tipo de apoyo durante su tratamiento (información, acompañamiento, ayuda material)?

Sección C: Salud Integral (Percepción del Paciente)

8. ¿Cómo califica su estado físico general en relación con la enfermedad renal? (Muy malo / Malo / Regular / Bueno / Muy bueno)
9. ¿Ha experimentado afectación emocional como tristeza, ansiedad o irritabilidad debido a su condición de salud?
10. ¿Se siente acompañado o respaldado en su vida diaria por personas significativas?
11. ¿Participa en actividades sociales, recreativas o comunitarias pese a su tratamiento?

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec





Sección D: Adherencia Terapéutica

12. ¿Asiste puntualmente a todas sus sesiones de diálisis programadas?
13. ¿Cumple con las recomendaciones médicas entre sesiones (medicación, hidratación, dieta, cuidados específicos)?
14. ¿Siente que su entorno familiar o comunitario influye directamente en su constancia para cumplir con el tratamiento?