

Resiliencia en el afrontamiento del proceso de diálisis en pacientes y familiares que asisten a la Unidad Médica SODIAL S.A.

Resilience in coping with the dialysis process in patients and relatives who attend the SODIAL S.A. Medical Unit

Mendoza-Intriago Gema Mercedes

Universidad Estatal del Sur de Manabi. Jipijapa, Ecuador.

Correo: gema_mendoza95@outlook.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7213-9456>

Urrunaga-Gonzabay Jennifer Paolet

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Chanduy. Santa Elena, Ecuador.

Correo: urrunagajennifer8@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2731-4590>

RESUMEN

A nivel mundial el impacto que genera esta enfermedad es de alta prevalencia por la elevada tasa de mortalidad. El proceso de tratamiento para dializar a las personas que sufren de enfermedades nefrológicas es uno de los procedimientos con mayores niveles de estrés y depresión. El individuo cree no tener otro propósito en su vida que solo depender de una máquina para poder sobrevivir. Las condiciones sociales, económicas y familiares sin el apoyo acompañamiento psicológico se vuelven adversas. La calidad de vida especialmente desde el ámbito emocional se ve seriamente perjudicada. Es por ello que se vuelve necesario conocer los factores que inciden en la resiliencia de los pacientes y familiares que afrontan procedimientos de diálisis. Estudios realizados nos indican que entre más resiliencia mayor nivel de afrontamiento. Es por ello que esta investigación es de carácter cualitativo. Nos permitió mediante el análisis conocer la realidad de los pacientes seleccionados para este estudio y así tener una interpretación de su realidad. Se concluye que el apoyo familiar y la condición económica es de gran importancia para afrontar las etapas del tratamiento. Entre mayor tiempo de tratamiento, mayor es el nivel de resiliencia de los pacientes y familiares para afrontar el tratamiento de diálisis en la unidad SODIAL S.A.

Palabras claves: Resiliencia, Diálisis, Afrontamiento, SODIAL S.A., Tratamiento.

ABSTRACT

Worldwide, the impact generated by this disease is highly prevalent due to the high mortality rate. The treatment process to dialyze people suffering from kidney disease is one of the procedures with the highest levels of stress and depression. The individual believes that he has no other purpose in his life than only to depend on a machine in order to survive. Social, economic and family conditions without the support of psychological accompaniment become adverse. The quality of life, especially from the emotional sphere, is seriously impaired. That is why it becomes necessary to know the factors that affect the resilience of patients and their families who face dialysis procedures. Studies carried out indicate that the more resilience, the higher the level of coping. That is why this research is qualitative in nature. Through the analysis, it allowed us to know the reality of the patients selected for this study and thus have an interpretation of their reality. It is concluded that family support and economic condition

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 15 de abril de 2024.

Fecha de aceptación: 10 de junio de 2024.

Fecha de publicación: 20 de julio de 2024.

is of great importance to cover the stages of treatment. The longer the treatment time, the greater the level of resilience of the patients and their families to face the dialysis treatment in the SODIAL S.A. unit.

Keywords: Resilience, Dialysis, Coping, SODIAL S.A., Treatment.

1. INTRODUCCIÓN

La naturaleza del ser humano conlleva un ciclo vital. A lo largo de este, se presentan problemas y vicisitudes, las enfermedades se tornan en una normalidad con la que las personas deben lidiar. Los estudios y nuevas investigaciones psicológicas se enfocan en el comportamiento y las reacciones humanas ante la aparición de una enfermedad que implica tratamientos dolorosos y prevalentes, como lo es la diálisis (Lemert, 1951). Para hacer referencia a la diálisis se debe comprender acerca de las complicaciones renales. Si los riñones dejan de cumplir su función como filtro de la sangre se la clasifica como insuficiencia renal crónica (IRC), una disminución progresiva y global de la función renal. Si la IRC esta se agrava se hace necesaria para la supervivencia la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis (Páez et al, 2009).

De acuerdo con Lago (2003) las personas que afrontan mejores condiciones perciben menos síntomas y menos fuentes físicas de estrés, esperan que su salud permanezca estable, piensan que era buena y que el trasplante tenía escasos efectos perturbadores. Por el contrario, los grupos de diálisis perciben más síntomas y fuentes de estrés, y piensan que su salud es mala o regular, que la diálisis tenía múltiples efectos perturbadores y que en el futuro estarán aún peor (Keefe et al., 2011). De acuerdo con Hall (2011), la diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 o 3 veces por semana. Además, implica el suministro constante de medicamentos y una dieta restringida en líquidos y alimentos (Daugirdas et al., 2012). Al someterse a este tratamiento, el estado físico del paciente se deteriora y entre los efectos se

mencionan el insomnio, la fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón de pies y tobillos y una percepción de mal sabor en la boca debida a la falta de eliminación de desechos, lo que genera que se sienta limitado en su vida diaria y experimente sentimientos de minusvalía, incapacidad y debilidad (Pereira et al., 2017). El impacto generado por el proceso de diálisis repercute no solo en el estado emocional de los pacientes, sino de sus acompañantes en este agresivo, riguroso y desgastante proceso (Barrett et al., 1990).

La resiliencia es un término que ha sido adaptado de la física a la psicología. etimológicamente proviene del latín resilio, que se traduce como “recuperarse”, en donde aplicamos el desarrollo humano, haciendo referencia al hecho de ser fuerte, prevalecer y “sacudirse” ante las situaciones de adversidad. Es característica de aquellos que, a pesar de enfrentar momentos de alto riesgo, evolucionan sanos psicológicamente y exitosos (Irurzun et al., 2017). Ha sido una variable muy estudiada en la actualidad y un concepto que se está abriendo paso en nuestras vidas cotidianas, siendo muy nombrada por la pandemia que afronta el mundo. Las investigaciones en resiliencia se han orientado fundamentalmente de dos maneras diferentes. Por un lado, verificar la existencia del fenómeno y, por otro lado, indagar los factores que contribuyen a desarrollarla. Dentro del primer grupo, la mayoría son estudios de casos, pero es necesario advertir el sentido con que se usa este término, pues no todos quieren decir lo mismo cuando lo utilizan (Bonanno, 2004).

Existe una amplia difusión de las características resilientes por parte ya sea, del cuerpo médico o de trabajadores sociales, con los pacientes permitirá promocionar tales comportamientos durante sus experiencias vitales y períodos de adversidad, tal y como es caso de su proceso de enfermedad. La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras (Monteagudo et al., 2016). Cabe tener en cuenta que la resiliencia no solo se restringe al paciente. En el tratamiento son parte familiares, amigos o personas cercanas al enfermo, quienes lo acompañan y brindan su incondicional apoyo. El hecho de presenciar el sufrimiento de alguien cercano se torna en una

carga emocional fuerte que se va acumulando y que puede desencadenar traumas y repercutir en el comportamiento cotidiano. Así mismo, los enfermeros son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente, por lo tanto, a un entorno laboral adverso y estresante. Teniendo en cuenta la constante exposición al sufrimiento humano y a un continuo entorno laboral adverso, la resiliencia se puede considerar como una característica esencial e inherente a la Enfermería para el desarrollo de la asistencia sanitaria diaria (Arrogante, 2015).

Existen módulos a modo de talleres que impulsan la enseñanza de la resiliencia en Enfermería, los cuales tienen como objetos principales a niños, jóvenes y enfermeros. Sin embargo, su aplicación debería extenderse a enfermos de todas las edades y aquellos familiares o personas con lazos cercanos. En relación con la diálisis, la resiliencia va más allá de perseverar a la destrucción física y emocional, es la aptitud positiva del paciente ante las dificultades. Al respecto, en diversas investigaciones se ha encontrado que especialmente la resiliencia, las creencias y el afrontamiento espiritual-religioso promueven y protegen la salud física y mental en pacientes con enfermedad crónica (Quiceno & Vinaccia, 2013).

El presente estudio tiene como propósito conocer los factores que inciden en la resiliencia de los pacientes y familiares que afrontan procedimientos de diálisis en el establecimiento SODIAL S.A. y para ello i) se analizaron fuentes primarias y secundarias, ii) aplicación del estudio de casos a tres pacientes de la unidad médica, iii) se entrevistó como medio para recoger la información y iii) se realizará la interpretación de los resultados mediante cuadros comparativos entre un caso y otro.

2. MARCO TEÓRICO

Resiliencia

Es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento a la vez un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa. Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser

expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo (Iglesias, 2006).

La resiliencia se ha utilizado para describir cualidades, como la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y, más recientemente, un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso. El proceso de resiliencia se ha orientado a conocer los procesos o mecanismo que actúan para modificar el impacto de una situación de riesgo, junto al proceso por el que las personas se adaptan. Ello se ha hecho analizando tanto los factores de riesgo como los de protección relacionados con el modo en que el individuo responde ante la adversidad. De este modo los de riesgo se asocian con una mayor vulnerabilidad y los de protección con una mayor resiliencia, aunque hoy sabemos que unos y otros operan independientemente.

Niveles de Resiliencia

Según el autor Bracamonte & Díaz, (2013) los niveles de resiliencia son 1) Resiliencia alta, la cual quiere decir que las características comunes de las personas con óptima capacidad de resiliencia, es decir resiliencia alta, emplean buenas estrategias de convivencia, son asertivos, y controlan sus impulsos. Son sociables, flexibles, evidencian un fuerte control interno frente a los problemas, son autónomos y visualizan positivamente el futuro. De la misma manera, poseen la capacidad de automotivarse, manteniendo la confianza en sí mismos, 2) Resiliencia moderada los factores ambientales influyen para ayudar a la persona a mejorar su capacidad resiliente. El entorno formula expectativas positivas y mantiene firme las decisiones de la persona en situaciones dificultosas y 3) Resiliencia baja se basa en los que no aceptan la realidad tal como es, presentan sentimientos de inferioridad y una perjudicial visión del futuro, carece de optimismo, se muestra vulnerable y se niega la posibilidad de afrontar la situación por la que experimenta.

Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad renal crónica es una patología de suma importancia a nivel mundial, regional y nacional. La magnitud de su impacto se refleja en su alta prevalencia, sus elevadas tasas de mortalidad, los altos costos de su tratamiento, los años de discapacidad y la afectación biopsicosocial que produce. Es la cuarta causa de mortalidad ajustada por edad por encima de diabetes y cáncer. En el Ecuador, además de su impacto epidemiológico, la ERC produce grandes problemas derivados de la atención en salud. Entre los principales están: referencia tardía o en estadios avanzados, ausencia de programas de identificación precoz en personas con factores de riesgo para ERC, falta de médicos especialistas, limitación de opciones terapéuticas para controlar de mejor manera las complicaciones de la ERC y ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con enfermedad renal. Se debe considerar el importante impacto socioeconómico de la ERC, tomando en cuenta el costo directo de las terapias de sustitución renal, así como costos indirectos tales como la ausencia laboral y la carga económica. Adicionalmente, no se debe olvidar el impacto a nivel social y familiar, así como las consecuencias que a nivel psicológico puede tener una persona afectada por ERC, especialmente en los estadios más avanzados. El desafío y complejidad que representa la gestión de la enfermedad renal crónica, ha provocado que varias instituciones científicas de diferente naturaleza hayan desarrollado guías de práctica clínica (GPC) para el manejo óptimo de la ERC, con base en un riguroso proceso de revisión sistemática de la evidencia disponible. La Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la atención especializada de las enfermedades catastróficas, dentro de las cuales se encuentra la ERC (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal

Para los autores Pereira et al., (2019), el tratamiento de hemodiálisis consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento,

es una técnica que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo refiere que supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido base y electrolítico.

La diálisis peritoneal, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana. Dicha práctica, se realiza una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente. Es de resaltar, que la presente intervención se debe realizar en un medio adaptado de la residencia del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia (Pereira-Rodríguez, Boada-Morales, Torrado-Navarro, & Peñaranda-Florez, 2019).

En la unidad de diálisis SODIAL S.A a la mayoría de pacientes se le realiza el procedimiento de hemodiálisis por prescripción médica, ya que si no se realizan sus sesiones prescritas por el medico nefrólogos que varían de 13 a 14 sesiones en el mes pueden presentar complicaciones en salud mismas que pueden afectar gravemente su salud e incluso pueden llegar a la muerte por la acumulación y exceso de líquidos y toxinas en su cuerpo. La prevención y el manejo temprano integral y multidisciplinario de esta patología puede mejorar de manera sustancial la calidad de vida a nivel de la población ecuatoriana. Una de las aristas para lograr esta mejora, es la vigencia de documentos normativos nacionales actualizados que guíen la práctica clínica. La elaboración de una guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC en pacientes adultos y adultos mayores, desde la atención primaria hasta el tercer nivel de atención en salud, es primordial para el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.

De acuerdo a lo señalado por Pérez & Colman (2010), los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan durante el proceso de su enfermedad, una vivencia única de la misma, la cual depende mucho de su entorno familiar y social. Así mismo, mencionan que a lo largo de su tratamiento manifiestan características psicológicas tales como sentimientos de minusvalía, desesperanza, problemas de autoestima e imagen corporal, inseguridad, invalidez, ansiedad y angustia, las cuales surgen y son comunes en la mayoría de los pacientes. No obstante, la capacidad de enfrentar este tipo de situaciones adversas será resultado de la adherencia médica al proceso de diálisis, y de la misma manera, su adaptación psicológica a su entorno interpersonal e intrapersonal. Al ingresar un paciente nuevo a la unidad de diálisis SOLDIAL S.A se solicitan requisitos uno de ellos es el responsable o cuidador del paciente, el cual tiene que estar pendiente del proceso dialítico y su control con diferentes especialidades sin embargo dentro del proceso podemos observar que existe también falta de compromiso familiar en todo lo que involucre el tratamiento; entrevistas iniciales con los diferentes especialistas, seguimiento nefrológico, entrega de medicación mensual, acompañamiento durante las sesiones y firmas de documentación en las diferentes aseguradoras IESS o MSP.

Por otro lado, las alteraciones psicológicas que presentan estos pacientes, son descritas por Hidalgo, (1997), señalando que la irritabilidad, la rabia y la agresión incrementan debido a las limitaciones, frustraciones y pérdida de destrezas. Estas manifestaciones de alteración emocional con frecuencia se encuentran dirigidas hacia el personal de salud y la familia, siendo que en los casos más extremos conlleven a los pacientes a liberar su agresión de una manera intensa y exagerada. Sin embargo, existen otros pacientes quienes se reprimen y no manifiestan su agresión siendo vulnerables a la depresión. Lo mencionado anteriormente se ve reflejado en unidad, puesto que los pacientes y familiares experimentan cambios drásticos en su estilo de vida debido a la enfermedad que padecen. De la misma manera, deben asistir tres veces por semana y estar conectados a una máquina durante cuatro horas; todo lo cual genera gastos económicos considerables en transporte puesto que la mayoría proviene de la zona norte y zona sur, ubicados fuera de la ciudad de la ciudad de Santa Elena ya que en la provincia solo hay 3 dializadoras y el Ministerio de Salud Pública

genera códigos por la referencia geográfica del paciente. Así mismo, se encuentran en la necesidad de abandonar su trabajo o vender sus propiedades, para poder mudarse a la ciudad donde reciben el tratamiento, lo cual ocasiona el distanciamiento de sus familiares y entorno social. Como realizan cambios sustanciales en su vida cotidiana, con la finalidad de mantener su estado de salud, se afecta su estabilidad emocional y les produce alteraciones tales como ansiedad, frustración, irritabilidad, dificultad para relacionarse con otras personas y problemas de autoestima.

3. METODOLOGÍA

La investigación es de carácter cualitativa y así como manifiesta Cristina Pérez (2002) esta nos permitió mediante el análisis conocer la realidad de los pacientes seleccionados para este estudio y así tener una interpretación del contenido y realidad que se va a mostrar. Concretamente realizamos un estudio de caso ya que es conocido que los pacientes nefrológicos tienen episodios de estrés intensos porque sienten que el propósito de su vida se ha perdido (Hernández, y otros, 2019). Por ende, es de suma importancia conocer los factores que inciden en la resiliencia de los pacientes y familiares durante el proceso de diálisis de la unidad médica SODIAL S.A. de la provincia de Santa Elena.

Para ello se realiza:

1. Análisis de fuentes primarias y secundarias utilizando la gestión documental (Rodríguez, 2007), misma que nos ha permitido obtener información a profundidad del tema a tratar y sus características, así como el trabajo de campo que nos llevó a recolectar la información relevante para los resultados de este trabajo investigativo.
2. Entrevistas con el objetivo de constituir de una manera natural, espontánea y profunda, un diálogo para conocer las vivencias y recuerdos de una persona y de esa forma y a través de la descripción nutrirnos de diferentes conceptos (López & Deslauriers, 2011). Las personas entrevistadas son pacientes que se realizan diálisis en la unidad médica SODIAL S.A. y a sus familiares, cuidadores principales (Callejo, 2002). De manera particular se

entrevistaron tres casos; el paciente 1) Suárez Santos Gregorio, 74 años, ingreso a la unidad el 08 de abril del 2013, la representante o cuidadora es su hija Lady Dennise Suarez Vera; el paciente 2) Yagual Guaranda Tomas José de 65 años, la representante es su esposa Lucía Isabel Baidal Gonzabay, ingreso a la unidad el 01 de junio del 2017 y el tercer caso, es el paciente 3) Espinales Pibaque Heriberto Felipe, tiene 59 años ingreso a la unidad el 01 de Junio del 2021 su representante es la esposa Luz América Aracely Solano Baquerizo, estos casos fueron seleccionados (Barzola, 2021). Los casos se estructuraron de la siguiente manera: a) un paciente que lleva más tiempo de tratamiento, b) un paciente que lleva la mitad de tratamiento y c) un paciente que recién empezó a realizarse el tratamiento (Irurzun et al, 2017).

3. Los instrumentos que vamos a utilizar será un cuestionario con dos preguntas abiertas (Pérez, 2010). Con las preguntas realizadas queríamos conocer las dificultades y fortalezas de los pacientes y familiares durante el proceso de diálisis, situaciones que les permiten desarrollar resiliencia frente a este tratamiento.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La diálisis es un proceso que genera estrés, que conlleva un desgaste emocional, espiritual y que sino lleva un adecuado tratamiento puede convertirse en una condena para quienes deben pasar por ello, ya que la naturaleza de los problemas nefrológicos es multicausal (Martínez, 2020). A continuación, se presentan los siguientes resultados:

El paciente Gregorio tiene resiliencia alta al afrontamiento a su tratamiento dialítico, ya que tiene ocho años en la unidad, no presenta novedades en el aspecto social, no presenta novedades en el aspecto económico, es un paciente jubilado del IESS por sus años de trayectoria de docente, no presenta inconvenientes con sus compañeros, es puntual a la hora de su tratamiento y refiere que tiene todos los cuidados en casa por lo cual refiere que goza de una buena calidad de vida a pesar de la insuficiencia renal crónica.

El paciente José tiene el nivel de resiliencia moderada al afrontamiento de su enfermedad ya que expresa que en sus cuatro años de tratamiento aún no aprende a vivir con la enfermedad ya que tiene otras patologías y está por perder la visión y eso le afecta de manera directa su estado emocional ya que siente que es una carga para su esposa, pero refiere también que es el pilar fundamental para sobrellevar la enfermedad, que si no contara con su apoyo no seguiría yendo a la unidad.

El paciente Heriberto tiene resiliencia baja al afrontamiento de sus diálisis trisemanales ya tiene seis meses en la unidad y no acepta su enfermedad, aunque cuente con el apoyo de su esposa, hijastra y su hijo, refiere constantemente que ya no quiere seguir con el tratamiento porque siente que es una carga para su familia no obstante los profesionales de la unidad están pendientes de su caso ya que temen que pueda hacer algo que afecte su salud

Tabla N° 1.

Escenarios y/o condiciones	Casos		
1. ¿Cuál es la mayor dificultad que le ha tocado afrontar durante el tratamiento de diálisis?	Paciente 1.	Paciente 2.	Paciente 3.
Económico	Suarez Santos Gregorio Él es jubilado por ende no tiene mayor preocupación económica.	Tomas José Yagual Guaranda Hasta ahora, llevado la mitad del tratamiento ha gastado considerablemente y no cree poder seguir por más tiempo.	Espinales Pibaque Heriberto Felipe Considera no tener los recursos económicos para realizarse todo el tratamiento que le mostraron.
Social	En el aspecto social el paciente no presenta novedades	Calidad de vida media en referencia a su autonomía	En el área social, sus relaciones y comportamiento fueron pasivos y limitados.
Familiar	Mantiene redes de apoyo durante su tratamiento dialítico y en su entorno familiar	Mantiene el apoyo de su esposa durante su tratamiento dialítico no obstante sus hijos no están pendientes de el	Mantiene el apoyo de su esposa durante su tratamiento dialítico y la hijastra se preocupa mucho por él, tanto en la parte económica como en el entorno familiar
Emocional	Estabilidad emocional	Inestabilidad emocional, ya que	Inestabilidad emocional, ya que

refiere que está perdiendo la visión y siente que es una carga para su esposa	antes era el que se encargaba económicamente de su hogar, pero ahora no genera ingresos
---	--

Fuente: Contenido de entrevistas y estructura de la tabla tomada de un artículo de Amoroso & Roldán, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 1 la mayor dificultad que afrontan los pacientes durante el tratamiento de diálisis en la unidad médica SODIAL S.A. es la situación económica y emocional.

Tabla N° 2.

Escenarios y/o condiciones	Familiares		
1. ¿Cuál es la mayor dificultad que le ha tocado afrontar durante el tratamiento de diálisis?	Responsable 1.	Responsable 2.	Responsable 3.
	Lady Dennise Suarez Vera	Lucía Isabel Baidal Gonzabay	Luz America Aracely Solano Baquerizo
Económico	Refiere que no tiene inconvenientes en la parte económica ya que el paciente recibe una aportación mensual del IESS por su jubilación	Refiere que tiene muchos problemas económicos ya que viven en otra ciudad y tienen muchos gastos por la movilización y alimentación.	Refiere que el paciente tiene un hijo y que a él le gustaría ayudarlo económicamente pero no puede ya que no tiene ingresos, no obstante, la hijastra ayuda mucho al paciente.
Social	En el aspecto social no presenta novedades	Calidad de vida media en referencia a su autonomía	Calidad de vida media en referencia a su autonomía
Familiar	Refiere que la familia está pendiente del cuidado del paciente	Refiere que ella está pendiente del cuidado del paciente	Refiere que ella está pendiente del cuidado del paciente
Emocional	Estabilidad emocional	Estabilidad emocional	Estabilidad emocional

Fuente: Contenido de entrevistas y estructura de la tabla tomada de un artículo de Amoroso & Roldán, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 2 la mayor dificultad que afrontan los familiares que representan a los pacientes en la unidad médica SODIAL S.A. durante el tratamiento de diálisis es la situación económica.

Tabla N° 3.

Escenarios y/o condiciones	Casos		
2. ¿Cuál es su mayor fortaleza al momento de afrontar el tratamiento de diálisis?	Paciente 1.	Paciente 2.	Paciente 3.
	Suarez Santos Gregorio	Tomas José Yagual Guaranda	Espinales Pibaque Heriberto Felipe
Económico	Paciente asegurado por el IESS	Ahorros anteriores	Ahorros presentes
Social	Mantiene redes de apoyo durante su tratamiento dialítico	Autonomía	Autonomía
Familiar	Su entorno familiar	Refiere que la esposa es su mayor fortaleza para afrontar esta enfermedad catastrófica.	Refiere que la esposa, hijo e hijastra son su mayor fortaleza para tener fuerzas y venir a sus tres sesiones semanales
Emocional	Contrala sus emociones	Mostrarse fuerte	No mostrar se temor

Fuente: Contenido de entrevistas y estructura de la tabla tomada de un artículo de Amoroso & Roldán, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 3 la mayor fortaleza que tienen los pacientes al momento de afrontar el tratamiento de diálisis en la unidad médica SODIAL S.A. es el apoyo familiar.

Tabla N° 4.

Escenarios y/o condiciones	Familiares		
2. ¿Cuál es su mayor fortaleza al momento de afrontar el tratamiento de diálisis?	Responsable 1.	Responsable 2.	Responsable 3.
	Lady Dennise Suarez Vera	Lucía Isabel Baidal Gonzabay	Luz América Aracely Solano Baquerizo
Económico	Jubilación de su esposo	Los ahorros que tenían como pareja	
Social	En el aspecto social no presenta novedades	Calidad de vida media en referencia a su autonomía	Calidad de vida media en referencia a su autonomía
Familiar	Refiere que su familia se unió más por el cuidado de su papá	Refiere que se mantienen fuerte ya que es la única que esta al cuidado de su esposo	Refiere que su hija es la fortaleza de ella ya que le da fuerzas para seguir adelante y continuar con el apoyo a su esposo
Emocional	Estabilidad emocional	No llorar frente al paciente	Tranquilidad frente a la situación

Fuente: Contenido de entrevistas y estructura de la tabla tomada de un artículo de Amoroso & Roldán, 2019.

De acuerdo con la tabla N° 4 la mayor fortaleza que tienen los familiares que representan a los pacientes en la unidad médica SODIAL S.A. es el control de su estado emocional frente a la situación de sus familiares.

5. CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información obtenida en el estudio se evidencia que mayor tiempo de tratamiento, mayor es el nivel de resiliencia de los pacientes y familiares para afrontar el tratamiento de diálisis como expresa el autor (Bracamonte & Díaz, 2013).

Los pacientes y familiares pasan por diferentes circunstancias mientras fortalecen su resiliencia en el afrontamiento a su tratamiento dialítico, ya que el aspecto emocional, económico, social y familiar en el Centro Especializado en Diálisis SOLDIAL S.A, es muy importante y diferente en cada uno de los casos, pero el apoyo familiar y la situación económica se vuelen casi indispensables, además la unidad brinda un servicio de calidad al paciente, por ende, les hace más llevadero el tratamiento.

REFERENCIAS

- Amoroso, B., & Roldán, D. (2019). La importancia de la evaluación como paso previo a la implementación de una moneda complementaria. Un estudio de caso rural en Ecuador, la parroquia Sinincay. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 279-312. doi:10.7203/CIRIEC-E.97.13412
- Arrogante, Ó. (2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index de Enfermería*, 24(4), 232-235. doi:10.4321/S1132-12962015000300009
- Barrett, B., Vavasour, H., Major, A., & Parfrey, P. (1990). Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis. *Nephron*, 55(1), 10-15. doi:10.1159/000185911
- Barzola, N. (8 de diciembre de 2021). Centro Especializado en Diálisis SOLDIAL S.A. (J. Urrunaga, Entrevistador)
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive

- events? American psychologist, 59(1), 20. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bracamonte, & Díaz. (2013). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriqueSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- Callejo, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 409-422. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2002.v76n5/409-422/es>
- Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2012). *Handbook of dialysis*. Illinois: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hall, J. (2011). *Tratado de fisiología médica*. ELSEVIER.
- Hernández, S., Torres, M., Barrero, S., Saldaña, I., Sotelo, K., Carrillo, A., & Rodríguez, K. (2019). Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 141-149. doi:10.4321/s2254-28842019000200005
- Hidalgo. (1997). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriqueSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad de concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Irurzun, J., Mezzadra, J., & Preuss, M. (2017). Resiliencia y espiritualidad. Aportes para su estudio desde una perspectiva psicológica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 205-216. doi:10.32351/rca.v2.2.34
- Keefe, F., Somers, T., Williams, D., & Smith, S. (2011). Assessment of pain behaviors. In D. C. Turk & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment*. The Guilford Press, 134-150.
- Lago, Á. (2003). Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos. España: Universidad de Deusto. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=184841>
- Lemert, E. (1951). *Social pathology; A systematic approach to the theory of sociopathic behavior*. McGraw-Hill.

- López, R., & Deslauriers, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Revista pensamiento actual*, 1(1), 15-21. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/8017/11775>
- Martínez-Rojas, S. (2020). Experiencia del cuidador entrenado en diálisis peritoneal durante la hospitalización del enfermo renal crónico. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 345-352. doi:10.37551/S2254-28842020035
- Ministerio de Salud Publica. (2008). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Obtenido de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevision_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Monteagudo, Y., Vicente, A., & Peralta, M. (2016). Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la aecc en Castellón. *Ágora de salut*, 3(27), 257-265. doi:10.6035/agorasalut
- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., & De Bortoli, M. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas psychologica*, 8(1), 117-124.
- Pereira-Rodríguez, J., Boada-Morales, L., Torrado-Navarro, Y., & Peñaranda-Florez, D. (Junio de 2019). Diálisis y hemodiálisis. Obtenido de Una revisión actual según la evidencia: http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf
- Pereira-Rodríguez, J., Peñaranda-Florez, D., Torrado-Navarro, Y., & Boada-Morales, L. (2017). Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Cúcuta: Grupo de Investigación RehabilitarCI. Obtenido de http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf
- Pérez, & Colman. (2010). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriqueSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- Pérez, C. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 373-380. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076501>
- Pérez, G. (2010). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de psicología*, 6(1), 69-76. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>

- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 591-619.
- Rodríguez, F. (2007). Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. *Paradigmas*, 2(1), 9-39. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942053>