



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE CIUDAD SALUD, ATAPANEO, MICHOACÁN

**LEVEL OF DATING VIOLENCE IN ADOLESCENTS FROM
THREE LOCATIONS IN MICHOACÁN, MEXICO**

América Amayrani Alcántara Jaramillo

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México

Edith Cornelio Ramos

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México

Aída Hernández Flores

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México

Yesenia Cortés Beledías

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo – México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13062

Necesidades de familiares de pacientes hospitalizados de Ciudad Salud, Atapaneo, Michoacán

América Amayrani Alcántara Jaramillo¹
1900620b@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería
México

Edith Cornelio Ramos

edith.cornelio@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0005-4450-7182>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Hospital de la Mujer
Secretaría de Salud

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

madejesus.ruiz@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Aída Hernández Flores

aida.hernandez@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0003-0253-6538>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud

Yesenia Cortés Beledías

yesenia.cortes@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0007-4247-2961>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud

RESUMEN

Introducción. Las personas que se encuentran hospitalizadas requieren del apoyo de un familiar, quien se convierte en su representante en la institución. El familiar puede presentar diversas necesidades relacionadas con la información sobre tratamiento y estudios a su paciente. Objetivo. Evaluar las necesidades de familiares de pacientes hospitalizados de Ciudad Salud, Atapaneo, Michoacán, México. Metodología. Estudio cuantitativo con diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 102 familiares de pacientes de cuatro hospitales de Atapaneo Michoacán, México. Instrumento: Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos con 11 preguntas y cuatro opciones de respuesta (1 – 4). Se empleó estadística descriptiva y el programa SPSS v.23 para procesar los datos. Se solicitó firma en carta de consentimiento informado en materia de investigación. Resultados. Del total de participantes, la mayoría fueron mujeres (61.8 %), casados (55.9 %), universitarios (40.2 %), residentes del interior del Estado de Michoacán (52 %) y relación de parentesco de hijo o hermano con el paciente (26.5 %) en ambos casos. Las necesidades se encuentran satisfechas en la escala total (77.5 %) y en dimensiones Atención médica (85.3 %), Comunicación (98 %) y Atención personal (75.5 %); sólo en dimensión Posibles mejoras los familiares no sentían satisfechas las necesidades (67.6 %). Conclusión. Siete de cada 10 familiares refieren sentirse satisfechos en sus necesidades durante la hospitalización de su paciente.

Palabras clave: evaluación de necesidades, hospital general, relaciones médico-hospital, enfermeras y enfermeros, cuidado de enfermería (decs)

¹ Autor Principal

Correspondencia: 1900620b@umich.mx

Level of dating violence in adolescents from three locations in Michoacán, Mexico

ABSTRACT

Introduction. People who are hospitalized require the support of a family member, who becomes their representative in the institution. The family member may present various needs related to information about treatment and studies for their patient. Objective. To evaluate the needs of family members of hospitalized patients in Ciudad Salud, Atapaneo, Michoacán, Mexico. Methodology. Quantitative study with a non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional design. Non-probabilistic sample of 102 family members of patients from four hospitals in Atapaneo, Michoacán, Mexico. Instrument: Questionnaire on the Needs of Family Members of Intensive Care Patients with 11 questions and four response options (1 – 4). Descriptive statistics and the SPSS v.23 program were used to process the data. A signature was requested on the informed consent letter for research purposes. Results. Of the total number of participants, the majority were women (61.8%), married (55.9%), university students (40.2%), residents of the interior of the State of Michoacán (52%) and related to the patient by son or brother (26.5%) in both cases. The needs are satisfied in the total scale (77.5%) and in the dimensions Medical care (85.3%), Communication (98%) and Personal care (75.5%); only in the dimension Possible improvements did the relatives feel that their needs were not satisfied (67.6%). Conclusion. Seven out of 10 relatives reported feeling satisfied with their needs during their patient's hospitalization.

Keywords: needs assessment, hospitals general, hospital-physician relations, nurses, nursing care (decs)

Artículo recibido 10 julio 2024

Aceptado para publicación: 15 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

La Real Academia de la Lengua define a la necesidad como un impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. En este punto hay varios psicólogos que abordan la necesidad, uno de ellos y muy conocido es Abraham Maslow en su “teoría de la Motivación humana”, quien señala que las personas tienen una magnitud de necesidades que deben satisfacer en un orden específico para alcanzar su máximo potencial y bienestar (Peña., 2024).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como un conjunto de individuos que viven dentro de un mismo hogar y mantienen un vínculo consanguíneo. En tal sentido, la familia desempeña un contexto importante en la vida del paciente, donde los miembros proporcionan recursos físicos y emocionales para mantener la salud, constituye un sistema de apoyo en épocas de crisis de cómo afrontar una enfermedad y hospitalización (Rodríguez et al., 2024).

Para ello Maslow representa las necesidades del ser humano por medio de una pirámide que cuenta con cinco niveles, donde la base de esa representación son las necesidades fisiológicas, el segundo nivel seguridad, el tercer nivel sociales, cuarto nivel estima y quinto nivel autorrealización. Maslow hace mención que el ser humano requiere cumplir sus necesidades básicas para poder escalar al siguiente, de no ser así, no podrá avanzar de nivel, y cuando por alguna enfermedad se ve comprometida la salud, esa necesidad se ve limitada, una parte importante para lograr la pronta recuperación es el cuidado que le brinda la familia, por eso es importante que cuando se encuentre hospitalizado cuente con esa apoyo familiar.

De acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI (2023) en México se registraron durante el año 2022 la cantidad de 2 268 374 egresos hospitalarios en establecimientos particulares que proporcionaron servicios de salud. Las causas principales por las que solicitaron atención fueron los siguientes diagnósticos: embarazo, parto y puerperio, enfermedades digestivas, traumatismos, envenenamientos y algunas otras de causas externas. La media nacional de estancia hospitalaria fue de 2.16 días, 2 248 230 (99.1 %) y seis de cada 10 egresos hospitalarios se presentaron en mujeres y cuatro en hombres.

Las personas que se encuentran hospitalizadas suelen presentar diversas emociones, y sentimientos entre ellas la ansiedad. Pero no sólo existe ansiedad en los pacientes, también los familiares de pacientes



hospitalizados lo presentan y el nivel puede ser moderado o alto, con diferencias por sexo, edad y condición del paciente (Carreño et al., 2024). Otras emociones experimentadas por los familiares son angustia, incertidumbre, impotencia y dolor debido a la incertidumbre por lo que ocurrirá durante el tratamiento de su familiar, especialmente cuando la condición del paciente se agrava y el tiempo de hospitalización se alarga, con el aumento de procedimientos invasivos. A esto se le agrega que la normatividad hospitalaria es tan normativa que permite poca participación por parte de la familia al cuidado del paciente y esto provoca una situación de inestabilidad en la toma de decisiones con el temor de que su paciente pueda fallecer (Benancio, 2020).

Existen investigaciones relacionadas al tema como el de Herrera *et al.*, (2021) realizada en una unidad de cuidados intensivos (UCI) con 340 cuidadores de pacientes hospitalizados. Las principales necesidades identificadas por los familiares fueron información sincera respecto al estado y progreso del paciente, explicación del equipamiento que está utilizándose, interés por parte del equipo de cómo está el paciente, satisfacción con las atenciones médicas recibidas por el paciente y comodidad de la sala de espera.

Otros artículos coinciden en la necesidad que tienen los pacientes de los cuidados de enfermería y que las intervenciones de enfermería deben estar centradas en la educación y apoyo a los pacientes durante la hospitalización pero también durante su egreso de la unidad hospitalaria (Morales, 2024; Rojas y Silva, 2020). Dentro de las necesidades que la enfermería debe considerar se encuentra el afrontamiento familiar, ya que los familiares tienen la necesidad de expresar sus emociones, por lo que el personal de enfermería debe contar con la capacidad de comprender las experiencias atravesadas por la familia durante la hospitalización (Rodríguez et al., 2024).

Por tanto, debido a que la hospitalización de una persona puede prolongarse, los familiares suelen desear participar en el cuidado de su paciente (Aliberch y Miquel, 2015). Lamentablemente, varios estudios han reportado que los pacientes y sus familiares experimentan falta de información durante la hospitalización del diagnóstico y tratamiento, existe poca disponibilidad del personal de salud para cumplir las expectativas de relación médico-paciente, resaltando la falta de empatía, comprensión, calidez y preocupación por parte del médico tratante, cuando la información y el apoyo social o financiero son las necesidades más relevantes. (Ramis *et al.*, 2024).



Como se aprecia en las investigaciones anteriores, las necesidades de familiares de pacientes hospitalizados es la información continua por parte de la parte médica de la condición del paciente, que el profesional de enfermería cuando realiza alguna intervención, les explique cómo y para le sirve dicho procedimiento a su familiar, de la misma forma cuando el paciente necesite llevarse a casa algún dispositivo de drenaje o alimentación reciba capacitación; otra de las necesidades que se puede detectar es que el familiar quiere estar con su paciente en todo momento más cuando es una enfermedad terminal o su familiar se encuentra en estado crítico.

Por el contrario, cuando el familiar tiene un miembro ingresado en el hospital y de manera específica en la unidad de cuidados intensivos de adultos o neonatales, la familia pierde o ve modificado el rol que desempeñaba en el núcleo familiar y sufre una crisis, lo que le genera diversas emociones negativas, por lo que la adquisición de un rol de participación aumenta la satisfacción y disminuye la ansiedad (Aliberch y Miquel, 2015).

Es decir, el familiar es una parte fundamental para el paciente cuando se encuentra hospitalizado o en las unidades de cuidados intensivos, un mal afrontamiento de esta situación, por parte del personal de salud, puede ocasionar en la familia alteraciones psicológicas, sociales, emocionales, y económicas (Rodríguez et al., 2024). En ese sentido, aunque se ha reportado que las enfermeras identifican correctamente las necesidades de los familiares no ocurre lo mismo cuando definen las prioritarias e infravaloran las necesidades de proximidad e información que los familiares consideran más importantes (Aliberch y Miquel, 2015).

En ese sentido, conviene recordar que los profesionales de enfermería tienen como objeto de estudio el cuidado a la persona pero también a la familia, quien es un pilar básico durante la hospitalización y que, de acuerdo con Achury y Pinilla (2016) debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo e incorporarse en los planes de cuidado hospitalario y en el plan de alta del paciente.

Debe considerarse, por otra parte, que durante la incorporación de la familia al cuidado del paciente la enfermera debe procurar el equilibrio evitando sobrecargarla y aumentar la tensión (Anduquia et al., 2020) que experimenta debido a la propia hospitalización más los roles que desempeña de manera adicional, como ser madre – padre, esposa / esposo o hija / hijo; al contrario, los profesionales de enfermería tienen el compromiso de procurar un cuidar humanizado a ambos.

Después de la búsqueda no se localizaron estudios sobre esta temática realizados en el Estado de Michoacán de Ocampo, México, por lo que se propuso como objetivo general evaluar las necesidades de familiares de pacientes hospitalizados de Ciudad Salud, Atapaneo, Michoacán, México.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo y diseño fue observacional, descriptivo y transversal. (Álvarez et al., 2021; Argimon y Jiménez, 2019; Grove y Gray, 2019)

Población y muestra

El universo de estudio fueron los familiares de pacientes hospitalizados de cuatro hospitales públicos de Ciudad Salud en la localidad de Atapaneo, Morelia del Estado de Michoacán de Ocampo, México. La muestra fue no probabilística de 100 familiares que se seleccionaron con un muestreo a conveniencia.

Criterios de selección

Se incluyeron a familiares de pacientes hospitalizados de cuatro hospitales públicos de Ciudad Salud (Hospital General, Hospital Infantil, Hospital de Alta Especialidad y Hospital Regional), mayores de 18 años, sin distinción de género o escolaridad, cuyo familiar tuviera por los menos tres días hospitalizado y hubiera cuidado al paciente por lo menos 24 horas.

Se excluyeron a familiares de pacientes con ingreso a urgencias menor de 24 horas; se eliminaron las cédulas de colecta con respuestas incompletas.

Instrumento

Para medir las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados se utilizó la versión breve del Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) elaborado por Harvey en 1993 adaptado por Gómez et al. (2011) que está conformado por 11 ítems y cuatro dimensiones (atención médica ítems 1, 2, 9; comunicación ítems 3, 4, 5; atención personal ítems 6, 7, 8; posibles mejoras ítems 10, 11); emplea una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (1 = casi todas las veces, 2 = la mayoría de las veces, 3 = sólo algunas veces y 4 = nunca) y se interpreta como que a menor puntaje es mayor la satisfacción de las necesidades de los pacientes hospitalizados desde de la perspectiva de los familiares. (Gómez et al., 2011). Los ítems 10 y 11 están formulados de manera negativa, por lo que, para mantener el sentido del instrumento, se recodificaron invirtiendo el sentido

del puntaje, donde 4 = casi todas las veces, 3 = la mayoría de las veces, 2 = sólo algunas veces y 1 = nunca. La escala presentó adecuados índices de fiabilidad en la escala total y las dimensiones ($\alpha = .78$).

El cuestionario se presenta en la tabla 1.

Tabla 1 Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)

No.	Ítem	1	2	3	4
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	1	2	3	4
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	1	2	3	4
3	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	1	2	3	4
4	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	1	2	3	4
5	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	1	2	3	4
6	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	1	2	3	4
7	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	1	2	3	4
8	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	1	2	3	4
9	Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente	1	2	3	4
10	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	1	2	3	4
11	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	1	2	3	4

Para obtener el puntaje total de cada participante se sumaron todos los ítems de la escala y se realizó lo mismo al sumar los ítems que corresponden a cada dimensión del instrumento para obtener el puntaje. Se clasificó el puntaje para la escala total y las dimensiones en necesidades cubiertas y no cubiertas como se observa en la tabla 2.

Además del instrumento se elaboró una cédula de colecta de datos con las siguientes variables sociodemográficas: edad, escolaridad, género, estado civil, religión, parentesco con el paciente, número de hijos, lugar de residencia y hospital.

Tabla 1 Puntos de corte de la escala CCFNI

Necesidades de los familiares de pacientes	Puntaje	
Escala total	Satisfechas	11 – 28
	No satisfechas	29 – 44
Dimensiones		
Atención médica	Satisfechas	3 – 8
	No satisfechas	9 – 12
Comunicación	Satisfechas	3 – 8
	No satisfechas	9 – 12
Atención personal	Satisfechas	3 – 8
	No satisfechas	9 – 12
Posibles mejoras	Satisfechas	2 – 4
	No satisfechas	5 – 6

Procedimiento

Se elaboró un protocolo que fue autorizado por las autoridades y enseguida las investigadoras se presentaron en las explanadas de los hospitales públicos de Ciudad Salud de la ciudad de Atapaneo, Michoacán, México durante el mes de mayo del año 2024 y se buscaba a las personas que se encontraban en las explanadas de los hospitales y se les preguntó si tenían familiares hospitalizados. Si cumplían los criterios de selección se les explicaba el objetivo del proyecto y se les invitaba a participar, para posteriormente pedirles que firmaran la carta de consentimiento informado con fines de investigación. En ese momento se les entregaba la cédula de colecta de datos para que la contestaran, aunque las investigadoras se mantuvieron en todo momento atentas a resolver las dudas o contestar preguntas.

Análisis estadístico

La cédula de colecta de datos fue vaciada en una base del programa SPSS versión 25 para posteriormente realizaron el análisis a través de estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central y de dispersión y frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas y legales

Esta investigación respetó los principios éticos con absoluto respeto a la integridad de los familiares de los pacientes hospitalizados, así como su privacidad y anonimato; también se respetó el derecho a la retractación y se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado con fines de investigación (Diario Oficial de la Federación, 2012; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014; Asociación Médica Mundial, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra fue de 102 familiares de pacientes hospitalizados en cuatro hospitales de Atapaneo, Morelia, Michoacán. Se encontró que 61.8 % fueron mujeres, 40.2 % cursaron nivel universitario y 26.5 % eran hijo / hija o hermano / hermana del paciente. Otros datos se encuentran en la tabla 2.

Respecto a la edad de los familiares, la media fue de 36.65 años (DE = 12), con rangos de 18 a 63 años. Este resultado es menor al reportado por Covarrubias y Andrade (2012), Padilla-Fortunatti *et al.* (2018 y Herrera *et al.*, 2021 donde sus cuidadores familiares tenían un promedio de edad de 40 años, época en la que son personas económicamente activas, lo que puede generarles situaciones problemáticas en el ámbito laboral cuando el período de hospitalización se prolonga.

En cuanto al género de los familiares, los datos coinciden con otros estudios donde la mujer continúa siendo la principal cuidadora (Covarrubias y Andrade, 2012; Flórez *et al.*, 2018; Padilla-Fortunatti *et al.*, 2018, Botello – Reyes *et al.*, 2021; Herrera *et al.*, 2021), debido a que históricamente se considera que las mujeres tienen habilidades casi innatas para cuidar.

Los familiares que cuidan a sus pacientes suelen ser familiares directos de la persona y en este estudio dos de cada 10 fueron hijo / hija o hermano / hermana del paciente. A diferencia de otros artículos donde reportaron el predominio de la relación de parentesco de padre o madre (Flórez *et al.*, 2018; Botello – Reyes *et al.*, 2021; Herrera *et al.*, 2021). Este fenómeno presenta un cambio respecto a los estudios previos, que puede estar motivado por las dificultades de los adultos para cuidar a los pacientes durante la mañana y tarde debido a que se encuentra laborando.

Tabla 2 Datos sociodemográficos de los familiares (n = 102)

Datos sociodemográficos	<i>f</i>	%
Género		
Mujer	63	61.8
Hombre	39	38.2
Escolaridad		
Primaria	5	4.9
Secundaria	17	16.7
Preparatoria	39	38.2
Universidad	41	40.2
Estado civil		
Soltero	41	40.2
Casado	57	55.9
Viudo	4	3.9
Religión		
Católica	74	72.5
Cristiana	16	15.7
Ninguna	12	11.8
Lugar de residencia		
Morelia	41	40.2
Otra ciudad de Michoacán	53	52.0
Otra ciudad de otro Estado	8	7.8
Parentesco con el paciente		
Pareja	14	13.7
Hijo / hija	27	26.5
Hermano / hermana	26	25.5
Padre / madre	20	19.6
Otro familiar	15	14.7
Hospital		
General	25	24.5
Infantil	25	24.5
Hospital de Alta Especialidad	25	24.5
Hospital Regional	27	26.5
Número de hijos		
Ninguno	31	30.4
1 – 3	59	57.8
4 – 7	12	11.8

La población continúa siendo mayoritariamente católica como en este estudio (90 224 559 en 2020), donde siete de cada 10 participantes se refieren practicantes de esa religión aunque cada vez se incrementa el número de personas sin religión, 9, 156 555 en 2020 (INEGI, 2020). En ese sentido, la religión católica tiene como uno de sus principios la solidaridad (Letelier-Widow, 2017), lo que motiva a sus miembros a sentirse responsables de todos, de los otros, quienes se ven representados en su familia

más cercana, esto se refuerza porque hasta familiares como primos y tíos se dedican a cuidar a los pacientes durante el período de hospitalización.

La tabla 3 presenta los resultados de las necesidades percibidas de los familiares de pacientes hospitalizados donde se observa que los participantes perciben que las necesidades se encuentran satisfechas en la escala total (77.5 %) y en las dimensiones Atención médica (85.3 %), Comunicación (98 %) y Atención personal (75.5 %); sólo en la dimensión posibles mejoras los familiares señalaron que no sentían satisfechas las necesidades (67.6 %).

Tabla 3 Necesidades de familiares de pacientes hospitalizados (n = 102)

Necesidades de familiares de pacientes hospitalizados	<i>f</i>	%
Escala total		
Satisfechas	79	77.5
No satisfechas	23	22.5
Dimensiones		
Atención médica		
Satisfechas	87	85.3
No satisfechas	15	14.7
Comunicación		
Satisfechas	100	98.0
No satisfechas	2	2.0
Atención personal		
Satisfechas	77	75.5
No satisfechas	25	24.5
Posibles mejoras		
Satisfechas	33	32.5
No satisfechas	69	67.6

Resulta reconfortante que en esta muestra siete de cada 10 participantes consideran que las necesidades de sus pacientes se encuentran satisfechas, coincidiendo con otros autores (Herrera *et al.*, 2021); también se identificó que ocho de cada 10 y siete de cada 10 familiares refirieron que su necesidad en la dimensión médica y en la atención personal, respectivamente, se encuentran satisfachas. Esto a pesar de que Bustos *et al.* (2021) reptaron que los familiares perciben que el horario de visitas suele ser restrictivo e inflexible, lo que puede dificultar la relación entre enfermera, paciente y familiares cuando lo que se desea es que el familiar asuma un rol que les proporcione información del paciente y de este modo mejorar la calidad del cuidado especialmente en el componente de la humanización propiciada por la cercanía desarrollada con la enfermería que le cuida.

La dimensión comunicación fue la mejor valorada, con nueve de cada 10 familiares que expresaron sus

necesidades satisfechas y consideran que el personal de salud, enfermería entre ellos, brinda información sobre el estado de salud y el progreso de los pacientes, así como los procedimientos que se le efectúan (Gómez *et al.*, 2011). Esto resulta semejante a lo encontrado en otros estudios ((Ramis *et al.*, 2024)), donde la información que proporciona el equipo multidisciplinario al familiar resulta fundamental para mantener canales de comunicación adecuados.

No menos importante es el resultado de la dimensión posibles mejoras donde seis de cada 10 familiares señalaron que no sentían satisfechas las necesidades, que contempla condiciones de infraestructura como la sala de espera o a aspectos médicos que pudieran realizarle al paciente o a aspectos de atención personal que se le podría otorgar al familiar (Gómez *et al.*, 2011); coincidió con el reporte de Herrera *et al.*, 2021) donde esta dimensión también fue la que obtuvo menor puntaje.

CONCLUSIONES

Los pacientes que requieren servicios médicos en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención se enfrentan a situaciones desconocidas donde la presencia de un familiar es necesaria para tomar decisiones respecto a su tratamiento. Cuando el paciente es parte de una familia nuclear y extendida con buen funcionamiento familiar, este proceso se viven en relativa armonía, aunque esto no siempre es posible, debido a que las familias cada vez son más pequeñas y sus miembros pueden ser escolares, adultos mayores o adultos que no se encuentran en condiciones de ser cuidadores en un hospital.

Es un hecho que la presencia de un paciente en un hospital modifica la estructura familiar y los roles de sus integrantes, quienes experimentan emociones que afectan su salud física y mental si el período de hospitalización se prolonga y el nivel de cansancio se incrementa. Aunado a ello las unidades de salud establecen horarios específicos y tienen estructuras organizacionales que dificultan la relación con médicos, enfermeras y otros profesionales.

Por lo anterior, los familiares pueden experimentar emociones negativas ante el ingreso hospitalario de uno de sus pacientes que se acrecientan si el personal de salud mantiene una gran rotación o se encuentra con una carga excesiva de trabajo que dificulta la interacción con los usuarios y sus familiares.

Los pacientes y sus familiares valoran de manera especial el cuidado que les brindan los enfermeros y enfermeras debido a que son ellos quienes se mantienen en contacto continuo durante su estancia en el



hospital. Por ello se espera que el cuidado de enfermería trascienda los procedimientos y actividades rutinarias para enfocarse en la persona y su familia y brindar actividades enfocadas en la comunicación y la relación interpersonal a partir de las necesidades que usualmente se describen en la evidencia empírica.

Este estudio resalta la importancia de rescatar la vocación humanista y el compromiso social de la enfermería en el cuidado que debe extenderse del paciente a sus familiares, ello contribuirá a visibilizar el cuidado y a disminuir los efectos negativos generados en la familia durante la estancia hospitalaria, como estrés, ansiedad e incertidumbre. Por eso, se insta a los profesionales de enfermería y a los gerentes hospitalarios a evaluar de manera sistematizada las necesidades de los familiares de pacientes durante la hospitalización para identificarlas e incorporarlas en su plan de cuidados.

Esta investigación tiene como su principal limitación el diseño observacional y transversal, dado que no permite apreciar los cambios en el familiar desde el ingreso al hospital. También es necesario que se utilice una muestra probabilística y un muestreo aleatorio simple.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achury, D.M. y Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 55 – 60.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>

Álvarez, A., Guzmán, E., Higuera, J.L., López, J.A. (2021). *Metodología de la investigación en enfermería. Elementos para elaborar un proyecto de investigación*. Ediciones La Biblioteca.

Anduquia, P.A., Ramírez, A., Lopera, m.A., Forero, C. y Córdoba, L.F. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*, 11(3), e1015.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1015>

Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki*. <http://bit.ly/3wOoJxm>

Botello – Reyes, A.P., González-Mendoza, J.A. y Vergel-Ortega, M. (2021). Dimensión humana en los familiares de pacientes hospitalizados. *Revista Boletín REDIPE*, 10(13), 619 - 629.

<https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1775>

Carreño, L., Bobadilla, S. y Cardoso, D. (2024). Nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en familiares de



- pacientes hospitalizados. *Revista De Investigación Latinoamericana En Competitividad Organizacional*, 6(21), 53–64. <https://doi.org/10.51896/rilco.v6i21.416>
- Covarrubias, L. y Andrade, R.M.G. (2012). Calidad de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index de Enfermería*, 21(3), 131 – 135. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200005>
- Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Flórez, I.E., Montalvo, A. y Romero, E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), 1 – 12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
- Gómez, S., Ballester, R. y Gil, B. (2011). El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra*, 34(3), 349 – 361. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300002>
- Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Elsevier.
- Herrera, H., Llorente, P., Suárez, M. y Oyola, L. (2021). Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Revista enfermería global*, 20(61), 282 – 293. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423121>
- INEGI. (2020). *Religión*. <https://www.inegi.org.mx/temas/religion/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2023). *Estadísticas de salud en establecimientos particulares (ESEP) 2022*. Comunicado de prensa número 458 / 23. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ESEP/ESEP2022.pdf>
- Letelier-Widow, G. (2017). ¿Qué son los principios de la doctrina social de la Iglesia?. *Theologica Xaveriana*, 67(183), 85 – 111. <https://doi.org/10.11144/javeriana.tx67-183.qpdsi>
- Madero-Gómez, S., Soto-Ontiveros, C. y Arias-Meza, C. (2024). Conociendo la teoría de motivación de Daniel Pink, desde un enfoque cualitativo. *Vinculatégica EFAN*, 10(2), 1 – 15.



<https://doi.org/10.29105/vtga10.2-413>

Morales, F. R. (2023). Evaluación de las Necesidades de Cuidados de Enfermería Pos Hospitalario en Pacientes del Hospital Regional de Pilar. *Arandu UTIC*, 10(1). 1 -23.

<https://doi.org/10.69639/arandu.v10i1.168>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. [https://cioms.ch/wp-](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

[content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Amthauer-Rojas, M. y Molina-Muñoz, Y. (2018). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enferm Intensiva*, 29(1), 32 – 40. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.09.001>

Peña, R. y Urdiales, I. (2024). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año: XI Número: 3 Artículo no.:43. Pag 6-9.

Ramis, S., Acevedo, F., Loreto, J., Peña, J, Bravo, P., Medina, L., Muñiz, S., Ibañez, C., Walbauma, B., Merinoa, T., Marin-Olivo, E., Pintoa, M.P. y Sánchez, C. (2024). Necesidades y niveles de satisfacción de pacientes con cáncer de mama. *Rev. Med. Clin. Condes*, 35(2) 129 – 139.

[https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864024000166)

[S0716864024000166](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864024000166)

Rodríguez, A., González, R. y Cevallos, P. (2024). Determinación del afrontamiento de los pacientes en la unidad de cuidados críticos. *Revista información científica*, 103(1), e4538.

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4538>

