



*La investigación, su esencia y arte.*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS  
MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE  
TAYACAJA, 2025”**

**Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**LI11: SALUD PÚBLICA Y ENTORNO SALUDABLE**

**OBJETIVOS DESARROLLO SOSTENIBLE:**

Salud y bienestar

**CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:**

3.00.00-Ciencias médicas, ciencias de la salud- 3.03.00- Ciencias de la salud

**PRESENTADO POR:**

CHUNHUAY RUIZ, Yanet Magaly

ORCID: (<https://orcid.org/0009-0004-0525-8892>)

**ASESOR:**


SÁNCHEZ RAMOS, Blas Oscar

ORCID: (<https://orcid.org/0000-0003-1685-0627>)

**Ahuaycha-Perú**

**2025**



	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</b>  <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>	Página 1 de 1
---	---	---------------

## ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°2-EPE/2026

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día **08 de enero del 2026**, a las **09:30 horas**, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°025-2024-C-FCS-UNAT de fecha 26 de mayo del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.° 002-2026-C-FCS-UNAT, de fecha 05 de enero del 2026, se Declara Exedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

**“CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025”**

Presentado por la Bachiller **Chunhuay Ruiz, Yanet Magaly** y asesorada por el Dr. Blas Oscar, Sánchez Ramos

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara aprobada para optar el Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 16, que corresponde a la condición bueno

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 10:45 am, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

		
<b>MG. OLIVIA ALARCÓN SOTO</b>	<b>MG. ROBERTO ESCOBAR VILLANUEVA</b>	<b>DR. BLAS OSCAR SÁNCHEZ RAMOS.</b>
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025" desarrollado por la Bachiller en Enfermería CHUNHUAY RUIZ YANET MAGALY, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesoradas por el DR. BLAS OSCAR SANCHEZ RAMOS; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de veinte por ciento (20%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 30 de diciembre de 2025



Dra. YENNY KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 020  
Expediente: N° 020-2025-UI-FCS-UNAT (30/12/2025)

CC. Archivo

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por concederme la vida, la fortaleza y la serenidad necesarias para culminar este trabajo, incluso en los momentos de mayor dificultad.

De manera especial, agradezco a mi familia, quienes han sido mi principal soporte emocional. A mis padres, por su amor incondicional, sus consejos y sacrificios silenciosos; y a mis hermanos, por su compañía, comprensión y palabras de ánimo a lo largo de este proceso. Extiendo también mi sincero reconocimiento a mi asesor(a) Dr. SÁNCHEZ RAMOS, Blas Oscar, por su orientación académica, su paciencia y sus oportunos comentarios, que permitieron enriquecer y consolidar el presente estudio. Su orientación no solo me proporcionó claridad en el ámbito formativo, sino que también me inspiró en momentos de incertidumbre. La confianza que transmitió en mí me animó a seguir adelante y a enfrentar con determinación los desafíos que se presentaron.

***Yanet Magaly Chunhuay Ruiz***

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

A Dios, por ser la fuente de vida, salud y fortaleza que me ha sostenido durante todo este proceso académico. A mis padres, por su amor inagotable, su entrega diaria y el ejemplo que ha guiado cada uno de mis pasos. Gracias por enseñarme a perseverar y a valorar el esfuerzo honesto.

### **A mi familia**

Por ser mi principal fuente de motivación y, con profundo afecto, por estar a mi lado brindándome su apoyo continuo, sus palabras de ánimo y su comprensión en cada etapa de este recorrido. Su presencia ha sido un impulso esencial para lograr esta meta.

***Yanet Magaly Chunhuay Ruiz***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN.....</b>	<b>II</b>
<b>CONSTANCIA DE CONFORMIDAD .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IX</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
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 de la investigación .....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Social .....	16
1.4.2. Teórica .....	17
1.4.3. Metodológica.....	17
1.5. Delimitaciones de la Investigación .....	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Unidad de análisis.....	18

1.6. Limitaciones.....	18
<b>I. MARCO TEORICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	19
2.1.3 A nivel internacional.....	19
2.1.4 A nivel nacional .....	22
2.1.5 A nivel local.....	25
2.2 Bases teóricas.....	25
2.2.1. Calidad de vida .....	25
2.2.2. Satisfacción vital.....	36
2.2.3. Mujeres alto andinas .....	42
2.2.4. Comunidad.....	43
2.3 Hipótesis y variables .....	45
2.3.1 Hipótesis general.....	45
2.3.2 Hipótesis específicas.....	45
2.4 Identificación de variables .....	45
2.4.1 Variable 1 .....	45
2.4.2 Variable 2 .....	45
<b>II. METODOLOGÍA .....</b>	<b>46</b>
3.1 Enfoque y tipo investigación.....	46
3.2 Nivel de investigación.....	46
3.3 Método de investigación.....	47
3.3.1. Método general.....	47
3.3.2. Métodos específicos .....	47
3.4 Diseño de la investigación .....	49
3.5 Población, muestra y muestreo .....	50
3.5.1 Población.....	50

3.5.2 Muestra.....	50
3.5.3 Muestreo.....	50
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.6.1 Técnica .....	50
3.6.2 Descripción de instrumento.....	51
3.6.3 Validación y confiabilidad.....	51
3.7 Procesamiento de recolección de datos y técnicas estadísticas de procesamiento.....	53
3.7.1 Procesamiento de recolección de datos .....	53
3.7.2 Recolección de datos.....	53
3.7.3 Análisis y procesamiento de datos .....	53
3.7.4 Método de análisis estadístico.....	54
3.8 Operacionalización de variables .....	55
3.9 Aspectos éticos.....	57
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
3.1. Resultados descriptivos.....	59
4.2. Resultados inferenciales .....	63
4.2.1. Resultados de la hipótesis general .....	63
4.2.2. Resultados de la primera hipótesis específica.....	65
4.2.3. Resultados de la segunda hipótesis específica .....	66
4.2.4. Resultados de la tercera hipótesis específica .....	68
4.2.5. Resultados de la cuarta hipótesis específica .....	70
<b>IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>72</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>81</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
<b>VIII.ANEXOS .....</b>	<b>87</b>

ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	87
ANEXO 2: Instrumento de investigación (WHOQOL-BREF) .....	90
ANEXO 3: Instrumento de investigación (SWLS).....	92
ANEXO 4: Confiabilidad de instrumento (WHOQOL-BREF).....	93
ANEXO 5: Confiabilidad de instrumento (SWLS) .....	95
ANEXO 6: Consentimiento informado.....	96
ANEXO 7: Matriz de base de datos .....	97
ANEXO 8: Permiso de aplicación de instrumento .....	99
ANEXO 9: Constancia de conformidad de originalidad.....	101
ANEXO 10: Reporte de Turnitin .....	102
ANEXO 11: Evidencias de fotografías .....	115

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	55
<b>Tabla 2.</b> <i>Calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</i> .....	59
<b>Tabla 3.</b> <i>Calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</i> .....	60
<b>Tabla 4.</b> <i>Calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</i> .....	61
<b>Tabla 5.</b> <i>Calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025</i> .....	62
<b>Tabla 6.</b> <i>Calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</i> .....	63

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal; y con una población censal de 70 mujeres. Para la obtención de la información se utilizaron dos instrumentos previamente validados internacionalmente: el WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida y la escala SWLS para evaluar la satisfacción vital. La información obtenida se analizó mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba de correlación de Spearman. Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría de las mujeres presenta niveles medios de calidad de vida en las dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiental, así como niveles predominantes de satisfacción vital media y alta. En el análisis inferencial se encontró una relación significativa entre la calidad de vida global y la satisfacción vital ( $\rho = 0.521$ ;  $p = 0.000$ ). Asimismo, se hallaron correlaciones positivas moderadas en cada una de las dimensiones analizadas: salud física ( $\rho = 0.566$ ;  $p = 0.000$ ), salud psicológica ( $\rho = 0.463$ ;  $p = 0.000$ ), relaciones sociales ( $\rho = 0.465$ ;  $p = 0.000$ ) y ambiente ( $\rho = 0.480$ ;  $p = 0.000$ ), evidenciando que las mejores condiciones de vida se asocian con una mayor valoración de satisfacción vital. Se concluye que la calidad de vida influye directamente en la satisfacción vital de las mujeres de Casay Occobamba, siendo las dimensiones física, psicológica, social y ambiental factores determinantes del bienestar subjetivo. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida y promover entornos saludables que contribuyan al bienestar integral de las mujeres de comunidades altoandinas.

**Palabras claves:** *Calidad de vida; satisfacción vital; mujeres altoandinas; comunidad campesina; WHOQOL-BREF; Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).*

## ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between quality of life and life satisfaction among women in the town of Casay Occobamba, in the district of Pampas, province of Tayacaja, in 2025. The research employed a quantitative approach, a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design, and included a census population of 70 women. Two internationally validated instruments were used to collect the data: the WHOQOL-BREF to measure quality of life and the SWLS scale to assess life satisfaction. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical techniques, applying Spearman's rank correlation coefficient. Descriptive results showed that most women presented average levels of quality of life in the physical, psychological, social, and environmental dimensions, as well as predominantly average and high levels of life satisfaction. Inferential analysis revealed a significant relationship between overall quality of life and life satisfaction ( $\rho = 0.521$ ;  $p = 0.000$ ). Furthermore, moderate positive correlations were found in each of the analyzed dimensions: physical health ( $\rho = 0.566$ ;  $p = 0.000$ ), psychological health ( $\rho = 0.463$ ;  $p = 0.000$ ), social relationships ( $\rho = 0.465$ ;  $p = 0.000$ ), and environment ( $\rho = 0.480$ ;  $p = 0.000$ ), demonstrating that better living conditions are associated with greater life satisfaction. It is concluded that quality of life directly influences the life satisfaction of women in Casay Occobamba, with the physical, psychological, social, and environmental dimensions being key determinants of subjective well-being. These findings highlight the importance of strengthening actions aimed at improving living conditions and promoting healthy environments that contribute to the overall well-being of women in high Andean communities.

**Keywords:** *Quality of life; life satisfaction; high-Andean women; rural community; WHOQOL-BREF; Satisfaction With Life Scale (SWLS)*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del problema

La satisfacción vital y la calidad de vida son medidas básicas del bienestar de una de una comunidad y se han estudiado en diversos campos, como la salud pública, la psicología y la sociología. La definición amplia de calidad de vida es cómo ven los individuos su lugar en la vida, en función de sus objetivos, reglas, aspiraciones e inquietudes, así como del contexto cultural y del conjunto de valores que orientan su vida (1). Por otro lado, la satisfacción con la vida se conceptualiza como el juicio reflexivo que realiza una persona al valorar de manera global cómo percibe su propia vida, basándose en sus propios criterios y estándares (2).

A nivel global, las mujeres en zonas rurales enfrentan desventajas significativas en términos de acceso a servicios básicos, educación y oportunidades económicas. Según datos de la UN Women y la FAO, más del 60% de las mujeres rurales carecen de acceso adecuado a agua potable y sistemas sanitarios gestionados de manera segura. Esto repercute en su bienestar y calidad de vida, especialmente en los contextos rurales y de comunidades indígenas. Además, se estima que a nivel mundial más de 388 millones de mujeres viven en la pobreza extrema, y las mujeres rurales se ven afectadas de forma desproporcionada (3).

En Perú, la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza representa aproximadamente el 21.7%, y estas cifras son especialmente altas en zonas rurales y comunidades indígenas, donde muchas mujeres no tienen acceso adecuado a servicios de salud y educación. Asimismo, alrededor de un tercio de las mujeres es víctima de violencia, afectando su calidad de vida, así como su salud psicológica(4). Estas estadísticas subrayan una disparidad sistémica que afecta predominantemente a las mujeres de las poblaciones rurales e indígenas. La pobreza y la violencia impiden el acceso de las personas a sus derechos y al bienestar general.

En las regiones altoandinas, estas problemáticas se agravan debido a la altitud y las condiciones climáticas adversas que limitan la disponibilidad y el acceso efectivo a servicios básicos, tales como el agua segura y la atención en salud. Datos del Banco Mundial señalan que solo el 58% de la población rural tiene acceso a servicios sanitarios

gestionados de manera segura, lo que afecta directamente la salud física de las mujeres y, por ende, su calidad de vida. Además, las comunidades altoandinas siguen enfrentando desafíos derivados de estructuras patriarcales, donde las mujeres asumen la mayor parte del trabajo no remunerado y se ven limitadas en sus oportunidades de participación económica y social (4,5).

En el contexto de las comunidades altoandinas, las mujeres enfrentan desafíos únicos debido a factores geográficos, socioeconómicos y culturales. Las comunidades altoandinas suelen estar ubicadas en regiones remotas y de difícil acceso, lo que limita contar con una educación adecuada, prestación de salud y el acceso a un empleo. Además, las condiciones climáticas extremas y la escasa infraestructura pueden afectar negativamente la calidad de vida de sus habitantes (6).

Las mujeres en estas comunidades a menudo tienen roles específicos y responsabilidades dentro de sus familias y comunidades, lo que puede influir en su percepción de “bienestar y satisfacción con la vida”. La carga de trabajo doméstico, la crianza de los hijos y la implicación en actividades económicas como la agricultura, son algunas de las responsabilidades que pueden impactar su calidad de vida (7). Asimismo, las barreras culturales y de género pueden limitar sus oportunidades de desarrollo personal y profesional, afectando su satisfacción vital (8).

Existen estudios que han tratado sobre calidad de vida en contextos rurales y de alta montaña, pero hay una falta de estudios específicos que analicen la interrelación entre calidad de vida y satisfacción con la vida en mujeres de comunidades altoandinas. Esta brecha en la literatura destaca la necesidad de realizar investigaciones que proporcionen una comprensión de estos factores y cómo se asocian entre ellas en este contexto particular (9).

Entonces, a modo de resumen, focalizando en la comunidad del centro poblado de Casay Occobamba, situada en la provincia de Tayacaja, se observa que las mujeres enfrentan estas problemáticas de manera intensa. La limitada infraestructura, el aislamiento geográfico y las barreras culturales dificultan su acceso a servicios básicos y su participación en las decisiones comunitarias, lo que afecta su calidad de vida y bienestar general. Por lo tanto, el estudio pretende evaluar cómo estas dimensiones

específicas influyen en su satisfacción vital, considerando que una mejora en la calidad de vida podría tener un impacto positivo significativo en su bienestar.

Dado este escenario, el problema que este estudio abordó es: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida de las mujeres en una comunidad altoandina? Este estudio se propone abordar esta pregunta mediante un enfoque cuantitativo que permita identificar y analizar los factores que influyen en estas dos dimensiones del bienestar en esta población específica. Esta metodología facilita una comprensión profunda de los factores que influyen en el bienestar de las mujeres en ambientes altoandinos. También ofrece evidencia empírica pertinente para informar y dar forma a intervenciones sociales enfocadas e iniciativas de políticas públicas.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.

### 1.4. Justificación de la investigación

#### 1.4.1. Social

Un estudio se justificó socialmente al identificar a los grupos beneficiados por los hallazgos obtenidos y evaluar la proyección social el impacto social que estos resultados puedan generar. En este caso, los hallazgos de este estudio beneficiarán principalmente a las mujeres del poblado de Casay Occobamba, así como a sus familias y la comunidad en general. Al comprender mejor al comprender la relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción con la vida, será posible diseñar e implementar acciones orientadas a fortalecer el bienestar de las mujeres, lo que tendrá un efecto multiplicador en la comunidad, mejorando no solo la vida de las participantes directas, sino también el entorno social y familiar en el que se desarrollan. Además, esta investigación puede

presentar un precedente para futuras investigaciones en otros contextos, promoviendo el desarrollo social en otras comunidades altoandinas. (10)

#### 1.4.2. Teórica

La justificación teórica radicó en la necesidad de cubrir un vacío de conocimiento sobre la percepción de la calidad de vida y la forma en que se vincula con la satisfacción vital en poblaciones rurales, especialmente en mujeres de comunidades altoandinas. A pesar de la existencia de estudios relacionadas en otros contextos, hay una escasez de estudios que aborden estas variables en la provincia de Tayacaja. Al generar nuevos conocimientos, se contribuirá al desarrollo de teorías existentes y se impulsó el estudio de factores que forman parte en la calidad de vida en contextos culturales específicos, lo que a su vez puede enriquecer la literatura académica y fomentar un mayor interés por el bienestar de las mujeres en áreas rurales

#### 1.4.3. Metodológica

Metodológicamente este estudio se basó en un diseño correlacional que facilitó el establecimiento de relaciones entre la “calidad de vida” y la “satisfacción vital”. La utilización de cuestionarios adaptados a las particularidades culturales y contextuales de las mujeres en esta comunidad permitirá no solo recoger datos de manera efectiva, sino también analizar y presentar resultados de forma comprensible. Este estudio puede sembrar un precedente para la consolidación de nuevos instrumentos de medición en investigaciones futuras, contribuyendo así a la mejora de metodologías en estudios relacionados con la salud y el bienestar en poblaciones vulnerables. (11).

### 1.5. Delimitaciones de la Investigación

#### 1.5.1. Temporal

Acorde al plan establecido, este estudio se desarrolló en un periodo de 6 a 8 meses durante el presente año 2025.

#### 1.5.2. Espacial

La investigación se centró en una comunidad altoandina específica, cuya selección se basó en criterios de accesibilidad y representatividad.

### 1.5.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las mujeres residentes en la comunidad altoandina seleccionada, quienes fueron encuestadas y evaluadas para recoger datos relevantes sobre su calidad de vida y satisfacción vital.

### 1.6. Limitaciones

El estudio presenta varias limitaciones que podrían afectar tanto la obtención como el análisis de la información. En primer término, el carácter geográficamente aislado de la comunidad altoandina de del centro poblado de Casay Occobanba, junto con las condiciones climáticas adversas, podrían dificultar el acceso y la movilización del equipo de investigación, limitando así la frecuencia de las visitas de campo. Además, el tamaño de la muestra, al estar restringido a una comunidad específica y relativamente pequeña, podría afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones similares.

Otro aspecto a considerar es la disponibilidad de las participantes, ya que sus responsabilidades personales y laborales podrían reducir la tasa de respuesta y provocar abandonos, afectando la validez de los datos recolectados. Asimismo, factores culturales y de comunicación, como las diferencias idiomáticas y la adecuación de los cuestionarios al contexto local, podrían influir en la precisión de las respuestas.

Desde un enfoque metodológico, el uso de encuestas estandarizadas limita la posibilidad de captar experiencias subjetivas más profundas, restringiendo la comprensión integral de la realidad de las participantes. Por último, las restricciones en los recursos económicos y operativos pueden influir en la posibilidad de desarrollar una investigación exhaustiva y rigurosa, lo que podría repercutir en la implementación de las acciones previstas y en la amplitud de los resultados obtenidos.

## I. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.3 A nivel internacional

Llango K. et al. Ecuador 2022, con el **objetivo** de analizar la calidad de vida de las mujeres en la menopausia en San Martín, Latacunga. **Metodología:** realizaron un estudio observacional y descriptivo, con diseño transversal y enfoque cuantitativo. Donde 80 personas del sexo femenino de entre 40 y 59 años formaron parte del estudio. Los **resultados** indicaron que el 26.25% de las participantes presentaron malestar leve debido a síntomas climatéricos, mientras que un 22.50% experimentó malestar severo. Los cambios de humor, la ira, el dolor muscular y articular, la ansiedad, el agotamiento físico, los trastornos del sueño, los sofocos, los problemas cardiacos, los problemas de vejiga, las dificultades sexuales y la sequedad vaginal fueron algunos de los síntomas más frecuentes. En **conclusión**, se observó que la calidad de vida de las mujeres menopáusicas se ve afectada por síntomas de naturaleza física, psicológica y urogenital leves (13).

El estudio analizado aporta evidencia relevante sobre cómo la etapa de la menopausia influye sobre la calidad de vivencia de las mujeres, al identificar una amplia variedad de síntomas que afectan. Se muestra que, aunque una parte de las participantes presenta malestar leve, hay otro porcentaje considerable que experimenta afectaciones severas, indicando heterogeneidad de esta etapa y la necesidad de abordajes diferenciados.

Real R. Paraguay 2022, con el **objetivo:** de “evaluar el nivel de satisfacción y condiciones de vida de los usuarios”. **Metodología:** se desarrolló un estudio de tipo observacional y descriptiva, con una muestra conformada por 187 personas adultas mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo por conveniencia los meses de marzo y agosto de 2022. Se utilizó el “Cuestionario de Baker” y el EQ5D; ambos aplicados tras el consentimiento informado y la aprobación ética. **Resultados:** La media de edad fue 40 años, con predominancia femenina (70.6%). Los resultados revelaron que el 44.9% de los participantes estaban

satisfechos con la atención recibida, y el 73.8% reportó tener una buena calidad de vida. Además, aquellos con una calidad de vida regular o mala mostraron mayor insatisfacción con la atención. En conclusión, se encontró una relación entre la insatisfacción con la atención y una peor calidad de vida, sugiriendo la necesidad de investigar las causas subyacentes de esta insatisfacción (16).

Este hallazgo sugiere que la experiencia del usuario no solo depende de la prestación del servicio en sí, sino también de factores vinculados a su situación personal y calidad de vida. Asimismo, la mayor presencia de insatisfacción entre quienes reportaron condiciones de vida regulares o desfavorables pone de relieve la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a mejorar la atención integral.

Hernández M. et al. México 2021, con el **objetivo** de “explorar cómo el afrontamiento, el respaldo social y la resiliencia inciden en la calidad de vida a mujeres mexicanas diagnosticadas con cáncer de mama, basado en un estudio de carácter descriptivo y transversal”. **Metodología:** La muestra fue de 150 mujeres que padecían cáncer de seno y sin alteraciones mentales comprendidos entre 25 y 60 años. Los **resultados** mostraron que, mientras que la evitación cognitiva tenía un impacto perjudicial en el funcionamiento de los roles y el dolor, los mecanismos de afrontamiento, incluido el pesimismo, estaban relacionados con la salud general, así como con el desempeño físico, los roles asumidos y la dimensión social, así como la resiliencia y el respaldo social se correlacionaron positivamente con la salud general, el funcionamiento en todos los dominios y la disminución de las náuseas. En **conclusión**, tanto las estrategias de afrontamiento como el apoyo social tangible, emocional y social, y la resiliencia, influyen significativamente en la calidad de vida de las pacientes, destacando el papel clave del entorno social para enfrentar la enfermedad y mejorar su bienestar (14).

El estudio analizado permite comprender la influencia que ejercen los recursos psicológicos y sociales en el bienestar de mujeres que enfrentan una enfermedad oncológica. Los hallazgos evidencian que determinadas formas de afrontamiento pueden generar efectos, especialmente cuando se recurre a estrategias evitativas, las cuales se asocian con mayores niveles de dolor y dificultades en el cumplimiento de roles.

Goncalves M. et al, Venezuela 2021, con el **objetivo** de conocer la relación entre la “calidad de vida” de las mujeres del poblado de Moray, Falcón, y el prolapso de órganos pélvicos. **Metodología:** realizaron un estudio descriptivo, correlacional y de campo con diseño no experimental, para Para el estudio se seleccionó mayoritariamente mujeres que sobrepasaban los 60 años, de las cuales el 70% eran mestizas y el 53.3% tenía educación secundaria. **Resultados:** Los principales factores de riesgo identificados fueron la actividad física intensa (93.3%), la menopausia (83.3%), las episiotomías (73.3%) y la multiparidad (60%). El 50% de las participantes presentó síntomas urinarios, siendo el prolapso anterior el más común (40%) y de grado I en el 53.33% de los casos. Asimismo, el 66.7% reportó su salud como regular, con mayores limitaciones en los dominios físico y de sueño y energía (60% cada uno). El 90% de las mujeres experimentó una calidad de vida regular. **Conclusión:** Existió una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de prolapso y la afectación en la calidad de vida, lo que resalta la relevancia de estos factores en la percepción del bienestar (15).

Esta investigación subraya la necesidad de abordar el prolapso de órganos pélvicos desde un punto de vista clínico y sus amplios efectos sobre la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres adultas mayores.

El estudio evidencia cómo una condición de salud ginecológica puede impactar en el bienestar general de las mujeres, especialmente en etapas avanzadas de la vida. Los resultados muestran que la presencia de diversos factores de riesgo, junto con la alta frecuencia de síntomas urinarios, se asocia con limitaciones importantes en las actividades cotidianas y en dimensiones clave del bienestar.

García L. et al. Cuba 2020, en su estudio descriptivo y transversal orientada a analizar la percepción de la calidad de vida en personas adultas mayores y a identificar el aporte de cada una de sus dimensiones a este constructo. **Metodología:** La muestra incluyó a 521 individuos seleccionados de un universo de 1736 adultos mayores del Policlínico Docente “Luis Li Trigent” de Güines. Se utilizaron los instrumentos “Examen Mínimo del Estado Mental” y la “Escala de Calidad de Vida en la Tercera Edad” para recolectar datos sobre la salud y la percepción de calidad de vida. Los **resultados** mostraron que la calidad de vida

fue percibida como moderada por el 15.93% de los ancianos de 60 a 69 años. Además, los hombres (21.94%) y personas con educación secundaria (22.07%) tuvieron mayor participación. Los factores más significativos fueron la salud (39,73%) y la felicidad vital (42,99%). El estudio **concluyó** que la salud y la satisfacción vital eran los factores que más influían en la calidad de vida en los ciudadanos de tercera edad, lo que indica la necesidad de abordar estos factores para mejorar su bienestar. Estos resultados confirman la importancia de evaluar y mejorar estas dimensiones para potenciar calidad de vida en la población geriátrica (12).

El estudio examinado ofrece una visión amplia sobre cómo las personas adultas mayores perciben su bienestar y cuáles son los factores que más contribuyen a dicha percepción. Los resultados evidencian que la calidad de vida es valorada de manera moderada por una parte de la población, destacándose diferencias asociadas a variables sociodemográficas como el sexo y el nivel educativo.

#### 2.1.4 A nivel nacional

Canaza J. Lima 2022, el **objetivo** de evaluar la calidad de vida de las mujeres que presentaban menopausia y que asisten a las salas de primaria de un hospital. **Metodología:** realizó un estudio de naturaleza descriptiva, cuantitativa y sin experimentación, en una muestra de 169 madres menopáusicas. Los **resultados** indicaron que el 39.6% de las participantes experimentaron una reducción moderada en su calidad de vida, mientras que el 24.3% reportó una reducción severa, el 0.6% una reducción intolerable y el 35.5% una reducción ligera. En **conclusión**, las mujeres en etapa menopáusica que asisten a estas salas presentan, en su mayoría, una disminución moderada en su calidad de vida durante el climaterio (19).

El estudio permite evidenciar el impacto que la etapa menopáusica tiene sobre el bienestar general de las mujeres que acuden a servicios de atención primaria. Los resultados muestran que una proporción considerable de las participantes experimenta algún grado de disminución en su calidad de vivencia, predominando las afectaciones de intensidad moderada y severa, lo que refleja las diversas manifestaciones físicas y emocionales propias de esta etapa.

Chero C. La Libertad, 2021, midió el impacto que tiene el abandono familiar sobre el bienestar y las condiciones de vida de las personas adultas mayores. Metodología: realizó un estudio mixto con un diseño explicativo en el Hospital Tomás La forma, aplicando encuestas y entrevistas a 70 adultos con edades superior a los 45. Los resultados muestran que, el 57.14% de cada individuo en situación de abandono reportaron recibir poco apoyo moral y material, lo que impactó negativamente tanto mental y físicamente. En conclusión, el estudio destaca la importancia del apoyo familiar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir el deterioro de su bienestar general (18).

El estudio analizado pone en evidencia la influencia que el entorno familiar ejerce sobre el bienestar y las condiciones de vida de las personas adultas mayores. Los resultados reflejan que la carencia de apoyo afectivo y material se asocia con consecuencias negativas tanto en la salud mental como en el estado físico, lo que incrementa la vulnerabilidad de este grupo poblacional.

González C. Lima 2021, examinó la asociación entre la calidad de vida y el optimismo en esta población. Metodología: realizó un estudio descriptivo, correlacional y comparativo a 272 personas. Los resultados reportaron que el 51,8 % de cada individuo eran mujeres, con edades que oscilaron entre los 60 y 80 años, y una edad promedio de 72 años, quienes integraron la muestra del estudio. Los hallazgos indicaron que el optimismo se asoció con la calidad de vida, especialmente en los aspectos del hogar, bienestar económico, vida familiar y familia extensa. No se encontraron diferencias marcadas según el género o el lugar de donde provenían los participantes. En conclusión, el estudio evidenció que el optimismo mantiene una relación significativa con la calidad de vida en las personas adultas mayores proponiendo estrategias de intervención enfocadas en promover este enfoque positivo para mejorar su bienestar (19).

El estudio evidencia sobre la relación existente entre factores psicológicos positivos y el bienestar en personas adultas mayores. Los resultados muestran que una actitud optimista se vincula con una mejor percepción de las condiciones de vida, especialmente en ámbitos relacionados con el entorno familiar, la estabilidad económica y el contexto del hogar.

Gavín Ó. Lima 2020, en Lima, desarrolló una investigación orientada a examinar la incidencia de la inteligencia emocional en el bienestar general y la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. El estudio adoptó un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional, y contó con la participación de 79 personas, cuya edad media fue de 36.82 años ( $DE = \pm 13.50$ ), presentando un nivel promedio de discapacidad del 61.70%. Para la obtención de la información se aplicaron tres instrumentos estandarizados: la escala Trait Meta Mood Scale-24, la Escala INICO-FEAPS y la Satisfaction with Life Scale. El procesamiento de los datos se realizó mediante el método de mínimos cuadrados parciales (PLS), lo que permitió contrastar el modelo propuesto. Los hallazgos evidenciaron asociaciones de magnitud moderada entre las variables analizadas, observándose un coeficiente de determinación de  $r^2 = .411$  para la inteligencia emocional y de  $r^2 = .385$  para la satisfacción con la vida. Asimismo, el índice de error cuadrático medio estandarizado ( $SRMR = .072$ ) indicó un ajuste adecuado del modelo teórico. (17)

El presente estudio demuestra la contribución significativa de la inteligencia emocional como determinante del bienestar y la calidad de vida entre personas con discapacidad intelectual, ofreciendo apoyo empírico para intervenciones psicosociales adaptadas a esta población.

El estudio examinado muestra la relevancia de los recursos emocionales en el bienestar y las condiciones de vida. Se evidencia una relación consistente entre la capacidad para reconocer y regular las emociones y una percepción más favorable del bienestar general y la satisfacción con la vida.

Ramírez J. Lima 2019 con el **objetivo** de explorar como la satisfacción se relaciona con la vida, con las aspiraciones (intrínsecas y extrínsecas) de las personas mayores. **Metodología:** realizó un estudio descriptivo y correlacional, la muestra estuvo compuesta por 174 personas de más de 65 años que asisten a centros de atención en Lima. Acorde a los **resultados** existía una asociación entre la satisfacción con la vida ( $r = .67, p < .001$ ) y las aspiraciones intrínsecas mientras que se observó una asociación negativa entre las aspiraciones extrínsecas ( $r = -.16, p < .05$ ). Los instrumentos demostraron elementos psicométricos aceptables.

En conclusión, el estudio indicó que las aspiraciones intrínsecas están asociadas positivamente con la satisfacción con la vida, sugiriendo que enfoques centrados en estas aspiraciones podrían mejorar el bienestar de los adultos mayores (20).

El estudio analizado aporta evidencia significativa sobre la relación entre las metas personales y el bienestar en la etapa de la adultez mayor. Los resultados muestran que las aspiraciones de carácter interno, vinculadas al crecimiento personal, las relaciones y el sentido de vida, se asocian de manera positiva con mayores niveles de satisfacción vital.

#### 2.1.5 A nivel local

No se identificaron estudios.

### 2.2 Bases teóricas.

#### 2.2.1. Calidad de vida

##### 2.2.1.1 Teoría

La teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, propuesta en 1969, plantea que, el autocuidado constituye una práctica conductual aprendida que permite a las personas regular su salud y bienestar. Se basa en Tres teorías que se encuentran interrelacionadas: autocuidado, sistemas de enfermería y déficit de autocuidado, y distingue tres tipos de requisitos: universales, del desarrollo y de desviación de la salud. Además, considera factores condicionantes como edad, salud y entorno. Su enfoque holístico concibe al individuo como un ser integral y define a la enfermería como el apoyo necesario cuando el paciente no puede cuidarse por sí mismo. Esta teoría mantiene una relación directa con la calidad de vida, al favorecer la autonomía y la capacidad de la persona para atender sus propias necesidades de salud, lo que se refleja en mejoras en su bienestar físico, emocional y social (1).

Por lo mencionado, se concluye que, este marco teórico plantea que el autocuidado no es un comportamiento inherente o espontáneo; más bien, es una práctica cultivada que mejora la autonomía y la responsabilidad de los individuos para gestionar su propia salud. Al abarcar los aspectos

físicos, emocionales y sociales, presenta una perspectiva integral del bienestar humano.

De manera similar, se reconoce que la enfermería asume un papel crítico en situaciones donde el autocuidado está limitado, funcionando como un marco de apoyo para mantener o mejorar la calidad de vida. En consecuencia, la teoría de Orem es particularmente pertinente para informar intervenciones centradas en las necesidades reales del individuo.

#### 2.2.1.2. Definición de calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se refiere a cómo un individuo percibe su propia existencia, tomando en cuenta su contexto cultural, los valores que lo rodean y sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones personales, y está formado por varios aspectos que se definen como subjetivos, propósitos, así como sociales (21).

- Los aspectos objetivos: son factores asociados con las condiciones materiales de las mujeres, como los ingresos, la vivienda, la alimentación, la vestimenta, la seguridad social y la educación, que son esenciales. Estos aspectos son componentes fundamentales de los derechos humanos, ya que son indispensables para satisfacer las necesidades básicas de las personas (21).
- Los aspectos subjetivos: Estos factores se relacionan con aspectos psicológicos del individuo, como la valoración personal, la imagen que tiene de sí mismo, la intimidad, la manifestación de sus emociones y la manera en que percibe su estado de salud. Estos elementos son de carácter subjetivo, ya que se forman a partir de cómo la persona valora y percibe su propia identidad, su sentido de la vida y su posición en el entorno.
- Los aspectos sociales: Estos comprenden las políticas públicas como son: programas sociales, servicios ofrecidos por las instituciones,

pensiones no contributivas y otros apoyos brindados por el Estado mediante sus entidades, orientados a atender de forma integral las distintas necesidades de la población (21)

La OMS desarrolló el WHOQOL-BREF como una medida genérica de calidad de vida, destacando por su estructura conceptual sólida, desarrollo psicométrico riguroso, confiabilidad y adaptación cultural. Este cuestionario se ha utilizado globalmente con diversas poblaciones (El WHOQOL-BREF) constituye un instrumento clave para la evaluación y comparar la calidad de vida en investigaciones, y para aplicar los resultados con el objetivo de promover la salud y el bienestar, esta definición sugiere que la calidad de vida constituye una valoración personal y subjetiva de la propia existencia afectada por 4 factores: físicos, psicológicos, sociales y ambientales. El cuestionario, diseñado con base en los aspectos considerados clave por un grupo de expertos, incluye 26 ítems, de los cuales 24 permiten construir un perfil de calidad de vida organizado en cuatro dimensiones. El WHOQOL-BREF no evalúa el funcionamiento en sí, sino el grado de satisfacción que percibe la persona experimenta respecto a diferentes aspectos de su vida diaria. Por esta razón, es reconocida como una de las escalas con mayor consistencia conceptual y rigor metodológico. El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems; dos de ellos miden de forma global la calidad de vida y el estado de salud general, mientras que los 24 restantes permiten elaborar un perfil que abarca cuatro dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y entorno. Los puntajes obtenidos se interpretan en tres niveles: calidad de vida baja (0–30 %), media (31–69 %) y alta (70–100 %) (22).

Desde una perspectiva aplicada, la calidad de vida puede comprenderse como un proceso dinámico que se construye a partir de la interacción constante entre la persona y su entorno. En contextos rurales alto andinos, como el de Tayacaja, esta noción adquiere particular relevancia, ya que las mujeres enfrentan condiciones sociales, económicas y culturales que influyen directamente en su capacidad para satisfacer

necesidades básicas y desarrollar estrategias de autocuidado. En este sentido, la calidad de vida no se limita a la disponibilidad de recursos materiales, sino que se expresa también en la manera en que las mujeres interpretan su rol, su salud y sus posibilidades de desarrollo personal dentro de la comunidad.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem permite interpretar la calidad de vida como el resultado del grado de autonomía que una persona logra ejercer sobre su propia salud y bienestar. Cuando las mujeres desarrollan habilidades para atender sus necesidades físicas, emocionales y sociales, fortalecen su capacidad de adaptación frente a las exigencias del entorno. Sin embargo, en situaciones donde existen limitaciones estructurales (como el acceso restringido a servicios de salud, educación o programas sociales) el déficit de autocuidado se intensifica, impactando negativamente en su percepción de bienestar y satisfacción con la vida.

Asimismo, la calidad de vida debe entenderse como una experiencia subjetiva profundamente influenciada por factores culturales y sociales. Las mujeres no evalúan su bienestar únicamente en función de estándares externos, sino a partir de sus propias expectativas, creencias y valores, construidos colectivamente en el espacio comunitario. Por ello, una misma condición objetiva puede ser valorada de manera distinta según el significado que la persona le atribuya y las oportunidades de apoyo social disponibles en su entorno inmediato.

Desde esta interpretación, los componentes físicos, psicológicos, sociales y ambientales señalados por la OMS no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan y se refuerzan mutuamente. La percepción de una buena salud física puede verse debilitada si existen carencias en el entorno social o emocional, del mismo modo que el apoyo comunitario puede mitigar los efectos de condiciones materiales adversas. En consecuencia, la evaluación de la calidad de vida requiere considerar

tanto las condiciones objetivas de existencia como la manera en que las mujeres resignifican su experiencia cotidiana.

En el marco de esta investigación, la calidad de vida se asume como una construcción integral que refleja no solo el acceso a bienes y servicios, sino también el nivel de satisfacción que las mujeres experimentan respecto a su vida en general. Esta aproximación permite comprender de manera más amplia las desigualdades y fortalezas presentes en la comunidad, aportando evidencia relevante para el diseño de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar femenino desde una perspectiva contextualizada y culturalmente pertinente.

### 2.2.1.3 La salud física

Consta de (7 ítems) en la que se encuentra dependencia de medicamentos, nivel de energía para afrontar las actividades cotidianas, presencia de dolor, capacidad de desplazamiento, calidad del sueño y del descanso, desempeño laboral y el ejercicio de las funciones diarias propias del individuo (22).

- Dolor y malestar: Se refiere a sensaciones desagradables como hormigueo, picazón, ardor o incomodidad. El dolor puede manifestarse de forma aguda o sorda y puede ser intermitente o persistente. va a intensidad y la frecuencia del dolor y el malestar físico que experimenta la persona. Este ítem ayuda a comprender cómo el dolor afecta el bienestar general (23).
- Energía y Fatiga: Evalúa el nivel de energía general del individuo y su experiencia de fatiga. Esto incluye la capacidad para realizar actividades diarias sin sentirse excesivamente cansado (22).
- Dependencia a los fármacos: Los fármacos pueden influir en la calidad de vida de forma desfavorable, debido a la aparición de efectos secundarios, o de manera favorable, al permitir un adecuado control de enfermedades crónicas (22).

- Movilidad: Una adecuada capacidad de movimiento en las personas adultas mayores contribuye al mantenimiento de una buena salud, al reducir el riesgo de diversas enfermedades (22).
- Sueño y descanso: Examina la calidad del sueño y el descanso, incluyendo la capacidad para dormir con facilidad y la extensión del tiempo de descanso nocturno y el grado en que el sueño resulta reparador. El sueño tiene repercusiones significativas en las personas mayores, ya que pueden generar diversas alteraciones (22).
- Capacidad de trabajo: Se define como la habilidad real de un individuo para realizar de manera simultánea las tareas específicas requeridas por su puesto de trabajo (24).

La dimensión de salud física constituye un componente central de la calidad de vida, ya que refleja el grado en que el estado corporal permite a la persona desenvolverse de manera funcional en su vida cotidiana. Esta dimensión no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incorpora la percepción que tiene el individuo sobre su energía, movilidad, descanso y capacidad para cumplir con las responsabilidades diarias, aspectos que resultan especialmente relevantes en poblaciones femeninas de contextos rurales.

En este sentido, el dolor y el malestar físico representan experiencias que pueden alterar significativamente el bienestar general, en la medida en que interfieren con la realización de actividades básicas y disminuyen la sensación de control sobre el propio cuerpo. La frecuencia e intensidad de estas molestias influyen directamente en la percepción de salud, generando limitaciones físicas que, en muchos casos, se normalizan como parte de la vida diaria, aun cuando afectan la calidad de vida de manera sostenida.

La energía y la fatiga, por su parte, permiten valorar la disposición física para afrontar las exigencias cotidianas. Un nivel adecuado de energía favorece la participación activa en las labores domésticas, comunitarias y productivas, mientras que la fatiga persistente puede convertirse en un

factor de desgaste físico y emocional. En mujeres que asumen múltiples roles, la sensación de cansancio continuo tiende a repercutir en su bienestar integral. Otro aspecto relevante es la dependencia de fármacos, la cual puede tener efectos ambivalentes sobre la calidad de vida. Si bien el uso de medicamentos contribuye al control de enfermedades crónicas y al alivio de síntomas, su consumo prolongado también puede generar efectos secundarios o una percepción de fragilidad, influyendo en la forma en que la persona evalúa su estado de salud.

La movilidad se asocia con la capacidad de desplazarse de manera autónoma y segura, lo que incide directamente en la independencia funcional. Una movilidad limitada no solo restringe el acceso a recursos y servicios, sino que también puede favorecer el aislamiento social y la disminución de la participación comunitaria, afectando otras dimensiones de la calidad de vida. El sueño y el descanso cumplen una función reparadora esencial, ya que permiten la recuperación física y mental. Alteraciones en la calidad del sueño suelen repercutir en el estado de ánimo, la concentración y el rendimiento diario, intensificando la sensación de agotamiento. En mujeres adultas, estos trastornos pueden estar asociados tanto a condiciones de salud como a cargas laborales y familiares.

Finalmente, la capacidad de trabajo expresa el nivel en que la persona percibe que puede cumplir con sus actividades productivas y domésticas. Esta percepción no solo está vinculada a la fuerza física, sino también a la resistencia, la coordinación y la confianza en el propio desempeño. Cuando dicha capacidad se ve disminuida, se genera una sensación de limitación que impacta negativamente en la valoración global de la calidad de vida.

#### 2.2.1.4 El estado psicológico

Son (6 ítems): Se refiere a las emociones positivas y negativas, la dimensión espiritual, la práctica religiosa, las creencias individuales, así como las capacidades de aprendizaje, pensamiento, memoria y

concentración, además de la percepción del propio cuerpo y la autoestima (22).

- Sensaciones positivas: Se manifiestan principalmente como alegría, confianza, generosidad y satisfacción por los aspectos más valiosos de la vida evalúa la frecuencia de sentimientos positivos como felicidad, satisfacción y bienestar emocional general. Se centra en cómo el estado emocional contribuye a la calidad de vida. (23).
- Espiritualidad, religión: creencias personales. La religión resulta determinante para el bienestar y desarrollo de los individuos, siendo la participación de los adultos mayores en actividades religiosas más intensa que en otros grupos; además, la comunidad religiosa constituye la principal fuente de apoyo social más allá del ámbito familiar (25).
- Pensamiento, aprendizaje memoria y concentración: Las funciones cognitivas experimentan diversos cambios que pueden generar alteraciones, afectando la aptitud para cumplir con funciones específicas complejas y, en consecuencia, disminuyendo la calidad de vida. Mide la capacidad cognitiva, incluyendo la claridad mental, la habilidad para aprender nuevas cosas, la memoria y la capacidad de concentración en tareas diarias (26).
- Concepto de la persona tiene de su cuerpo y aspecto: Es la representación mental que cada persona forma sobre su cuerpo y está vinculada a las emociones y sentimientos que experimenta (26).
- Autoestima: Se centra en cómo un individuo juzga su propia persona, de manera positiva o negativa, así como a la sensación de ser capaz de enfrentar la vida y satisfacer sus propias necesidades (27)
- Sentimientos negativos: Las emociones negativas son aquellas que generan malestar o incomodidad psicológica, siendo las más reconocidas y estudiadas el miedo, la tristeza, la ira y la ansiedad (28).

El estado psicológico comprende un conjunto de aspectos emocionales, cognitivos y espirituales que influyen en la forma en que la persona se

percibe a sí misma y afronta su vida cotidiana. Esta dimensión integra tanto las experiencias emocionales positivas y negativas como las creencias personales, la espiritualidad y las capacidades mentales relacionadas con el aprendizaje, la memoria y la concentración.

Las sensaciones positivas, como la alegría y la satisfacción, contribuyen al equilibrio emocional y fortalecen la percepción de bienestar. En contraste, la presencia de emociones negativas (como la tristeza, el miedo o la ansiedad) puede generar malestar psicológico y afectar la valoración global de la calidad de vida. Asimismo, la espiritualidad y la práctica religiosa cumplen un rol significativo como fuentes de sentido y apoyo, especialmente en contextos donde la comunidad religiosa representa un espacio relevante de contención social.

Por otro lado, las funciones cognitivas permiten al individuo desenvolverse de manera eficiente en sus actividades diarias; cuando estas se ven alteradas, se limita la capacidad de adaptación y autonomía. La percepción del propio cuerpo y la autoestima también forman parte de esta dimensión, ya que influyen en la confianza personal y en la manera en que la persona enfrenta las demandas de su entorno.

#### 2.2.1.5 Las relaciones sociales

Consta en sociales (3 ítems): son actividad sexual, relaciones personales, apoyo social (22).

- Relaciones personales Estas son las conexiones que se forman y mantienen con otros para satisfacer diversas necesidades, y abarcan la comunicación y transmisión de emociones, conocimientos y experiencias. Las relaciones sociales y de amistad se desarrollan al participar en actividades comunitarias, mantener independencia y adoptar una actitud positiva hacia la vida, lo cual contribuye favorablemente a la calidad de vida (22).
- Actividad sexual: La sexualidad comprende no solo el comportamiento sexual, sino también el género, el desempeño sexual,

así como los valores, actitudes, madurez y las percepciones sobre la vida, el amor y las relaciones interpersonales (22).

- Apoyo social: Este concepto implica un conjunto de elementos o medios utilizados psicológicos que son cruciales para la persona, ya que le proporcionan una sensación de aprecio y valor (22).

La dimensión de relaciones sociales se vincula con la calidad y disponibilidad de los vínculos que la persona establece en su entorno cercano. Incluye aspectos relacionados con las relaciones personales, la vivencia de la sexualidad y el apoyo social, los cuales influyen directamente en el bienestar emocional y en la percepción de integración social.

Las relaciones personales permiten el intercambio de afecto, experiencias y conocimientos, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la participación en la vida comunitaria. La actividad sexual, entendida desde una perspectiva integral, forma parte de la vida relacional y se relaciona con valores, actitudes y percepciones sobre el afecto y las relaciones humanas. Por su parte, el apoyo social cumple un rol fundamental al brindar contención emocional y reconocimiento, elementos que contribuyen a que la persona se sienta valorada y acompañada dentro de su comunidad.

#### 2.2.1.6 Ambiental

Consta en (8 ítems): seguridad física, entorno físico, disponibilidad de recursos económicos, acceso a información y descanso, condiciones del hogar, servicios de atención sanitaria y social, así como medios de transporte (22).

- Seguridad física: La interacción continua de los individuos con su entorno hace que la percepción de seguridad constituye un aspecto determinante para analizar la calidad de vida (22)

- Medio físico: Conservar el entorno físico es tan importante como garantizar nuestra propia supervivencia y bienestar, así como el de otros organismos vivos. (22)
- Recursos financieros: Se trata de recursos que poseen la capacidad de transformarse en dinero en efectivo dentro de un periodo y costo determinados (22)
- Oportunidades, adquirir nuevas aptitudes: Las oportunidades están orientadas a maximizar resultados concretos. La capacidad no solo implica aspectos conductuales, sino que también puede mejorarse de manera gradual a través de la introspección y la automotivación. (22)
- Participación en actividades recreativas de ocio: En la sociedad actual, las actividades recreativas se consideran cruciales porque permiten a los adultos desarrollar la creatividad, reforzar su autoestima y experimentar mayores niveles de satisfacción y alegría, y preservar sus capacidades cognitivas y psicológicas (22)
- Área Familiar: Consiste en la unidad social básica compuesta por padres e hijos, unida por lazos de parentesco. Idealmente, esta unidad debería estar caracterizada mediante la armonía familiar, el respeto, la confianza, la seguridad, la protección, el afecto y el apoyo mutuo en la resolución de problemas (22)
- Salud y atención social: a atención integral al adulto mayor debe ofrecer servicios médicos de calidad proporcionados por profesionales de la salud, creando un entorno que favorezca un envejecimiento activo y saludable mediante una atención holística. (22).

La dimensión ambiental se relaciona con las condiciones externas que influyen en el bienestar cotidiano de las personas, abarcando aspectos de seguridad, entorno físico, recursos económicos y acceso a servicios básicos. Estos elementos configuran el contexto en el que se desarrollan las actividades diarias y condicionan las oportunidades de desarrollo personal y social.

La percepción de seguridad física y la calidad del entorno influyen en la tranquilidad y estabilidad emocional, mientras que la disponibilidad de recursos financieros permite cubrir necesidades esenciales y acceder a mejores condiciones de vida. Asimismo, las oportunidades para adquirir nuevas habilidades y participar en actividades recreativas favorecen la autoestima, el aprendizaje continuo y el uso positivo del tiempo libre.

Las condiciones del hogar y el entorno familiar constituyen un espacio clave de protección y apoyo, especialmente cuando se caracterizan por relaciones basadas en el respeto y la cooperación. Finalmente, el acceso a servicios de salud y atención social adecuados, junto con medios de transporte disponibles, resulta determinante para garantizar la atención oportuna y promover una mejor calidad de vida en el ámbito comunitario.

### 2.2.2. Satisfacción vital

La satisfacción con la propia vida, elemento clave del bienestar integral, implica una evaluación integral que realiza un individuo sobre su vida en su totalidad. Esta evaluación subjetiva refleja la percepción personal de cumplimiento y felicidad. Esta satisfacción está estrechamente vinculada al bienestar subjetivo y puede verse afectada por una variedad de factores internos y externos, como las condiciones socioeconómicas, la salud y los vínculos sociales. La satisfacción con la vida se considera una medida holística que resulta de la interacción de múltiples influencias internas, como las disposiciones personales y expectativas, y externas, como el entorno socioeconómico y las redes de apoyo social. Esta evaluación abarca tanto los juicios cognitivos (cómo una persona compara sus logros con sus expectativas) como las evaluaciones afectivas (el impacto emocional de estas evaluaciones en el bienestar general) (2).

Diener y sus colegas (1985) desarrollaron una escala multi-ítem para medir la satisfacción con la vida, abordando las limitaciones de instrumentos anteriores que eran unidimensionales o demasiado específicos para ciertos grupos poblacionales. Esta escala permite una evaluación más completa y precisa de la satisfacción vital, integrando diversos aspectos del bienestar subjetivo y

proporcionando una herramienta robusta para la medición de la percepción global de la calidad de vida (21).

#### 2.2.2.1 Escala de (SWLS)

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) es una herramienta ampliamente utilizada en la investigación sobre calidad de vida y bienestar psicológico. Su uso ha crecido notablemente en los últimos años en las ciencias sociales y médicas. Este instrumento, que consta de 5 ítems, está orientado a medir las evaluaciones generales realizadas por los individuos que las personas hacen sobre su propia vida y es la medida más empleada para evaluar la satisfacción con la vida a nivel mundial (2). La escala proporciona una evaluación confiable de la satisfacción general con la vida de un individuo.

Evaluación afectiva positiva: se refiere a la experiencia y percepción de emociones y estados de ánimo positivos, como la alegría, el entusiasmo, el optimismo y el placer. Es un componente crucial del bienestar subjetivo que refleja cómo las personas experimentan y valoran las emociones agradables en su vida cotidiana (29).

- Evaluación afectiva negativa: La evaluación afectiva negativa se refiere a la experiencia y percepción de emociones y estados de ánimo negativos, como la tristeza, el enfado, la ansiedad y el estrés. Este componente del bienestar subjetivo refleja cómo las personas experimentan y valoran las emociones desagradables en su vida diario (29).
- Satisfacción con la vida: Implica la valoración total que un individuo realiza respecto a su existencia. Es una medida cognitiva de bienestar subjetivo que refleja cómo un individuo percibe la calidad de su vida comparada con sus expectativas y objetivos (29).

A partir de lo anterior, la satisfacción vital se entiende como la valoración global que una persona realiza sobre su vida, a partir de la

comparación entre lo que ha logrado y lo que esperaba alcanzar. Esta apreciación es de carácter subjetivo y se encuentra estrechamente vinculada al bienestar integral, ya que integra percepciones relacionadas con la salud, las condiciones materiales y la calidad de las relaciones sociales. En este sentido, la satisfacción con la vida no responde a un único factor, sino al resultado de la interacción entre características personales, expectativas individuales y el contexto social en el que se desarrolla la persona.

Desde esta perspectiva, la satisfacción vital incluye tanto procesos cognitivos, asociados al juicio racional sobre la propia trayectoria de vida, como componentes afectivos, vinculados a las emociones que dichas valoraciones generan. Por ello, se considera un indicador relevante del bienestar subjetivo, al reflejar cómo las personas interpretan su experiencia vital de manera integral.

Para su medición, Diener y colaboradores desarrollaron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), instrumento compuesto por cinco ítems que permite evaluar de forma global la percepción que el individuo tiene sobre su vida. Esta escala ha demostrado ser una herramienta consistente y ampliamente utilizada en investigaciones relacionadas con el bienestar psicológico y la calidad de vida.

En relación con sus componentes, la satisfacción vital se vincula con la presencia de afectos positivos, como la alegría y el optimismo, que favorecen una percepción favorable de la vida, así como con la intensidad de afectos negativos, tales como la tristeza o la ansiedad, los cuales pueden disminuir dicha valoración. Finalmente, la satisfacción con la vida representa una evaluación cognitiva que sintetiza estas experiencias emocionales y las contrasta con los objetivos y expectativas personales.

### 2.2.2.2 Factores que afectan la satisfacción con la vida

La percepción de satisfacción con la vida puede verse afectada por múltiples factores internos y externos. Aquí están algunos de los factores más relevantes (30):

- Autoestima.

Hace referencia a la manera en que una persona se percibe a sí misma, abarcando tanto su valoración personal como la confianza en sus capacidades y en su propio valor (30).

- Impacto en la Satisfacción con la Vida

- Alta Autoestima: Los individuos con autoestima alta tienden a tener una visión positiva de sí mismas y de sus logros, lo cual suele traducirse en una mayor satisfacción con la vida. Se sienten competentes y valiosos, lo que les ayuda a abordar los retos de forma más eficiente.

- Baja Autoestima: Quienes poseen una autoestima baja pueden llegar a experimentar inseguridades y dudas sobre su valor, lo que puede disminuir su satisfacción con la vida al sentirse menos capaces de alcanzar sus metas y enfrentar problemas.

- Salud

Abarca tanto el bienestar físico como el mental. Incluye la ausencia de enfermedades y el estado general de bienestar físico, así como la estabilidad emocional y psicológica (30).

- Impacto en la Satisfacción con la Vida.

- Buena Salud: Un estado de salud física y mental sólido permite a las personas participar en actividades que disfrutan, enfrentar el estrés de manera efectiva y mantener una calidad de vida alta.

- Problemas de Salud: Problemas médicos prolongados, discapacidades y trastornos mentales pueden limitar las

actividades diarias e influir de manera adversa en la percepción de la vida, disminuyendo la satisfacción global.

– Relaciones Sociales.

Factor se refiere a la calidad y el soporte que una persona recibe de su red social, incluyendo familiares, amigos y otras relaciones significativas.

– Impacto en la Satisfacción con la Vida.

– Relaciones Positivas: Tener relaciones sociales fuertes y de apoyo puede proporcionar un sentido de pertenencia y seguridad, además de apoyo emocional, lo cual mejora significativamente la satisfacción con la vida.

– Relaciones Conflictivas o Aislantes: Relaciones negativas o la falta de apoyo social pueden causar estrés y soledad, lo cual puede disminuir la satisfacción con la vida y afectar el bienestar general.

– Condiciones Socioeconómicas

Este factor incluye el nivel de ingresos, la estabilidad laboral y el acceso a recursos y servicios. Refleja la capacidad económica para satisfacer necesidades básicas y participar en actividades que contribuyen al bienestar.

– Impacto en la Satisfacción con la Vida.

– Buena Situación Económica: Un nivel adecuado de ingresos y estabilidad laboral facilita el acceso a bienes y servicios necesarios, y permite a las personas disfrutar de actividades recreativas y oportunidades que mejoran la calidad de vida (20).

– Dificultades Económicas: La inseguridad financiera y la falta de recursos pueden generar estrés, limitaciones en las opciones de vida y una mayor preocupación por las

necesidades básicas, lo que puede disminuir la satisfacción con la vida (20).

– Optimismo

El optimismo es la tendencia a esperar resultados positivos y a tener una actitud positiva hacia el futuro (20).

– Impacto en la Satisfacción con la Vida:

- Alto Optimismo: Las personas optimistas suelen mantener una actitud positiva ante los desafíos, lo que puede aumentar la satisfacción con la vida al enfrentar dificultades con una perspectiva esperanzadora y proactiva.
- Pesimismo: Los individuos pesimistas tienden a anticipar resultados negativos y pueden experimentar una menor satisfacción con la vida debido a una visión más negativa de sus experiencias y expectativas.

La satisfacción con la vida no se configura de manera aislada, sino que está condicionada por diversos factores personales y contextuales que influyen en la forma en que las personas valoran su experiencia vital. Entre los factores personales, la autoestima ocupa un lugar central, ya que la percepción que una persona tiene de sí misma incide directamente en su confianza para enfrentar desafíos y en la valoración de sus logros. Una autoestima fortalecida suele asociarse con una visión más positiva de la vida, mientras que una valoración personal negativa puede generar inseguridad y disminuir la satisfacción vital.

La salud, entendida de forma integral, también constituye un determinante relevante. Un adecuado estado físico y emocional favorece la participación activa en las actividades diarias y una mejor gestión del estrés, mientras que la presencia de

enfermedades o malestar psicológico prolongado puede limitar la autonomía y afectar negativamente la percepción de bienestar.

Las relaciones sociales representan otro componente clave, dado que los vínculos cercanos proporcionan apoyo emocional, seguridad y sentido de pertenencia. La calidad de estas relaciones resulta más determinante que su cantidad, ya que los vínculos conflictivos o la ausencia de apoyo social pueden generar aislamiento y malestar emocional.

Asimismo, las condiciones socioeconómicas influyen en la satisfacción vital al determinar el acceso a recursos básicos, servicios y oportunidades de desarrollo. La estabilidad económica facilita la cobertura de necesidades y reduce la preocupación cotidiana, mientras que la precariedad financiera puede convertirse en una fuente constante de estrés.

Finalmente, el optimismo actúa como un recurso psicológico que modula la forma en que las personas interpretan sus experiencias. Una actitud positiva frente al futuro favorece la resiliencia y una mayor satisfacción con la vida, en contraste con el pesimismo, que tiende a intensificar la percepción de dificultades y limitar el bienestar subjetivo.

### 2.2.3. Mujeres alto andinas

Las comunidades alto andinas presentan características socioeconómicas y culturales particulares que pueden influir en el nivel de vida y la satisfacción con la propia existencia de la comunidad (31).

Estas características incluyen el término "Mujeres alto andinas" se utiliza para referirse a las mujeres que viven en las regiones de gran altitud de los Andes. Aquí están las razones clave para el uso de este término:

#### 2.2.3.1 Ubicación geográfica

Se refiere a mujeres que viven en áreas elevadas de la región andina, a menudo por encima de los 3,000 metros sobre el nivel del mar (31).

#### 2.2.3.2 Adaptación cultural.

Las mujeres alto andinas mantienen tradiciones y prácticas culturales adaptadas a las condiciones montañosas específicas de su entorno (31).

#### 2.2.3.3 Condiciones de vida.

Viven en un ambiente desafiante con climas fríos y terreno accidentado, lo que influye en su forma de vida y trabajo (31).

#### 2.2.3.4 Identidad regional

El término destaca la identidad y las experiencias únicas de las mujeres en estas comunidades montañosas (31).

#### 2.2.4. Comunidad

Una comunidad campesina es una forma de organización social, económica y territorial en la que un grupo de personas, generalmente con lazos familiares o históricos, vive y trabaja en una zona rural. Estas comunidades se caracterizan por compartir la propiedad y el uso de la tierra y otros recursos naturales, gestionándolos de manera colectiva para actividades agrícolas, ganaderas y otras formas de subsistencia. Además, suelen mantener y transmitir tradiciones, costumbres y conocimientos ancestrales que fortalecen su identidad cultural y social (32).

La identidad constituye un elemento esencial dentro de toda comunidad, ya que se configura a partir de los vínculos que establecen sus integrantes. Las personas que forman parte de una comunidad suelen coincidir en intereses, preferencias o metas compartidas, lo que contribuye a la conformación de particularidades propias. Dichos elementos comunes permiten definir un conjunto de rasgos

distintivos que diferencian a la comunidad y fortalecen su identidad colectiva (32).

#### 2.2.4.1. Comunidad alto andina.

El término "comunidad alto andina" se usa para describir a las poblaciones que viven en áreas montañosas de gran altitud en la región andina, por encima de los 3,000 metros sobre el nivel del mar. Estas comunidades tienen características culturales, sociales y ecológicas únicas adaptadas a su entorno de alta montaña (33).

La comunidad campesina puede entenderse como una organización social y territorial en la que un grupo de personas comparte un espacio rural y establece formas colectivas de trabajo y convivencia. Su dinámica se sustenta en el uso común de la tierra y de los recursos naturales, los cuales son gestionados de manera conjunta para el desarrollo de actividades productivas orientadas a la subsistencia. Asimismo, estas comunidades conservan prácticas, saberes y tradiciones transmitidas entre generaciones, elementos que contribuyen a la cohesión social y a la continuidad de su identidad cultural.

La identidad comunitaria se construye a partir de las relaciones que se establecen entre sus miembros y de los intereses y objetivos que comparten. Estos vínculos favorecen la formación de valores y costumbres comunes, los cuales permiten diferenciar a la comunidad de otros grupos sociales y fortalecen el sentido de pertenencia colectiva.

Por su parte, la comunidad alto andina hace referencia a poblaciones asentadas en zonas de elevada altitud de la región andina, caracterizadas por condiciones geográficas y climáticas particulares. La vida en estos espacios ha dado lugar a formas de organización social, prácticas culturales y estrategias de adaptación específicas, que influyen directamente en las condiciones de vida y en la experiencia cotidiana de sus habitantes.

## 2.3 Hipótesis y variables

### 2.3.1 Hipótesis general

- Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres en la comunidad altoandina de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.

## 2.4 Identificación de variables

### 2.4.1 Variable 1

X: Calidad de vida

### 2.4.2 Variable 2

Y: Satisfacción con la vida

## II. METODOLOGÍA

### 3.1 Enfoque y tipo investigación

Fue cuantitativo, centrado en la recolección y análisis de datos numéricos; se caracteriza por su capacidad para medir de manera precisa las características y relaciones entre las variables mediante herramientas estandarizadas. En este caso, se optó por este enfoque debido a que permite cuantificar de forma exacta la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres mediante encuestas estandarizadas, como el “WHOQOL-BREF” y la “Escala de Satisfacción con la Vida” (SWLS). (34)

El tipo de investigación que se desarrolló fue básico, pues busca ampliar el conocimiento existente sobre la calidad de vida y la satisfacción vital sin la intención inmediata de resolver un problema práctico específico. Según Bisquerra, la investigación básica se orienta principalmente a la generación de teorías y conocimientos fundamentales que puedan servir de base para estudios futuros o aplicaciones posteriores. Esta elección fue para profundizar en la comprensión teórica de estas variables en un contexto cultural específico, lo que permitió sentar bases sólidas para investigaciones futuras o intervenciones que se diseñen posteriormente con los hallazgos obtenidos. (35)

### 3.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional, lo que permitió analizar las relaciones entre las variables sin intervenir en el entorno. Hernández et al. indican que las investigaciones correlacionales buscan establecer la intensidad y dirección de la relación entre dos o más variables. Este nivel se empleó para entender cómo interactúan la calidad de vida y la satisfacción vital en esta comunidad, sin manipular las condiciones, de modo que se obtengan datos realistas y representativos. La elección de este nivel fue fundamental para identificar correlaciones que puedan proporcionar información valiosa sobre las dinámicas que afectan estas variables en mujeres de entornos altoandinos. (36)

### 3.3 Método de investigación.

#### 3.3.1. Método general.

- Método científico: Se empleó como método general el método científico, el cual es fundamental para la obtención de datos objetivos y sistemáticos. Según Hernández et al, el método científico se define como un proceso estructurado que permite la recolección de datos válidos, verificables y repetibles. Se utilizó este método en el estudio para asegurar la objetividad y precisión en la recopilación de datos, lo que fue esencial para analizar de manera rigurosa las variables en cuestión. La aplicación de este método garantizó que los resultados obtenidos sean confiables y generalizables a otras poblaciones similares en entornos altoandinos. (37)

#### 3.3.2. Métodos específicos

- Método deductivo: El método deductivo permite partir de modelos teóricos integrales relacionados con el bienestar y la satisfacción personal, aplicándolas a esta comunidad específica para verificar su aplicabilidad. Por ejemplo, teorías como las de Amartya Sen sobre el desarrollo humano o las propuestas de la OMS referente a los determinantes sociales que impactan el bienestar físico y mental servirán como base conceptual para analizar cómo factores generales (salud, educación, bienestar económico) impactan en esta población altoandina (35).

El uso del método deductivo se justifica por su capacidad para validar teorías existentes en contextos específicos. Dado que las investigaciones previas suelen enfocarse en poblaciones urbanas o mestizas, aplicar estos marcos a una comunidad altoandina permitirá verificar si las mismas premisas son válidas para esta realidad o si, por el contrario, se identifican variaciones relevantes. Además, este enfoque ayudó a delimitar las hipótesis de la investigación y orientar la recolección de datos, asegurando que los resultados obtenidos se enmarquen dentro de modelos conceptuales sólidos. La deducción posibilita no solo confirmar patrones conocidos, sino también detectar inconsistencias o aspectos que requieren ajustes teóricos.

- Método inductivo: El método inductivo es necesario para explorar las experiencias particulares de las mujeres altoandinas mediante la recopilación de datos cualitativos. La realidad de esta población puede incluir factores y fenómenos culturales únicos que no se encuentran contemplados en teorías generalizadas. Por ello, este enfoque permitirá generar conocimientos nuevos a partir de las vivencias individuales y colectivas, posibilitando el descubrimiento de patrones o relaciones emergentes que enriquecen la comprensión de su situación (36).

El uso del enfoque inductivo se justifica porque las realidades sociales y culturales de comunidades altoandinas suelen estar influenciadas por prácticas ancestrales, dinámicas comunitarias y procesos de inclusión o exclusión que pueden no haber sido documentados con anterioridad. Además, este método es ideal para la generación de hipótesis novedosas, partiendo del análisis de patrones identificados en la observación directa y entrevistas cualitativas. Este enfoque permitió construir una comprensión más contextualizada y situada de las necesidades y desafíos de la población estudiada, asegurando que la investigación refleje de forma genuina sus realidades.

- Método descriptivo: El método descriptivo fue utilizado para presentar un panorama detallado de las circunstancias en las que viven las mujeres altoandinas. Esto incluye describir aspectos como el acceso a servicios de salud, la situación educativa, las oportunidades laborales y las dinámicas familiares. Este enfoque es crucial porque permite organizar la información recopilada de manera clara y estructurada, facilitando la comprensión del contexto en el que se desarrolló la investigación (35).

El uso del método descriptivo se justifica porque una descripción precisa de la situación actual es el primer paso para cualquier análisis profundo. En estudios sociales, comprender el entorno y las características de la población estudiada es fundamental para identificar problemáticas específicas y proponer intervenciones. Además, este enfoque proporcionó evidencia empírica que sirva de base para comparar la situación de las mujeres altoandinas con otras poblaciones, lo que permitió detectar desigualdades o necesidades particulares. La información obtenida también facilitó la toma de decisiones por parte de

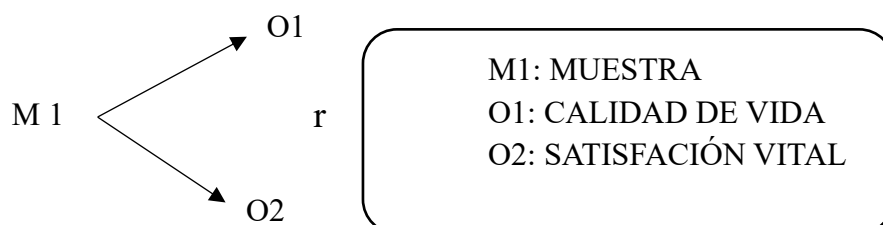
actores sociales y gubernamentales interesados en mejorar las condiciones de vida en la región.

- Método analítico: El método analítico permitirá descomponer los factores que afectan la calidad de vida y satisfacción vital de las mujeres en componentes específicos para analizarlos individualmente y en su interacción. Este enfoque permitirá evaluar cómo variables como el acceso a la salud, la educación, el empleo y las dinámicas familiares influyen de forma independiente y conjunta en la percepción de bienestar de las mujeres. Además, ayudó a identificar áreas problemáticas que requieren intervención y posibles soluciones que respondan a las necesidades detectadas (35).

La aplicación del método analítico se justifica porque el fenómeno de la calidad de vida es multidimensional y requiere un análisis detallado de las variables que lo componen. Cada aspecto tiene un impacto distinto en la vida de las mujeres, y comprender estas diferencias es esencial para formular recomendaciones precisas. Este enfoque facilitó la identificación de relaciones causales y permitirá realizar un análisis más profundo y fundamentado de los datos. Asimismo, ayudó a formular propuestas de mejora basadas en evidencia, lo que incrementó la relevancia y aplicabilidad de los resultados obtenidos.

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño fue transversal y no experimental. Un diseño no experimental se utiliza cuando no se pretende manipular las variables y se desea observarlas en su estado natural. Este diseño se eligió para recopilar información en un punto específico en el tiempo, permitiendo así evaluar las condiciones actuales de vida y satisfacción con la vida de las mujeres en la comunidad. Fue fundamental para obtener una visión clara de las variables en el momento presente, lo que facilitó el análisis de las relaciones entre las dimensiones de calidad de vida (evaluadas mediante el “WHOQOL-BREF”) y la satisfacción vital (medida con la SWLS). Asimismo, al optar por un diseño transversal, se pudo ofrecer una instantánea precisa y útil para futuras comparaciones o intervenciones en el área (36).



### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

Estuvo compuesta por 70 mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja.

#### 3.5.2 Muestra

La muestra fue censal porque se realizó la investigación con toda la población

La muestra fue de tipo censal, conformada por 70 mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, ubicado en el distrito de Pampas, provincia de Tayacaja. Las participantes se encuentran en el rango de edad de 20 a 50 años, que corresponde al total de mujeres disponibles en dicho grupo etario. Por lo que, la muestra del censo facilitó una descripción completa y precisa del grupo demográfico femenino dentro del grupo de edad específico que se investiga.

#### 3.5.3 Muestreo

No aplica puesto que la muestra es censal.

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1 Técnica

La técnica que se empleó en este estudio fue la encuesta, la cual se utilizó para recopilar información de manera sistemática y estructurada. Según Hernández et al, la encuesta es una herramienta de recolección de datos que brindan acceso a información relevante de una muestra representativa mediante preguntas estandarizadas, facilitando la comparación y el análisis de las respuestas. Esta técnica fue ideal para el estudio, ya que permitirá obtener datos cuantitativos de las participantes sobre sus percepciones de calidad de vida y satisfacción vital, asegurando la uniformidad en las respuestas y la comparabilidad de los resultados. (36)

### 3.6.2 Descripción de instrumento

Se realizó a través de dos cuestionarios para medir ambas variables, lo cual permitió conocer el punto de vista de cada mujer encuestada.

### 3.6.3 Validación y confiabilidad

#### Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

Técnica (encuesta) e instrumento (cuestionario), el cual fue “WHOQOL-BREF” creado por “Organización Mundial de la Salud”. Dicho instrumento cuenta con 20 ítems dividido en 4 dimensiones (37).

- Salud física: 5 ítems (1 al 5).
- Salud psicológica: 5 ítems (6 al 10).
- Relaciones sociales: 5 ítems (11 al 15).
- Ambiente: 5 ítems (16 al 20).

El instrumento cuenta con 5 opciones las cuales son: “Muy Insatisfecho: 1; Insatisfecho: 2; Lo normal: 3; Satisfecho: 4; Muy Satisfecho: 5”, sumando los resultados el halló el valor general de la siguiente manera: buena (74-100); regular (47-73); mal (20-46), el instrumento paso por una validez convergente y discriminante de la estructura, además la confiabilidad se realizó por el método de Omega de McDonald (1999) con valores entre .71 a .84 y el Coeficiente H de Hancock y Mueller (2006) con valores entre .76 a .89 (38). Estos valores se tomaron de la investigación de Castillo y Cueva, cuyo estudio realizado en el 2019, en Lima Perú (38).

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCION VITAL

#### Satisfacción con la Vida (SWLS)

Se utilizó la técnica (encuesta) e instrumento (cuestionario); que fue estructurado como “Satisfacción con la Vida (SWLS)” elaborado por Diener et al. (2), que mide la satisfacción global con la vida, evaluada a través de cinco

elementos que reflejan cómo las personas perciben subjetivamente su calidad de vida, con el objetivo de Evaluar la satisfacción general con la vida desde una perspectiva subjetiva. Este instrumento mide la satisfacción vital en 5 ítems.

En términos de confiabilidad, la SWLS ha demostrado una alta consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. En los estudios originales, este coeficiente alcanzó un valor de 0.87, lo que indica que los ítems de la escala miden de manera coherente el mismo constructo. Posteriormente, en investigaciones realizadas en Perú, se obtuvo un coeficiente de 0.81, confirmando que el instrumento mantiene su confiabilidad en poblaciones locales. Además, el coeficiente Omega, utilizado como una medida alternativa al Alfa para un análisis más preciso, ha mostrado resultados sólidos, con valores que oscilan entre 0.82 y 0.93 en diferentes estudios, lo que refuerza la consistencia del instrumento.

Asimismo, la confiabilidad test-retest ha sido evaluada mediante la aplicación del instrumento en dos momentos distintos. En este caso, las correlaciones obtenidas superan el 0.75, lo que evidencia una estabilidad temporal en los puntajes y garantiza que los resultados obtenidos en diferentes momentos mantienen una coherencia significativa. Este aspecto es crucial para asegurar que la escala no está influenciada por cambios aleatorios en las respuestas de los participantes.

En cuanto a la validez, la SWLS ha demostrado cumplir con varios criterios esenciales. La validez de contenido ha sido verificada utilizando el coeficiente V de Aiken, con resultados superiores al 0.80, lo que indica que los ítems de la escala son pertinentes y representan fielmente el concepto de satisfacción con la vida. Esta validez asegura que los ítems seleccionados abarcan adecuadamente el constructo a evaluar y garantizan la calidad del instrumento.

Se ha confirmado la validez de constructo mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Estos análisis han determinado que la escala es unidimensional, es decir, mide un único factor relacionado con la satisfacción global con la vida. En varios estudios, incluyendo los realizados en Perú, se encontró que este factor explica entre el 48% y el 66% de la varianza

total, lo que demostró la capacidad del instrumento para captar con precisión la percepción de satisfacción vital.

Por otro lado, la validez de criterio se ha establecido mediante la correlación de los puntajes obtenidos con otras variables relevantes, como la resiliencia y la depresión. En estos casos, se ha observado una correlación positiva con la resiliencia y una negativa con la depresión, lo que indica que la SWLS discrimina adecuadamente entre diferentes niveles de bienestar subjetivo, reforzando así su aplicabilidad en el ámbito psicológico.

### 3.7 Procesamiento de recolección de datos y técnicas estadísticas de procesamiento

#### 3.7.1 Procesamiento de recolección de datos

El plan de tratamiento y análisis de datos adoptó un enfoque estadístico con el fin de examinar las relaciones entre las variables del estudio. Una vez recopilados los datos, se procedió a evaluar su distribución para determinar si siguen una distribución normal. (36)

#### 3.7.2 Recolección de datos

Se solicitó el acceso al campo de estudio en el centro poblado de Casay Occobamba, distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, con la finalidad de aplicar los instrumentos de investigación. Una vez obtenida la carta de aceptación, se coordinó con el alcalde del centro poblado. La recolección de datos se realizó durante dos días, aplicándose los instrumentos casa por casa mediante la técnica de la encuesta, con el fin de evitar generar estrés en las usuarias y garantizar una adecuada participación.

#### 3.7.3 Análisis y procesamiento de datos

Se realizó de la siguiente manera:

- Los datos se ingresaron y organizaron en el programa SPSS, asignándoles valores numéricos de 1 o 0 según cada respuesta.
- Posteriormente, se utilizaron las herramientas del programa estadístico SPSS para procesar la información tanto por ítems como por dimensiones.
- Se elaboraron tablas y gráficos conforme a los objetivos de la investigación.

- Con las tablas y gráficos disponibles, se procedió al análisis descriptivo de los datos.
- A continuación, se evaluaron las discrepancias entre los resultados obtenidos.
- Finalmente, se formularon las conclusiones del estudio y se emitieron recomendaciones para futuras investigaciones.

#### 3.7.4 Método de análisis estadístico

Para el tratamiento y análisis de los datos se emplearon el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0, y la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Se aplicó estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos para cada uno de los objetivos establecidos en la investigación. En el análisis inferencial se utilizó una prueba correlacional, aplicando el coeficiente de Pearson en aquellos casos donde los datos siguieron una distribución normal, por ser adecuado para medir la relación lineal entre dos variables continuas con distribución normal. En caso contrario, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica adecuada para examinar la relación existente entre las variables cuando no se cumple el supuesto de normalidad. Por lo que, la integración de métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, junto con pruebas tanto paramétricas como no paramétricas, facilitó un análisis integral que se adapta a las propiedades inherentes de los datos.

### 3.8 Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR DE LA ESCALA	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida (X)	La percepción que tienen las personas sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (1).	Evaluada mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, adaptado y validado para la población altoandina (2).	Salud física	Energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso	1-5 (muy insatisfecho a muy satisfecho)	Ordinal
			Salud psicológica	Sentimientos positivos, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	1-5 (muy insatisfecho a muy satisfecho)	Ordinal
			Relaciones sociales	Relaciones personales, apoyo social, actividad sexual	1-5 (muy insatisfecho a muy satisfecho)	Ordinal
			Ambiente	Seguridad física y protección, hogar, recursos financieros, atención sanitaria, oportunidades para adquirir nuevas habilidades, participación en actividades recreativas, transporte	1-5 (muy insatisfecho a muy satisfecho)	Ordinal

Satisfacción vital (Y)	La evaluación cognitiva global que realiza una persona sobre su vida en general, basada en sus propios criterios y estándares (3).	Evaluada mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), adaptada y validada para la población altoandina (4).	Satisfacción vital	Puntuación global en la escala SWLSS	1-7 (muy en desacuerdo a muy de acuerdo)	Ordinal
------------------------	--	---	--------------------	--------------------------------------	--	---------

### 3.9 Aspectos éticos.

Los aspectos éticos del estudio se basaron en los principios establecidos en la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” (AMM). Estos principios proporcionan las pautas para asegurar la ética y protección de los participantes en la investigación médica. A continuación, se detallan los aspectos específicos que se implementaron, mencionando los artículos relevantes (40):

- Protección de los participantes: De acuerdo con el artículo 9 de la Declaración de Helsinki, el investigador tiene el deber de proteger la vida, salud, dignidad, integridad y privacidad de las personas involucradas en la investigación. En este estudio, se tomaron todas las estrategias necesarias para preservar que las participantes no sufran daño físico, psicológico o social, y que se respete su derecho a la confidencialidad (40).
- Consentimiento informado: El artículo 25 establece que la participación en cualquier investigación médica debe ser voluntaria y basada en un consentimiento informado adecuado. Las participantes del estudio recibieron información clara y completa sobre los objetivos, métodos, beneficios, riesgos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Este proceso fue documentado y se aseguró que las participantes comprendan plenamente antes de dar su consentimiento, tal como se detalla en el artículo 26 (40).
- Evaluación de riesgos y beneficios: Conforme a lo estipulado en los artículos 16 y 17, antes de iniciar el estudio, se realizó una evaluación exhaustiva de los riesgos y beneficios previstos. Se implementarán medidas para minimizar cualquier posible riesgo y asegurar que los beneficios potenciales justifiquen la realización del estudio. Esta evaluación fue continua a lo largo de la investigación para garantizar que los riesgos no superen los beneficios previstos.
- Consideración de grupos vulnerables: El artículo 20 especifica que, en investigaciones con grupos vulnerables, como las mujeres de comunidades altoandinas, solo se justifica la investigación si responde a sus necesidades y si se les garantiza acceso a los beneficios que puedan derivarse del estudio. Por ello, el presente estudio se enfoca en un grupo vulnerable para entender mejor sus condiciones de vida y proporcionar información útil para futuras intervenciones que puedan mejorar su calidad de vida (40).

- Privacidad y confidencialidad: El artículo 24 de la Declaración subraya la importancia de tomar precauciones con el objetivo de proteger los datos personales de los participantes y preservar la confidencialidad de sus datos personales. En este estudio, se garantizó que toda la información recopilada sea tratada de forma confidencial, utilizando códigos y almacenamiento seguro para proteger los datos personales y la identidad de las participantes (40).
- Revisión por un comité de ética: Según el artículo 23, todo protocolo de investigación debe ser revisado y aprobado por un comité de ética independiente antes de su inicio. Para este estudio, se presentó el protocolo al comité de ética correspondiente, que evaluó su validez científica, así como su adherencia a los principios éticos. Durante el desarrollo del estudio, se mantendrá comunicación continua con el comité para informar sobre cualquier incidente adverso y recibir orientación en caso de que se requieran modificaciones al protocolo (40).

Estos principios éticos se implementaron de manera rigurosa para asegurar que el estudio se conduzca respetando los derechos y bienestar de las participantes, garantizando así la calidad ética de la investigación.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

**Tabla 2.** *Calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.*

Calidad de vida	Satisfacción vital						Total	
	Baja satisfacción		Satisfacción media		Alta satisfacción			
Baja calidad de vida	12	17.14	12	17.14	0	0.00	24	34.29
Calidad de vida media	8	11.43	24	34.29	6	8.57	38	54.29
Alta calidad de vida	0	0.00	2	2.86	6	8.57	8	11.43
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28.57</b>	<b>38</b>	<b>54.29</b>	<b>12</b>	<b>17.14</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* instrumento aplicado sobre calidad de vida y la satisfacción vital, 2025

En relación con la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, se observa que, entre aquellas con baja calidad de vida, el 17.14% (12) presenta baja satisfacción, el 17.14% (12) evidencia satisfacción media y ninguna mujer reporta alta satisfacción 0.00% (0), sumando un total de 34.29% (24). En el caso de las mujeres con calidad de vida media, el 11.43% (8) manifiesta baja satisfacción, el 34.29% (24) presenta satisfacción media y el 8.57% (6) muestra alta satisfacción, representando en conjunto el 54.29% (38). Finalmente, entre las mujeres con alta calidad de vida, no se registran casos de baja satisfacción 0.00% (0); el 2.86% (2) presenta satisfacción media, mientras que el 8.57% (6) muestra alta satisfacción, alcanzando un total del 11.43% (8). En general, del total de participantes, el 28.57% (20) presenta baja satisfacción vital, el 54.29% (38) expresa satisfacción media y el 17.14% (12) refiere alta satisfacción, completando el 100% (70) de la población estudiada.

**Tabla 3.** *Calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.*

Calidad de vida en la dimensión salud física	Satisfacción vital						Total	
	Baja satisfacción	Satisfacción media	Alta satisfacción					
Baja calidad de vida física	10	14.29	2	2.86	0	0.00	12	17.14
Calidad de vida física media	9	12.86	33	47.14	6	8.57	48	68.57
Alta calidad de vida física	1	1.43	3	4.29	6	8.57	10	14.29
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28.57</b>	<b>38</b>	<b>54.29</b>	<b>12</b>	<b>17.14</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

*Fuente:* instrumento aplicado sobre calidad de vida y la satisfacción vital, 2025

Respecto a la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital, se observa que, entre las mujeres con baja calidad de vida física, el 14.29% (10) presenta baja satisfacción, el 2.86% (2) muestra satisfacción media y no se registran casos de alta satisfacción 0.00% (0), sumando un total del 17.14% (12). En las participantes con calidad de vida física media, el 12.86% (9) evidencia baja satisfacción, el 47.14% (33) presenta satisfacción media y el 8.57% (6) reporta alta satisfacción, concentrando la mayor proporción del estudio con un 68.57% (48). Por su parte, las mujeres con alta calidad de vida física muestran un 1.43% (1) en baja satisfacción, un 4.29% (3) en satisfacción media y un 8.57% (6) en alta satisfacción, alcanzando un total del 14.29% (10). En el total de la población estudiada, el 28.57% (20) presenta baja satisfacción vital, el 54.29% (38) manifiesta satisfacción media y el 17.14% (12) reporta alta satisfacción, completando el 100% (70) de las participantes.

**Tabla 4.** Calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.

Calidad de vida en la dimensión salud psicológica	Satisfacción vital							
	Baja satisfacción		Satisfacción media		Alta satisfacción		Total	
	fi	f%	fi	%	fi	%	fi	f%
Salud psicológica baja	10	14.29	7	10.00	0	0.00	17	24.29
Salud psicológica media	7	10.00	28	40.00	4	5.71	39	55.71
Salud psicológica alta	3	4.29	3	4.29	8	11.43	14	20.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28.57</b>	<b>38</b>	<b>54.29</b>	<b>12</b>	<b>17.14</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: instrumento aplicado sobre calidad de vida y la satisfacción vital, 2025*

En relación con la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital, se observa que, entre las mujeres con salud psicológica baja, el 14.29% (10) presenta baja satisfacción, el 10.00% (7) evidencia satisfacción media y no se registran casos de alta satisfacción 0.00% (0), acumulando un total del 24.29% (17). En las participantes con salud psicológica media, el 10.00% (7) muestra baja satisfacción, el 40.00% (28) presenta satisfacción media y el 5.71% (4) manifiesta alta satisfacción, constituyendo la mayor proporción del estudio con un 55.71% (39). Finalmente, entre las mujeres con salud psicológica alta, el 4.29% (3) presenta baja satisfacción, el 4.29% (3) evidencia satisfacción media y el 11.43% (8) reporta alta satisfacción, alcanzando un total del 20.00% (14). En el total de las participantes, el 28.57% (20) presenta baja satisfacción vital, el 54.29% (38) expresa satisfacción media y el 17.14% (12) muestra alta satisfacción, completando el 100% (70) de la población estudiada.

**Tabla 5.** *Calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025*

calidad de vida en la dimensión relación social	Satisfacción vital							
	Baja satisfacción		Satisfacción media		Alta satisfacción		Total	
	fi	f%	fi	%	fi	%	fi	f%
Relaciones sociales bajas	12	17.14	15	21.43	0	0.00	27	38.57
Relaciones sociales medias	6	8.57	21	30.00	4	5.71	31	44.29
Relaciones sociales altas	2	2.86	2	2.86	8	11.43	12	17.14
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28.57</b>	<b>38</b>	<b>54.29</b>	<b>12</b>	<b>17.14</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: instrumento aplicado sobre calidad de vida y la satisfacción vital, 2025*

En relación con la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital, se observa que, entre las mujeres con relaciones sociales bajas, el 17.14% (12) presenta baja satisfacción, el 21.43% (15) evidencia satisfacción media y no se registran casos de alta satisfacción 0.00% (0), alcanzando un total del 38.57% (27).

Entre las mujeres con relaciones sociales medias, el 8.57% (6) manifiesta baja satisfacción, el 30.00% (21) presenta satisfacción media y el 5.71% (4) muestra alta satisfacción, agrupando el 44.29% (31) de la población estudiada. Finalmente, en las participantes con relaciones sociales altas, el 2.86% (2) presenta baja satisfacción, el 2.86% (2) evidencia satisfacción media, mientras que el 11.43% (8) reporta alta satisfacción, sumando un total del 17.14% (12). En términos generales, del total de mujeres evaluadas, el 28.57% (20) presenta baja satisfacción vital, el 54.29% (38) manifiesta satisfacción media y el 17.14% (12) reporta alta satisfacción, conformando el 100% (70) de la población analizada.

**Tabla 6.** *Calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.*

calidad de vida en la dimensión ambiental	Satisfacción vital						Total	
	Baja satisfacción		Satisfacción media		Alta satisfacción			
	fi	f%	fi	%	fi	%	fi	f%
Calidad ambiental baja	10	14.29	9	12.86	0	0.00	19	27.14
Calidad ambiental media	9	12.86	24	34.29	5	7.14	38	54.29
Calidad ambiental alta	1	1.43	5	7.14	7	10.00	13	18.57
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>28.57</b>	<b>38</b>	<b>54.29</b>	<b>12</b>	<b>17.14</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: instrumento aplicado sobre calidad de vida y la satisfacción vital, 2025*

En relación con la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital, se observa que, entre las mujeres con calidad ambiental baja, el 14.29% (10) presenta baja satisfacción, el 12.86% (9) muestra satisfacción media y no se registran casos de alta satisfacción 0.00% (0), acumulando un total del 27.14% (19). Entre las mujeres con calidad ambiental media, el 12.86% (9) manifiesta baja satisfacción, el 34.29% (24) presenta satisfacción media y el 7.14% (5) evidencia alta satisfacción, concentrando la mayor proporción de participantes con un 54.29% (38). Finalmente, en las mujeres con calidad ambiental alta, el 1.43% (1) presenta baja satisfacción, el 7.14% (5) muestra satisfacción media y el 10.00% (7) manifiesta alta satisfacción, sumando un total del 18.57% (13). En términos generales, del total de participantes, el 28.57% (20) presenta baja satisfacción vital, el 54.29% (38) evidencia satisfacción media y el 17.14% (12) reporta alta satisfacción, completando el 100% (70) de la población estudiada.

## 4.2 Resultados inferenciales

### 4.2.1 Resultados de la hipótesis general

#### a. Hipótesis:

- “Existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025”.

#### b. Hipótesis estadísticas:

- H0: “No existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital”.
- H1: “Existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital”.

c. Nivel de significancia: 0.05

d. Resultados:

**Tabla 1.** Prueba de hipótesis general

			<b>Correlaciones</b>	
			Calidad de vida	Satisfacción vital
Rho de Spearman n	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,521**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Satisfacción vital)	Coeficiente de correlación	,521**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión:

Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  Existe relación, caso contrario no se evidencia una relación

f. Análisis:

Los resultados muestran un coeficiente de 0.521, con un  $p\text{-valor} = 0.000$ , el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ). Según la regla de decisión, cuando  $p < \alpha$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Por tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital en las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba.

El coeficiente 0.521 indica una correlación positiva de magnitud moderada, lo que significa que, a medida que mejora la calidad de vida, también tiende a incrementarse la satisfacción vital. Este resultado evidencia que ambas variables están directamente asociadas, de manera que mejores condiciones de vida se relacionan con una mayor valoración y bienestar subjetivo.

#### 4.2.2. Resultados de la primera hipótesis específica

a. Hipótesis:

– “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025”.

b. Hipótesis estadísticas:

- H0: “No existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital”.
- H1: “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital”.

c. Nivel de significancia: 0.05

d. Resultados:

**Tabla 2.** Prueba de la primera hipótesis específica

			<b>Correlaciones</b>	
			Calidad de vida en salud física	Satisfacción vital
Rho de Spearman	Calidad de vida en salud física	Coeficiente de correlación	1,000	,566**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Satisfacción vital	Coeficiente de correlación	,566**	1,000

Sig. (bilateral)	,000	.
N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión:

Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  Existe relación, caso contrario no se evidencia una relación

f. Análisis:

Los resultados muestran un coeficiente de 0.566, con un p-valor de 0.000, el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ). Bajo este criterio, al cumplirse  $p < \alpha$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Se valida entonces que la calidad de vida en la dimensión salud física se relaciona con la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba.

El coeficiente 0.566 indica una correlación positiva moderada, lo cual significa que, a mejor calidad de vida física, mayor tiende a ser la satisfacción vital. Esto evidencia que los aspectos relacionados con el estado físico, tales como energía, movilidad y ausencia de dolor, influyen de manera directa en la valoración que las mujeres tienen sobre su bienestar y satisfacción general con la vida.

#### 4.2.3. Resultados de la segunda hipótesis específica

a. Hipótesis:

- “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025”.

b. Hipótesis estadísticas:

- $H_0$ : “No existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital”.

- H1: “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital”.

c. Nivel de significancia: 0.05

d. Resultados:

**Tabla 3. Prueba de la segunda hipótesis específica**

			Calidad de vida en salud psicológica	Satisfacción vital
Rho de Spearman	Calidad de vida en salud psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	,463**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Satisfacción vital)	Coefficiente de correlación	,463**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión:

Si p-valor < 0.05 → Existe relación, caso contrario no se evidencia una relación

f. Análisis:

Los resultados indican un coeficiente de correlación de 0.463, con un p-valor de 0.000, el cual es menor a  $\alpha = 0.05$ . En consecuencia, como  $p < \alpha$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Por tanto, existe una relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba.

El coeficiente 0.463 revela una correlación positiva de magnitud moderada, lo que significa que niveles más favorables de salud psicológica como estabilidad emocional, control de estrés y autoestima—tienden a relacionarse con mayores niveles de satisfacción vital. Esto sugiere que el bienestar psicológico constituye un factor relevante en la forma en que las mujeres valoran su vida y perciben su bienestar general.

Además, estos resultados subrayan la necesidad de implementar intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar psicológico, incluidas técnicas de manejo del estrés y el cultivo de competencias emocionales, para aumentar la satisfacción general con la vida. Los hallazgos indican además que abordar el bienestar mental tiene el potencial de producir mejoras duraderas en la calidad de vida de las mujeres dentro del contexto comunitario.

#### 4.2.4. Resultados de la tercera hipótesis específica

##### a. Hipótesis:

- “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025”.

##### b. Hipótesis estadísticas:

- H0: “No existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital”.
- H1: “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital”.

##### c. Nivel de significancia: 0.05

##### d. Resultados:

#### **Tabla 4.** *Prueba de la tercera hipótesis específica*

### Correlaciones

			Calidad de vida en relación social	satisfacción vital
Rho de Spearman	Calidad de vida en relación social	Coefficiente de correlación	1,000	,465**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	satisfacción vital	Coefficiente de correlación	,465**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión:

Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  Existe relación, caso contrario no se evidencia una relación

f. Análisis:

Los resultados evidencian un coeficiente de 0.465, con un p-valor de 0.000, menor a  $\alpha = 0.05$ . De acuerdo con el criterio de decisión ( $p < \alpha$ ), se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba.

El coeficiente 0.465 indica una correlación positiva moderada, lo que sugiere que mejores relaciones sociales como el apoyo emocional, la comunicación y la interacción con familiares y comunidad tienden a asociarse con mayores niveles de satisfacción vital. Esto demuestra que el entorno social constituye un componente importante en la percepción de bienestar y valoración positiva de la vida de las participantes.

g. Conclusión:

Existió relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025, quedando confirmada la tercera hipótesis específica planteada. El signo positivo del coeficiente permitió afirmar que las participantes que disponían de redes de apoyo más sólidas, interacciones familiares favorables y mayor integración comunitaria tendieron a manifestar una mayor satisfacción con su vida, resaltando el rol fundamental del tejido relacional como soporte del bienestar subjetivo en este contexto altoandino.

#### 4.2.5. Resultados de la cuarta hipótesis específica

##### a. Hipótesis:

- “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres en la comunidad altoandina de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025”.

##### b. Hipótesis estadísticas:

- H0: “No existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital”.
- H1: “Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital”.

##### c. Nivel de significancia: 0.05

##### d. Resultados:

**Tabla 5.** *Prueba de la cuarta hipótesis específica*

<b>Correlaciones</b>	
calidad de vida en la dimensión ambiental	Satisfacción vital

Rho de Spearman	calidad de vida en la dimensión ambiental	Coefficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Satisfacción vital	Coefficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión:

Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  Existe relación, caso contrario no se evidencia una relación

f. Análisis:

Los resultados muestran un coeficiente de 0.480, con un p-valor de 0.000, el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ). Bajo este criterio ( $p < \alpha$ ), se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Es así que se denota una relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres de la comunidad altoandina de Casay Occobamba.

El coeficiente 0.480 indica una correlación positiva moderada, lo que significa que mejores condiciones ambientales como acceso a servicios básicos, seguridad, calidad del entorno físico y recursos disponibles se asocian con mayores niveles de satisfacción vital. Esto evidencia que el entorno ambiental constituye un factor relevante en la percepción de bienestar y valoración positiva de la vida de las participantes.

Este hallazgo subraya la importancia de mejorar las condiciones ambientales como un enfoque fundamental para reforzar la satisfacción con la vida y el bienestar general de la comunidad.

#### IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Discusión en relación al objetivo general:** La presente discusión se orienta a interpretar los resultados obtenidos sobre la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital en mujeres de la comunidad altoandina de Casay Occobamba, analizando su concordancia con la evidencia científica y su fundamentación teórica. Los resultados descriptivos muestran que la mayoría de las participantes presenta una calidad de vida moderada (67,1%) y buena (30,0%), con niveles relativamente favorables en las dimensiones salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, mientras que en satisfacción vital predominaron las categorías “satisfecha” (40,0%) y “muy satisfecha” (38,6%) . A nivel inferencial, se halló una correlación positiva moderada entre la calidad de vida global y la satisfacción vital ( $p = 0.681$ ;  $p = 0.000$ ), demostrando que mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales incrementan significativamente la valoración subjetiva que las mujeres tienen sobre su vida.

Estos hallazgos coinciden con diversos antecedentes internacionales, donde se reporta que la satisfacción vital y el bienestar general se incrementan cuando las dimensiones de la calidad de vida se encuentran fortalecidas. Por ejemplo, García et al. señalaron que la salud y la felicidad vital son los factores que más contribuyen a la calidad de vida en personas mayores, confirmando la estrecha asociación entre ambas variables (12). De manera similar, Real encontró que quienes poseían buena calidad de vida reportaban mayor satisfacción en los servicios de salud, evidenciando que el bienestar global influye directamente en la percepción subjetiva de satisfacción (16). Hernández et al., en México, identificaron que factores como el apoyo social y la resiliencia fortalecen el bienestar emocional y, por ende, la percepción de calidad de vida, reforzando el vínculo entre ambos constructos (14). En Venezuela, Goncalves et al. reportaron que mayores limitaciones físicas se asociaban con menor calidad de vida, lo cual afecta también la satisfacción vital (15). A nivel nacional, Canaza reportó que alteraciones físicas y emocionales vinculadas a la menopausia deterioran la calidad de vida, afectando simultáneamente la satisfacción vital (19), y González demostró que el optimismo y el bienestar emocional incrementan la calidad de vida, elementos estrechamente relacionados con la satisfacción personal (19). Estas investigaciones respaldan de manera consistente los resultados obtenidos en Casay Occobamba.

El análisis integrador de los resultados también encuentra soporte en los modelos conceptuales que sustentan la investigación. La teoría del Autocuidado de Orem plantea que el bienestar y

la percepción de salud aumentan cuando la persona logra satisfacer de manera adecuada sus requerimientos de autocuidado (1). Esta perspectiva se ajusta al contexto estudiado, en donde las mujeres que gozan de mejores condiciones de vida en términos de salud física, estabilidad emocional, relaciones sociales y acceso a recursos del entorno presentan mayores niveles de satisfacción con la vida. Por otro lado, la definición de la OMS sobre calidad de vida señala que esta se configura según la percepción individual respecto a sus objetivos, expectativas y contexto cultural (21), lo que explica por qué, aun en condiciones estructurales limitadas, muchas mujeres expresan satisfacción vital: su valoración se realiza en función de las expectativas y significados propios de su realidad comunitaria.

Las variaciones observadas en los resultados pueden explicarse por múltiples factores socioeconómicos, culturales y contextuales característicos de las comunidades altoandinas. Por ejemplo, a pesar de que muchas mujeres experimentan limitaciones en acceso a salud, infraestructura y recursos económicos, los altos niveles de apoyo comunitario y cohesión social, elementos ya descritos como protectores en estudios previos (14,16), podrían elevar sus niveles de satisfacción vital. Además, la adaptación cultural y resiliencia propias de poblaciones de altura pueden generar percepciones positivas de bienestar aun en contextos adversos, lo cual coincide con los hallazgos de investigaciones realizadas en zonas rurales y poblaciones vulnerables (13,31).

Los hallazgos poseen implicaciones importantes para la salud pública y la gestión comunitaria, pues confirman que mejorar la calidad de vida mediante intervenciones en salud física, bienestar psicológico, fortalecimiento del tejido social y mejoras en el entorno ambiental puede incrementar la satisfacción vital y, con ello, el bienestar general de las mujeres. Estos resultados pueden orientar el diseño de programas de promoción de la salud, empoderamiento femenino y fortalecimiento comunitario que impacten de manera directa en la percepción de bienestar.

El estudio presenta como fortaleza su enfoque censal, al evaluar al total de mujeres disponibles en la comunidad, lo que incrementa la validez interna de los hallazgos. Además, el uso de instrumentos validados internacionalmente y adaptados culturalmente (WHOQOL-BREF y SWLS) garantiza confiabilidad y precisión en la medición de las variables. La consistencia entre los resultados descriptivos e inferenciales refuerza la solidez del análisis y la pertinencia del diseño correlacional utilizado.

**Discusión en relación al objetivo específico 1:** La discusión del primer objetivo específico se orienta a interpretar los resultados obtenidos respecto a la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital en las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba. Los hallazgos descriptivos muestran que la mayoría de las participantes presenta una calidad de vida física media (68.57%), seguida de un grupo menor con baja calidad física (17.14%) y solo el 14.29% con alta calidad de vida física; además, se evidenció que quienes poseen mejores condiciones de salud física reportan mayores niveles de satisfacción vital, mientras que las mujeres con limitaciones físicas se concentran en niveles de baja o moderada satisfacción. A nivel inferencial, se halló una correlación significativa positiva de magnitud moderada entre la salud física y la satisfacción vital ( $r = 0.566$ ;  $p = 0.000$ ), confirmando estadísticamente que las mejores condiciones corporales, energía, ausencia de dolor y capacidad funcional se asocian directamente con una mayor valoración de la vida.

Estos resultados se relacionan estrechamente con diversos estudios internacionales. Por ejemplo, García et al. reportaron que el bienestar físico constituye uno de los principales determinantes de la calidad de vida en adultos mayores, influyendo directamente en la satisfacción vital (12). Asimismo, Hernández et al. evidenciaron que los síntomas físicos y la capacidad funcional están fuertemente vinculados al bienestar emocional y a una mejor percepción de la vida (14). De igual manera, Goncalves et al. demostraron que las limitaciones físicas y el dolor reducen la calidad de vida, afectando la percepción de bienestar general (15). En Paraguay, Real encontró que quienes manifestaban deterioro físico o problemas de salud reportaban menores niveles de satisfacción, reforzando la estrecha relación entre salud corporal y bienestar psicológico (16). Estos antecedentes coinciden plenamente con lo hallado en la población de Casay Occobamba.

Desde la perspectiva teórica, los hallazgos se alinean con la definición de calidad de vida planteada por la OMS, la cual reconoce que la valoración del bienestar está condicionada por el estado físico y la capacidad funcional de las personas (21). A su vez, la Teoría del Autocuidado de Orem sostiene que la capacidad de mantener el funcionamiento físico y responder adecuadamente a las necesidades corporales determina la percepción de bienestar y satisfacción personal (1), lo que se evidencia en las mujeres con mejores puntajes en salud física que reportan mayor satisfacción vital. Estos fundamentos teóricos respaldan la relación significativa encontrada en el estudio.

Las variaciones observadas pueden explicarse por factores propios del contexto altoandino. Las mujeres con menor salud física podrían estar expuestas a condiciones ambientales adversas, cargas laborales intensas, limitaciones en acceso a servicios sanitarios y desgaste físico asociado a actividades agrícolas y domésticas, lo cual podría influir negativamente en su satisfacción vital. Por el contrario, aquellas con mayor fortaleza física y menor presencia de dolor posiblemente experimentan una percepción más favorable de su bienestar, incrementando su satisfacción con la vida. Estos patrones han sido descritos en estudios rurales donde la salud física constituye un factor crítico para la autonomía y el bienestar emocional (13,31).

Los resultados tienen importantes implicaciones para la salud pública, pues demuestran que mejorar la salud física podría elevar significativamente la satisfacción vital de las mujeres de zonas altoandinas. Intervenciones comunitarias centradas en manejo del dolor, promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades musculoesqueléticas y acceso oportuno a servicios de salud podrían impactar positivamente en su bienestar. Finalmente, una de las fortalezas del estudio es el uso de instrumentos validados (WHOQOL-BREF y SWLS), así como el enfoque censal que asegura representatividad total de la población, lo cual otorga solidez a los hallazgos obtenidos en esta dimensión.

**Discusión en relación al objetivo específico 2:** La discusión del segundo objetivo específico se orienta a analizar la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba. En los resultados descriptivos se observa que más de la mitad de las participantes presenta una salud psicológica media (55.71%), mientras que un 24.29% muestra niveles bajos y solo un 20.00% manifiesta alta salud psicológica; de forma concordante, las mujeres con mejores puntajes psicológicos evidencian mayores niveles de satisfacción vital, mientras que aquellas con malestar emocional o estrés presentan satisfacción más baja. En cuanto a los resultados inferenciales, se encontró una correlación positiva moderada entre salud psicológica y satisfacción vital ( $\rho = 0.463$ ;  $p = 0.000$ ), lo que confirma que la estabilidad emocional, el autocontrol, el manejo del estrés y la autoestima influyen significativamente en la valoración subjetiva que las mujeres tienen sobre su vida.

Estos resultados coinciden con múltiples antecedentes internacionales que señalan la importancia del bienestar psicológico como determinante de la satisfacción vital. García et al. identificaron que el bienestar emocional y el equilibrio psicológico contribuyen de manera

decisiva a la calidad de vida y a la percepción de satisfacción personal (12). Hernández et al. demostraron en México que la resiliencia, el control emocional y la capacidad de afrontar dificultades son factores que elevan tanto el bienestar psicológico como la satisfacción con la vida (14). De igual forma, Real reportó que la estabilidad mental y la ausencia de estrés están estrechamente relacionadas con la percepción de bienestar general en personas adultas (16). A nivel nacional, Canaza señaló que los cambios emocionales y psicológicos influyen de manera directa en el bienestar y en la percepción de satisfacción vital, especialmente en mujeres (19). Estos antecedentes refuerzan la consistencia de los hallazgos obtenidos en Casay Occobamba.

Desde el fundamento teórico, los resultados pueden explicarse con base en la definición de calidad de vida de la OMS, que reconoce que el bienestar psicológico es un componente esencial de la percepción global de bienestar (21). Asimismo, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem plantea que el equilibrio emocional es fundamental para mantener el autocuidado y alcanzar un estado de bienestar integral (1). Esto se refleja claramente en la población estudiada, donde las mujeres con mayor estabilidad emocional reportan niveles más altos de satisfacción vital, mientras que quienes presentan tensiones emocionales o estrés muestran menor valoración positiva de su vida.

Las variaciones observadas pueden atribuirse a características socioeconómicas, culturales y ambientales propias de las comunidades altoandinas. Las mujeres con menor salud psicológica podrían enfrentar sobrecarga laboral doméstica y agrícola, condiciones ambientales adversas, dificultades de acceso a servicios de salud mental y situaciones de estrés familiar, lo cual disminuye su capacidad emocional y su percepción de satisfacción. Por el contrario, aquellas con redes de apoyo más sólidas, mayor resiliencia y estrategias de afrontamiento podrían experimentar niveles más altos de satisfacción vital, situación que ha sido descrita en comunidades rurales donde el apoyo comunitario constituye un recurso protector (13,31).

Las implicaciones de estos hallazgos para la salud pública son relevantes, pues subrayan la necesidad de fortalecer programas de bienestar psicológico, promoción de salud mental, prevención del estrés y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias. Intervenciones orientadas al manejo emocional y al desarrollo de resiliencia podrían elevar tanto la salud psicológica como la satisfacción vital de las mujeres. Finalmente, una de las principales fortalezas del estudio es la utilización de instrumentos validados internacionalmente (WHOQOL-BREF y SWLS), que permiten medir con precisión el bienestar psicológico y la

satisfacción vital; además, el enfoque censal y la aplicación contextualizada del instrumento agregan validez y representatividad a los resultados.

**Discusión en relación al objetivo específico 3:** La discusión del tercer objetivo específico se orienta a analizar la relación existente entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital en las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba. Los resultados descriptivos evidencian que el 44.29% de las participantes presenta relaciones sociales medias, seguido del 38.57% con relaciones sociales bajas y solo el 17.14% con relaciones sociales altas. Asimismo, se observa que las mujeres con mejores relaciones sociales tienden a presentar mayores niveles de satisfacción vital, mientras que aquellas con vínculos sociales más limitados se concentran en las categorías de baja o media satisfacción. En el análisis inferencial, la prueba de correlación de Spearman reportó un coeficiente positivo moderado ( $\rho = 0.465$ ;  $p = 0.000$ ), demostrando una relación significativa entre ambas variables, lo que indica que el apoyo emocional, la comunicación y la interacción social favorecen una mayor valoración de la vida.

Estos resultados guardan coherencia con otros estudios internacionales. Hernández et al. destacaron que el apoyo social incrementa el bienestar subjetivo y la satisfacción vital al actuar como un amortiguador frente al estrés y las dificultades diarias (14). Real, en Paraguay, también encontró que las personas con redes de apoyo más sólidas presentan mayores niveles de satisfacción vital y bienestar emocional (16). En Venezuela, Goncalves et al. reportaron que la calidad de las relaciones interpersonales influye en el bienestar general, siendo un componente clave de la calidad de vida (15). En investigaciones nacionales, Canaza describió que el acompañamiento familiar y el soporte emocional mejoran la percepción de bienestar y satisfacción vital en mujeres adultas (19). Todos estos antecedentes respaldan los hallazgos de la población de Casay Occobamba.

La fundamentación teórica también proporciona una explicación sólida para esta relación. La Organización Mundial de la Salud reconoce que las relaciones sociales constituyen un componente esencial de la calidad de vida, pues influyen en la percepción del bienestar y en la satisfacción personal (21). Asimismo, desde la Teoría del Autocuidado de Orem, las interacciones sociales son consideradas recursos que fortalecen la capacidad de autocuidado y contribuyen al equilibrio emocional y psicológico de las personas (1). Esto resulta evidente en

la población estudiada, donde las mujeres con redes sociales más fuertes muestran mayor satisfacción vital.

Las variaciones observadas pueden explicarse por las características socioculturales propias de comunidades altoandinas, donde la reciprocidad, la ayuda mutua y la participación comunitaria juegan un rol fundamental en la vida cotidiana. Las mujeres con redes sociales limitadas podrían enfrentar mayor carga doméstica y agrícola, menor apoyo familiar y escasas oportunidades de interacción, aspectos que disminuyen su satisfacción vital. Por el contrario, aquellas con mayor integración comunitaria y relaciones familiares sólidas pueden experimentar mayor percepción de bienestar, lo cual coincide con estudios realizados en zonas rurales donde el apoyo social constituye un amortiguador emocional importante (13,31).

Las implicaciones de estos hallazgos son relevantes para la salud pública, ya que evidencian que fortalecer las redes de apoyo social mediante programas comunitarios, grupos de mujeres, actividades colectivas y promoción del tejido social podría incrementar la satisfacción vital y el bienestar integral. Finalmente, el estudio presenta fortalezas metodológicas importantes, como el uso de instrumentos validados internacionalmente (WHOQOL-BREF y SWLS) y la aplicación censal, lo que otorga representatividad y solidez a los resultados obtenidos en esta dimensión relacional.

Discusión en relación al objetivo específico 4: La discusión del cuarto objetivo específico se orienta a interpretar la relación entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres de Casay Occobamba. Los resultados descriptivos muestran que el 54.29% de las participantes presenta una calidad ambiental media, el 27.14% calidad ambiental baja y solo el 18.57% alta, evidenciando que las condiciones del entorno acceso a servicios básicos, seguridad, transporte y condiciones del hogar determinan en gran medida las percepciones de bienestar; además, se observó que quienes cuentan con mejores condiciones ambientales reportan mayor satisfacción vital, mientras que aquellas con menor calidad ambiental presentan principalmente niveles de satisfacción baja o media. En el análisis inferencial, se halló una correlación significativa positiva moderada entre la dimensión ambiental y la satisfacción vital ( $\rho = 0.480$ ;  $p = 0.000$ ), lo que demuestra que las condiciones del entorno físico y material influyen directamente en la valoración de la vida.

Estos resultados se alinean con estudios internacionales previos. Goncalves et al. señalaron que la infraestructura, el acceso a servicios y la calidad del entorno físico son factores determinantes

del bienestar general y la satisfacción vital (15). Hernández et al. identificaron que las condiciones ambientales adversas afectan la percepción subjetiva de bienestar, mientras que entornos más adecuados favorecen mayor satisfacción personal (14). Real también reportó que la calidad ambiental es un predictor relevante de la percepción de calidad de vida y satisfacción vital en poblaciones rurales (16). En el contexto nacional, Canaza encontró que la disponibilidad de servicios básicos y el entorno habitacional influyen directamente en el bienestar emocional de las mujeres adultas, reforzando la importancia de esta dimensión (19). Estas coincidencias respaldan plenamente los resultados obtenidos en Casay Occobamba.

Desde la perspectiva teórica, la Organización Mundial de la Salud establece que la calidad de vida incluye las percepciones individuales sobre su entorno físico, seguridad, recursos y acceso a servicios, los cuales impactan de manera directa en la satisfacción vital (21). Asimismo, la Teoría del Autocuidado de Orem reconoce que para mantener un adecuado nivel de bienestar, la persona requiere condiciones ambientales favorables que faciliten el autocuidado y reduzcan factores de riesgo (1). En este estudio, las mujeres que cuentan con mejores recursos ambientales muestran mayor satisfacción vital, lo que confirma la pertinencia de estos fundamentos conceptuales.

Las variaciones observadas entre las participantes pueden explicarse por factores estructurales característicos de las comunidades altoandinas, donde algunas mujeres enfrentan limitaciones en acceso a agua potable, transporte, servicios de salud y condiciones habitacionales adecuadas. Estas carencias pueden generar tensiones, estrés y percepciones negativas sobre la vida, influyendo en la reducción de su satisfacción vital. Por otro lado, las mujeres con mejores condiciones ambientales, mayor acceso a recursos o viviendas mejor implementadas tienden a valorar más positivamente su vida, tendencia descrita en investigaciones previas realizadas en contextos rurales y vulnerables (13,31).

En términos de implicaciones, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer políticas locales orientadas a mejorar la infraestructura básica, el acceso a servicios públicos, la seguridad comunitaria y los espacios de convivencia, pues estos factores contribuyen directamente al bienestar emocional y a la satisfacción vital. Finalmente, el estudio presenta fortalezas importantes, como la utilización de instrumentos validados internacionalmente (WHOQOL-BREF y SWLS), el enfoque censal y la recolección de datos contextualizada en una comunidad altoandina, lo cual garantiza la validez y relevancia de los hallazgos.

## V. CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados confirman que la calidad de vida global de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba se concentra mayoritariamente en un nivel medio, evidenciándose una relación directa con la satisfacción vital, de modo que a mayores niveles de calidad de vida se registran mayores niveles de satisfacción, y viceversa.
- ✓ En la dimensión física, se determinó que las mujeres que presentan una calidad de vida física media muestran predominantemente una satisfacción vital media, lo que indica que el estado de salud y la capacidad funcional influyen de manera significativa en la percepción de bienestar general. Asimismo, se identificó que niveles bajos de calidad física se asocian con una menor satisfacción vital.
- ✓ Respecto a la salud psicológica, los resultados evidencian una relación directa y positiva con la satisfacción vital, ya que las mujeres con bienestar psicológico medio tienden a reportar niveles similares de satisfacción, mientras que aquellas con un nivel alto presentan una mayor satisfacción vital, confirmando la influencia del equilibrio emocional en la valoración de la vida.
- ✓ En la dimensión de relaciones sociales, se concluye que el nivel medio de interacción social se asocia principalmente con una satisfacción vital media, demostrando que el apoyo social y la calidad de las relaciones interpersonales constituyen factores determinantes del bienestar subjetivo de las mujeres.
- ✓ Finalmente, en la dimensión ambiental, se estableció que las condiciones del entorno físico y social influyen directamente en la satisfacción vital, dado que una calidad ambiental media se relaciona con una satisfacción vital media, mientras que mejores condiciones ambientales incrementan significativamente los niveles de satisfacción.

## VI. RECOMENDACIONES

- ✓ A la Municipalidad de Tayacaja, se recomienda implementar programas integrales de promoción del bienestar dirigidos a mujeres altoandinas, articulando acciones en los ámbitos físico, psicológico, social y ambiental, en coordinación con el centro de salud, programas sociales y organizaciones comunitarias.
- ✓ Al Ministerio de Salud, a través del establecimiento de salud y el primer nivel de atención, se recomienda fortalecer las estrategias de prevención y control de problemas de salud prevalentes en mujeres, mediante tamizajes periódicos, educación en autocuidado, promoción de alimentación saludable, actividad física adaptada y manejo de enfermedades crónicas, con apoyo de los agentes comunitarios de salud.
- ✓ Al personal de salud de la Comunidad Altoandina de Tayacaja se recomienda implementar intervenciones psicoeducativas y de apoyo emocional, tales como talleres de manejo del estrés, fortalecimiento de la autoestima y afrontamiento emocional, así como espacios comunitarios de escucha y acompañamiento psicológico, con la participación de líderes locales.
- ✓ A las organizaciones comunitarias y líderes comunales de Tayacaja se recomienda fortalecer el tejido social promoviendo actividades colectivas como círculos de mujeres, grupos de ayuda mutua, proyectos productivos asociativos y faenas comunales, orientadas a incrementar la cohesión social, el apoyo mutuo y el sentido de pertenencia de las mujeres.
- ✓ A las instituciones académicas, entidades de investigación y tomadores de decisión se recomienda desarrollar estudios longitudinales o con enfoque mixto que profundicen en la relación entre calidad de vida y satisfacción vital, incorporando variables socioculturales y económicas propias de las comunidades altoandinas, a fin de generar evidencia que sustente políticas públicas y programas focalizados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Calidad de la atención [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 9]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
2. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. "The Satisfaction With Life Scale. J Pers Assess" [Internet]. 1985 Feb 1 [cited 2024 Oct 9];49(1):71–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367493/>
3. Mujeres O. Homepage | "UN Women Data Hub" [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://data.unwomen.org/>
4. Bank W. World Bank Open Data | Data [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://data.worldbank.org/>
5. Frontiers. Frontiers | "Publisher of peer-reviewed articles in open access journals" [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.frontiersin.org/>
6. INEI. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
7. Bebbington AJ, Batterbury SPJ. "Transnational livelihoods and landscapes: Political ecologies of globalization". *Ecumene* [Internet]. 2001 [cited 2024 Oct 9];8(4):369–80. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/249751056\\_Transnational\\_Livelihoods\\_and\\_Landscapes\\_Political\\_Ecologies\\_of\\_Globalization](https://www.researchgate.net/publication/249751056_Transnational_Livelihoods_and_Landscapes_Political_Ecologies_of_Globalization)
8. Sen A. Development as freedom. New York: Alfred Knopf. *Rev Perfiles Latinoamericanos* [Internet]. 2004;12:239–41. Available from: <https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/265/219>
9. Martínoy i Camos S. Ruralidad y calidad de vida: Una propuesta - ProQuest [Internet]. 1995 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2480783081?sourcetype=Scholarly Journals>
10. Arriola ICM. "Calidad de vida rural y metodología cualitativa". *J Ciencias Soc*

- [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2024 Oct 9];43–62. Available from: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/4319/6425>
11. Jorge Huairé Inacio E. "Método de investigación" [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
  12. García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Oct 9];27(1):16–25. Available from: <https://doaj.org/article/23e41ece2bed4f4ca9d07f01308b3e49>
  13. Llango Lema KE, Céspedes Cueva JC. Quality of life for women in menopause. *Salud, Cienc y Technol.* 2022;2.
  14. Hernández Silva MA, Ruiz Martínez AO, González Escobar S, González-Celis Rangel ALM. "Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama". *Rev Senol y Patol Mamar.* 2021 Jul 1;34(3):148–55.
  15. Goncalves M, Chirino M, Córdova Y, Rodríguez A. "Calidad de vida y prolapso de órganos pélvicos en mujeres de Moruy, Estado Falcón". 2024;44–58.
  16. Real-Delor RE. "Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022". *Rev salud publica del Paraguay.* 2023;13(1):27–34.
  17. Gavín-Chocano Ó, Torres-Luque V, Rodríguez-Fernández S, Molero D. "Relación entre Calidad de Vida y Satisfacción Vital a través de la Inteligencia Emocional de Personas con Discapacidad Intelectual Relationship between Perceived Quality of Life and Life Satisfaction through the Emotional Intelligence of People with Intellectual Disabilities". [cited 2024 Oct 9];2:43–58. Available from: <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.04>
  18. Chero Alarcón CP. "Abandono familiar y calidad de vida en los integrantes del programa adulto mayor- Hospital de apoyo Tomás Lafora, Guadalupe, 2020". Tesis. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
  19. Gonzales CI. "Calidad de vida y optimismo en adultos mayores de Lima y Huaraz" [Internet]. USMP; 2021. Available from:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9167>

20. Ramirez Bustillos. Satisfacción con la vida y aspiraciones en adultos mayores de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019.
21. Tov W, Diener E. Subjective Wellbeing. *Encycl Cross-Cultural Psychol*. 2013;(October 2013):1239–45.
22. WHO. WHOQOL-BREF [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. p. 1255R1260. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-mexican-whoqol-bref>
23. SalusPlay. Clasificación de diagnósticos NANDA 2021-2023 [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>
24. Alvarado Sanchez K, Alvarado Sanchez N, Buelvas Luna HM, Caballero Ibañez GJ. "Percepción de la capacidad de trabajo y calidad de vida en empleados de la región Caribe Colombiana" [Internet]. Universidad Simón Bolívar; 2020 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/51e448da-aaed-4250-b1a4-f423cea9c3c4>
25. Fuentes LC. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Rev Psicol*. 2018;14(28):109–19.
26. Espinoza C, Martella D, Espinoza C, Martella D. "Funciones cognitivas y salud mental en personas mayores durante la pandemia por COVID-19, factores de riesgo y factores protectores: una revisión sistemática cualitativa". *Rev Med Chil* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Oct 9];150(6):802–20. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000600802&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000600802&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Perales Garza CY, Perales Garza CY. "Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. Dilemas Contemp Educ política y valores2 [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Oct 9];8(SPE4). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

78902021000600068&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Diener E. SWLS - Ed Diener, Subjective Well-Being [Internet]. 2015 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>
29. Vinaccia Alpi S, Parada N, Quiceno JM, Riveros Munévar F, Vera Maldonado LA. Satisfaction with life Scale (SWLS): validity, reliability and assessment analysis in college students from Bogotá (Col) as sample. *Psicogente*. 2019;22(42):1–7.
30. Pinto Sepion DM, Quispe Camayo DM. "Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Acobamba. Tarma – 2023" [Internet]. Interciencia. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Available from: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3711/1/T026\\_04069666\\_M.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3711/1/T026_04069666_M.pdf)
31. Ministerio del Ambiente. Mujeres y Territorios Rurales. Vol. Agosto, Mujeres y territorios andinos. 2014.
32. Congreso de la Republica Perú. Ley General de Comunidades Campesinas LEY N° 24656. Vol. 3, El Peruano. 1992. p. 49–58.
33. PNUD. Empoderamiento de la mujer en la gestión del agua. 2015.
34. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches [Internet]. 4th ed. Thousand Oaks CA, editor. English Language Teaching. Canadian Center of Science and Education; 2014 [cited 2024 Oct 9]. Available from: [https://www.academia.edu/57201640/Creswell\\_J\\_W\\_2014\\_Research\\_Design\\_Qualitative\\_Quantitative\\_and\\_Mixed\\_Methods\\_Approaches\\_4th\\_ed\\_Thousand\\_Oaks\\_CA\\_Sage](https://www.academia.edu/57201640/Creswell_J_W_2014_Research_Design_Qualitative_Quantitative_and_Mixed_Methods_Approaches_4th_ed_Thousand_Oaks_CA_Sage)
35. Bisquerra Alzina R. Metodología de la investigación educativa [Internet]. Muralla E La, editor. 2004. 459 p. Available from: [https://books.google.com/books/about/Metodología\\_de\\_la\\_investigación\\_educat.html?hl=es&id=VSb4\\_cVukkcC](https://books.google.com/books/about/Metodología_de_la_investigación_educat.html?hl=es&id=VSb4_cVukkcC)
36. Hernandez Sampieri, Roberto Fernandez Collado C, Baptisa Lucio M del P. Metodología de la Investigación. Hill MG, editor. México; 2014. 632 p.

37. Atienza FL, Balaguer I, García-Merita ML. Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences*. 2003;35:1255–60.
38. Castillo CJ, Cueva MY. "Evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte -Trujillo, 2019" [Internet]. Tesis. UCV; 2019. Available from: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBE\\_TUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBE_TUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
39. Rueda M. Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en pacientes de un centro de salud CLAS de Lurín. *Repos Inst UAP* [Internet]. 2021;1–85. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2276417>
40. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM – "Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association" [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>-Salud física</p> <p>-Salud psicológica</p> <p>-Relaciones sociales</p> <p>-Dimensión ambiental</p> <p>Variable 2:</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Método General:</p> <p>Método hipotético deductivo</p>	<p>Población:</p> <p>70 mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja.</p> <p>Muestra:</p> <p>70 mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

<p>las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de</p>	<p>las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de</p>	<p>Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud física y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión salud psicológica y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de</p>	<p>Satisfacción vital</p> <p>-Satisfacción vital</p>	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p>	<p>Muestreo:</p> <p>No aplica puesto que la muestra es censal.</p>	
---	---	---	--	---------------------------------------	--	--

<p>Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025?</p>	<p>Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p>	<p>Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión relación social y la satisfacción vital de las mujeres del centro poblado de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida en la dimensión ambiental y la satisfacción vital de las mujeres en la comunidad altoandina de Casay Occobamba, del distrito de Pampas, provincia de Tayacaja, 2025.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 2: Instrumento de investigación (WHOQOL-BREF)

### WHOQOL-BREF EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA CUESTIONARIO WHOQOL BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está segura (o) de qué respuesta dar, elija la que le parezca más apropiada. Concéntrese en las últimas dos semanas.

**Instrucciones:** Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y marque el número de la escala que represente la mejor respuesta para usted.



(Acosta et al. 2013)



(Acosta et al. 2013)

1.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Muy mala	Mala	Ni bien Ni mal	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

2.- ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a qué tanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.- ¿Qué tanto necesita de cualquier tratamiento médico para llevar a cabo su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.- ¿Qué tanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene significado?	1	2	3	4	5
7.- ¿Qué tan capaz es de concentrarse?	1	2	3	4	5
8.- ¿Qué tan seguro (en general) se siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.- ¿Qué tan saludable es su entorno físico?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas cuestionan su experiencia o que tan capaz fue de hacer ciertas cosas, en las últimas dos semanas.

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10.- ¿Qué tanta energía tiene para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11.- ¿Qué tanto acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.- ¿Qué tanto su economía le permite cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13.- ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.- ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15.- ¿Qué tan capaz es de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a qué tan satisfecho se ha sentido en varios aspectos de su vida, en las últimas dos semanas

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
16.- ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17.- ¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18.- ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19.- ¿Qué tan satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20.- ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21.- ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22.- ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que le brindan sus amistades?	1	2	3	4	5
23.- ¿Qué tan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24.- ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25.- ¿Qué tan satisfecho está con el medio de transporte que utiliza?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

**26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?**

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

### ANEXO 3: Instrumento de investigación (SWLS)

#### Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

#### Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al.,1985; Atienza et al.,2000; Pons et al.,2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeado con un círculo el numero apropiado (solo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Puntaje total	Interpretación
5 – 9	satisfacción muy baja
10 – 14	satisfacción baja
15	Estabilidad media
16 – 20	Satisfecho/a con su vida
21 – 25	Muy satisfecho/a con su vida

#### ANEXO 4: Confiabilidad de instrumento (WHOQOL-BREF)

Aspecto	Descripción
Nombre del Instrumento	WHOQOL-BREF
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS) (22)
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
Estructura	26 ítems divididos en cuatro dominios principales.
Población objetivo	Personas adultas de cualquier contexto cultural o socioeconómico.
Formato de respuesta	Escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 indica menor percepción de calidad de vida y 5 indica mayor percepción.
Puntuación	Se promedian las puntuaciones de cada dominio para obtener un puntaje general de calidad de vida.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90, indicando una buena consistencia interna
Validez	Validado en múltiples contextos, demostrando buena validez estructural y de contenido
Tiempo de aplicación	10-15 minutos.
Interpretación	Los puntajes altos reflejan una mejor percepción de calidad de vida en las dimensiones evaluadas.

Fuente: Tomado de la Organización Mundial de la Salud.

*Índices de validez Convergente y Discriminante del Cuestionario WHOQOL-BREF*

Modelo	Factor	Convergencia	Discriminación			
		AVE	F1	F2	F3	F4
4FR <sub>24</sub>						
	F <sub>1</sub> . S. Física	.45	.67*			
	F <sub>2</sub> . S. Psicológica	.40	.95	.63*		
	F <sub>3</sub> . Ambiente	.25	.76	.85	.50*	
	F <sub>4</sub> . R. Sociales	.49	.40	.48	.40	.70*
2FR <sub>24</sub>						
	F <sub>123</sub> . Salud Física, Psicológica y Ambiental	.33		.57*		
	F <sub>4</sub> . R. Sociales	.49		.45		.70*
2FR <sub>10</sub>						
	F <sub>123</sub> . Salud Física, Psicológica y Ambiental	.51		.72*		
	F <sub>4</sub> . R. Sociales	.53		.47		.73*

*Nota:*

4FR<sub>24</sub>: Modelo de 4 factores relacionados con 24 ítems

2FR<sub>24</sub>: Modelo de 2 factores relacionados con 24 ítems

2FR<sub>10</sub>: Modelo de 2 factores relacionados con 10 ítems

AVE: Varianza Media Extraída

(\*): Raíz de la varianza media extraída

## ANEXO 5: Confiabilidad de instrumento (SWLS)

### Calidad de vida

Aspecto	Descripción
Nombre del Instrumento	Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)
Autor	Atienza, 2003 (37)
Objetivo	Evaluar la satisfacción general con la vida desde una perspectiva subjetiva.
Estructura	5 ítems que evalúan la percepción global de satisfacción con la vida.
Población objetivo	Personas adultas de diversas etapas de la vida y contextos culturales.
Formato de respuesta	Escala tipo Likert de 7 puntos, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).
Puntuación	Los puntajes se suman para obtener un valor total que varía de 5 a 35, indicando niveles de satisfacción.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach entre 0.82 y 0.89, demostrando alta consistencia interna
Validez	Validado en contextos culturales diversos, mostrando buena validez convergente y estructural
Tiempo de aplicación	5-10 minutos.
Interpretación	Puntajes altos indican mayor satisfacción con la vida; puntajes bajos reflejan insatisfacción.

Fuente: Tomado de la Atienza, 2003.

# ANEXO 6: Consentimiento informado

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**I. DATOS GENERALES**

**Título del proyecto** : "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025"

**Asesor (es)** : Dr. OSCAR BLAS SANCHEZ RAMOS

**Comunidad Alto Andina:** CENTRO POBLADO CASAY OCCOBAMBA

Estimada participante, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

**MANIFIESTA**

Yo, Olga Luz Palomino Espinoza, identificada(a) con D.N.I. N° 74339573, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025", llevado a cabo por el investigador(a) Estudiante. Yanet Magaly Chunhuay Ruiz. Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a) (es) responsables del estudio.

Tayacaja 7.0 de Noviembre del 2025.



Nombre y Apellido: Olga Luz Palomino Espinoza  
DNI N° 74339573

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**I. DATOS GENERALES**

**Título del proyecto** : "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025"

**Asesor (es)** : Dr. OSCAR BLAS SANCHEZ RAMOS

**Comunidad Alto Andina:** CENTRO POBLADO CASAY OCCOBAMBA

Estimada participante, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

**MANIFIESTA**

Yo, Maribel Arco Rucinas, identificada(a) con D.N.I. N° 80438970, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025", llevado a cabo por el investigador(a) Estudiante. Yanet Magaly Chunhuay Ruiz. Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a) (es) responsables del estudio.

Tayacaja 7.0 de Noviembre del 2025.



Nombre y Apellido: Maribel Arco Rucinas  
DNI N° 80438970

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**I. DATOS GENERALES**

**Título del proyecto** : "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025"

**Asesor (es)** : Dr. OSCAR BLAS SANCHEZ RAMOS

**Comunidad Alto Andina:** CENTRO POBLADO CASAY OCCOBAMBA

Estimada participante, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

**MANIFIESTA**

Yo, Rosa Lluvia Katy Herivel, identificada(a) con D.N.I. N° 76769161, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025", llevado a cabo por el investigador(a) Estudiante. Yanet Magaly Chunhuay Ruiz. Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a) (es) responsables del estudio.

Tayacaja 21 de Noviembre del 2025.



Nombre y Apellido: Rosa Lluvia Herivel  
DNI N° 76769161

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**I. DATOS GENERALES**

**Título del proyecto** : "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025"

**Asesor (es)** : Dr. OSCAR BLAS SANCHEZ RAMOS

**Comunidad Alto Andina:** CENTRO POBLADO CASAY OCCOBAMBA

Estimada participante, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

**MANIFIESTA**

Yo, Lucila Palomino Espinoza, identificada(a) con D.N.I. N° 74339573, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025", llevado a cabo por el investigador(a) Estudiante. Yanet Magaly Chunhuay Ruiz. Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a) (es) responsables del estudio.

Tayacaja 21 de Noviembre del 2025.



Nombre y Apellido: Lucila Palomino Espinoza  
DNI N° 74339573

# ANEXO 7: Matriz de base de datos

	P_CV1	P_CV2	P_CV3	P_CV4	P_CV5	P_CV6	P_CV7	P_CV8	P_CV9	P_CV10	P_CV11	P_CV12	P_CV13	P_CV14	P_CV15	P_CV16	P_CV17	P_CV18	P_CV19	P_CV20	P_CV21	P_CV22	P_CV23	P_CV24	P_CV25	P_CV26
E1	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5
E2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5
E3	4	4	4	4	3	2	3	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	5	2	3	4	4	4	4	4	4
E4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
E5	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	3	5
E6	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4
E7	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3
E8	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
E9	3	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	5	5	4	3	4	3	4	4	2	3	3	4
E10	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
E11	3	4	2	3	4	4	3	4	4	2	5	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	5	4	4	5
E12	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
E13	3	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	5
E14	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	3	3
E15	4	4	3	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4	5	5	5	4
E16	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4
E17	4	3	4	5	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3	5	3	4	4	5	5	4	5	4	4	3
E18	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
E19	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5	5
E20	4	5	3	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
E21	5	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5
E22	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E23	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3
E24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3
E25	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5
E26	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E27	4	3	4	4	3	5	4	4	3	5	3	3	5	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4
E28	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4
E29	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	5	3	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3
E30	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3
E31	4	3	4	3	3	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3
E32	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	5	3	5	5	5	4	3	3	2	3
E33	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	5	4	3	3	3	3
E34	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E35	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5
E36	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5
E37	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
E38	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3
E39	4	4	4	4	4	4	3	5	5	3	5	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
E40	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	2	5	5	4	3	3	3	3
E41	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4
E42	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	5	4	5	3	4	4	4	4	3	3	2	4
E43	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	4	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4
E44	3	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
E45	3	3	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	2	4	3	5	3	4	4
E46	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	3	5	3	5
E47	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4
E48	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5
E49	3	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	5
E50	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	2	3	2	4	4	4	4
E51	3	3	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4
E52	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E53	3	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5
E54	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5
E55	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	3	5
E56	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E57	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E58	3	3	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5
E59	3	3	3	4	3	2	1	4	5	4	2	3	5	4	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	4
E60	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4
E61	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
E62	4	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	2	3	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4
E63	3	3	5	5	4	3	4	3	5	4	5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4
E64	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4
E65	3	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	5
E66	5	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	3	2	4	4	4	2	4	5	4	5	3	3	3	4	4
E67	3	5	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2
E68	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
E69	4	4	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3
E70	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4

## Base de datos de la satisfacción con la vida (SWLS)

E1	4	4	5	4	4
E2	5	5	5	4	4
E3	4	4	4	4	4
E4	4	5	4	4	5
E5	4	4	4	4	4
E6	4	4	4	4	4
E7	3	3	3	3	2
E8	5	5	5	5	5
E9	4	4	4	4	4
E10	3	4	5	4	4
E11	3	4	4	4	3
E12	5	5	5	5	5
E13	4	4	4	3	4
E14	4	4	4	4	4
E15	4	4	4	4	4
E16	5	4	4	5	4
E17	4	3	4	4	4
E18	4	4	4	4	4
E19	4	4	3	4	4
E20	4	3	4	4	4
E21	4	4	4	4	4
E22	3	3	3	4	3
E23	4	4	5	4	4
E24	4	5	4	4	4
E25	4	4	5	4	4
E26	4	5	5	5	5
E27	4	4	4	4	4
E28	4	4	4	4	4
E29	4	4	4	4	4
E30	2	2	2	2	2
E31	4	3	4	5	4
E32	4	4	3	4	4
E33	3	3	3	3	3
E34	5	5	5	4	5
E35	5	4	5	5	5
E36	5	5	5	5	5
E37	5	4	3	4	4
E38	2	3	3	3	3
E39	3	4	4	4	4
E40	4	4	4	5	3
E41	3	3	3	3	3
E42	4	4	4	4	4
E43	5	4	4	3	4
E44	5	5	5	5	4
E45	4	4	4	4	4
E46	4	4	4	4	4
E47	4	4	4	4	5
E48	4	4	4	4	4
E49	3	5	4	4	4
E50	4	4	4	4	4
E51	4	4	5	5	5
E52	4	4	5	5	5
E53	5	5	5	4	5
E54	5	5	5	5	5
E55	4	4	4	3	3
E56	5	5	5	5	4
E57	3	3	3	3	3
E58	4	4	4	4	3
E59	2	3	3	3	3
E60	4	4	4	4	4
E61	5	4	4	4	4
E62	4	5	4	3	4
E63	5	4	4	5	4
E64	3	4	4	4	4
E65	4	4	4	4	5
E66	4	4	5	4	4
E67	3	3	3	3	2
E68	5	5	5	5	5
E69	3	3	3	2	3
E70	5	5	5	5	5

## ANEXO 8: Permiso de aplicación de instrumento

# UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



"La investigación, su esencia y su

SOLICITO: Autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumento

SEÑOR:

**DR. BLAS OSCAR SÁNCHEZ RAMOS**

Responsable de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández Morillo"

Me es grato saludarlo y al mismo presentarme, Yo YANET MAGALY CHUNHUAY RUIZ identificado con DNI N°:72201137, código de matrícula N°:0072201137, y celular N°.940271960, estudiante de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja.

Actualmente me encuentro desarrollando la investigación titulada. "**CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN VITAL DE LAS MUJERES EN UNA COMUNIDAD ALTO ANDINA DE TAYACAJA, 2025**" bajo la asesoría del Dr. Blas Oscar Sánchez Ramos por lo cual es necesario aplicar el instrumento respectivo.

Que, en tal sentido solicito a usted tenga bien a gestionar la autorización de la Escuela Profesional de Enfermería para la aplicación de mi instrumento (formato de recolección de datos y análisis documental) en el centro poblado de Casay Occobamba. Cuyo alcalde es el señor: FORTUNATO QUISPE LAYME.

POR LO EXOPUESTO:

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, me suscribo a Ud

Ahuaycha 9 de septiembre del 2025

Atentamente:



YANET MAGALY CHUNHUAY RUIZ  
DNI N°: 72201137

979 332 746

<https://unat.edu.pe/>



mesadepartes@unat.edu.pe

OFICINA ADMINISTRATIVA:  
Jr. Bolognesi N° 416 - 418 - Pampas - Tayacaja - Huancavelica

OFICINA DE ADMISIÓN:  
Jr. Lima, esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal  
Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

LOCAL ACADÉMICO:  
Vía Fundo 300 metros al Jr. Alfonso Ugarte  
Daniel Hernández - Tayacaja - Huancavelica

**“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**

Casay Occobamba, 18 de setiembre del 2025

**CARTA N.º 001-2025-CPO/ALC**

Dra:

**Yennys Katuska Benavente Sanchez.**

Coordinadora de la facultad de ciencias de la salud – UNAT

**Presente. -**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, y al mismo tiempo informarle lo siguiente:

Se **autoriza el desarrollo de la investigación y la aplicación del instrumento de recolección de datos** del Proyecto de Investigación titulado: **“Calidad de vida y satisfacción vital de las mujeres en una comunidad altoandina de Tayacaja, 2025”**, presentado por el, estudiante, **Yanet Magaly Chunhuay Ruiz** de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja.

En ese sentido, se le brindarán las facilidades correspondientes para la ejecución de su estudio en la comunidad de **Casay Occobamba**, solicitándole mantener el respeto, la confidencialidad y la ética en la aplicación de los instrumentos.

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

 *[Handwritten Signature]*  
Alfonso Quispe Laine  
UNI 20040815  
ALCALDE



## ANEXO 10: Reporte de Turnitin

### Calidad de vida y satisfacción vital de las mujeres de una comunidad alto andina de Tayacaja, 2025

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>19%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>8%</b> PUBLICACIONES	<b>8%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.mef.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>archive.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.unat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

Submitted to Universidad Cesar Vallejo



12	Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://digi.usac.edu.gt">digi.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://ddd.uab.cat">ddd.uab.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
21	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



27	www.col.periodikos.com.br Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
30	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
31	www.medrxiv.org Fuente de Internet	<1 %
32	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to University of Birmingham Trabajo del estudiante	<1 %
35	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	revcmhabana.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
38	web2011.ivie.es Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %



41	Elisa Andrea Cobo-Mejía, Rocío del Pilar Castellanos-Vega, Eliana Monsalve-Jaramillo, Aura Cristina Quino-Avila et al. "Qualidade de vida em pessoas com lesão da medula espinal em Tunja-Colombia", Revista Pesquisa em Fisioterapia, 2025 Publicación	<1 %
42	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
43	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
44	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
45	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
46	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
47	Soria, María Auxiliadora Ortuño. "Papel de Las Figuras Significativas en la Vivencia Del Transtorno de Estrés Post Traumático", Universidade do Porto (Portugal), 2024 Publicación	<1 %
48	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	editorialalema.org Fuente de Internet	<1 %
50	helvia.uco.es Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

repositorio.unc.edu.pe



52	Fuente de Internet	<1 %
53	revistas.uam.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
54	vitela.javerianacali.edu.co Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Istanbul University Trabajo del estudiante	<1 %
56	www.cajica.gov.co Fuente de Internet	<1 %
57	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
58	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
59	perso.univ-lyon2.fr Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	Submitted to FUNIBER Trabajo del estudiante	<1 %
65	Submitted to Facultad de Arquitectura Trabajo del estudiante	<1 %
66	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



67	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1 %
68	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
70	Cruz Sucapuca, Ladir Rosel. "Análisis de satisfacción de la adaptación en forma sonata del tema cerrito de Huaynarroque en estudiantes de trompeta UNA Puno 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
71	honduras.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
72	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
73	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
74	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
75	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
76	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
77	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %



78	Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante	<1 %
79	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
80	Cristina Fernández-Portero, David Alarcón, Ángela Barrios-Padura. " Psychosocial indicators of habitability conditions and satisfaction with life among older people / ", Psyecology, 2017 Publicacion	<1 %
81	americanae.aecid.es Fuente de Internet	<1 %
82	deustoteka.deusto.es Fuente de Internet	<1 %
83	orquideatech.com Fuente de Internet	<1 %
84	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
85	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
86	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1 %
87	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
88	www.observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
89	www.underutilized-species.org Fuente de Internet	<1 %
90	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 30 (2014)", Brill, 2016 Publicación	<1 %

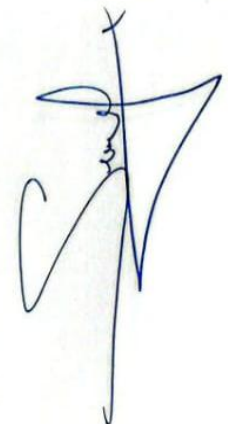


91	Nerea María Gómez Fernández. "Use of Statistical Methods for the Analysis of Educational Data: the Role of ICTs in the Educational Context", Universitat Politecnica de Valencia, 2022 Publicación	<1 %
92	cdn.slideserve.com Fuente de Internet	<1 %
93	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
94	fra.europa.eu Fuente de Internet	<1 %
95	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
96	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
97	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
98	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
99	repositorio.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
100	rio.upo.es Fuente de Internet	<1 %
101	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
102	viviendolasalud.com Fuente de Internet	<1 %
103	www.glwd.org Fuente de Internet	<1 %

[www.theinsightpartners.com](http://www.theinsightpartners.com)



104	Fuente de Internet	<1 %
105	Gabriella Oliveira de Albuquerque Lins, Nathália Angel da Silva Lima, Girliani Silva de Sousa, Fernanda Jorge Guimarães et al. "Validity and reliability of Kessler Psychological Distress Scale for Brazilian elderly: a cross-sectional study", Revista Brasileira de Enfermagem, 2021 Publicación	<1 %
106	María-Paz Sandín-Esteban, Angelina Sánchez-Martí. "Resilience and school success of young immigrants / Resiliencia y éxito escolar en jóvenes inmigrantes", Infancia y Aprendizaje, 2015 Publicación	<1 %
107	Verónica Tomasa Cajas-Bravo, Digmer Pablo Riquez Livia, Emilio Flores-Mamani, Teresa Angelica Vargas Palomino et al. "Asociación entre el nivel de actividad física, autoconcepto y satisfacción con la vida en estudiantes peruanos de educación básica", Retos, 2025 Publicación	<1 %
108	centroschilenos.blogia.com Fuente de Internet	<1 %
109	inkajungletour.com Fuente de Internet	<1 %
110	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
111	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
112	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



113	repository.eafit.edu.co Fuente de Internet	<1 %
114	revista-asyd.org Fuente de Internet	<1 %
115	revistabiomedica.org Fuente de Internet	<1 %
116	scripta.up.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
117	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
118	www.entrepreneur.com Fuente de Internet	<1 %
119	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
120	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
121	Chanduví, Luciana Leyva. "Enfoque de Género en las Políticas Deportivas", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2024 Publicación	<1 %
122	Jacopo Bizzarri, Paola Rucci, Alessia Vallotta, Massimo Girelli et al. "Dual Diagnosis and Quality of Life in Patients in Treatment for Opioid Dependence", Substance Use & Misuse, 2009 Publicación	<1 %
123	Lennon, Olive C., Catherine Doody, Clíodhna Ní Choisdealbh, and Catherine Blake. "Barriers to healthy-lifestyle participation in stroke : consumer participation in secondary prevention design", International Journal of Rehabilitation Research, 2013. Publicación	<1 %

124	López Miranda, Jonalys. "Esclerosis Múltiple: Calidad de Vida en Hombres y Mujeres, y Diferencias según la Forma de la Enfermedad", Ponce Health Sciences University Publicación	<1 %
125	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
126	ciberoamericana.com Fuente de Internet	<1 %
127	condesan.org Fuente de Internet	<1 %
128	doczz.net Fuente de Internet	<1 %
129	en.calameo.com Fuente de Internet	<1 %
130	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
131	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
132	ojs.rmie.mx Fuente de Internet	<1 %
133	repositorio.cuc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
134	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
135	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
136	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.utn.edu.ec	

*[Handwritten signature]*

*[Circular stamp: INSTITUCIÓN NACIONAL AUTÓNOMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR VºBº UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DAVIDE PERMANENTE BUENOS AIRES]*  
*[Handwritten signature]*

137	Fuente de Internet	<1 %
138	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
139	rua.ua.es Fuente de Internet	<1 %
140	sisres.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
141	vdocumento.com Fuente de Internet	<1 %
142	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
143	www.authorhouse.com Fuente de Internet	<1 %
144	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
145	www.globaljusticecenter.org Fuente de Internet	<1 %
146	D Rudilla, M Molina, C Valenzuela, A Casanova, J Ancochea. "A study on the Psychological Profile and Coping with the Disease in patients with Lymphangiomyomatosis", Open Respiratory Archives, 2024 Publicación	<1 %
147	filadd.com Fuente de Internet	<1 %
148	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
149	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %



150	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
151	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
152	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas       Activo       Excluir coincidencias       Apagado  
 Excluir bibliografía       Activo

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

**ANEXO 11: Evidencias de fotográficas**





