

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en  
la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio  
Valdizán Medrano Huánuco 2024”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR: Gonzales Campos, Piero Kennedy**

**ASESOR: Rosales Córdova, Nidia Victoria**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2026**



# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( x )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73055008

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22425745

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3716-2655

**DATOS DE LOS JURADOS:**

# D

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: Salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712
3	Serna Roman, Bertha	Título de segunda especialidad profesional en enfermería en pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 21 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |                                       |   |                    |
|---------------------------------------|---|--------------------|
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO         | - | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA    | - | <b>SECRETARIO</b>  |
| • MG. CELIA DORILA SALAZAR ROJAS      | - | <b>VOCAL</b>       |
| • LIC. BERTHA SERNA ROMAN             | - | <b>ACCESITARIO</b> |
| • MG. NIDIA VICTORIA, ROSALES CORDOVA | - | <b>ASESORA</b>     |

Nombrados mediante Resolución N° 0679-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CALIDAD DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO-2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Piero Kennedy GONZALES CAMPOS, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 1.5 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día 21 del mes de abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad:

  
\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

LIC. BERTHA SERNA ROMAN  
Cod. 0000-0002-8897-0129  
DNI: 22518726

  
\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO**

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA  
Cod. 0000-0001-9266-6050  
DNI: 45831156

  
\_\_\_\_\_  
**VOCAL**

MG. CELIA DORILA SALAZAR ROJAS  
Cod. 0000-0002-0562-3712  
DNI: 22415399



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: PIERO KENNEDY GONZALES CAMPOS, de la investigación titulada "CALIDAD DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2024", con asesor(a) NIDIA VICTORIA ROSALES CÓRDOVA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 607-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 22. PIERO KENNEDY GONZALES CAMPOS.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>www.dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A mis padres por permitirme llegar a este punto y por haberme brindado seguridad, confianza y un apoyo incondicional

## **AGRADECIMIENTOS**

El informe de tesis es un proceso académico de gran trascendencia es necesario agradecer a todos las personas que hicieron posible lograrlo, principalmente a mis padres que ha sido mi guía para mi carrera.

A mis maestros de la facultad de enfermería por su dedicación y constancia en la enseñanza, por su gran apoyo y motivación, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos, por haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje y la construcción de la tesis

## INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INDICE .....	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	15
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO .....	16
1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO .....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEORICO .....	19
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS .....	22

2.2.2. TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO .....	22
2.2.1. TEORÍA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD .....	22
2.3.1. CALIDAD DE VIDA .....	23
2.3.2.1. DIMENSION FÍSICO.....	24
2.3.2.2. DIMENSION PSICOLÓGICO.....	24
2.3.2.3. DIMENSION SOCIAL .....	24
2.3.3. DIMENSION ESPIRITUAL .....	24
2.3.5. FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS. ....	25
2.3.7. CARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR .....	26
2.6. HIPÓTESIS .....	27
2.6.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	27
2.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	27
2.7. VARIABLES .....	28
2.7.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	28
2.7.2. VARIABLE DE CARACTERIZACION.....	28
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	29
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO .....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	34
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO IV .....	39
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	39
CAPITULO V .....	54

DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	54
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	54
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXOS .....	68

## INDICE DE TABLAS

Tablas 1. Características demográficas de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. ....	39
Tablas 2. Características sociales de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. ....	40
Tablas 3. Características familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.....	41
Tablas 4. Datos informativos de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. ....	42
Tablas 5. Calidad de vida en la dimensión física de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.....	43
Tablas 6. Calidad de vida en la dimensión psicológica de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.....	44
Tablas 7. Calidad de vida en la dimensión social de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.....	46
Tablas 8. Calidad de vida en la dimensión espiritual de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.....	47
Tablas 9. Calidad de vida en la dimensión física de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024.....	48
Tablas 10. Calidad de vida en la dimensión psicológica de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024.....	49
Tablas 11. Calidad de vida en la dimensión social de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024.....	50
Tablas 12. Calidad de vida en la dimensión espiritual de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024.....	51

Tablas 13. Calidad de vida los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024 .....	52
Tablas 14. Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de vida de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024.....	53

## INDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXOS 2	INSTRUMENTO SOCIODEMOGRAFICO .....	74
ANEXOS 3	INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA .....	77
ANEXOS 4	CONSTANCIAS DE VALIDACION .....	81
ANEXOS 5	AUTORIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN .....	86
ANEXOS 6	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87

## RESUMEN

El Objetivo, determinar la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024; La metodología, es un estudio descriptivo con 124 familiares. Empleó 1 encuesta y 1 guía de entrevista sociodemográfica; Resultados el 61,0% (75) calidad de vida regular; el 28,5% (35) tuvo una buena calidad de vida y el 10,6% (13) presentó una deficiente calidad de vida; Conclusiones, los familiares tienen una regular calidad de vida

**Conclusiones:** Los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, tienen una regular calidad de vida

**Palabras clave:** Familiares, unidad de cuidados intensivos, pacientes, calidad de vida, hospital.

## **ABSTRACT**

The objective was to determine the quality of life of family members of patients hospitalized in the intensive care unit at the Hermilio Valdizan Medrano Hospital in Huánuco in 2024. The methodology was a descriptive study with 124 family members. A survey and a sociodemographic interview guide were used. Results showed that 61.0% (75) had a fair quality of life; 28.5% (35) had a good quality of life; and 10.6% (13) had a poor quality of life.

**Conclusions:** The family members have a fair quality of life.

**Keywords:** Family members, intensive care unit, patients, quality of life, hospital.

## INTRODUCCIÓN

Los familiares suelen atravesar momentos de gran angustia que pueden afectar profundamente su bienestar. El ingreso a UCI de alguien allegado se sitúa frente a decisiones complejas, como continuar o no con ciertos tratamientos, y muchas veces deben hacerlo en un contexto muy cercano a la posibilidad de perder a esa persona <sup>(1)</sup>. El entorno está lleno de equipos médicos, la distancia física respecto al paciente, la incertidumbre sobre su evolución, la necesidad de aceptar el proceso y la sensación de soledad o de falta de información, junto con las limitaciones de horario, generan en los familiares emociones como miedo, inseguridad y ansiedad, afectan al paciente <sup>(2)</sup>.

La estructura familiar del paciente sufre un fuerte impacto y, como consecuencia, pueden aparecer afecciones emocionales como ansiedad o depresión. Esto se debe a la dura situación que deben afrontar: el cansancio acumulado, las noches sin dormir, el desconocimiento o la dificultad en comprender y asimilar toda la información que reciben.<sup>3</sup> Cuando este estrés se mantiene durante un tiempo prolongado, es frecuente que los familiares descuiden hábitos saludables: duermen poco, comen mal y reducen su actividad física. Todo ello puede llevarles, incluso, a dejar de atender sus propias necesidades básicas <sup>(4)</sup>.

También es importante considerar cómo cambian los roles dentro de la familia. Estas modificaciones en las responsabilidades y en la manera de relacionarse suelen ser un aspecto clave durante todo el proceso <sup>(5)</sup>, Esto puede generar transformaciones dentro de la familia, ya que otros miembros deberán asumir las responsabilidades que antes correspondían al paciente. En esta misma línea, y siguiendo los criterios establecidos <sup>(6)</sup>, se entiende que la hospitalización en una UCI actúa como un factor altamente estresante y traumático, ya que provoca alteraciones de los roles significativas de la familia desempeña <sup>(7)</sup>. Con esto se busca generar una reflexión sobre su bienestar y ofrecer apoyo mediante estrategias de enfermería que contribuyan a mantener, mejorar o recuperar las condiciones buenas para la calidad de vida en el familiar. Con este enfoque, en la estructura de este estudio tenemos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

George <sup>(8)</sup>, calidad de vida de los familiares es un punto importante ya que tiene a tener un cambio drástico por familiares que acompañan a un paciente crítico y que esta sigue siendo perjudicial y debido a esto el familiar pasa por incumbencias adquiridas conduciendo a un proceso de cambio en distintas dimensiones como física, social, psicológica y espiritual.

García <sup>(9)</sup>, refiere que la familia es esencial para el paciente paciente, asimismo, funciona como amortiguador de tensiones ocasionadas por la enfermedad y esta afecta su vida cotidiana. Del mismo modo. Otros también, manifiestan, al pasar al máximo de su tiempo, descuida su propia salubridad y comprometiendo su condición de vida gracias al amontonamiento. Esta opresión se define como un gran porcentaje de compromisos físicos, mentales, sociales que puede habitar el familiar <sup>(10)</sup>.

Algunos informes han justificado que los cuidadores de sexo femenino tener más daño en dimensión de vida y más indicios depresivos, mientras tanto demostraron un anexo con quejas físicas constantes de languidez y cambios en el sueño esto indica una baja significativa en el nivel de uso relacionado con la condición física del cuidador <sup>(11)</sup>.

Vargas <sup>(12)</sup>, manifiesta que los aspectos se produce un gran impacto golpe impórtate en el ámbito psicológico y grados de estrés, ansiedad e indicios depresivos fueron relacionados con el sexo femenino incluso ser estudiante académico.

Los familiares son muy importantes ya que son las primeras personas responsables en conformar estas exigencias de atención y, por lo general, pasan mucho tiempo al lado de ellos, ignorando su vitalidad de sí mismos. Como conclusión, se ven afectados por condiciones sociales y tienden a estar estrechados con su vida cotidiana y el cuidado que brinda. Por tanto, padecer su calidad de vida, tiende a relacionarse con sus panoramas, estándares. así

mismo esta problemática conduce a problemas psicológicos, sociales, que pueden abarcar en su vida dependiente del impacto dado <sup>(13)</sup>.

Por su proliferación y alcances negativos se producen son afectados ya sea en ellos mismos o en su entorno familiar produce efectos que tienen sobre el paciente a grado sistémico resultan en limitantes y producen dependencia de otros en el desempeño de su vida diaria. Esta afecta el bienestar de su vida de quienes los rodean, en ellos mismos que son los que están cuidando y enfrentándose cara a cara con la carga sea física o emocional <sup>(14)</sup>.

Resultados de Informes muestran que el sexo femenino que brindan cuidados tiene una dimensión de vida reducida y más indicios depresivos que los varoniles. En otros apartados, demuestran que los niveles de interés se redujeron significativamente llevando esto a quejas físicas fueron comunes y daños del ensueño <sup>(15)</sup>. Incluso en algunas afecciones como la psicosis, la condición de vida física de los con frecuentes variaciones fisiológicas asociadas a otras enfermedades como irritabilidad, dolores de cabeza, malestar y lumbalgia <sup>(16)</sup>.

Por otro lado, influyentes con la atención llevaron a una reducción de en familiares frente a su calidad de vida, puesto que se observaron niveles bajos en los clasificados en tres y fue englobado en este estudio. Condiciones como la economía del bienestar físico y psicológico escrutado por el cuidador parecen indicar la importancia del golpe de la experiencia del cuidado <sup>(17)</sup>.

Diversas investigaciones señalan que los familiares que tienen un paciente en UCI son especialmente vulnerables, con un riesgo elevado donde experimentan daño a su salubridad. Esto se relaciona con la incertidumbre, el miedo y las situaciones impactantes que acompañan a la enfermedad grave. en 2023, en Brasil mostró que los familiares un 73% presentaban una calidad de vida moderada; además, el 79,5% son mujeres. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en cuanto a síntomas depresivos, estrés postraumático y calidad de vida, así como en ansiedad y depresión al compararlos entre distintos grupos de familiares, aunque la ansiedad no mostró una diferencia estadísticamente significativa. Como conclusión principal, se observó que la satisfacción con los cuidados recibidos fue

adecuada. Sin embargo, los familiares que habían perdido a su ser querido presentaron bajo en relación a su calidad de vida <sup>(18)</sup>.

El familiar y su calidad de vida, el golpe a su trajín diario y la abundancia en sus roles sociales y económicos respectivamente. Por tanto, el desasosiego es estudiar las consecuencias que provoca la enfermedad. Influencia en la ventura basada en los aspectos anteriores. Los fines provocados por la sombra de la enfermedad deben vislumbrarse no solo por el verdadero estado corporal, sino que asimismo deben mantener en cuenta los factores fundamentales <sup>(19)</sup>.

Los miembros de la familia tienen altos índices de ansiedad y estrés. Los establecimientos de salud deben restablecer la hilera en destrezas psicológicas de los laborales de la sanidad, con peculiar énfasis. Además, se debe preparar un grupo de intervención psicológica para ofrendar asesoramiento sobre cómo regir la ansiedad y el estrés.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo es la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos de Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- P.1 ¿Cómo es la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la dimensión física?
- P.2 ¿Cómo es la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la dimensión psicológico?
- P.3 ¿Cómo es la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la dimensión social?
- P.4 ¿Cómo la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la dimensión espiritual?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la calidad de vida en familiares en la dimensión física
- Valorar la calidad de vida en familiares en la dimensión psicológico
- Evaluar la calidad de vida en familiares en la dimensión social
- Analizar su calidad de vida de los familiares en la dimensión espiritual

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

Se justificó en la medida en que, a partir de los conceptos y enfoques teóricos revisados, La Teoría de Déficit de Autocuidado, orientando que debe realizar para mantener y proteger su propia salud aporta nuevos conocimientos sobre la calidad de vida y La Teoría Calidad de Vida Relacionada a la Salud, evalúa dimensiones como psicológica que evidentemente se encuentra más afectada.

Además, este estudio ofrece información valiosa para los sistemas de salud y las autoridades sanitarias. Los resultados pueden servir como base teórica para respaldar estrategias de para apoyar a las familias.

#### **1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO**

El presente estudio ofrece información organizada y respaldada por instrumentos que demostraron ser válidos, confiables y consistentes para evaluar el objetivo de esta investigación. Dichos instrumentos fueron puestos a prueba donde tenemos confiabilidad y validación, que garantizan la solidez de los resultados obtenidos. También constituye, además, un aporte significativo que podrá servir como referencia en futuros trabajos relacionados.

#### **1.4.3. NIVEL PRÁCTICO**

Esta investigación se desarrolla en el ámbito de la Promoción de la Salud y la Prevención, su enfoque destaca la importancia de fomentar una buena calidad de vida, Los hallazgos brindan evidencia valiosa para prevenir problemas en distintas dimensiones tratadas en este estudio y aseguren una adecuada calidad de vida en familiares. Se prestará especial atención a las consecuencias derivadas de los factores que pueden deteriorarla, para anticiparse a ellos y actuar oportunamente. Este estudio subraya la importancia de consideradas en las diferentes tipas de dimensiones, de las cuales se ven afectadas y repercuten directamente en el bienestar de estos familiares.

Por ello los resultados va a identificar si los familiares presentan calidad de vida para fortalecer aspectos desfavorables, y en base a ello proponer mejoras estrategias y enfoques para desarrollar capacidades en los profesionales de salud.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se suscitó algunos inconvenientes al encontrar pocas investigaciones actualizadas relacionadas a mi título de investigación perjudicando en mis antecedentes del marco teórico se especificó lo indicado y se trabajó con investigaciones de años anteriores, también hubo demora en la autorización de la investigación, también por parte de los familiares a que se rehusaron a no participar en el cuestionario.

Este inconveniente se afrontó con una exhaustiva búsqueda investigación es cierto que a nivel local no se encontraron más investigaciones por eso se informó y se reportó de lo acontecido en la sección; también sobre la autorización podemos recalcar que hubo demora pero gracias a la presentación de los documentos pertinentes se pudo alcanzar el objetivo de tener la autorización; En cuento a que algunos familiares se reusaron se pudo trabajar con un población adecuada para la realización de este proyecto desarrollando el poder de convencimiento hacia los familiares.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La viabilidad se sustentó en la existencia de los recursos necesarios para desarrollar cada una de las etapas del estudio. Contar con los medios adecuados aseguró que tanto el análisis como la ejecución del proceso sin dificultades.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En Brasil, en 2023, Brehm, et al <sup>(18)</sup>, “Calidad de vida y el nivel de satisfacción de los familiares de personas ingresadas en unidades de cuidados intensivos”, Para ello, desarrollaron un estudio longitudinal con familiares, evaluándose en dos ocasiones: primero tras el alta del paciente y luego, nuevamente, tres meses después. Los hallazgos mostraron satisfacción en la tensión. No obstante, quienes habían perdido a su ser querido presentaron depresión y estrés, con deterioro en la calidad de vida, lo que ofrece información valiosa para mejorar la práctica clínica. Además, 73% de los participantes tenía calidad de vida considerada moderada y un 79,5%, eran mujeres. La satisfacción global alcanzó el 77,42%. También depresión, estrés postraumático y calidad de vida entre los distintos grupos estudiados. Aunque se analizaron los niveles de ansiedad, estos no mostraron variaciones significativas.

En México en el año 2023, Wilma, Villavicencio, Vega y Valle <sup>(20)</sup>, “El perfil y la calidad de vida de los cuidadores informales de adultos mayores que reciben atención en el hogar”, para ello, aplicaron un cuestionario que permitió identificar pasan mayor parte con el paciente son mujeres de 50 a 60 años, con parentesco directo con la persona atendida, sin empleo formal, que viven en la misma casa y no cuentan con formación previa sobre el cuidado. A partir de las observaciones realizadas, mantienen una buena calidad de vida a pesar de la carga de trabajo que asumen, aunque se evidenció una ligera afectación en su bienestar material y en el ejercicio de algunos de sus derechos. Si bien los resultados no fueron estadísticamente significativos, se observó que se tiende a deteriorarse más cuando atienden a adultos mayores, es decir, aquellos que presentan dos enfermedades crónicas.

En México en el año 2025, Torre, Córdova, Fuentes, Castellanos <sup>(21)</sup>, “Calidad de vida de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis en

distintos países de Latinoamérica”, el propósito principal fue analizar la literatura científica disponible sobre este tema si había relación en niveles de sobrecarga y el tiempo dedicado al cuidado. Los hallazgos permitieron identificar tres dimensiones clave que conforman su calidad de vida, la física, la psicológica, social. Se destaca que acompañar y asistir a una persona en hemodiálisis es una tarea exigente, que requiere un compromiso constante y prolongado. Tanto el tiempo invertido como las múltiples actividades asociadas al cuidado influyen directamente en el riesgo de que el cuidador principal experimente afectaciones en diversas áreas de su bienestar.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Lima en el año 2020, Soto <sup>(22)</sup>, “Calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2020”, la metodología, descriptivo. Aplicaron encuesta. Revelaron en cuanto a la calidad de vida 60% deficiente, el 30% regular 10% buena. También se encontró en cuanto a la dimensiones, física 70% deficiente, el 20% regulares y el 10% buenos. Psicológica, el 60% deficientes, el 25% regulares y el 15% buenas. La dimensión social mostró un 65% de resultados deficientes, 30% regulares y 5% buenos. Finalmente, en la dimensión espiritual, el 50% de los participantes alcanzó valores deficientes, el 30% regulares y el 20% buenos. En conclusión, calidad de vida deficiente.

En Iquitos en el año 2025, Coral y Zumba <sup>(23)</sup>, “Percepción de sobrecarga y calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor dependiente”, objetivo identificar la percepción de sobrecarga y la calidad de vida. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo. Aplicaron cuestionario. Entre las características sociodemográficas, se observó que el 78,3% de los cuidadores eran mujeres, el 68,1% tenía 65 años o más, el 72,3% contaba con estudios secundarios y el 63,8% vivía en situación de convivencia. En cuanto a

los resultados, el 85,0% manifestó leve y el 54,0% moderada en su calidad de vida.

En Iquitos en el año 2024, Flores, lozano <sup>(24)</sup>, “Contexto del cuidado y calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica”. La investigación fue de tipo observacional, cuestionario. Resultados que las mujeres, contaban con estudios secundarios y vivían con su pareja. Además, siete de cada diez reportaron recibir un apoyo social limitado. En cuanto a los adultos mayores, estos tenían una edad promedio de 74,7 % en 9 años y un tiempo de enfermedad de 13,4 % en 6,1 años. Frecuentes la hipertensión arterial (75%) y la diabetes (40%). Asimismo, el 45% tiene dependencia funcional. Se evidenció también que muchos hogares carecían de adecuaciones necesarias para el cuidado: ausencia de rampas, falta de habitaciones individuales, baños sin pisos antideslizantes ni barras de apoyo, entre otras condiciones que dificultan la atención diaria. El estudio concluyó que factores como el tiempo de enfermedad, el nivel de dependencia y apoyo social influyen de manera significativa en la dimensión emocional.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Se realizó una exhaustiva búsqueda donde se encontró antecedentes solo del año 2016 en la Región de Huánuco.

En Huánuco en el año 2016, Arretea <sup>(25)</sup>, “Calidad de vida de los familiares de pacientes adultos mayores con enfermedades pulmonares en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. La investigación descriptiva y se trabajó con 54 familiares de. Se aplicó encuesta, guía de entrevista. Resultados mostraron que el 72% presentaba una calidad de vida saludable. Además, todas las dimensiones evaluadas obtuvieron valores significativos  $p$  mayor igual 0,05, lo que indica diferencias estadísticamente relevantes. Se concluyó que existe una diferencia clara entre saludable y no saludable

En Huánuco en el año 2016, Ramos <sup>(26)</sup>, “Calidad de vida de los familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal, usuarios del

Programa de Atención Domiciliaria de Salud de Huánuco". La investigación tuvo un diseño descriptivo y trabajo con 41, utilizando encuesta en el primer instrumento y en el segundo una escala de evaluación de calidad de vida para la recolección, demostraron en cuanto a su calidad de vida que 82% regular, siendo este un hallazgo estadísticamente significativo. Las distintas dimensiones analizadas reflejaron patrones similares: el 78% alcanzó un nivel regular en bienestar físico, el 80,5%, psicológico, el 85%, social y el 68% espiritual. A partir de estos resultados, se descartó la Ho y se confirmó la hipótesis planteada por la investigación. En líneas generales, se concluyó que familiares presentan de manera regular en cuanto a su calidad de vida.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.2. TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Se relaciona entre la necesidad terapéutica propias humanas y la aptitud que nosotros mismos empleamos inadecuadas para reconocer la necesidad de cuidarnos. Se manejan estrategias o métodos para la proposición con el fin de auto cuidarse, por sí mismos con el afán de proveer el estar sano, así avanzar con el crecimiento de sí mismo <sup>(27)</sup>.

Se considera que existe un déficit de autocuidado cuando las necesidades o demandas superan la capacidad de la persona para responder a ellas. Es decir, cuando el individuo no cuenta con los recursos, habilidades o disposición necesarios para realizar las acciones que le permitirían atender adecuadamente su propio autocuidado <sup>(28)</sup>.

Esta teoría del autocuidado es considerada una de las principales bases de la enfermería, pues orienta el proceso de valoración del paciente. Además, describe las acciones que cada persona debe realizar para mantener y proteger su propia salud, enfatizando la importancia de asumir un rol activo en el autocuidado.

### **2.2.1. TEORÍA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD**

Schwartzmann <sup>(29)</sup>, dice, conceptualmente refleja la satisfacción que el individuo tiene a la situación personal de este mismo. Evalúa las

distintas dimensiones como psicológicos y sociales para el autor son concluyentes y fundamentales con relación a la salubridad así mismo considerando que dinámico ya que está en constante cambio que se tienen que influir interacciones constantes entre él lo que se rodea y el hospitalizado. Este concepto es la percepción que las personas tienen con su salud asimismo depende de sus valores y creencias, también de sus antecedentes culturales y de su vida personal, y está relacionada con su satisfacción <sup>(30)</sup>.

Este modelo se relaciona con el presente estudio puesto que se identificó el nivel de calidad de vida en los familiares de los pacientes hospitalizados.

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CALIDAD DE VIDA**

El estar en un estado de satisfacción general es calidad de vida, esto es resultante de la realización de distintas capacidades del individuo <sup>(31)</sup>, la sensación de estar bien bienestar de distintas dimensiones, también tenemos los aspectos emocionales, intimidad, la salud percibida y la productividad personal. Mejor dicho, es el confort material, físico, social, y la salud <sup>(32)</sup>.

Según Eamon O'shea <sup>(33)</sup>, es considerada que calidad de vida como una vida plena, concurrido con el sentirse bien en el aspecto psicológico, también en el desarrollo de sí mismo y distintos capítulos de cómo tener una vida confortante y sugiere que se debe indagar, sobre cómo cada persona.

### **2.3.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

Representan distintos aspectos donde se observa a un individuo y que permiten identificar y analizar sus necesidades, así como determinar si estas se encuentran afectadas y en qué medida. Estas dimensiones en el contexto que abarcan calidad de vida tenemos factores que influyen tanto positiva como negativamente en el bienestar integral, considerando especialmente la salud y la vida del individuo. Por ello, su evaluación

implica atender a diversos elementos que forman parte de su salud física, emocional, social y espiritual <sup>(35)</sup>.

### **2.3.2.1. DIMENSION FÍSICO**

Esta dimensión comprende aspectos como la capacidad funcional, el estado físico presentando cansancio, falta de energía, alteraciones del apetito, dolor o cambios en los patrones de sueño. También considera cómo estos factores repercuten en el bienestar físico. En esta categoría, las notas más bajas indican una percepción favorable de su estado de salud <sup>(36)</sup>.

### **2.3.2.2. DIMENSION PSICOLÓGICO**

Desde la psicología, Es una evaluación propia mediante el cual cada individuo valora su propia vida utilizando criterios que considera relevantes y que son únicos para él <sup>(34)</sup>. Es decir, se trata de un concepto subjetivo construido a partir de la propia percepción de cada individuo. Por esta razón también se denomina bienestar subjetivo, ya que incorpora de manera predominante componentes emocionales y afectivos <sup>(37)</sup>.

### **2.3.2.3. DIMENSION SOCIAL**

Se refiere al nivel de necesidades compartidas por un grupo social. Es este colectivo el que define los factores que contribuyen a generar bienestar y armonía entre sus integrantes <sup>(38)</sup>.

Esto se aplica en conjunto haciendo referencia a la capacidad que tiene dicha sociedad para satisfacer a las personas utilizando del espacio y tiempo los recursos disponibles <sup>(39)</sup>.

### **2.3.3. DIMENSION ESPIRITUAL**

La religión, espiritualidad, esperanza, desesperación esto incorpora el bienestar espiritual.<sup>35</sup> estado integral de armonía y equilibrio que surge de la de encontrar un propósito en la vida que sea significativo, a través de los valores y creencias personales <sup>(40)</sup>.

### **2.3.5. FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS.**

Se considera un asistente de familia, es una persona que recibe apoyo cerca del paciente, pero no es beneficiado económicamente y se categoriza según el grado que presenta en la en el cuidado <sup>(41)</sup>.

Toronjo Gómez refiere que los familiares no brindan servicios de salud, pero que por diversas razones asumen ciertas responsabilidades en el manejo de las necesidades del paciente, contribuyen al cuidado tanto de individuos dependientes como no dependientes <sup>(42)</sup>.

Uno de los aspectos de las investigaciones los familiares y a la carga que se genera. Se debe a las negativas repercusiones de dicha carga puede generar al propio paciente que recibe los las intervenciones esto genera una relación que se establece entre ambos <sup>(43)</sup>.

Existen cuidadores que presentan sobrecarga moderada y otros con sobrecarga intensa, lo que evidencia diferencias en las demandas y necesidades de apoyo. En nuestro estudio, se identificó que muchos cuidadores requieren ayudas económicas para afrontar adecuadamente su labor. Asimismo, se encontró que ni el deterioro mental del paciente ni los años de evolución de la enfermedad ejercen sobrecarga significativa sobre le familiar <sup>(44)</sup>. Estos hallazgos resaltan la necesidad de priorizar las intervenciones y definir adecuadamente sus destinatarios, con el fin de proporcionar medidas de alivio a aquellos cuidadores que experimentan mayor carga percibida y prevenir la aparición del denominado “síndrome del cuidador” <sup>(45)</sup>.

Valle Alonso y colaboradores, Los cuidadores enfrentan una situación particularmente desafiante que exige un apoyo integral, no solo en el ámbito emocional, sino también en el informativo y práctico. Su rol resulta esencial en el proceso que se afronta el paciente, pues se convierten en su voz, en una fuente constante de consuelo y en un aliado directo del equipo de salud, contribuyendo activamente al cumplimiento del tratamiento y al bienestar general del paciente <sup>(46)</sup>.

### **2.3.7. CARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR**

El acto de cuidar implica una gran responsabilidad y un incremento considerable de la carga del cuidador. Cuando esta carga no se gestiona de manera oportuna o adecuada, puede generar mala gestión en su bienestar de la persona que cuida. Por ello, tanto el cuidado como el autocuidado requieren de un soporte social amplio, que permita reducir el impacto de estas demandas y preservar la salud integral del cuidador <sup>(47)</sup>.

Se refiere a los cambios reales y concretos que los cuidadores experimentan en distintas áreas de su vida como resultado de sus responsabilidades. En cambio, la carga subjetiva corresponde a la respuesta emocional que surge ante la demanda de cuidados prolongados, e incluye sentimientos como estrés, preocupación o agotamiento <sup>(48)</sup>.

Los efectos adversos emocionales que experimentan los cuidadores en su vida diaria abarcan diversos aspectos, como sobrecarga, así como factores como podrían ser emocionales, físicos entre otros. Estos elementos influyen de manera significativa en su bienestar general. Además, la evaluación incluye la medición del comportamiento y de las actitudes expresadas por la persona cuidada, ya que estas pueden incrementar el nivel de tensión o estrés en el cuidador. Esta escala permite identificar el riesgo de agravamiento de la sobrecarga en múltiples ámbitos, como el entorno social, el trabajo, la vida familiar, las dificultades económicas y los roles asociados al cuidado. De este modo, se obtiene una visión integral de las condiciones que afectan al familiar <sup>(49)</sup>.

El principal factor asociado a la sobrecarga del cuidador fue el tiempo diario dedicado al cuidado del adulto mayor. Se plantea incorporar programas dirigidos específicamente a los familiares. Estas intervenciones permitirán fortalecer sus habilidades, reducir el impacto del cuidado prolongado y, en consecuencia, mejorar su bienestar <sup>(50)</sup>.

## 2.6. HIPÓTESIS

### 2.6.1. HIPÓTESIS GENERAL

**Hi:** La calidad de vida es buena en familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.

**Ho:** La calidad de vida es regular en familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.

**Ha:** La calidad de vida es deficiente en familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.

### 2.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

**H1:** La calidad de vida en familiares en la dimensión física es buena.

**Ho1:** La calidad de vida en familiares en la dimensión física es deficiente.

**Ha1:** La calidad de vida en familiares en la dimensión física es regular

**H2:** La calidad de vida en familiares en la dimensión psicológica es buena.

**Ho2:** La calidad de vida en familiares en la dimensión psicológica es deficiente

**Ha2:** La calidad de vida en familiares en la dimensión psicológica es regular

**Hi3:** La calidad de vida en familiares en la dimensión social es buena.

**Ho3:** La calidad de vida en familiares en la dimensión social es deficiente.

**Ha3:** La calidad de vida en familiares en la dimensión social es regular.

**H4:** La calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es buena.

**Ho4:** La calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es deficiente.

**Ha4:** La calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es regular.

## **2.7. VARIABLES**

### **2.7.1. VARIABLE PRINCIPAL**

Calidad de vida en familiares

### **2.7.2. VARIABLE DE CARACTERIZACION**

#### **CARACTERISTICAS DEMOCRAFICAS**

Sexo, edad y procedencia

#### **CARACTERISTICAS SOCIALES**

Estado civil, grado de instrucción, ingreso económico familiar mensual y tipo de trabajo.

#### **CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

- Relación tiene usted con la persona que cuida
- Alguien más le ayuda en el cuidado de su Familiar
- Cuánto tiempo le diagnosticaron la enfermedad a la persona a quien cuida

#### **CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE**

Sexo, edad.

#### **DATOS INFORMATIVOS**

Diagnóstico del paciente, Aparte de usted tiene otra persona que cuide al paciente, Cuantas horas se mantiene al cuidado del paciente

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	INSTRUMENTO
<b>CALIDAD DE VIDA DE LOS FAMILIARES</b>	La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar en el abarcando tantos factores salud	Los estilos de vida se consideran como: físico Psicológico Social espiritual	físico	Cualitativa	Fatiga Dolor corporal Alteración del sueño	nominal	deficiente 5 a 10 regular 11 a 15 buena 16 a 20	cuestionario de calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos
			psicológico	Cualitativa	Aflicción Ansiedad o depresión	nominal	deficiente 12 a 24 regular 25 a 36 buena 37 a 48	
			social	Cualitativa	Relaciones interpersonales Aislamiento social	nominal	deficiente 7 a 14 regular 15 a 21 buena 22 a 28	
			Espiritual	Cualitativa	Apoyo espiritual Sentido de propósito o misión	nominal	Deficiente 6 a 12 regular 13 a 18 buena 19 a 24	

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>		Estado civil	Cualitativa	soltero(a) casado(a) conviviente separado (a)	Nominal			
Se desea conocer los datos demográficos y sociales de las familias	Son un grupo de características propias del área social de la población en estudio.	Grado de instrucción	Cualitativa	secundaria superior no universitaria Superior universitaria	Nominal	<b>Cuestionario de características sociales</b>		
		Tipo de trabajo	Cualitativa	Trabajador/a estable Eventual Sin ocupación	Nominal			
<b>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</b>		Se desea conocer los datos familiares	Son un grupo de características propias para los familiares de la población en estudio	Qué relación tiene usted con la persona que cuida	Cualitativa	Padre/madre e Hijo/a Hermano/a	Nominal	Cuestionario de características familiares
		A parte de usted alguien más le ayuda en el cuidado de su familia	Categorica	si no	Nominal			

<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	Se desea conocer los datos informativos	Los datos informativos se consideran como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tiempo o se encuentra hospitalizado o el paciente</li> <li>• horas se mantiene acompañando al paciente</li> </ul>	Diagnóstico del paciente	Cuantitativa Categórica	Si No	De razón Nominal	Cuestionario de datos informativos
			Aparte de usted tiene otra persona que cuide al paciente	Cuántas horas se mantiene al cuidado del paciente	Cuantitativo	3 a 4 horas 5 a 6 horas 6 a más	
<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>	Se desea conocer los datos demográficos y sociales de las familias	Las características sociodemográficas se consideran como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Genero</li> <li>Procedencia</li> </ul>	Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario de características demográficas
			Edad	Cuantitativa	Años	De razón	

---

Procedencia

Cuantitativo

De  
Huánuco  
Fuera de  
Huánuco

Nominal

---

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue observacional, ya que el investigador no intervino en el desarrollo de los hechos, sino que se limitó a identificar el problema tal como ocurrió de manera natural.

Prospectivo, ya que los datos recolectados en el momento de los hechos

Respecto al momento de medición de la variable, el estudio fue transversal, debido a que las variables se evaluaron en una única ocasión.

Finalmente, descriptiva, pues se describió la variable principal y se trabajó con un enfoque univariado.

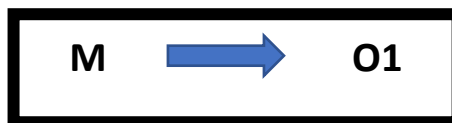
#### 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, utilizando la estadística en el en el proceso de medición de variables, planteadas en el estudio, resultado y contraste de hipótesis.

#### 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

#### 3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



#### DONDE:

X1 = Muestra de los familiares.

O1 = Descripción de la calidad de vida de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población presente es de 124 conformada población censal según oficina de la Unidad de Cuidados Intensivos.

#### **a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Los familiares tengan o hayan tenido un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano.
- Los familiares estén acompañando a su familiar más de 4 horas diarias.
- Los familiares firmen el consentimiento informado.

#### **b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Los familiares no tengan o hayan tenido un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano.
- Los familiares estén acompañando a su paciente más de 4 horas diarias.
- Los familiares no firmen el consentimiento informado.

#### **c) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO UBICACIÓN**

Se ejecutó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en la unidad de cuidados intensivos, con los familiares de pacientes hospitalizados.

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.5.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

##### **a) Técnicas**

Se trabajó con Entrevista y encuesta.

##### **b) Instrumentos**

#### **Cuestionario de datos sociodemográficos**

<b>FICHA TECNICA</b>	
<b>1. Nombre de instrumento</b>	Cuestionario de datos características generales
<b>2. Autor</b>	Auto elaborado
<b>3. Técnica de administración</b>	Entrevista

<b>4. Objetivo de instrumento</b>	Identificar datos sociodemográficos en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024
<b>5. Estructura de instrumento</b>	El instrumento estuvo conformado por 10 ítems en 2 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas</li> <li>• Características sociales</li> </ul>
<b>6. Momento de aplicación</b>	Al termino de las clases académicas
<b>7. Tiempo de aplicación</b>	4 minutos

### Encuesta de calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

<b>FICHA TECNICA</b>	
<b>8. Nombre de instrumento</b>	Instrumento de Calidad De Vida de Betty Ferrel
<b>9. Autor</b>	Autor Betty Ferrel <sup>51</sup>
<b>10. Técnica de administración</b>	Encuesta
<b>11. Objetivo de instrumento</b>	Identificar la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024
<b>12. Estructura de instrumento</b>	El instrumento estuvo conformado por 28 ítems en 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FISICO</li> <li>• PSICOLOGICO</li> <li>• SOCIAL</li> <li>• ESPIRITUAL</li> </ul>
<b>13. Medición del instrumento</b>	<b>CALIDAD DE VIDA</b> Deficiente = 30 a 60 Regular = 61 a 90 Buena = 91 a 120 <b>FISICO</b> Deficiente = 5 a 10

---

Regular = 11 a 15

Buena = 16 a 20

**PSICOLÓGICO:**

Deficiente = 12 a 24

Regular = 25 a 36

Buena = 37 a 48

**SOCIAL:**

Deficiente = 7 a 14

Regular = 15 a 21

Buena = 22 a 28

**ESPIRITUAL:**

Deficiente = 6 a 12

Regular = 13 a 18

Buena = 19 a 24 p

---

**c) Validez del instrumento por juicio de expertos**

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a evaluación por cinco jueces expertos, quienes analizaron cada ítem en cuanto a su contenido y claridad, siguiendo los lineamientos establecidos por la universidad. A partir de las observaciones emitidas por los evaluadores, se realizaron las modificaciones correspondientes. Las validaciones obtenidas se encuentran en la parte final del informe sección anexos.

**d) Validez por consistencia interna (confiabilidad)**

La Confiabilidad se desarrolló una prueba piloto con 20 familiares. Este pilotaje permitió valorar la consistencia interna del cuestionario y comprobar su capacidad para medir de forma confiable. Para ello, el coeficiente alfa de Cronbach salió 0,86, resultado que el instrumento es fiable en cuanto a la coherencia de las respuestas. Los resultados obtenidos en esta fase preliminar sirvieron para realizar los ajustes necesarios y optimizar el cuestionario antes de su aplicación en la muestra definitiva.

**3.5.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se realizó control de datos donde analizo si cumplían criterios para el análisis estadístico los instrumentos dados, garantizando su calidad mediante un proceso de revisión minucioso. Desacuerdo a las

respuestas obtenidas de los familiares se asignaron valores numéricos en los instrumentos aplicados, lo que permitió estructurar y organizar la base de datos. La información recopilada y almacenada en la base de datos fue analizada mediante técnicas estadísticas utilizando el software SPSS, versión 25.0. Por últimos, los resultados procesados para creación de las tablas correspondientes, ordenadas de acuerdo con la naturaleza de las variables y las dimensiones consideradas.

#### **a) Para el análisis de los datos**

Se empleó para elaborar tablas y gráficos porcentuales que permitieran examinar el objetivo del estudio. Este tipo de análisis facilitó la síntesis y descripción de las características esenciales del conjunto de datos.

El análisis descriptivo también fue útil para sintetizar y detallar las propiedades fundamentales de un conjunto de datos. Se tuvo en cuenta en los objetivos planteados previamente, por lo que se ordenaron en tablas con frecuencias y porcentajes al fragmento del estudio. Se tuvo en cuenta chi-cuadrado de bondad de ajuste para identificar categoría predominio significativamente.

#### **b) Técnicas para la recolección de datos**

Primero se gestionó y obtuvo la autorización del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Posteriormente, dicha autorización se presentó al área de la donde se realizó la investigación luego proceder a la aplicación. También se identificó a los familiares participantes y, se les proporcionándoles el documento de consentimiento informado aceptando formar parte luego pasamos a la recolección donde fue registrada y procesada en SPSS versión 25, con el fin de elaborar posteriormente las tablas y figuras. Finalmente, se elaboró el informe final con los resultados del análisis.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Dado que el estudio se desarrolló con un enfoque prospectivo, se tomaron en cuenta los principios bioéticos establecidos por la Universidad de

Huánuco, los cuales orientaron la adecuada elaboración del proyecto. Asimismo, se cumplió con el reglamento institucional, se aplicó el consentimiento informado y se garantizaron los principios fundamentales de la investigación:

- **Beneficencia:** procurando que los resultados obtenidos aportarán beneficios tanto para las investigadoras como para la práctica científica.
- **No maleficencia:** buscando minimizar cualquier riesgo y evitar perjuicios durante el proceso investigativo.
- **Justicia:** asegurando una selección equitativa de los participantes, sin generar discriminación o trato desigual.
- **Autonomía:** respetando la decisión libre y voluntaria de cada participante, sin ejercer presión o coerción.

Finalmente, se aplicaron conductas responsables en todas las etapas de la investigación, garantizando el cumplimiento de los criterios científicos establecidos para la ejecución del estudio. Se evitó cualquier forma de plagio y se respetaron las buenas prácticas académicas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tablas 1.** Características demográficas de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Características demográficas	n= 124	
	fi	%
<b>Grupo de edad:</b>		
Adolescente (15-17)	0	0
Adulto joven (18-29)	58	47,2
Adulto medio (30-39)	66	52,8
Adulto maduro (40-58)	0	0
<b>Género</b>		
Femenino	85	72,9
Masculino	39	27,1
<b>Lugar de procedencia</b>		
De Huánuco	89	68,8
Fuera de Huánuco	35	31,2

Al analizar la tabla 1 se reveló los hallazgos características demográficas de los familiares, que el 47,2% (58), encontramos a adulto joven, mientras que el 52,8% (66), encontramos adulto medio. Asimismo, se observa que existe el género predomina con 72,9% (85), mientras el masculino con 27,9% (39). A lo que respecta del lugar de procedencia de los familiares el 68,8% (89) que se encuentran en Huánuco y fuera de Huánuco solo el 31,2% (35). En cuanto el grado instrucción se observa secundaria completa con un 42,9 (6), superior técnico 21,4% (3) y superior universitario 35,7 (5).

**Tablas 2.** Características sociales de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

<b>Características sociales</b>	<b>n= 124</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	79	66,7
Superior no universitaria	31	22,9
Superior universitaria	14	9,7
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	25	18,1
Casado(a)	21	15,3
Conviviente	72	61,8
Separado (a)	6	4,9
<b>Tipo de trabajo</b>		
Trabajo dependiente	33	29,9
Trabajo independiente	21	14,6
Ama de casa	70	55,6

Al analizar la tabla 2 se reveló los hallazgos de características sociales, grado instrucción se observó secundaria completa con un 66,7 (79), superior universitaria 22,9% (31), superior universitaria 14,1 (9,7). Respecto al estado civil, 61,8% (72) eran convivientes, con respecto al tipo de trabajo se encontró que el 55,6% (70) son amas de casa

**Tablas 3.** Características familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivas

Características familiares	n= 124	
	fi	%
Relación con el paciente		
Padre/ madre	64	52.8
Hijo (a)	41	30.6
Hermano (a)	13	12,5
Otros	6	4,2
Alguien más acompaña al paciente		
No	29	20,1
Si	95	79,9

Respecto a la relación que tienen los familiares con los pacientes se tiene que 52,8% (64) son padre/madre; el 30,6% (41) señalaron ser hijo(a); el 12,5% (13) expresaron ser hermanos (a), y por último, el 4,2% de encuestados (6) otros.

De acuerdo si acompañan más familiares al paciente tenemos que el 79,9% (95) se identificó que si, mientras que el 20,1% (29) dijeron que no.

**Tablas 4.** Datos informativos de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Datos informativos	n=124	
	fi	%
Tiempo que se encuentra hospitalizado el paciente		
Menos de 7 días	26	21,0
8 a 15 días	50	40,3
16 a 21 días	41	33,1
Más de 21 días	7	5,6
Horas que se mantiene al acompañando al paciente		
4 a 6 horas	13	10,5
7 a 9 horas	47	37,6
10 a mas	64	51,9
<b>TOTAL</b>	124	100,0

Respecto al tiempo encuentra hospitalizado el paciente, se pudo apreciar que un 40,3% (50) refirieron que entre 8 a 15 días; el 33,1% (41) con 16 a 21 días, 21% (26) menos de 7 día y por último 5,6% (7) más de 21 días. De acuerdo a las horas que se encuentran acompañando al paciente se manifestó que un 51,9% (64) tener más de 10 horas; mientras que el 37,6 % (47) señalaron 7 a 9 horas del día, por último, de 4 a 6 10,5% (13) entre 4 a 6 horas.



**Tablas 6.** Calidad de vida en la dimensión psicológica de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

DIMENSION PSICOLOGICA	n=124							
	Nunca		A veces		Muchas veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Problemas para lidiar con su vida como resultado de tener un familiar en unidad de cuidados intensivos	1	0,8	81	65,3	42	33,9	0	0
Que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos de su familiar ¿Con qué frecuencia se ha sentido usted feliz	24	19,4	100	80,6	0	0	0	0
Se ha sentido usted que tiene el control de las cosas en su vida	0	0	25	20,2	73	58,9	26	21,0
Sentido satisfecho con la vida que lleva desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos	0	0	94	75,8	30	24,2	0	0
Con que frecuencia siente usted se siente útil desde que se encuentra acompañando a su familiar en el área de cuidados intensivos	0	0	11	8,9	9	7,3	104	83,9
Siente usted aflicción o angustia le causó el diagnóstico de su pariente en estado	0	0	13	10,5	22	17,7	89	71,8
Con que frecuencia siente usted aflicción o angustia, le causan los tratamientos que le brindan a su pariente	0	0	12	9,7	26	21,0	86	69,4
Con que frecuencia siente usted ansiedad o desesperación siente usted desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos	0	0	12	9,7	41	33,1	71	57,3
Experimentado usted sentimientos de depresión o decaimiento desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos	0	0	1	0,8	72	58,1	51	41,1
Frecuencia siente usted miedo o temor empeore la situación de su familiar y conlleve a su defunción	0	0	13	10,5	87	70,2	24	19,4
	<b>Mala</b>		<b>Regular</b>		<b>Buena</b>		<b>Excelente</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>

Percepción tiene usted de su estado de salud actual	9	7,3	91	73,4	24	19,4	0	0
Cómo calificaría usted su capacidad para concentrarse o recordar cosas	0	0	13	10,5	30	24,2	81	65,3

Al analizar la tabla 6 se reveló los hallazgos de la dimensión, en el cual se constató que la mayoría de los familiares se encontraron de manera regular respecto a al bienestar psicológica, debido a que los familiares tienen afectar el regularmente por la incertidumbre que pueda pasar tener un familiar ya que se encuentra a dispensas del fallecimiento, esto puede influir en distintos aspectos influyen como aflicción, angustia que les puede causar el estado que se encuentra el familiar que están acompañado con depresión, ansiedad ya que se encuentra en situación crítica acompañando a su familiar.

**Tablas 7.** Calidad de vida en la dimensión social de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

DIMENSION SOCIAL	n=124							
	nunca		A veces		Muchas veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nivel de apoyo que recibe de parte de otros familiares y personas, le sirve para satisfacer sus necesidades	0	0	12	9,7	96	77,4	16	12,9
Ha interferido que su pariente se encuentre en el área de unidad de cuidados intensivos en cuando a sus relaciones personales	24	19,4	91	73,4	9	7,3	0	0
Afectado que su pariente se encuentre en la unidad de cuidaos intensivos en su sexualidad	2	1,6	11	8,9	89	71,8	22	17,7
Ha interferido el ingreso a la unidad de cuidados intensivos de su pariente con las actividades que usted realiza en el hogar	0	0	12	9,7	92	74,2	20	16,1
Siente usted sintió que se aislaba por el estado de su familiar	0	0	18	14,5	86	69,4	20	16,1

Al analizar la tabla 7 se reveló los hallazgos de la dimensión, en el cual se constató que la mayoría se encontraron de manera regular respecto a al bienestar social, debido a que los familiares tienden afectar regularmente por distintos aspectos influyen como aislamiento ya que dejan de frecuentar con personas de su entorno por estar presentes con su familiar en situación crítica, falta de apoyo ya que algunos se encuentran solos afrontando todo lo que llegase a pasar con su familiar, interfiere en las actividades que uno frecuenta hacer en su vida cotidiana ya que la mayoría tienen acompañar a su familiar ocupando su tiempo ya que se encuentra en presente acompañando a su familiar, hay afección regular en sus relaciones personales ya que su atención se encuentra enfocado en la recuperación de su familiar

**Tablas 8.** Calidad de vida en la dimensión espiritual de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

DIMENSION ESPIRITUAL	n=124							
	nunca		A veces		Muchas veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o al templo, para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual	1	0,8	14	11,3	85	68,5	24	19,4
Nivel de apoyo que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como oración o la meditación para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual	1	0,8	11	8,9	86	69,4	26	21,0
Incertidumbre al respecto sobre el futuro de su familiar en estado crítico	1	0,8	12	9,7	91	73,4	20	16,1
El estado de su pariente crítico ha causado cambios positivos en la vida	13	10,5	24	19,4	63	50,8	24	19,4
Sensación de que tiene un propósito o misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual usted se encuentra vivo	12	9,7	29	23,4	83	66,9	0	0
Esperanza siente usted respecto al estado de salud de su familiar	2	1,6	16	12,9	70	56,5	36	29,0

Al analizar la tabla 8 se reveló los hallazgos de la dimensión, en el cual se constató que la mayoría se encontraron de manera regular respecto a al espiritual, debido a que los familiares tienden afectar regularmente distintos aspectos siendo un gran apoyo la espiritualidad, realizando algunas actividad rezar ir a la iglesia ya que ahí logran obtener bienestar en su espiritualidad y su esperanza se encuentra viva a que su familiar se recupere y que todo saldrá de manera positiva dando una misión y propósito en el camino que esta afrontado que su familiar.

**Tablas 9.** Calidad de vida en la dimensión física de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida físico	n=124	
	fi	%
Buena	36	29,3
Regular	69	56,1
Deficiente	18	14,6

Al analizar la tabla 9 se reveló los hallazgos de la de la dimensión, respecto al físico se tiene de acuerdo a la calidad de vida, que un 56,1% (69) regular siendo más predominante, 29,3% (36) buena; y el 14,6% (18) deficiente.

**Tablas 10.** Calidad de vida en la dimensión psicológica de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida psicológico	n=124	
	fi	%
Buena	14	11,4
Regular	103	83,7
Deficiente	6	4,9

Al analizar la tabla 10 se reveló los hallazgos de la de la dimensión, respecto al psicológica se tiene de acuerdo a la calidad de vida, que un 83,7% (103) regular siendo más predominante; 11,4% (14) buena; y el 4,9% (6) deficiente.

**Tablas 11.** Calidad de vida en la dimensión social de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida social	n=124	
	fi	%
Buena	46	37,4
Regular	66	53,7
Deficiente	11	8,9

Al analizar la tabla 11 se reveló los hallazgos de la de la dimensión, respecto al social se tiene de acuerdo a la calidad de vida, que un 53,7% (66) regular siendo más predominante, 37,4% (46) buena; y el 8,9% (11) deficiente.

**Tablas 12.** Calidad de vida en la dimensión espiritual de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida espiritual	n=124	
	fi	%
Buena	53	43,1
Regular	60	48,8
Deficiente	10	8,1

Al analizar la tabla 12 se reveló los hallazgos de la de la dimensión, respecto al psicológica se tiene de acuerdo a la calidad de vida, que un 48,8% (60) regular siendo más predominante, 43,1% (53) buena; y el 8,1% (10) deficiente.

**Tablas 13.** Calidad de vida los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida	n=124	
	fi	%
Buena	35	28,5
Regular	75	61,0
Deficiente	13	10,6

Al analizar la tabla 13 se reveló los hallazgos se tiene de acuerdo a la calidad de vida, que un 61,0% (75) regular siendo más predominante, 28,5% (35) buena; y el 10,6% (13) deficiente.

**Tablas 14.** Comparación de frecuencias observadas respecto a la calidad de vida de los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco– 2024

Calidad de vida	n	%	Frecuencia esperada	Prueba $\chi^2$	Significancia (p valor)
Buena	35	28,5	41,0		
Regular	75	61,0	41,0	48,195	,000
Deficiente	13	10,6	41,0		

Se observó prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias de bondad de ajuste, se encontró diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias observadas ( $P \leq 0,000$ ); observándose que predomina significativamente el nivel regular.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolló con el propósito de Identificar la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024; Se evidenció 61% de los familiares presentan un nivel de calidad de vida regular; lo cual indica que no se encuentra en condiciones críticas, tampoco alcanza un estado óptimo,

Los hallazgos coinciden con los de Quiñonez <sup>(51)</sup>, quien muestra cómo los cambios derivados de la hospitalización impactan la calidad de vida de pacientes y sus familias. Esta incomodidad genera trastornos, desequilibra la dinámica familiar y altera diversas áreas de la vida de los seres queridos durante la estancia en UCI, revelando una calidad de vida regular. Se resalta especialmente el efecto negativo en la salud psicológica de los familiares, con un 60% se ve afectado.

Ridder <sup>(52)</sup>, también lo demostró que cerca del 65% de los familiares reportaron un deterioro en su salud psicológica, calificándola como regular, lo que coincide con nuestros hallazgos. Se pone especial énfasis en que el 17,9% experimentó estrés postraumático.

López <sup>(53)</sup>, también presentó resultados alineados con los nuestros, al observar que los familiares cuidadores tenían una calidad de vida media. Sin embargo, estos expresaron mejorías claras cuando toda la familia se involucraba.

En el estudio de Ramos <sup>(26)</sup>, sobre la calidad de vida de los familiares considerados aquí, el 82,9% mostró una regular, con clara predominancia de los familiares en esta situación.

Estos resultados coinciden con los de Carter <sup>(54)</sup>, quien en su estudio, en relación al bienestar físico, identificó que los familiares tuvieron una calidad de vida regular señalando que los síntomas más comunes en el familiar corresponden al agotamiento, fatiga, dolor y cambios en el sueño; haciendo

énfasis que este síntoma puede tener efectos nocivos importantes que impactan 103 sobre la salud en general y la calidad de vida de los familiares; concordando con los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Ángeles <sup>(55)</sup>, indican que los familiares de pacientes en UCI, tienen una regular calidad de vida con afluencia a la dimensión física y dimensión psicológica.

Bohórquez <sup>(56)</sup>, reciente destaco que la calidad de vida se veía afectada especialmente en las mujeres evaluada quien tenía mayor predominancia, el género de los participantes correspondió al sexo femenino el cual de los cuidadores participantes conformados por 87,5% viendo una clara predominancia coincidente a lo encontrado.

Otros resultados obtenidos se asemejan a los identificados por

Marcia <sup>(57)</sup>, analizó la calidad de vida de los cuidadores familiares al ingreso en la unidad, reportando porcentajes regulares: 54,78% en bienestar físico, 53,68% en bienestar psicológico, 58,95% en bienestar social y 55,79% en bienestar general.

Respecto a las limitaciones del estudio, fueron la poca información sobre la variable principal que es calidad de vida en familiares razón por la cual dificultó una amplia discusión.

Finalmente, queda claro que hay mucho por investigar en este asunto clave, haciendo urgente continuar con estudios similares en universidades globales. Involucra diversas variables que afectan la calidad de vida de los familiares, todo para obtener una perspectiva más amplia en nuestra región y promover intervenciones que realmente la mejoren; Basándonos en estos hallazgos, es posible diseñar estrategias de intervención enfocadas en optimizar la calidad de vida de los familiares, a través de programas multisectoriales e interdisciplinarios. Priorizarían la salud, espacios saludables y actividades que potencien el bienestar físico, psicológico, social y espiritual, incrementando su capacidad de afrontamiento ante el estrés emocional de la UCI y permitiéndoles brindar apoyo integral y positivo a las necesidades de sus seres queridos.

## CONCLUSIONES

- Se identificó la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco en el 2024 es predominante en la calidad de vida regular representando el 61%.
- Se identificó la calidad de vida en familiares en el aspecto físico se evidenció predominante en la calidad de vida regular con 56,1% asimismo 29,3% buena; y el 14,6% deficiente.
- Se valoró la calidad de vida en familiares en el aspecto psicológico se evidenció predominante en la calidad de vida regular con 83,7% también 11,4% buena; y el 4,9% deficiente.
- Se evaluó la calidad de vida en familiares en el aspecto social se evidenció predominante en la calidad de vida regular con 53,7%.
- Se analizó calidad de vida en familiares en el aspecto espiritual se evidenció predominante en la calidad de vida regular con 48,8%.

Estos resultados indican que los familiares no se encuentran en condiciones óptimas de bienestar, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas al apoyo emocional y al afrontamiento del proceso de hospitalización.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**

- Incorporar personal especializado como psicólogos o programas de acompañamiento psicológico, dentro de los equipos de cuidados intensivos.
- Promover que incluyan horarios flexibles o ampliados de visita priorizando el vínculo familiar ya que la cercanía y el soporte social fortalecen favorecer un mejor estado emocional.
- Desarrollar espacios de intervención psicoeducativas para orientar a los familiares para favorecer el estado emocional.

### **AL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL**

- Brindar información clara y oportuna para disminuir el desgaste físico reduciendo que permanezcan largas horas en el hospital
- Facilitar espacios cómodos para la espera
- Promover hábitos saludables durante la estancia en el hospital

### **AL PERSONAL DE ENFERMERA**

- Educar a la familia sobre el autocuidado recordando la importancia del bienestar físico, psicológico, espiritual, social.

### **A LOS TESISISTAS DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

- Ejecutar investigaciones con estudios similares; incluyendo diversas variables de la calidad de vida ya que esto permite visualizar esta problemática de manera más amplia y así se pueda tomar acciones para mejorar el estado de salud
- Desarrollen futuras investigaciones sobre distintas dimensiones de la variable calidad de vida ya que es un tema muy interesante y amplio, profundizando la investigación en estas mismas dimensiones u otras que sean interesantes ustedes como tesisistas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llamas F, Flores C, Acosta M, Gonzales V, Albar M, Rodríguez M. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos Necesidades de las familias en una Unidad de Cuidados Críticos, [Internet] Sevilla, 2009 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(09\)71146-0](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(09)71146-0)
2. Fernández J, Pardavila M, Vivar C. Valoración geriátrica global del anciano por los servicios de urgencias extrahospitalarias. [Internet] Barcelona, 2012 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400004>
3. Gomez C, Monsalve D, Soriano P, Ibáñez A. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos, [Internet] Valencia, Rev Clínica y Salud, 2009 [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a08.pdf>
4. Vargas O, Espinosa G, Muñoz Q, Vargas N, Aguilar G. Prevención de la encefalopatía hipóxico-isquémica mediante Fenobarbital en forma temprana y a dosis alta [Internet] Mexico, Rev Gac Méd, 2003 [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gm042e.pdf>
5. Taboada S. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos [Internet] Colombia, 2019 [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/server/api/core/bitstreams/b476bdf-eb37-48ba-93c1-ba00ca5edb0b/content>
6. Beatriz G, Ballester A, Bernat A, Gimenez G, Castro C. Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares [Internet] Valencia, España, Rev Española de Salud Pública, 2015 [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201805011/es/>

7. Rosa L, Nonoyama M, Shaghayegh R, Fraser I. Psychological wellbeing, health related quality of life and memories of intensive care and a specialised weaning centre reported by survivors of prolonged mechanical ventilation [Internet] Rev Intensive and Critical Care Nursing, 2014; [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: doi: 10.1016/j.iccn.2013.11.002.
8. George L. Gruntyer L; Bienestar del cuidador: un examen multidimensional de los cuidadores familiares de adultos con demencia. [Internet] junio, 1986. [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>.
9. García A; Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación [Internet] Salud Uninorte. 2010; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200007)
10. Zea H, Torres M. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. [Internet] Investigación y educación en enfermería, 2007; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072007000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072007000100004&script=sci_arttext)
11. Algarbe S; Necesidades de los familiares de pacientes interandos en la UTI de adultos del Sanatorio Allende. [Internet] Cordoba; 2011 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: [www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe\\_silvana.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf)
12. Vargas L, Pinto N; Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. [Internet] Av Enferm 2010; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en DOI: 10.15446/ av.enferm.
13. Salima A, Javier S; Calidad de vida de los cuidadores de las personas adultas en ingreso domiciliario: revisión sistemática. [Internet] Hospital. dominicana. 2021 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-)

51152021000200003

14. Morales C, Jiménez H, Serrano M; Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad [Internet] Rev Investig Clin. 2012; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41352>
15. Northouse L, Williams L, Given B, Mccorkle R. Atención psicosocial a cuidadores familiares de pacientes con cáncer [Internet] Rev J Clin Oncol. 2012; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: DOI: 10.1200/JCO.2011.39.5798
16. Arango L, Nicholl M, Villaseñor C, Drew A, Jimenez M, Martinez C. Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de personas con traumatismo craneoencefálico de Guadalajara [Internet] México. Rev J Rehabil Med. 2011; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/16152/19992>
17. Rojas M; Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot [Internet] Av Enferm 2007; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/71066>
18. Brehm S, Diogo da R, Oliveira A, Pinheiro B, Petri T, Souza S, Teixeira C; Calidad de vida y satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos [Internet] Rev Cogitare Enferm. 2023 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/G3rpdXfyJvP4pwfDwcP8ZSM/?lang=es&format=pdf>
19. Remache C, Rosero A Suárez C, Arosteguí H, Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Universidad Central del Ecuador [Internet] Facultad de Ciencias Médicas

- [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: DOI: 10.48018/rmv.v33.i1.6
20. Wilma Y, Flores V, Vega L, Valle B, Perfil Y calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores en el hogar [Internet] México, 2023 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/367/282>
  21. Torres L Fuente Á, cordova H, Castellanos S, Calidad de Vida de Cuidadores en Pacientes con Hemodiálisis en Latinoamérica: Una Revisión Sistemática [Internet] Rev. Estudios y perspectivas, mexico, 2025[Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/367/282>
  22. Soto R, Lucia M; Calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades neurológicas en el servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2020 [Internet] Facultad De Ciencias De La Salud', Universidad Cesar Vallejo. [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60106/Soto\\_RLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60106/Soto_RLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. Coral V, Zumba T; Percepción de sobrecarga y calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor dependiente [Internet] Facultad de enfermería, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: <https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76ff378c-b5ba-48fc-b9df-901f533d7e9f/content>
  24. Flores T, Lozano M; Contexto del cuidado y calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad cronica [Internet] Facultad de enfermeria, Iquitos, 2025 [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc12dfb9-64c8-4134-8205-307409ddd684/content>
  25. Arratea M; Calidad de vida de los familiares de pacientes adultos mayores con enfermedades pulmonares del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016 [Internet] Facultad de Enfermeria,

- Huanuco, 2017 [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/378/T047\\_47769133\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/378/T047_47769133_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Ramos T; Calidad de vida de los familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal, usuarios del programa de atención domiciliaria de salud Huánuco [Internet] Facultad de Enfermería, Huanuco, 2016 [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/206/T\\_047\\_47621390\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/206/T_047_47621390_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Manetti M; Atención de enfermería al pacientes críticos en percepción de la familia [Internet] Curitiba Brasil 2009; [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648976013.pdf>
  28. Naranjo H, Concepción P, Rodríguez L; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet] Universidad de Ciencias Médicas, Cuba, 2017 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
  29. Schwartzmann L; Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales [Internet] Concepción. 2003. [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)
  30. Flores V, Chuc A, Vega L, Valle B; Perfil y calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores en el hogar. calidad de vida y salud [Internet] Universidad de Flores 2023 (UFLO) [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/228450639/367-Texto-del-articulo-874-1-10-20230712pdf/18>. Schwartzmann L calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Concepción. 2003. [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)
  31. Prado S, González R, Paz G, Romero B; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la

- atención [Internet] Rev Médica Electrónica. 2014; [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
32. Angarita O, Escobar D; Teoria del Deficit de Autocuidado. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2007. [Consultado 2024 Marz 14]. Disponible en: <file:///C:/Users/Jhand/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf>
33. Eamon O; Mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes [Internet] Universidad Nacional de Irlanda. 2003. [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
34. Ardila R; Calidad de vida: Una definición integradora [Internet] Rev Latinoam Psicol. 2003; [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
35. Schenk P, et al; Calidad de vida relacionada con la salud de los supervivientes a largo plazo de cuidados intensivos: cambios después del tratamiento en cuidados intensivos. Experiencia de una unidad de cuidados intensivos austriaca [Internet] Austria. 2012; [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: DOI: 10.1007/s00508-012-0224-z
36. Cruz R, Rosa M. Ostiguín M; Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? [Internet]. Mexico, 2011 [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000100007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000100007&script=sci_arttext)
37. Vera M; Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. 2019. [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-)

38. Fernández A, García C, Ruiz A; Consideraciones acerca del bienestar psicológico. [Internet] Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2014; [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>
39. Blanco A, Díaz D; El bienestar social: Su concepto y medición. Psicothema [Internet] España, 2005; [Consultado 2024 Marz 16]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
40. Castro B, Ferrer S, Cazenave G, Cuevas A; El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud [Internet]. Chile, Rev de infectología. 2005. [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000100007>
41. Heyland D, Tranmer J; Medición de la satisfacción familiar con la atención en la unidad de cuidados intensivos: desarrollo de un cuestionario y resultados preliminares [Internet] Kingston, 2001; [Consultado 2025 Marz 20]. Disponible en: DOI: 10.1053/jcrc.2001.30163
42. Toronjo G; Cuidador formal frente a cuidador informal. [Internet] España, Rev Gerokomos. 2001. [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en: <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/12-2-2001-59.pdf>
43. Betty F; Cuidadores familiares. Oncología geriátrica [Internet] enero 2009; [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-89070-8\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-89070-8_7)
43. Grant M, Borneman T, Ferrel B; Preocupación de la familia en el cuidado de los pacientes terminales [Internet] Rev. Med. Paleat, 2009; [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: DOI: 10.1089/jpm.1999.2.185
44. Yonte F, Urién Z, Montero R; Sobrecarga del cuidador principal Burden in the main caregiver [Internet] Investig Rev Científica enfermería, 2010,

- [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238>
45. Cardona A, Román J, Suárez F. Revisión sistemática sobre calidad de vida relacionada con la salud en gestantes. Colombia 2021 [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17533/10.17533/udea.hm.v12n1a03>
  46. De Valle A, Hernández L, Zúñiga V, Martínez A; Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor [Internet] Enfermería Univ. 2015; [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632015000100004&sc>
  47. Pérez P, García O, Rodríguez S, Losada B, Porras S Gómez M. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Aten Primaria. España, 2009. [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-funcion-familiar-salud-mental-del-S0212656709002261>
  48. Flores G , Rivas R , Seguel P . Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa [Internet] Rev Ciencia y enfermería. 2012. [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)
  49. Debs L, Ruiz A, Llantá M del C. Carga del Cuidador en Cuidadores Informales Primarios de Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello [Internet]. Revista Habanera De Ciencias Medicas. 2007. [Consultado 2024 Marz 20]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext)
  50. Ferrel B; Cuidadores familiares. Oncología geriátrica, enero 2009;

- [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en:  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-89070-8\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-89070-8_7)
51. Quiñonez M, Marcia A. Incidencia del síndrome post uci-f y su relación con la calidad de vida del cuidador familiar en una institución de la ciudad de Bogotá [Internet] enero abril de 2023. [Consultado 2025 Marz]. Disponible en <https://repositorio.ucaldas.edu.co/entities/publication/6b7a8454-a9a5-4682-b8c2-12069f71af31>
  52. Ridder C. Síntomas psicológicos en familiares de pacientes en estado crítico: un estudio de cohorte longitudinal. [Internet] Hospital universitario en los Países Bajos. 2021 [Consultado 2025 Marz]. Disponible en. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000470>
  53. López G, Orueta S, Gómez C, Sánchez O, Carmona M, Alonso M; El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud [Internet]. Vol. 2, Revista Clínica de Medicina de Familia. 2005. [Consultado 2024 Marz 18]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  54. Carter L; Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo 2012 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)
  55. Ángeles P, Calidad de vida en la salud: algunas investigaciones en el ámbito hospitalario [Internet]. Universidad de Sevilla, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, 2005 [Consultado 2025 Marz]. Disponible en. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1220/1771>
  56. Bohórquez M, Romero M, Castro M; Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica [Internet] Cartagena, Colombia. 2018. [Consultado 2024 Marz

10]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494010/html/>

57. Marcia A Incidencia del síndrome post uci-f y su relación con la calidad de vida del cuidador familiar [Internet] institución de la ciudad de bogotá ,abril, 2023 [Consultado 2024 Marz 10]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/fb91d195-5eaf-469b-a05f-6a321e7e2c75/content>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Gonzales C. Calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://>

## **ANEXOS**

## ANEXOS 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PERCIBIDOS POR FAMILIAR. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO – 2024

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos		
			Dimensiones	Ítems	Escala de medición
¿Cómo es la calidad de vida en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos de Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024?	Identificar calidad de vida en familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el 2024	<p>Hi: La calidad de vida es buena en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2024.</p> <p>Ho: La calidad de vida es deficiente en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.</p> <p>Ha: La calidad de vida es regular en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Hospital</p>			

Hermilio Valdizan  
Medrano Huánuco

<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>			
¿Cómo calidad de vida de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en la dimensión física?	Identificar la calidad de vida en familiares en bienestar física	H1: la calidad de vida en familiares en la dimensión física es buena Ho1: la calidad de vida en familiares en la dimensión física es deficiente Ha1: la calidad de vida en familiares en la dimensión física es regular	<b>física</b>	1. 2. 3. 4. 5.	<b>Ítem 1</b> <b>Ítem 2</b> <b>Ítem 3</b> <b>Ítem 4</b> Ítem 5 calidad de vida deficiente = 5 a 10 p calidad de vida regular = 11 a 15 p calidad de vida bueno = 16 a 20 p
¿Cómo calidad de vida de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en la dimensión social?	Valorar la calidad de vida en familiares en la dimensión psicológico	H1: la calidad de vida en familiares en la dimensión psicológico es buena Ho1: la calidad de vida en familiares en la dimensión psicológico es deficiente Ha1: la calidad de vida en familiares en la dimensión social es regular	<b>psicológico</b>	6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17.	<b>Ítem 6</b> <b>Ítem 7</b> <b>Ítem 8</b> <b>Ítem 9</b> <b>Ítem 10</b> <b>Ítem 11</b> <b>Ítem 12</b> <b>Ítem 13</b> <b>Ítem 14</b> <b>Ítem 15</b> <b>Ítem 16</b> <b>ítem 17</b> calidad de vida deficiente = 12 a 24 calidad de vida regular = 25 a 36 calidad de vida bueno = 37 a 48
¿Cómo calidad de vida de familiares de pacientes hospitalizados en la	Evaluar la calidad de vida en familiares en la dimensión social	Hi1: La calidad de vida en familiares en la dimensión social es buena		18. 19. 20.	<b>Ítem 18</b> <b>ítem 19</b> <b>ítem 20</b> calidad de vida deficiente = 7 a 14 calidad de vida regular = 15 a 21 calidad de vida bueno= 22 a 28

unidad de cuidados intensivos en la dimensión psicológica?		Ho1: La calidad de vida en familiares en la dimensión social es deficiente Ha1: La calidad de vida en familiares en la dimensión social es regular	<b>social</b>	21. 22. 23. 24.	ítem 21 ítem 22 ítem 23 ítem 24	
¿Cómo calidad de vida de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en la dimensión espiritual?	Analizar su calidad de vida de los familiares en la dimensión espiritual	H1: la calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es buena Ho1: la calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es deficiente Ha1: la calidad de vida en familiares en la dimensión espiritual es regular	<b>espiritual</b>	25. 26. 27. 28. 29. 30.	Ítem 25 Ítem 26 Ítem 27 Ítem 28 Ítem 29 Ítem 30	calidad de vida deficiente = 6 a 12 calidad de vida regular = 13 a 18 calidad de vida bueno= 19 a 24
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Aspectos éticos</b>			
De acuerdo al enfoque de investigación el presente estudio será de tipo cuantitativo. Según la intervención del investigador, el estudio será observacional. De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la	<b>Población</b> La presente investigación se contará con pacientes finita, según datos obtenidos de la relación de pacientes de hospitalización en unidad de cuidados intensivos <b>Muestra</b>	<b>Técnica:</b> El método a utilizar en este presente estudio fue la entrevista y encuesta cuya finalidad fue obtener información del familiar del paciente en unidad de cuidados intensivos <b>Instrumento:</b> entrevista y encuesta	<b>Beneficencia:</b> El presente estudio será de beneficio para los pacientes ya que al conocer los resultados de la investigación mejorará la aplicación de medidas de familiares de pacientes			

---

<p>investigación será prospectiva, Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, el tipo de estudio será transversal. Y según el número de variables de interés, el estudio será descriptivo,</p>	<p>La selección de la muestra será obtenida mediante un muestreo no probabilístico que se realizará con familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos</p>	<p>de la aplicación de medidas de familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos Esta encuesta tiene 2 reactivos, que se clasifican en 4 dimensiones: Datos generales y el contenido.</p>	<p>hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.  <b>No maleficencia:</b> No se pondrá en riesgo la dignidad, los derechos ni la tranquilidad de familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos. Esta investigación es una guía de cuestionario y la información obtenida será manejada confidencialmente.  <b>Autonomía:</b> Respecto a este principio si algún familiar no quiere cooperar o decide retirarse al momento de la investigación se respetará su decisión.  <b>Justicia:</b> En este principio se utilizará el consentimiento informado de forma escrita y se</p>
--	---	---	--

---

---

aplicará de forma imparcial a los familiares hospitalizados en unidad de cuidados intensivos

**Fidelidad:** Se garantiza el anonimato de la encuesta de la aplicación de medidas de bioseguridad en familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos y guía de cuestionario realizada en la muestra de estudio.

**Honestidad:** Todos los datos que se obtienen de la investigación presente serán datos verídicos y si existiera errores se comunicará a la muestra de estudio.

## ANEXOS 2 INSTRUMENTO SOCIODEMOGRAFICO

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Título de la investigación:** “calidad de vida de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos percibidos por familiar Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – 2024

**Saludo:** Estimado participante, reciba un cordial saludo del alumno Gonzales Campos Piero Kennedy de la universidad de Huánuco de la carrera de enfermería, esperando que se encuentre muy bien, pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitan llegar al objetivo del estudio ya mencionado, agradezco de antemano por ser parte de este estudio.

**Instrucciones:** A continuación, lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

#### **I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:**

##### **1. ¿Cuántos años tiene Ud.?**

- a) Adolescente (15-17)
- b) Adulto joven (18-29)
- c) Adulto medio (30-39)
- d) Adulto maduro (40-58)

##### **1. ¿Cuál es su género?**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:**

- a) De Huánuco
- c) Fuera de Huánuco

### **CARACTERISTICAS SOCIALES**

#### **3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Grado de instrucción
- b) sin estudios
- c) secundaria completa
- d) superior no universitaria
- e) Superior universitaria

#### **4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) soltero(a)
- b) casado(a)
- c) conviviente
- d) separado (a)

#### **5. ¿Cuál es su tipo de trabajo?**

- a) Trabajo dependiente
- b) Trabajo independiente
- c) Ama de casa

### **II. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

#### **6. ¿Qué relación tiene usted con el paciente?**

- a) Padre/madre
- b) Hijo/a
- c) Hermano/a
- d) Otros

#### **7. ¿A parte de usted alguien más le ayuda con el acompañamiento del paciente?**

- a) Si
- b) No

### **III. DATOS INFORMATIVOS**

**8.** ¿Cuánto tiempo se encuentra hospitalizado el paciente en la unidad de cuidados intensivos?

- a) Menos de 7 días
- b) 8 a 15 días
- c) 16 a 21 días
- d) Más de 21 días

**9.** ¿Cuántas horas se mantiene acompañando al paciente?

- a) 4 a 6 horas
- b) 7 a 9 horas
- c) 10 a mas

### ANEXOS 3 INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO**

**Título de la investigación:** calidad de vida de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos percibidos por familia. Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – 2024

**Saludo:** Estimado participante, reciba un cordial saludo del alumno de la universidad de Huánuco de la carrera de enfermería, esperando que se encuentre muy bien, pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitan llegar al objetivo del estudio ya mencionado, agradezco de antemano por ser parte de este estudio.

**Instrucciones:** Estimado(a) cuidador el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información de cómo la experiencia de tener que cuidar un pariente con cáncer terminal afecta su calidad de vida; por lo que a continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas a la problemática en estudio, por favor se le solicita contestar todas las preguntas que a continuación se le presentan, basándose en su calidad de vida en este momento. Marque con un aspa (X) en el número del 1 al 4 que mejor describa su experiencia en el cuidado de su familiar

	ITEMS	CLASIFICACIÓN			
		1	2	3	4
<b>DIMENSION FISICO</b>					
1.	¿Ha tenido usted fatiga o agotamiento desde que se acompañando a su familiar en la unidad de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas veces 4 Siempre</b>				
2.	Desde que se encuentra al cuidado de su familiar ¿Ha presentado usted cambios de apetito o de sus hábitos alimenticios? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
3.	¿ha tenido usted algún tipo de dolor corporal desde que se encuentra acompañando en el ara de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas veces 4 Siempre</b>				
4.	¿Ha tenido usted problemas para dormir o experimentado cambio en sus hábitos de sueño desde que se encuentra acompañando a su familiar? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas veces 4 Siempre</b>				
5.	¿Cómo calificaría usted su salud física desde que se encuentra acompañando a su familiar? <b>1 Mala, 2 Regular 3 Buena, 4 excelente</b>				
<b>DIMENSION PSICOLOGICA</b>					
6.	¿Ha tenido problemas para lidiar con su vida como resultado de tener un familiar en unidad de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas veces 4 Siempre</b>				
7.	Desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos de su familiar ¿Con qué frecuencia se ha sentido usted feliz? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
8.	¿Se ha sentido usted que tiene el control de las cosas en su vida? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
9.	¿Se ha sentido satisfecho con la vida que lleva desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				

10.	¿Con que frecuencia siente usted se siente útil desde que se encuentra acompañando a su familiar en el área de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
11.	¿Con que frecuencia siente usted aflicción o angustia le causó el diagnóstico de su pariente en estado crítico? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
12.	¿Con que frecuencia siente usted aflicción o angustia, le causan los tratamientos que le brindan a su pariente? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
13.	¿Con que frecuencia siente usted ansiedad o desesperación siente usted desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
14.	¿Con qué frecuencia ha experimentado usted sentimientos de depresión o decaimiento desde que su familiar ingreso al área de cuidados intensivos? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
15.	¿Con que frecuencia siente usted miedo o temor empeore la situación de su familiar y conlleve a su defunción? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
16.	¿Qué percepción tiene usted de su estado de salud actual? <b>1 Mala, 2 Regular 3 Buena, 4 excelente</b>				
17.	¿Con que frecuencia siente usted su capacidad para concentrarse o recordar cosas? <b>1 Mala, 2 Regular 3 Buena, 4 excelente</b>				
<b>DIMENSION SOCIAL</b>					
18.	¿Con que frecuencia siente usted el nivel de apoyo que recibe de parte de otros familiares y personas, le sirve para satisfacer sus necesidades? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
19.	¿Hasta qué punto ha interferido que su pariente se encuentre en el área de unidad de cuidados intensivos en cuando a sus relaciones personales? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
20.	¿Hasta qué punto ha afectado que su pariente se encuentre en la unidad de cuidaos intensivos en su				

	sexualidad? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
21.	¿Con que frecuencia siente usted ha interferido el ingreso a la unidad de cuidados intensivos de su pariente con las actividades que usted realiza en el hogar? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
22.	¿Con que frecuencia siente usted sintió que se aislaba por el estado de su familiar? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>					
23.	¿Con que frecuencia siente usted el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o al templo, para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
24.	¿Con que frecuencia siente usted el nivel de apoyo que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como oración o la meditación para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre.</b>				
25.	¿Sintió incertidumbre al respecto sobre el futuro de su familiar en estado crítico? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
26.	¿Hasta qué punto el estado de su pariente critico ha causado cambios positivos en la vida de usted? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				
27.	¿Con que frecuencia siente usted la sensación de que tiene un propósito o misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual usted se encuentra vivo? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas veces 4 Siempre</b>				
28.	¿Cuánta esperanza siente usted respecto al estado de salud de su familiar? <b>1 Nunca 2 A veces, 3 Muchas Veces, 4 Siempre</b>				

## ANEXOS 4 CONSTANCIAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JUBERT Vigilio Villegas De  
profesión Lic. EN ENFERMERIA, actualmente  
ejerciendo el cargo de JEFE DE ENF. DE UCI, del presente  
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de  
datos, presentado por el estudiante **Gonzales Campos Piero Kennedy** con  
**DNI 73055008**, aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será  
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD  
DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
MEDRANO HUÁNUCO – 2024"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 <b>CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X ] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 <b>INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X ] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ Mg /Lic.:

Vigilio Villegas, JUBERT

DNI: 40739162

Especialidad del validador: ENF. INTENSIVISTA

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
Jubert Vigilio Villegas  
ENFERMERO INTENSIVISTA  
CEP. 43702 - RNE 9009  
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Nancy Ureta Chavez De  
 profesión Enfermera, actualmente  
 ejerciendo el cargo de Enfermera Intensivista, del presente  
 hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de  
 datos, presentado por el estudiante **Gonzales Campos Piero Kennedy** con  
 DNI **73055008**, aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será  
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD  
 DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD  
 DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
 MEDRANO HUÁNUCO – 2024"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 <b>CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 <b>INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ Mg /Lic.:

Ureta Chavez Nancy

DNI: .....

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería Intensivista

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nancy Ureta Chavez  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA INTENSIVISTA  
 CEP: 43846 - IE: 20286

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Alida Lessly Salazar Torres De  
 profesión licenciada en enfermería, actualmente  
 ejerciendo el cargo de Enfermera - UCI, del presente  
 hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de  
 datos, presentado por el estudiante **Gonzales Campos Piero Kennedy** con  
**DNI 73055008**, aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será  
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD  
 DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD  
 DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN  
 MEDRANO HUÁNUCO – 2024"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

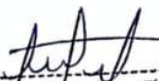
Instrumento 1 <b>CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X] Aplicable [ ] No aplicable
Instrumento 2 <b>INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO</b>	[ ] Aplicable después de corregir [ X] Aplicable [ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ Mg /Lic.:

Alida Lessly Salazar Torres

DNI: 45082633

Especialidad del validador: Enfermera Asistencial - Area UCI

  
 Alida Lessly Salazar Torres  
 Lic. En Enfermería  
 CEP: 67523

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
 ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Percy Rodríguez Peña De  
 profesión Médico enfermero, actualmente  
 ejerciendo el cargo de tratólogo de la UDH, del presente  
 hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de  
 datos, presentado por el estudiante **Gonzales Campos Piero Kennedy** con  
**DNI 73055008**, aspirante al título de la Universidad de Huánuco; el cual será  
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "CALIDAD  
 DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD  
 DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
 MEDRANO HUÁNUCO – 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <b>CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <b>INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO</b>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ Mg /Lic.:

Percy Rodríguez Peña

DNI: 22.918.243

Especialidad del validador: M. Gerencia en Salud

Lic. Enj. Percy Rodríguez Peña  
 M.G. REA.000095 CEF 35495

Firma/sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, De profesión LC ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE TESIS I por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado Gonzales Campos Piero Kennedy, con DNI 73055008, aspirante al título de bachiller de la Universidad De Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Calidad de vida de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos percibidos por familiar. hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – 2024".

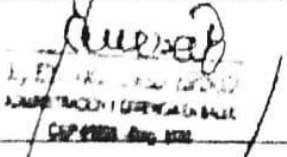
**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<p>Instrumento 1</p> <p align="center"><b>CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir  <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable  <input type="checkbox"/> No aplicable</p>
<p>Instrumento 2</p> <p><b>INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERREL MODIFICADO</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir  <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable  <input type="checkbox"/> No aplicable</p>

**Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:**

DNI:.....40089813.....

Especialidad del validador.....ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD.....

  
 Firma y sello

# ANEXOS 5

## AUTORIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO

REGIONAL HUÁNUCO

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO



"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Huánuco, 14 de marzo del 2024.

**CARTA N° 011-2025-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI**

Señor (a).

**GONZALES CAMPOS PIERO KENNEDY**

Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS -TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA : a) SOLICITUD REG. N°5623176 TD N°2651**

**b) INFORME N°013-2024-CIEI-HRHVM**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para la recolección de datos - trabajo de investigación; contando con la opinión favorable del Comité Institucional de Ética e Investigación, esta dirección **AUTORIZA** la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: "**CALIDAD DE VIDA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO-2024**", para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Enfermería y la Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos; a fin de que le brinden las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 04 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Señalar que, durante el proceso de la investigación desarrollada se deberá de mantener el orden del área; se muestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado a los **PRINCIPIOS BIOÉTICOS**: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía; preservando el carácter **RESERVADO y CONFIDENCIAL** de la información obtenida y los resultados alcanzados, utilizados solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Culminado el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Para la recolección de datos (que involucren historias clínicas, encuestas, cuestionarios, entre otros) el investigador deberá utilizar códigos de identificación que garanticen la anonimización de la información. En ningún caso se divulgarán datos personales de los pacientes, tales como nombres completos, número de DNI, número de celular o número de Historia Clínica, ni datos de los profesionales de salud tratantes. Esta medida es fundamental para asegurar la confidencialidad, privacidad y protección de la información, cumpliendo así con los estándares éticos y de privacidad en la investigación académica.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Nivel II-3

**M.C. Fernando Alberto Ambiodegui García**  
C.M.P.: 54092  
DIRECTOR EJECUTIVO

GABS/LYRP/amsi  
c.c. Archivo  
INTERESADO (A)

DOC: 05682164  
EXP: 03344441  
FOL: 09

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO  
Tr. Hermilio Valdizán N° 950 - HUÁNUCO

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
docenciaeinvestigacion.hrhvm23@gmail.com

Jr. Hermilio Valdizán N° 950

www.hrhvm.gob.pe

(062) 512400

## ANEXOS 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO VI  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

La presente investigación es conducida por Gonzales Campos Piero Kennedy, estudiante de la universidad de Huánuco.

La finalidad del estudio es SI usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de las encuestas asignadas. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas de la entrevista y encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna otra forma. Desde ya agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gonzales Campos Piero Kennedy. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es Identificar calidad de vida en familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hermilio valdizan Medrano Huánuco en el 2024.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos, Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así decida, sin que esto acarree perjuicio algo para mi persona

  
Firma del participante



Huella digital