

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN AMBULANTES RURALES Y URBANOS

DEL MERCADO MAYORISTA HUANCARO DURANTE LA PANDEMIA

COVID-19, CUSCO, 2021

PRESENTADO POR:

- Br. FIGUEROA CALLAS, SUSY
- Br. TORRES CORREA, JUANA CRISTINA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESOR:

Mgt. JUAN SEGISMUNDO DURAND GUZMAN

CUSCO- PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN AMBULANTES RURALES Y URBANOS DEL MERCADO MAYORISTA HUANCARO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CUSCO, 2021.

presentado por: SUSY FIGUEROA CALLAS con DNI Nro.: 73689159

presentado por: JUANA CRISTINA TORRES CORREA con DNI Nro.: 75470917

para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 16 de MAYO de 2024


Firma
Post firma JUAN SEGISMUNDO DURAND GUZHAN
Nro. de DNI 24486087
ORCID del Asesor 0000-0003-3668-5016

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: OID: 27259:354902623

NOMBRE DEL TRABAJO

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN AM
BULANTES RURALES Y URBANOS DEL M
ERCADO MOYORISTA HUANCARO.pdf**

AUTOR

Susy

RECUENTO DE PALABRAS

31388 Words

RECUENTO DE CARACTERES

168698 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

161 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.5MB

FECHA DE ENTREGA

May 14, 2024 9:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 14, 2024 9:13 PM GMT-5**● 5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- 3% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Dedicatoria

A mis padres Narcisa y Eloy, a mis hermanos Sany y Eduo y a todos aquellos amigos que me ayudaron, aconsejaron y guiaron, “las personas no se desaparecen mientras vivan en nuestra mente”.

Susy Figueroa Callas

A mi pasado, presente y futuro, cada día me inspira a seguir creciendo y seguir compartiendo la dicha de vivir con los que me rodean, así también dedico la investigación a nuestra honorable universidad que me enseñó el camino correcto y los amigos que tanto quiero y hago una mención especial a mí valiosa familia que hasta el día de hoy me brindan su granito de arena, su experiencia y sobre todo su compañía incondicional. Es momento de volar y no estaré sola porque todo lo que aprecio estará siempre conmigo.

Juana Cristina Torres Correa

Agradecimientos

A Dios por la fuerza que nos brindó durante toda esta etapa de vida, gracias a los docentes de nuestra querida casa de estudios UNSAAC que fueron parte de nuestro desarrollo profesional, a nuestro asesor de tesis institucional a quien le tenemos mucho aprecio, respeto y admiración.

A nuestros padres, hermanos y amigos por el apoyo, por estar con nosotras pese a los problemas, por los consejos para ser mejores personas y profesiones y especialmente a Albino Pacheco por ser el soporte y consejero en todo este proceso.

Las autoras

Presentación

Señor decano de la Facultad de Ciencias Sociales y docentes universitarios de la Escuela Profesional de Psicología.

Con el fin de optar al título profesional de Licenciadas en Psicología conforme al cumplimiento del Reglamento Académico de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología, tenemos el agrado de presentar el estudio titulado: “Resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID -19, Cusco, 2021”

Todo trabajo tiene un fin y de este es lograr que la presente información constituya un aporte útil para todos aquellos que deseen conocer nuestra sociedad cambiante, ha sido realizado para el análisis particular de lector empleando datos sumamente importantes y de fácil comprensión, con el apoyo de diferentes elementos comunicativos y paginas confiables.

Las autoras

Resumen

La investigación intitulada “Resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021” tiene como objetivo establecer el tipo de relación entre resiliencia y calidad en ambulantes rurales y urbanos. De enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional y comparativo, con una muestra no probabilística por cuotas compuesta por 140 ambulantes. Para evaluar la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia SV-RES obteniendo confiabilidad $\alpha = 0,897$ y con una validez DPP = 1,37, para calidad de vida se utilizó la Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF con una confiabilidad $\alpha = 0,88$ y validez DPP= 1,61. Se utilizó el SPSS versión 2019 con los paquetes estadísticos de Rho Spearman, y Chi cuadrado obteniendo las siguientes conclusiones: Existe relación directa de la resiliencia y calidad de vida, en ambulantes rurales la relación es directa alta $Rho < 0,05$ y una relación directa moderada en ambulantes urbanos $Rho < 0,05$. Asimismo, existe una relación directa $Rho < 0,05$ entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en ambas muestras. Además, la relación entre resiliencia y factor sociodemográfico grado de instrucción es diferente en las muestras estudiadas, Chi cuadrado $p > 0,05$ rural, Chi cuadrado $p < 0,05$ urbano, es decir, los ambulantes urbanos con un nivel mayor de resiliencia también tienen grado de instrucción secundaria o superior; contrario a ello, en ambulantes rurales no hay relación. Así también, la relación calidad de vida y factores sociodemográficos ingresos económicos y grado de instrucción es diferente en las muestras estudiadas, con Chi cuadrado $p > 0,05$ rural y Chi cuadrado $p < 0,05$ urbano en ambos factores sociodemográficos, por consiguiente, a niveles altos de calidad de vida también se tiene niveles altos de ingresos económicos y grado de instrucción en ambulantes urbanos, este resultado es distinto en los ambulantes rurales donde no hay relación.

Palabras clave: resiliencia, calidad de vida, ambulantes, pandemia, rural y urbano.

Abstract

The main objective of the research titled “Resilience and Quality of life in rural and urban street vendors of the Huancaro Wholesale Market during the COVID-19 pandemic, 2021” is to establish the type of relationship between resilience and quality in rural and urban street vendors. Quantitative approach, basic type, non-experimental cross-sectional design and correlational and comparative scope, with a non-probabilistic quota sample composed of 140 street vendors. To evaluate resilience, the SV-RES Resilience Scale was used, obtaining reliability $\alpha = 0.897$ and with a validity DPP = 1.37, for quality of life the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale was used with a reliability $\alpha = 0.88$ and DPP validity = 1.61. SPSS version 2019 was used with the Rho Spearman statistical packages and Chi square, obtaining the following conclusions: First; There is a direct relationship between resilience and quality of life, in rural ambulators the relationship is direct, high, $Rho < 0.05$, and a moderate direct relationship in urban ambulators, $Rho < 0.05$. Second; There is a direct relationship $Rho < 0.05$ between the dimensions of resilience and quality of life in both samples. Third; There is a difference in the relationship between resilience and sociodemographic factor, level of education in the samples studied, Chi square $p > 0.05$ rural, Chi square $p < 0.05$ urban, meaning that urban street travelers with a higher level of resilience also have degree of secondary education or higher; Contrary to this, there is no relationship in rural street vendors. Room; There is a difference in the relationship between quality of life and sociodemographic factors, economic income and level of education in the samples studied, with Chi square $p > 0.05$ rural and Chi square $p < 0.05$ urban in both sociodemographic factors, therefore, at levels high quality of life, there are also high levels of economic income and level of education in urban street vendors, this result is different in rural street vendors where there is no relationship

Keywords: resilience, quality of life, street vendors, pandemic, rural and urban.

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Presentación	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Lista de anexos	xi
Lista de tablas	xii
Lista de figuras	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I	1
Planteamiento de la Investigación	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación	10
Capítulo II	13

Marco Teórico 13

2.1. Antecedentes de la investigación 13

2.1.1. Investigaciones internacionales 13

2.1.2. Investigaciones nacionales 15

2.1.3. Investigaciones locales 19

2.2. Marco teórico-conceptual 20

2.2.1. Resiliencia 20

2.2.2. Calidad de vida 30

2.2.3. Resiliencia y calidad de vida en la pandemia COVID-19 desde una perspectiva comunitaria 39

2.2.4. Informalidad 40

2.2.5. Ambulantes 44

Capítulo III 49

Hipótesis y Variables 49

3.1. Formulación de Hipótesis 49

3.1.1. Hipótesis general 49

3.1.2. Hipótesis específicas 49

3.2. Especificación de las variables 52

Capítulo IV 55

Marco Metodológico 55

4.1. Tipo y enfoque de investigación 55

4.2. Diseño de investigación	55
4.3. Población y muestra de estudio	57
4.3.1. Población	57
4.3.2. Muestra	57
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4.4.1. Validez de contenido	64
4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	68
4.6. Matriz de Consistencia	70

Capítulo V 73

Resultados 73

5.1. Descripción sociodemográfica de la muestra	73
5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio	79
5.3. Estadística inferencial aplicada al estudio	80

Capítulo VI 90

Discusión de resultados 90

Capítulo VII 98

Conclusiones y recomendaciones 98

7.1. Conclusiones	98
7.2. Recomendaciones	100

Referencias 103

Anexos 119

Lista de Anexos

Anexo A Consentimiento Informado

Anexo B Consentimiento Informado Traducido al Idioma Quechua

Anexo C Ficha Sociodemográfica

Anexo D Escala de Resiliencia SV-RES

Anexo E Juicio de Expertos para la Escala de Resiliencia SV-RES

Anexo F Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Anexo G Juicio de Expertos para la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Anexo H Ficha de Conteo de Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro-2021

Anexo I Ficha Observacional a Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro

Anexo J Entrevista a Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro

Anexo K Fotos de la Recolección de Datos

Lista de Tablas

Tabla 1 Dimensiones de condiciones de vida en el sector urbano y rural

Tabla 2 Operacionalización de variables

Tabla 3 Muestra de estudio

Tabla 4 Juicio de expertos para la escala de resiliencia SV-RES

Tabla 5 Escala de valoración para la escala de Resiliencia SV- RES

Tabla 6 Juicio de expertos para la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Tabla 7 Escala de valoración para la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF

Tabla 8 Coeficiente de confiabilidad para la prueba de resiliencia

Tabla 9 Coeficiente de confiabilidad para la prueba de calidad de vida

Tabla 10 Matriz de consistencia interna: resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19,2021

Tabla 11 Distribución de frecuencias según genero

Tabla 12 Distribución de frecuencias por etapa de vida

Tabla 13 Distribución de frecuencias del estado civil

Tabla 14 Distribución de frecuencias del grado de instrucción

Tabla 15 Distribución de frecuencias de los ingresos económicos

Tabla 16 Distribución de frecuencias de la presencia de hijos

Tabla 17 Nivel de resiliencia en el sector rural y urbano

Tabla 18 Nivel de calidad de vida en el sector rural y urbano

Tabla 19 Prueba de normalidad K-S

Tabla 20 Regla de interpretación del coeficiente de correlación

Tabla 21 Relación entre resiliencia y calidad de vida

Tabla 22 Relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida

Tabla 23 Relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida

Tabla 24 Relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de problemas y calidad de vida

Tabla 25 Relación entre resiliencia y factores sociodemográficos

Tabla 26 Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos

Lista de Figuras

Figura 1 Modelo de Resiliencia de Richardson

Figura 2 Modelo Ecológico de Bronferbrenner

Figura 3 Modelo interactivo de Grotberg y Modelo Emergente de Saavedra

Figura 4 Modelos de satisfacción de Manuel Sosa

Figura 5 Felicidad según grupos etarios

Figura 6 Felicidad según grupos socioeconómicos

Figura 7 Modelo de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud

Figura 8 Esquema de diseño de investigación correlacional

Figura 9 Esquema de diseño de investigación comparativa

Figura 10 Distribución de la residencia de los ambulantes urbanos

Figura 11 Distribución de la residencia de los ambulantes rurales

Figura 12 Diagrama de barras agrupadas de la distribución por etapa de vida

Figura 13 Diagrama de barras agrupadas de la distribución del grado de instrucción

Figura 14 Diagrama de barras agrupadas de la distribución ingresos económicos

Figura 15 Diagrama de barras agrupadas de la distribución de la población con y sin hijos

Introducción

La actividad ambulatoria en el Perú está dentro de la economía informal, es concebida como aquella labor que está fuera de la normativa laboral y tributaria, antes de la pandemia del COVID-2019 el trabajo ambulatorio fue un problema social y los que conformaban esta población eran personas provenientes del abandono político y falta de oportunidades laborales en correspondencia a sus habilidades y posibilidades, al declararse el estado de emergencia sanitaria las cifras de desempleo se incrementó exponencialmente, este suceso generó afectaciones en la salud física, psicológica, social y económica retrocediendo con notoriedad la lucha contra la pobreza; las investigadoras al percibir el crecimiento desorganizado del comercio ambulatorio en el Mercado Mayorista Huancaro, la exposición al coronavirus SARS-CoV-2, los factores de riesgo que conlleva el trabajo ambulatorio poniendo en peligro la propia salud y las de sus familias, deciden investigar la resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos debido a que socialmente y culturalmente el campesino y el ciudadano tienen diferente idiosincrasia.

A partir de la teoría de la resiliencia y calidad de vida se identificó las dimensiones de ambas variables que respondan a la interrogante sobre la relación y comparación de la presente investigación. La tesis está estructurada en siete capítulos fundamentados en el actual Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología en los cuales:

En el primer capítulo se describe y formula el problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación del problema y limitaciones.

En el segundo capítulo se explica el marco teórico e investigaciones relacionadas a al tema de investigación, a nivel local, nacional e internacional.

En el tercer capítulo se desarrolla la formulación de hipótesis y la especificación de variables.

En el cuarto capítulo se detalla el tipo, enfoque y diseño de la investigación, así como la población y muestra de estudio y la matriz de consistencia.

En el quinto capítulo se expone los resultados sociodemográficos obtenidos y la estadística descriptiva e inferencial.

En el sexto capítulo se redacta un análisis de los resultados, donde se asemeja y se compara con la teoría y antecedentes investigativos.

Por último, en el séptimo capítulo se desarrolla las conclusiones y recomendaciones que fueron obtenidas durante el proceso de investigación.

Capítulo I

Planteamiento de la Investigación

1.1. Descripción del Problema

El 11 de marzo del 2020 el estado peruano decretó el estado de emergencia sanitaria y el 15 de marzo el inicio de la cuarentena, con la finalidad de contener la propagación exponencial del virus, las medidas que incluían fueron el distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla y alcohol, lavado de manos, restricción del libre tránsito, entre otras. Añadido a ello, diariamente se actualizaba la información del origen, causas, consecuencias, factores de riesgo, latencia y evolución, lo que hacía difícil comprender y aceptar la pandemia. En junio del mismo año culminó la cuarentena, el gobierno consciente del gran impacto económico y teniendo presente que en el Perú la informalidad es el modo más popular de obtención de dinero brindó incentivos económicos “bonos” a los pobres, liberación y suspensión de los aportes a las AFPS, además del retiro de compensación por tiempo de servicio con el objetivo de estabilizar el mercado, por otro lado el gobierno descentralizó el sistema de salud, donde la función de la atención primaria de salud no solo estaría a cargo de los establecimientos de salud, sino también de los gobiernos regionales y locales. Tras el segundo trimestre de ser declarado el estado de emergencia, el sistema de salud estatal y privado entró en un escenario caótico llegando a la medida extrema de

seleccionar quien vivía y quien no, evidenciando que la cuarentena fracasó a pesar de ser el primer país latinoamericano en tomar medidas de contingencia epidemiológica, una de las causantes fue el no cumplimiento de la norma de los peruanos, que puede ser explicado desde lo social, ético y psicológico. La revista académica Brújula (2020), refiere que a lo largo de los años los peruanos hemos aceptado la trasgresión de las normas como parte de nuestra cultura y costumbre, el pensamiento es individualista donde la satisfacción personal prima ante el bien común, no hay una concordancia entre la ley y la práctica generando discrepancia. Respecto a la psicología y la ética, durante la pandemia los comportamientos de algunos peruanos fueron influenciados por ideas irracionales, se aferraban a la idea de que no les iba a pasar nada, añadido a ello, durante el proceso de formación de la moral el ser humano es capaz de diferenciar lo malo de lo bueno, una persona con desarrollo moral ineducado puede conocer normas y leyes socialmente aceptables, pero le importa poco o nada cumplirlas dificultando ver la realidad fuera de su enfoque. Así también, la pobreza, las diferencias culturales, inequidades sociales y económicas, urbanización descontrolada, aglomeraciones en bancos y mercados, el incumplimiento de las medidas de protección, el escepticismo al COVID-19 y principalmente la informalidad laboral y el comercio ambulatorio las causantes.

El 60% de la población mundial trabaja de manera informal (Fondo Monetario Internacional, 2021). Según el Banco Mundial, Perú encabeza la tasa más alta de informalidad laboral en Latinoamérica con un 68%, seguido de Bolivia 62%, México 57%, Brasil y Uruguay 47% y Chile con un 27% (Statista, 2021), la mayoría expuestos a la precariedad y a la vulnerabilidad social. En el año 2019 Cusco ocupaba el noveno puesto en informalidad con una tasa de 82.5% (ComexPerú, 2019), además el desempleo se incrementó del 1,5% a 3.7% en el 2020, del mismo modo incrementando los porcentajes de trabajo ambulatorio al 6,1% (Gerencia Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, 2021; Cámara

de Comercio del Cusco, 2022). Para el 2021 es la sexta región con mayor porcentaje de trabajadores informales y el 84.24 % del sector comercio es informal (Cámara de Comercio de Lima, 2021; Cámara de Comercio del Cusco, 2021). Así también, la Defensoría del Pueblo (2020) advirtió que en el 81% de los mercados de abastos de la región del Cusco diariamente concurrían comerciantes ambulantes en los exteriores, lo que constituye focos de contagio del coronavirus.

Durante muchos años el gobierno peruano ha realizado esfuerzos luchando contra la informalidad, debido a que la evasión de impuestos desestabiliza la economía, y al no haber un flujo económico estable las políticas fiscales y monetarias con la finalidad de regular el mercado generan inflación perjudicando a toda la población. Los impuestos que paga un ciudadano sirven para pagar los gastos del estado, gracias a esto es posible financiar la construcción de obras públicas como carreteras, hospitales, universidades, colegios, etc. logrando mejoras en las condiciones de vida (Belapatiño et al, 2017)

Los medios de comunicación audiovisual y escrito informaban del crecimiento exponencial de ambulantes en todo el territorio, lo que anteriormente se concebía como problema social, económico y político a partir de la pandemia se convirtió además en un peligro sanitario reflejando con mayor magnitud las inequidades con las que hemos vivido. El ciudadano cusqueño que salía a la calle podía visualizar que áreas públicas como calles, parques, avenidas, etc. que no eran puntos de comercialización ahora estaban repletas de compradores y vendedores, convirtiéndose en una bomba de tiempo. El estado peruano, mediante el trabajo multisectorial con municipios y organizaciones sociales se enfocó en la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 dejando de lado el cuidado de la salud mental, cuidado de la salud física, la educación, la promoción del empleo, etc.

Las investigadoras percatándose de ello y del interés en la psicología comunitaria visitaron el Mercado Mayorista Huancaro, observando una masificación de comerciantes de hasta tres cuadras, que incumplían la mayoría de las medidas de prevención, manipulaban los alimentos y el dinero sin guantes, al momento de vociferar los productos para la venta se retiraban las mascarillas, confeccionaban y reutilizaban las mismas, no utilizaban protector facial y no respetaban el distanciamiento social obligatorio, etc. Además, a diferencia de otros establecimientos de abastos, el Mercado Mayorista Huancaro es concurrido por ambulantes que provienen de las comunidades campesinas del distrito de Santiago como Choqo, CCachona, Qorqa, Huamancharpa, Occopata, Qoyllorpugio, Checcopercca, Ancaschaca, Huasampata, Mairasco y otras comunidades aledañas y de zona urbanizada como Huancaro, Zarzuela, Margen Derecha, etc., información mencionada por el secretario general del Mercado Huancaro (M. Choque, comunicación personal, 17 de marzo del 2021)

Según el informe anual de la Municipalidad Distrital de Santiago (2019), el Mercado Mayorista Huancaro antes de la pandemia albergaba 60 comerciantes ambulantes, la Municipalidad distrital de Santiago, con el fin de seguir las direcciones del plan de vigilancia, prevención y control COVID-19 propuesto por el Gobierno Regional del Cusco, realizó una serie de acciones en la reubicación de ambulantes, estos fueron reubicados en sitios estables por lo que el espacio que fue dejado se volvió a cubrir por nuevos ambulantes, reflejándose así lo inacabable de la informalidad. Con la finalidad de delimitar la concurrencia de ambulantes las investigadoras realizaron un conteo poblacional (anexo H) observando que la presencia de comerciantes y compradores inicia desde las 03:00 am y culmina a las 20:00 pm, en su mayoría son mujeres, también se pudo observar la presencia de dos idiosincrasias y algunas conductas diferenciadas, así también, algunos ambulantes recurren a este punto de comercio con la vestimenta tradicional y otros con vestimenta típica, expenden productos en su mayoría hortalizas, hierbas, eucalipto, mates, papa y fruta de estación, mascarillas,

comida, etc. además algunos están acompañados de sus hijos menores y se comunican a través del idioma castellano y quechua.

Todo lo descrito conllevó a preguntarnos ¿los ambulantes están sobrellevando los problemas y adversidades de manera adecuada? ¿De qué manera se presenta la resiliencia en los ambulantes rurales y urbanos? generando así curiosidad en las investigadoras por estudiar la resiliencia. La resiliencia nos ayuda a enfrentar situaciones adversas o eventos con alto grado de coercitividad. Este proceso dinámico de adaptación no tiene una explicación unicausal, es adquirida por la interacción del individuo y ambiente (Artuch, 2014).

Mediante la observación y la entrevista se recabó lo siguiente: los ambulantes desconocen el significado y no escucharon antes el término “resiliencia”, sin embargo, precisan experimentar un impulso interno y de crecimiento que les permite afrontar la pandemia y levantarse día a día para trabajar a pesar del miedo a enfermarse o llevar el virus a su familia, identifican el origen de esta motivación a fuerzas espirituales como Dios y familiares. Añadido a ello, al no encontrar espacios libres para expender sus productos discutían entre ellos, retirándose la mascarilla, ante desacuerdos elevaban la voz, no se organizaban para cumplir medidas sanitarias de protección, así mismo, al vender sus productos demostraban poca tolerancia, incredulidad al evento pandémico, desconfianza al otro, responsabiliza sus problemas a los demás, etc. lo que señalaría indicadores de baja resiliencia. Richardson (2002) indica que cuando una persona no es capaz de asumir una situación adversa y no cuenta con factores protectores necesarios provoca conductas destructivas consigo mismo y con los demás, dificultando la homeostasis biopsicosocial, es decir un cambio en su calidad de vida y la de sus familiares.

El estudio de la calidad de vida genera gran interés a los gobiernos estatales, regionales y locales porque a partir de ella se puede mejorar las condiciones de vida e

incrementar la satisfacción de sus ciudadanos, cuando se tiene un impacto negativo la salud física, mental y la estabilidad económica, social y política genera conflicto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), calidad de vida es “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Este concepto está influido por la salud física, estado psicológico, relaciones sociales”. Sin embargo, autores como Delgado (2015), refiere que mientras más recursos económicos se posea, existe mayor probabilidad de tener una buena calidad de vida, además el INEI (2021) menciona que los ciudadanos cusqueños perciben una remuneración mínima vital de 931.1 soles, estas definiciones nos llevan a cuestionar si los ambulantes rurales y urbanos presentan una percepción diferente de su calidad de vida, teniendo en cuenta que ambos se encuentran en situaciones riesgosas y de pandemia. Añadido a ello, Champi y Guzmán (2016) refieren que la situación del ambulante cusqueño es precaria, la presencia femenina es elevada, aumenta constantemente y la educación es un factor para tener mejores oportunidades laborales.

Al realizar la observación y entrevista se recolectó lo siguiente: entre las encuestadas 4 procedían de las comunidades del distrito de Santiago y 6 de las zonas urbanizadas, así también, las trabajadoras rurales eran comerciantes ambulantes desde antes de la pandemia debido al convenio focalizado que se tenía entre la gerencia de desarrollo social de la municipalidad de Santiago con comunidades y agricultores, viven en casa propia, de adobe con baño compartido, electricidad, alumbrado público y vía de acceso trochas carrózales con servicios básicos de agua y desagüe a responsabilidad de las organizaciones comunales JASS (Junta Administradora de Servicios de Saneamiento). Mientras que las comerciantes que viven en las áreas urbanizadas son ambulantes a causa de desempleo y falta de oportunidades, viven en casas alquiladas o familiares, baño compartido, con electricidad, desagüe, agua y

alumbrado público. Sus ingresos económicos diarios de la mayoría de las encuestadas oscilan entre 20 a 30 soles, alcanzándoles a cubrir necesidades básicas como la alimentación y vivienda dificultando el ahorro. La mayoría describe a la vida, como dura, difícil, sin oportunidades laborales debido a su educación incompleta, edad, procedencia y sexo, algunas describen emociones de frustración, abandono político, no poseen redes de apoyo seguros ni alternativas de crecimiento, sienten preocupación de contagio, preocupación financiera y tristeza. Así mismo, algunas refieren sentir incomodidad por el personal municipal por reiterativas reubicaciones y mencionan desconocer si han contraído en algún momento COVID-19, describen que ninguna institución pública o privada les brindó charlas informativas ni recibió elementos de protección, dichos encuestadas conocen las medidas de protección para prevenir la COVID-19 pero no las cumplen a totalidad. La mayoría de los ambulantes comparten las frases “si no trabajo no como” “o muero de COVID o muero de hambre” “¿y mi familia de qué vive?” “el banco nunca descansa ni perdona”. También, se observó algunos rostros que reflejaban gestos de preocupación, enojo, frustración, descontento, apatía y humor hacia el evento pandémico.

Lo que conlleva a preguntar a las investigadoras ¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021? A pesar de que teóricamente la relación de las variables es evidente, existe un vacío académico en relación al objeto de estudio. Alcántara (2014) postula que la cosmovisión de un poblador andino peruano es diferente al de un ciudadano.

La aparición de nuevas enfermedades infecciosas, mórbidas y mortales son parte del desarrollo evolutivo de las sociedades, la pandemia nos dio un recordatorio de lo vulnerable de nuestra especie. Se hace un hincapié a lo mencionado por el presidente de la OMS “cuando llegue la próxima pandemia, que lo hará, debemos estar preparados para responder de manera decisiva, colectiva y equitativa” (Adhanom, 2021).

Finalmente, la investigación contribuirá con información relevante sobre las variables de estudio desde un enfoque psicológico comunitario según la perspectiva de un ambulante rural y urbano durante la pandemia COVID-19, así también, resaltar la importancia de la construcción de la resiliencia y el fortalecimiento de la misma para convivir con la sociedad y así no poner en riesgo nuestra calidad de vida.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

¿La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

¿La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. *Objetivo general*

Establecer el tipo de relación entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar el nivel de resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Establecer el tipo de relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanas del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Establecer el tipo de relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Establecer el tipo de relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Identificar si la relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Identificar si la relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Valor Teórico

Radica en la contribución académica sobre las variables de estudio desde un enfoque psicológico comunitario según la perspectiva de un ambulante urbano y rural durante la pandemia COVID-19. Los resultados de la investigación complementan a las teorías existentes sobre calidad de vida como de la OMS (2002) y resiliencia de Grotberg (1995), quienes proponen una concepción holística dejando de lado las particularidades de las poblaciones de estudio, además esta investigación pretende complementar la línea investigativa de Arenas (2018) quien reevalúa la resiliencia comunitaria en las comunidades campesinas en el Perú como estrategia efectiva ante eventos de peligrosidad. Se espera que este trabajo sirva como base de las futuras investigaciones que aborden problemas sociales y promuevan la redirección eficaz de los programas y proyectos sociales.

1.4.2. Valor Metodológico

El estudio aportará la validez y confiabilidad de la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF y de la escala de resiliencia SV- RES que podrá ser utilizados en futuras investigaciones con muestras poblacionales con similares características, dichos instrumentos se encuentran traducidos al idioma quechua, además se desarrolló un modelo de ficha de

observación, ficha de conteo poblacional y ficha sociodemográfica que será beneficioso para estudios con poblaciones dispersas.

1.4.3. Valor Aplicativo

Es importante precisar que las acciones desarrolladas en cuanto a la lucha de la pobreza en el Perú resultan deficientes, las oportunidades laborales son escasas, los criterios de selección son cada vez más exigentes, la corrupción y los obstáculos tributarios no permiten el crecimiento personal optándose cada vez más por la informalidad, acrecentando las inequidades, es por ello que esta investigación aportará puntos clave para mejorar la calidad de vida e impulsar la resiliencia comunitaria como estrategia social.

1.4.4. Valor Social

Mediante los resultados de la investigación, se aporta una perspectiva intercultural de la calidad de vida que impulse a instituciones públicas o privadas que tengan la finalidad de reducir las inequidades sociales, al mejorar las condiciones laborales y reducir los factores de riesgo de los comerciantes ambulantes generara efectos positivos en la salud física y emocional, educación, economía, etc. Estos indicadores son medidos por el Índice de Desarrollo Humano (IDH), interviniendo en el desarrollo sostenible de cada localidad. Los beneficiarios directos serán los ambulantes y sus familias y los beneficiarios indirectos serán todos los peruanos.

1.5. Viabilidad

Se contó con el acceso directo a la población estudiada debido a que no dependen de una organización o gremio que rija su trabajo; se contó con recurso humanos, materiales y financieros, en cuanto a la inversión de la investigación los recursos materiales y humanos fueron medianamente elevados. El contenido bibliográfico se obtuvo en su mayoría de

páginas académicas y suscripciones en línea, siendo accesibles y rápidas, en cuanto a los instrumentos de calificación, vaciado y análisis de datos se utilizó programas de análisis estadístico como SPSS y Excel que facilitan el trabajo del investigador.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Gil, A.B. (2020) hizo una investigación denominada “*Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*”. Tuvo como finalidad relacionar las variables de apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mamá, investigación de enfoque cuantitativa, con diseño correlacional de corte transaccional, en una muestra de 42 sujetos que residen en la República de Argentina, se utilizó la Escala de Calidad de Vida en Cáncer (QLQ- C30) y el cuestionario MOS de Apoyo Social, se concluye que existe una relación positiva y significativa $Rho\ 0.869$, resultando, mientras el apoyo emocional, afectivo e instrumental sea elevado mayor será la calidad de vida global.

Jara y Once (2017) investigaron “*Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca, Ecuador*” cuyo principal objetivo fue relacionar ambas variables en 30 adultos en un centro de salud, de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y la Escala Breve sobre Resiliencia para la recolección de datos, los resultados

muestran que ambas variables presentan una relación moderada, así también se obtuvo la puntuación más alto en el dominio ambiental de la calidad de vida.

Buran (2017) realizó la investigación denominada *“La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores”*. Relacionó la resiliencia y las dimensiones de calidad de vida en 29 adultos mayores de 65 años de dos centros de jubilación en Gran Mendoza, Argentina. De diseño no experimental, de tipo transeccional y alcance correlacional. Las pruebas psicológicas utilizadas fueron el Cuestionario Breve de Calidad de Vida, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Mini-Mental State Examination y el cuestionario Ad Hoc Socio Cultural, los resultados indican que el 62% tiene una resiliencia alta, el 31% promedio y el 7% bajo y el 51.7 % alcanzaron primaria, 31% secundaria, el 13,8% secundaria y el 3,4 % superior, en cuanto a las dimensiones de la calidad de vida obtuvieron mayor satisfacción en la dimensión ambiente y menor valoración subjetiva, al relacionar resiliencia y dimensiones de calidad mediante el coeficiente r de Pearson se obtuvo que no se encuentra una relación significativa entre las dimensiones de calidad de vida. Sin embargo, a través del coeficiente de relación Rho de Spearman las dimensiones salud subjetiva e integración social objetiva lograron tener una relación baja con la resiliencia.

Condori (2017) investigó *Calidad de vida y la capacidad resiliente de adultos mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la Fundación Ancianos La Paz*. El objetivo fue relacionar la calidad de vida y la capacidad resiliente en 65 adultos mayores de una fundación de la Paz, Bolivia, presenta un enfoque cuantitativo, tipo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se usó la Escala de FUMAT para evaluar la calidad de vida en adultos mayores y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Se concluye que el 80% presenta calidad de vida promedio, además el 60% manifiesta alcanzar satisfacción emocional, el 60% presenta mayor resiliencia y en su primera dimensión de dicha variable el 88% presenta mayor competencia personal y el 88 %

moderada aceptación personal y con la vida. Además, los adultos mayores que alcanzaron el nivel secundario presentan mejor calidad de vida y una mayor resiliencia, caso contrario, los que alcanzaron primaria presentan resiliencia baja. Finalmente se llega al resultado que existe relación entre la variable calidad de vida y capacidad resiliente.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Chura (2021) investigó el tema “*Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno 2020*”, investigación que tuvo como objetivo relacionar calidad de vida y el estado nutricional en 178 comerciantes del Mercado de Puno, que sean titulares del puesto de comercio y sean mayores de 20 años, la investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño descriptivo correlacional de corte transversal, para determinar la calidad de vida se utilizó la escala WHOQOL-BREF y la técnica antropométrica para evaluar el estado nutricional. Finalmente se concluye que el 76.4% presenta calidad de vida moderada y el 14% baja calidad de vida así mismo existe relación entre las variables estudiadas.

Arellano Consultoría para crecer (2019) realizaron una investigación titulada *Kusikuy. La felicidad de los peruanos*, el estudio tuvo como objetivo conocer las aspiraciones de los peruanos y qué les hace felices, la investigación es de tipo básica, enfoque mixto y diseño descriptivo y correlacional de corte transaccional. Estudio conformado por una muestra de 400 personas con domicilio en Lima, así también, para la recabación de datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia, se concluye que las personas con nivel socioeconómico NSE A (clase alta) y NSE E (pobreza extrema) presentan niveles altos de felicidad a diferencia de los niveles socioeconómicos B C y D quienes presentan niveles de felicidad promedio y bajo.

Meza (2020) hizo una investigación denominada “*Factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital*

de apoyo de camaná. Arequipa, enero a marzo del 2020”. El objetivo principal fue establecer los factores sociodemográficos y de salud relacionados a la resiliencia. El estudio es de tipo descriptivo relacional, prospectivo y transaccional, la muestra estuvo conformada por 139 pacientes, se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson y el Cuestionario de factores sociodemográficos y de salud, se concluye que existe relación entre resiliencia el factor sociodemográfico grado de instrucción, presencia de comorbilidad ($p > 0.05$), no existe relación entre resiliencia y los factores sociodemográficos sexo, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión.

Castillo (2019) investigó el tema *“Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018”* investigación que tuvo como objetivo relacionar la resiliencia y calidad de vida en 90 pacientes del hospital regional de Lambayeque que oscilen entre las edades de 18 a 65 años. El estudio presenta un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional. Las herramientas psicológicas que se utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida Sf-36 los cuales determinaron que el 49% de los pacientes con insuficiencia renal crónica presenta resiliencia baja y el 60% baja calidad de vida, finalmente se concluye que la resiliencia y la calidad de vida presentan una relación significativa positiva.

Mendoza y Pujaico (2019) realizaron un estudio denominado *“Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. comunidad de Balcon, distrito de Tambo, Ayacucho, 2019”*, investigación que tuvo como fin establecer los factores sociodemográficos que están relacionados a la calidad de vida en 50 adultos mayores de Balcon, presenta un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional. El instrumento psicológico para la recabación de datos fue la Escala WHOQOL BREF. Se concluye que hay relación en el incremento de la edad y calidad de vida con un $p < 0.05$ a

diferencia del factor sociodemográfico ingreso económico, el grado de instrucción, el estado civil y sexo del adulto mayor no está relacionado.

Yurivilca (2019) realizó un estudio denominado “*Estudio sobre las fuentes de la resiliencia en un grupo de mujeres migrantes emprendedoras del Emporio de Gamarra*”. El objetivo fue identificar los factores intrínsecos y extrínsecos de la resiliencia en 7 mujeres migrantes de 35 a 60 años que ahora poseen su negocio en el Emporio de Gamarra. Presenta un enfoque cualitativo, para la recabación de información se utilizó la entrevista semiestructurada. Finalmente se concluye, los emprendedores migrantes de la zona rural enfrentan obstáculos de diferentes magnitudes, desde no tener la información necesaria para adquirir un producto y venderlo, hasta la seguridad personal; a pesar de ello asumen ese riesgo, buscan la forma de reinventarse hasta lograr su autonomía, características propias del ande como apoyo y unión familiar, así como el uso adecuado del dinero ayuda a un migrante a convertirse en un empresario. Así también, desenvolverse en su trabajo ayuda al comerciante a la resolución de problemas, aprovechar oportunidades y ser perseverante fortaleciendo así las fuentes internas y externas de la resiliencia.

Alarcón y Prentice (2018) investigaron el tema titulado “*Resiliencia y calidad de vida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla*” teniendo como objetivo relacionar resiliencia y calidad de vida, así también, establecer los niveles de resiliencia y calidad de vida, con una muestra de 185 participantes de instituciones públicas del distrito de Ventanilla, para la recabación de datos se utilizó la Escala de Resiliencia SV-RES y la Escala de Calidad de Vida CCVA, presenta un diseño no experimental de alcance correlacional y de corte transversal. Finalmente se concluye que hay relación entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida, relación directa moderada, $\rho = 0.514$ entre la dimensión yo soy/yo estoy (intrapsíquico) y calidad de vida; relación directa moderada, $\rho = 0.513$ entre la dimensión yo puedo (capacidades interpersonales y de solución de conflictos) y

calidad de vida; relación directa moderada, $\rho = 0.452$ en la dimensión yo tengo (fortalezas de apoyo externo) y calidad de vida.

Roberto (2018) investigó el tema titulado “*Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia*” teniendo como objetivo establecer el índice en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en 58 pacientes que reciben quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, para la recolección de datos se utilizó una ficha sociodemográfica, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Salud SF-36, presenta un diseño no experimental de alcance correlacional y de corte transversal. Se concluye que existe relación entre factores de resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida asociada con la salud, por ende, la resiliencia puede predecir la calidad de vida relacionada con la salud física, mental, salud general y vitalidad, existe predominancia del nivel promedio de resiliencia.

Hernández, et al. (2016) realizaron la investigación titulada “*Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú*”. Tuvo como propósito evaluar la calidad de vida asociada a la salud, presenta un diseño correlacional y comparativo de corte transaccional, investigación conformada por una muestra de 447 adultos mayores de cuatro distritos rurales y un distrito urbano del departamento de Lima, se utilizó los instrumentos psicológicos de WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF para medir calidad de vida. Finalmente se concluyó que la población rural presentó mayor calidad de vida en todas sus dimensiones, obteniendo $p < 0.05$ en la relación salud y dimensiones de calidad de vida, mientras los adultos urbanos mostraron mayor calidad de vida en la dimensión intimidad, además, en el área rural respecto al factor sociodemográfico grado de instrucción la mayoría contaba con trabajo y pocos años de educación.

2.1.3. *Investigaciones Locales*

Arenas (2021) desarrollo la investigación *“Estrategias de resiliencia comunitaria ante la crisis sanitaria por COVID-19”* investigación que tuvo como finalidad entender las estrategias de resiliencia comunitaria en la comunidad de Tocra, Paucartambo, la muestra estuvo conformada por 25 pobladores entre comuneros y autoridades de la comunidad. Presenta un enfoque híbrido y cualitativo-etnográfico, para la recabación de datos se usó como herramienta la entrevista semiestructurada, la observación participante y mapas parlantes. Finalmente se descubrió tres estrategias de la resiliencia comunitaria para hacer frente a la pandemia: la construcción y recuperación de redes familiares, la gobernabilidad para la gestión comunitaria y la protección y organización comunitaria mejora la calidad de vida.

Champi y Guzmán (2017) realizaron la investigación *“Impacto del comercio ambulatorio en la calidad de vida de la mujer trabajadora en el centro histórico de la ciudad del Cusco-2016”* cuyo objetivo fue indagar el efecto del comercio ambulatorio en la calidad de vida de 411 mujeres ambulantes que trabajan en el distrito de Cusco. Dicha investigación presenta un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transaccional, la recolección de datos se hizo a través de cuestionarios de realización propia. Los resultados demuestran que la venta diaria de las comerciantes oscila entre 21 y 60 soles y las que sobrepasan 1000 soles mensuales deben de trabajar más de 48 horas semanales, el 65% de mujeres designan sus ingresos económicos para comprar alimentos básicos de hogar y el resto de mujeres lo designa a la educación de sus hijos y al alquiler de su vivienda. Respecto a la causa por la optaron trabajar en el comercio ambulatorio el 42.5% menciona no haber encontrado trabajo adecuado económica y normativamente, el 12.5% despido por maternidad, el 8.5% debido a la muerte o abandono de la cabeza de familia y el 1.25% por despido, sin embargo, trabajar ambulatoriamente y obtener ingresos económicos directos

tendrán mejores condiciones de vida. Así también, el 67.5% no culminaron la secundaria y consideran un impedimento para laborar en sector público o privado; aquellos que alcanzaron grado de instrucción técnico superior perciben mejor calidad de vida, el 47.5% asegura haber sido violentada por el personal municipal, el 97.5% no recibe orientación psicológica ya sea por falta de conocimiento o dinero y el 9.4% presenta estrés, depresión y ansiedad.

2.2. Marco Teórico-Conceptual

2.2.1. Resiliencia

En los últimos años el concepto de resiliencia ha generado gran interés en las distintas disciplinas de la investigación. Las ciencias sociales, ciencias médicas y especialmente la psicología revaloraron la resiliencia como una innovadora orientación laboral, no sólo investigativo sino de intervención y prevención.

Según el Diccionario Básico Latín-español / español- latín (1982), la palabra resiliencia proviene del latín *resilio* que significa “volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar”. La RAE (2017) define la resiliencia en dos conceptos: capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos; también como la capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.

El término resiliencia es relativamente nuevo, anteriormente era utilizado en las ciencias básicas; como la Física e Ingeniería civil y la Enciclopedia Salvat de la Ciencia y de la Tecnología, la resiliencia se define como la capacidad de un cuerpo para resistir un choque (Kotliarenko et al., 1997). De acuerdo a Zolkoski y Bullock (2012), la investigación sobre la resiliencia en las ciencias del comportamiento comenzó a surgir alrededor de 1970; entre los principales investigadores pioneros de la resiliencia encontramos a Rutter y Grotberg (citado por Domínguez y García, 2013); Rutter conceptualiza la resiliencia desde un enfoque social, argumenta que la resiliencia es resultado de un proceso simbiótico entre los procesos

social e interno (mecanismos protectores), que propicia una vida saludable en un entorno dañino según las características personales; por consiguiente la resiliencia no puede ser concebida como tributo innato, ni se consigue repentinamente durante el desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo. Por su parte Gortberg (1995) define a la resiliencia como “la capacidad humana universal que permite que una persona, un grupo o una comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad”.

Existe gran cantidad bibliográfica de las teorías surgidas en relación a la resiliencia que hace casi imposible generalizar una definición. A continuación, se citará autores que realizaron la definición de resiliencia recientemente.

Casas y Campos (citado por Macías et al., 2018), afirma que la resiliencia mirada desde un enfoque social es:

La capacidad volitiva de los seres humanos de afrontar las adversidades y salir fortalecidas de ellas en el paso de las distintas etapas vitales de la vida, que involucra a los individuos, familias, grupos, comunidades e instituciones como el conjunto de recursos internos y externos. (p. 11)

Artuch (2014), indica que la resiliencia es una cualidad que pueden desarrollar las personas y que se construye mediante la interacción social, es decir, que no es una característica totalmente innata debido que está condicionada por factores individuales y ambientales que favorecen su adquisición, desarrollo de habilidades, fortaleza y/o actitudes que ayuden a hacer frente a las dificultades que suscitan en el transcurso de la vida humana. Existe una relación directa entre los factores protectores y de riesgo que influyen en el desarrollo de la resiliencia.

García y Domínguez (2013) indican que la resiliencia es un fenómeno humano muy complejo y multicausal, “un factor por sí solo no promueve la resiliencia, tienen que estar involucrados varios factores y cuando actúan combinadamente son capaces de promover un

desarrollo sano” (p. 74). El término resiliencia debe ser entendida como un proceso multifactorial donde se confluyen diversos elementos; la resiliencia enfatiza características de los sujetos como son: la adaptabilidad, temperamento, habilidades cognitivas, competencias, resistencia a la frustración, etc., que se desarrollan de acuerdo con la interrelación de los procesos internos y sociales. Zolkoski y Bullock (2012) mencionan que la resiliencia se refiere al logro de resultados positivos a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes, afrontando con éxito experiencias traumáticas y evitando caminos negativos vinculados al riesgo; los requisitos esenciales de la resiliencia es la presencia de factores de riesgo y de protección que permitan promover resultados positivos o reducir los resultados negativos. La teoría de la resiliencia se centra en comprender el desarrollo saludable y los buenos resultados a pesar de la exposición a los riesgos (p. 2).

Cardenas y Lopéz (2011), indican que no existe una definición global de la resiliencia, sin embargo, en cuanto a los enfoques teóricos tienen una estructura en común, caracterizado por cuatro elementos: Atributo, Manifestaciones, Dimensiones y Demandas Ambientales. Respecto al elemento de atributo; la resiliencia es considerada como una habilidad personal, rasgo positivo en la personalidad, que se origina durante un proceso transaccional y/ adaptabilidad. En cuanto a las manifestaciones se refiere a la conservación, recuperación, construcción y logro de resultados positivos ante eventos adversos. El elemento de las dimensiones incluye principalmente la salud física y/o emocional, estatus funcional, capacidades y calidad de vida. Por último, las demandas ambientales tienen relación con las adversidades como alteración de la salud en general, estrés, experiencias difíciles, el riesgo, etc. Según Windle (2011):

La resiliencia es el proceso de negociar, adaptarse o manejar de manera efectiva fuentes importantes de estrés o trauma. Los factores intrapsíquicos del individuo, la

vida y la vinculación con su entorno facilitan esta capacidad de adaptación y recuperación ante la adversidad a lo largo del curso de la vida. (p.13)

Pretender encontrar un solo enfoque que explique los diversos modelos y teorías es imposible debido que la resiliencia es abordada por numerosas perspectivas disciplinarias, investigativas y de intervención. Incluso un mismo autor o autora mantienen una misma línea única teórica a causa de su sensibilidad contextual; como son el objeto de estudio, etapa de vida de las muestras poblacionales, sexo, particularidades socioculturales del lugar de origen, poblaciones desfavorecidas o acomodadas; la multiplicidad de las investigaciones genera diversas conclusiones que a veces se complementan y en otras se excluyen.

Por tal motivo, es conveniente precisar la explicación del desarrollo-evolución científica de la resiliencia a través de dos olas o generaciones de investigación (Richardson, 2002; Rodríguez, 2009; Gil, 2010; Zolkoski & Bullock, 2012; Pinto, 2014).

2.2.1.2. Desarrollo del Constructo: Dos Generaciones de Investigación sobre la Resiliencia

Primera Generación. Las primeras investigaciones sobre la resiliencia surgieron a principios de los setenta (García y Domínguez, 2012), surgió a través de la identificación fenomenológica de los activos del desarrollo y factores protectores (Richardson, 2002). Se busca la respuesta de la diferencia que existe entre los individuos que estuvieron expuestos a las mismas condiciones adversas y se adaptaron positivamente con los que no se adaptaron a la sociedad. Werner y Smith (citado por Artuch, 2014); a partir de su estudio longitudinal, con el título *Vulnerable but invencible, A Longitudinal study of Resilient Children and Youth*. Se realizó el seguimiento de 698 asiáticos y niños polinesios nacidos en 1955 en Kawai (Hawái); 201 de los 698 estuvieron expuesto a cuatro o más factores de riesgo que incluían pobreza crónica, complicaciones perinatales, psicopatologías de los padres, discordia y abandono familiar, cuarenta años después se descubrió que el 36% que equivale a 72 de los

sujetos investigados se adaptaron a la sociedad y tenían una vida normal, eran adultos sanos y competentes a diferencia de los no resilientes que se les describía como “ansiosos ,retraídos, suspicaces e inseguros”

A partir de las próximas investigaciones que contribuyeron la primera ola de investigación se da un cambio de enfoque de la identificación de elementos de riesgo a la identificación de los elementos protectores que ayudan a recuperarse de los efectos adversos, de golpes físicos y emocionales. Pinto (2014) refiere que en un principio los investigadores de la primera generación clasificaron a las personas resilientes como “invulnerables”, que las personas que sobrevivían a eventos adversos y extremos eran seres extraordinarios y que tenían una capacidad innata de resistencia. Rutter (1993), concuerda con el enfoque fenomenológico intrínseco que permite a las personas escapar del daño de las experiencias traumáticas, sin embargo, la noción de niños invulnerables era inútil por los siguientes motivos: Primero, es apropiado considerar que algunas personas son más resistentes que otras, pero todos tienen sus límites, no existe una resistencia absoluta. Segundo, las circunstancias de riesgo ocasionalmente son imposibles de controlar y los mecanismos que constituyen la resiliencia varían según el evento adverso. Tercero, la resiliencia reside en el contexto social como en el individuo.

A continuación, enumeraremos cualidades personales propuestas por Rodríguez (2009), quien plantea los pilares de la resiliencia “Competencia social, Autonomía, Sentido de propósito y futuro y Resolución de problemas” (pp. 295-296). Artuch (2014), indica que las personas resilientes son “Comunicativos, reflexivos, sociales, independientes, confianza en sí mismos, motivación de logro, buen rendimiento escolar y autónomos” (p. 89).

Segunda Generación. La segunda ola de investigación de la resiliencia se caracteriza por la búsqueda de respuestas del origen de las cualidades protectores de la resiliencia, es decir, cómo se genera el proceso que posibiliten sobrellevar eventos adversos y salir

fortalecido de ella. Es así que se cambió la concepción de la resiliencia, de ser considerado como rasgo de la personalidad a proceso multifactorial. Inicia entre los años 90 y se direcciona en los siguientes: primero, noción de proceso dinámico de adaptación positiva (adquisición de mecanismos de protección adquirida por la interacción entre individuo y el medio). Segundo, búsqueda de enfoques que impulsen la resiliencia. (Artuch, 2014; Dominguez y Garcia, 2013; Zolkoski & bullock, 2012; Windle, 2011; Gil, 2010; Rodriguez, 2009). En la misma línea investigativa Ortunio y Guevara (2016), postulan que la resiliencia debe ser comprendida como un proceso y no como fenómeno, que se centra en el estudio características personales, factores de riesgo y de protección, además mencionan que la interacción que el ser humano al nacer identifica a los padres como figuras protectoras, esta red es el protector de circunstancias de crisis sociales, económicas y salud. Polo (2009), aborda la resiliencia en dos enfoques; por un lado, el enfoque con una perspectiva de “factores de riesgo”, que se centra en situaciones o eventos que pudieran generar un daño psicológico, físico, social o económico. Además, se encuentra el enfoque “factores protectores o de desafío”, que consiga aquellos aspectos que hacen la función de escudo protector; como el aprendizaje a través de la educación formal o convencional, factores interpersonales e intrapersonales, sociales, etc.

2.2.1.2. Modelos de la Resiliencia.

Modelo de Resiliencia de Richardson. Richardson et al. (citado por Richardson, 2002), Este modelo muestra el proceso por el cual se hace frente a la adversidad mediante la ley de ruptura y reintegración; señalan la existencia de cuatro reintegradores que se activan de manera inconsciente o consciente como resultado de interrupciones que se presentan a lo largo de la vida. A continuación, explicaremos en qué consisten los reintegradores:

-Reintegración disfuncional. - Se refiere cuando un individuo no es capaz de hacer frente una situación desfavorable o no cuenta con los mecanismos

protectores necesarios, provocando conductas destructivas o de riesgo consigo mismo o con los demás.

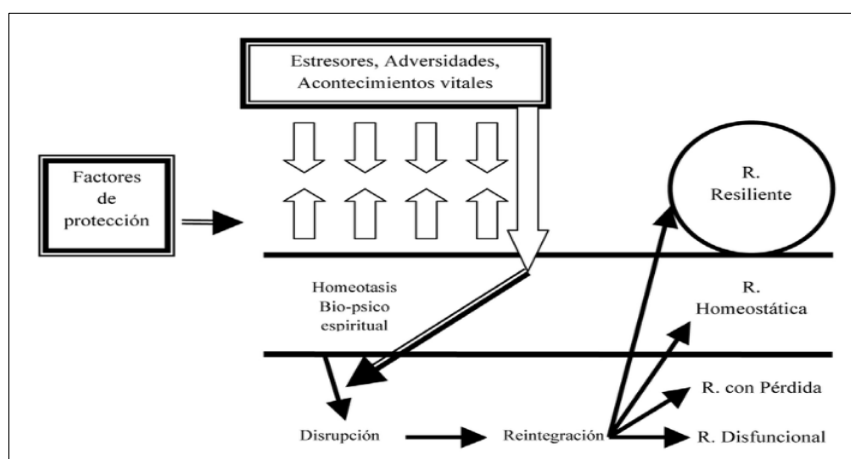
-Reintegración con pérdida. - El individuo presenta una motivación de superación sin embargo ante dificultades sufre pérdidas que evitan su ajuste emocional.

-Reintegración a zona de bienestar- homeostasis. - Se caracteriza por el regreso del individuo al momento vital anterior a la adversidad, por consiguiente, los factores protectores evitan la ruptura y se recupera el equilibrio, manteniéndose en su zona de confort, por lo tanto, no hay crecimiento.

-Reintegración con Resiliencia. - Es la reintegración deseada, después de experimentar el evento adverso, queda como resultado el crecimiento, el conocimiento, la auto compresión y una mayor fuerza de cualidades resilientes.

Figura 1

Modelo de resiliencia de Richardson



Nota. La figura 1 visualiza el proceso por el cual un individuo hace frente a situaciones adversas. Tomado de *The resiliency model. Health Education*, por Researchgate, 2012.

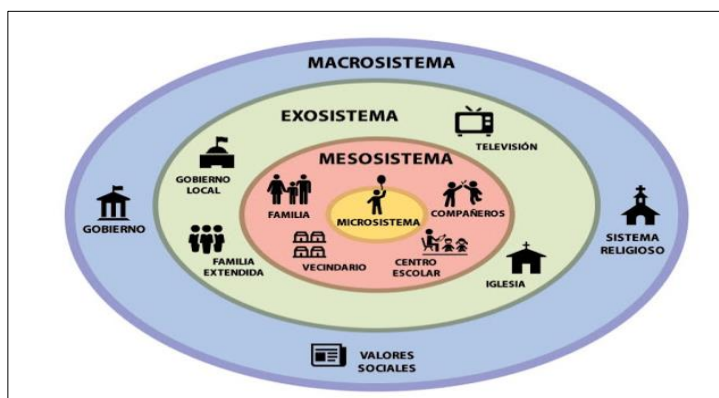
Modelo Ecológico- Transaccional de Bronfenbrenner. Bronfenbrenner (citado por Rodríguez, 2009), quien explica el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en que se mueve. Bronfenbrenner & Ceci (1994), indican:

Los procesos básicos psicológicos como la percepción, cognición, emoción y motivación no existen como tales hasta que se involucran con el contenido externo; el contenido externo resulta principalmente de las personas, símbolos y objetos. Se genera un fenómeno bidireccional donde lo externo se vuelve interno y viceversa. (p., 572)

Cada persona vive dentro de un microsistema, mesosistema, que está incluida en un exosistema y todos forman parte de un macrosistema. Entonces basados al modelo ecológico la resiliencia debe entenderse como un proceso dinámico de interacción entre organismo y medio ambiente en una correlación recíproca que posibilita a un individuo o colectivo ajustarse a la sociedad a pesar de las dificultades. La integración externa genera oportunidades de aprendizaje, desarrollo afectivo y una autopercepción positiva de sí mismo, que proporciona herramientas para enfrentar las dificultades (Saavedra y Varas, 2014)

Figura 2

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner



Nota: El gráfico representa los sistemas en donde el individuo se desarrolla. Tomado de *Modelo ecológico de Bronfenbrenner*, por Goconqr, 2019.

Modelo Trádico o Interactivo de la Resiliencia por Grotberg. Grotberg (1995)

indica “la resiliencia es una capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos dañinos de la adversidad” (p. 3). La autora ubica al lenguaje como puente de la resiliencia, el sujeto a través del habla se apropia de su realidad a través de las fuentes interactivas de la resiliencia “yo puedo”, “yo tengo”, “yo soy” posibilitando responder con comportamientos saludables ante eventos cotidianos y adversos.

“Yo tengo”, proviene del exterior; es la ayuda que el sujeto cree que puede tener, este conjunto de redes lo conforman familiares, amigos, congregaciones, etc con las que se establece vínculos solidarios y de comunicación que le brindan sostenibilidad y seguridad para motivarles a ser independientes.

“Yo soy- yo estoy”, es la fortaleza intrapsíquica y condiciones internas, se interpreta como sacar a flote características de nuestra personalidad, identidad, expectativas, etc. Que permite sentirse bien consigo, ser autónomo, descubrir y fortalecer sus atributos. etc.

“Yo puedo” son las habilidades del individuo para relacionarse con los demás y solucionar problemas. Esta fuente ayuda a la persona a tener confianza con los demás y pedir ayuda cuando se necesite y valorando una situación problemática como una oportunidad de aprendizaje.

Un adulto resiliente puede no poseer todas estas características, sin embargo, una no es suficiente, una persona necesita ser aceptado para ser integrado en la sociedad (YO TENGO), pero si él o ella no tiene la fuerza interior (YO SOY) o habilidades sociales o interpersonales (YO PUEDO), no puede haber resiliencia. Un adulto puede tener mucha autoestima (YO SOY), pero si no puede comunicarse con los demás o resolver problemas (YO PUEDO) o no tiene modelos a seguir (YO TENGO), no hay resiliencia, un sujeto no tiene la misma respuesta resiliente en todos los eventos adversos, elementos como la

educación, vivir en pobreza, el abandono familiar, pensamientos culturales, etc redefinen la perspectiva del problema y no ser limitado a rasgos o características personales y situacionales (Villalta 2010). Por lo tanto, la resiliencia es un proceso que proviene de la conjunción de estas características.

Saavedra y Villalta (2008), teniendo como base lo propuesto por Grotbetg, elaboraron la Escala de Resiliencia SV- RES para jóvenes y adultos que será utilizado como instrumento en la presente investigación. Dicha escala se desarrolló a través de dos ejes, donde los 12 factores de resiliencia son reorganizados en correspondencia con la conciencia para aprender y configurar sus juicios sobre estos niveles de estructuración.

Figura 3

Modelo Emergente de Saavedra

	Niveles de estructuración de la conciencia (Saavedra, 2003)			
Competencias Interaccionales de Grotberg (1995)	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy, yo estoy	F1: Identidad.	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4: Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas
Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad

Nota. La figura muestra dos modelos de la resiliencia. Tomado de *Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos* (p. 31), por E. Saavedra y M. Villalta. 2008.

La respuesta resiliente está direccionada a la realización de metas, a la organización pensar-actuar y la implicancia de los demás generando interacciones positivas. La visión del problema está enfocada en cómo observa e interpreta una situación y la visión de sí mismo en como se observa, todo ello relacionado con las creencias y hábitos recogidos durante su proceso de vida para luego conectarlo con el Yo soy, Yo tengo y Yo puedo.

2.2.2. Calidad de Vida

La conceptualización de calidad de vida es muy diversa, el interés por investigar inicia al finalizar la segunda guerra mundial en los Estados Unidos con la finalidad de descubrir si las personas percibían tener una buena vida es decir si económicamente se sentían seguras (Cambell, 1981; Meeberg, 1993). Entre los años setenta los científicos de diferentes ramas de estudios proponían indicadores que pudieran medir la calidad de vida individual, la vertiente social consideraba que los factores sociodemográficos objetivos como educación, vivienda, ingresos económicos, acceso a información, etc., eran determinantes; esta propuesta de medición generaba detractores que las consideraban insuficiente (Úrzúa y Caqueo, 2012). Frente a esto, las teorías psicológicas como Abraham Maslow, padre del humanismo con su teoría motivacional a través de la jerarquía de necesidades, el positivismo con Seligman que revaloraba las fortalezas y el potencial humano como variables positivas del ascenso del bienestar individual, la Gestalt; entre otras, serían posteriormente relevantes en la reformulación de la medición de calidad de vida. Montánchez (2020) precisa que Smith, Avis y Assman en 1999 incorporaron las variables subjetivas, la felicidad y la satisfacción, de ahí para adelante se produjeron una gran dispersión y diversidad de concepciones.

2.2.2.1. Definiciones Conceptuales de Calidad de Vida.

Para Galván (2018) la calidad de vida proviene de la interacción continua entre factores sociales, carencias personales, bienestar emocional, aspectos ambientales, condiciones de salud e enfermedad y económicas, estabilidad laboral, satisfacción ya sea en forma individual y colectiva. Rivas (2001) indica que definir la calidad de vida no es tarea fácil. Para Richart (1993) las definiciones que se han dado son más un reflejo de orientación profesional y áreas de interés de los distintos autores. Borthwick-Duffy (1992) y Felce y Perry (1995) han resumido las principales conceptualizaciones en torno a la “calidad de vida”, que son las siguientes: calidad de las condiciones de vida, satisfacción, interacción de

elementos objetivos y subjetivos, la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal. Para la OMS (2002) la calidad de vida es “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Tal como se describió en los puntos anteriores no existe una definición única, sin embargo, la mayoría de investigadores coinciden en elementos que pueden ser agrupadas en las siguientes categorías que serán descritas a continuación.

Calidad de Vida es igual a Condiciones de Vida

Calidad de Vida (CV) = Condiciones de Vida

Las condiciones de vida es la variable objetiva que se expresa a través de indicadores estadísticos que son cuantificables, comprobables y verídicas que posibilitan descubrir, analizar, predecir, promover soluciones, medir, evaluar y dar seguimiento de cómo viven diversas sociedades y especialmente de aquellos que se encuentran en situación de riesgo como la pobreza y extrema pobreza o inequidades sociales (Galván, 2014; Comisión Económica para América Latina y Caribe [CEPAL], 2000).

El INEI (2021) las dimensiones de calidad de vida son : a) condiciones materiales b) trabajo c) salud d) educación e) ocio y relaciones sociales f) seguridad física y personal g) gobernanza y derechos básicos h) entorno y medioambiente.

Tabla 1

Dimensiones de condiciones de vida en sector urbano y rural

Urbano	Rural
Condiciones materiales de vida	
ENDES (2021) Nacional	ENDES (2021) Nacional
Luz eléctrica 98.8%	Luz eléctrica 97.2 %
Fuente de agua para vivir	Fuente de agua para vivir
Red Pública dentro de la vivienda 73.7%	Red Pública dentro de la vivienda 68.4%

Rural	Urbano
Pozo público, manantial, rio/ acequia, agua de lluvia 0.3%	Pozo público, manantial, rio/ acequia, agua de lluvia 14.3%
Servicio sanitario	Servicio sanitario
Red pública dentro de la vivienda 81.5%	Red pública dentro de la vivienda 20.5%
Letrina (cubículo de pozo) 11.4%	Letrina (cubículo de pozo) 57.4%
No hay servicio 1.5%	No hay servicio 14.1%
Principal material de piso	Principal material de piso
Tierra, arena/ madera 12.4%	Tierra, arena/ madera 69.9%
Urbano	Rural
Cemento /ladrillo 55.9%	Cemento /ladrillo 27.4%
Bienes de consumo duradero del hogar	Bienes de consumo duradero del hogar
Radio 62.6% Televisor 89.3%	Radio 60.5% Televisor 50.0%
Refrigerador 67.5% computadora 39.0%	Refrigerador 17.5% computadora 4.9%
REDINFORMA (2021) Santiago	REDINFORMA (2021) Santiago
Paquete 1* 94%	Paquete 1 51%
Paquete 2** 90%	Paquete 2 31%
Cocinan con gas 95%	Cocinan con gas 34%
Cocinan con leña 5%	Cocinan con leña 66%
Piso de tierra 19%	Piso de tierra 95%
Internet 31%	Internet 1%
Trabajo	
INEI (2021) -Ministerio de economía y finanzas (MEF) (2021)	INEI (2021) MEF (2021)
Ingreso 1445.1 (nacional)	Ingresos económicos 814.6 (nacional)
Cusco 931.1	Precio de Canasta básica por persona s/.415
Precio de Canasta básica por persona s/.415	Sueldo básico s/. 1025
Sueldo básico s/. 1025	Actividades: Privado, público, informalidad, agricultura.
Actividades: Privado, público, informalidad	
ENAH0, INEI (2021) Nacional	ENAH0, INEI (2021)
Incidencia de pobreza monetaria total (2020) 26.0 % -(2021) 22.3 %; se redujo en 3.7%.	Incidencia de pobreza monetaria total (2020) 45.7 % -(2021) 39.7 %; se redujo en 6%.
Incidencia de pobreza extrema total (2020) 2.9 % -(2021) 2.1 %; se redujo en 0.8%.	Incidencia de pobreza extrema total (2020) 13.7 % -(2021) 12.1 %; se redujo en 1.6%.
Incidencia de vulnerabilidad monetaria (2020) 33.5 % -(2021) 31.8 %; se redujo en 1.7%.	Incidencia de vulnerabilidad monetaria (2020) 43.1 % -(2021) 45.9 %; incremento en 2.8%.
Informalidad (2020) 75.3 % -(2021) 76.8 %; se redujo en 0.5%.	

Rural	Urbano
REDINFORMA (2021) CUSCO	
Pobreza total 21.7%	
Pobreza extrema 2.6%	
Vulnerabilidad de pobreza 44.6%	
Pobreza en el Distrito de Santiago 8.3%	
Salud	
REDINFORMA (2021) Santiago	REDINFORMA (2021) Santiago
Con seguro 66%	Con seguro 84%
Sin seguro 34%	Sin seguro 16%
Urbano	Rural
ENDES (2021) Nacional	ENDES (2021) Nacional
Desnutrición crónica 6.8%	Desnutrición crónica. 24.4%
Violencia física a mujeres 6.6%	Violencia física a mujeres 8.2 %
Violencia sexual y física a mujeres 7.1%	Violencia sexual y física a mujeres 9.2%
Alcoholismo 4.2 %	Alcoholismo 2.7 %
Fumar 1.3%	Fumar 0. 7%
Municipalidad de Santiago (2021)	Municipalidad de Santiago (2021)
Hospital Antonio Lorena III-1*	Puesto de Salud de Occopata, sin internamiento, de tipo I-2**
Micro Red Belepampa I-4*****	
Centro de Salud de Dignidad Nacional I-3***	
Centro de Salud de Zarzuela I-3***	
Centro de Salud de Manco Cápac I-3***	
Educación	
REDINFORMA (2021) Santiago	REDINFORMA (2021) Santiago
Alfabetismo 3%	Alfabetismo 18%;(+) Occopata 37%;
	Huamancharpa y Ancaschaca 16%
Seguridad física y personal	
Comisarias: Comisaria PNP de la Familia de Cusco; Comisaria PNP Viva el Perú; Comisaria PNP Zarzuela; Comisaria PNP sectorial de Santiago.	
Municipalidad de Santiago (2023); 513 incidencia delictiva del año 2020, 281 casos de violencia familiar, 53 contra el patrimonio (...).	
Rondas campesina.	
Gobernanza y derechos básicos	
REDINFORMA (2021) Santiago- RURAL PROGRAMAS SOCIALES	
Contigo: N° de usuarios 120	
Cuna más: N° de niños atendidos en el Serv. Cuidado Diurno 252	
Juntos: N° de familias abonados 205	
Pensión 65: N° de beneficiados 662	
QaliWarma: N° de niños y niñas atendidas 7162	

Rural	Urbano
Entorno y medio ambiente	
Municipalidad de Santiago (2021)	Municipalidad de Santiago (2021);
Ambientes de recreación: parques; talleres de verano o vacaciones útiles.	Actividades de agricultura, ganadería
	Agricultura: papa, avena, pasto, habas,
	Ganadería: ovejas
Contaminación mecánica	Contaminación mínima
Acceso asfaltado 76%	Acceso de trochas 83%

Nota. Elaboración propia, *agua vía red pública o pilón, saneamiento vía red pública y electricidad

** agua vía red pública o pilón, saneamiento vía red pública, electricidad, internet y teléfono.

*Hospital **posta de salud con médico ***centros médicos especializados y policlínico **** médicos con especialización.

Calidad de Vida es igual a Satisfacción con la Vida

CV = Satisfacción de Vida

Satisfacción de vida para numerosos autores es entendida como la percepción personal que se tiene sobre la propia vida en relación a sus expectativas, objetivos, ética, intereses que interactúan en un ambiente sociocultural a la que se pertenece (Chavarría y Barra, 2014; Garrido et.al., 2017; Pérez y Escoda, 2013). Además, satisfacción de vida es indicador relevante del bienestar psicológico; el bienestar psicológico es un estado situacional de equilibrio donde se experimenta felicidad; en un lenguaje sencillo, también se puede resumir cómo el vivir una vida cómoda sin ningún tipo de presión (Ucha, 2009).

La satisfacción de vida se mide a través de juicios de valores de carácter personal, elementos psicológicos como una autopercepción positiva, autoestima, mecanismos resilientes propician ambientes de seguridad y ajustes de desarrollos vitales (Uriarte, 2005). Actúa en dos ámbitos: personal y colectivo, ciudadano y nación. Desde lo individual aspectos subjetivos y desde lo colectivo aquellos criterios paramétricos válidos en la sociedad en que vive, es decir, que la cultura es el “determinante transversal de la calidad de vida” (Cardona y Byaron, 2007).

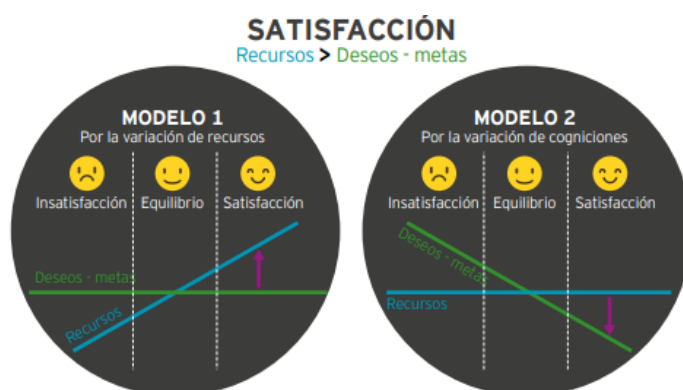
Sosa (2018) plantea dos modelos de satisfacción:

Modelo 1. En un individuo o colectivo las metas y deseos son parcialmente estables y el elemento de variación es el acceso a los recursos es decir los deseos o metas se mantiene constantes cuando los recursos incrementan, por lo tanto, se llega a la satisfacción.

Modelo 2. En un individuo o colectivo los accesos a los recursos son parcialmente estables y el elemento de variación son los deseos y metas es decir si mis recursos son limitados mis deseos y metas tendrán que acomodarse a ellas, de esa forma se llega a la satisfacción.

Figura 4

Modelos de satisfacción de Manuel Sosa



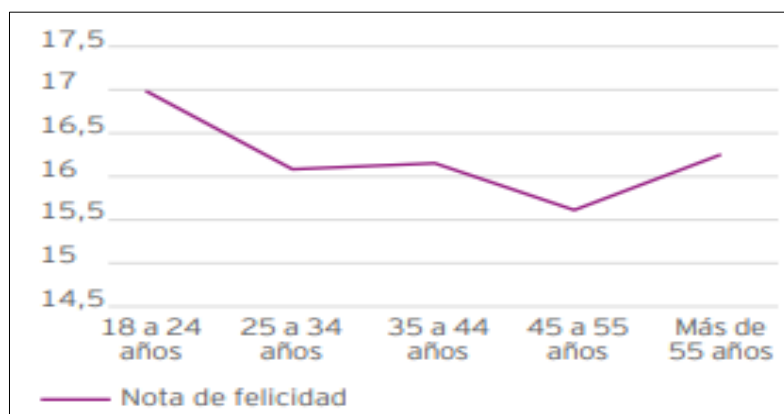
Nota. La figura muestra dos modelos de satisfacción. Tomado de *Modelos de Satisfacción* (p. 76), por M. Sosa, 2018, Conexión ESAN.

Yamamoto y Feijoo (2007) identificaron que en los individuos que provienen de la zona rural, al tener ingreso a recursos objetivos limitados configuran sus metas y deseos a su entorno; por ende, son felices y la felicidad es entendida como la satisfacción total, además, la familia, un buen lugar para vivir y percibir progreso son componentes de felicidad en zonas marginales. Las metas y deseos en los hogares pobres son bajos a diferencia de los hogares no pobres, es decir, al no tener aspiraciones tan altas tienden a estar más satisfechos con lo alcanzado (INEI, 2021).

En el estudio de Arellano Consultoría para crecer (2019) titulada Kusicuy. La Felicidad de los Peruanos expone los siguientes resultados que son relevantes en la investigación.

Figura 5

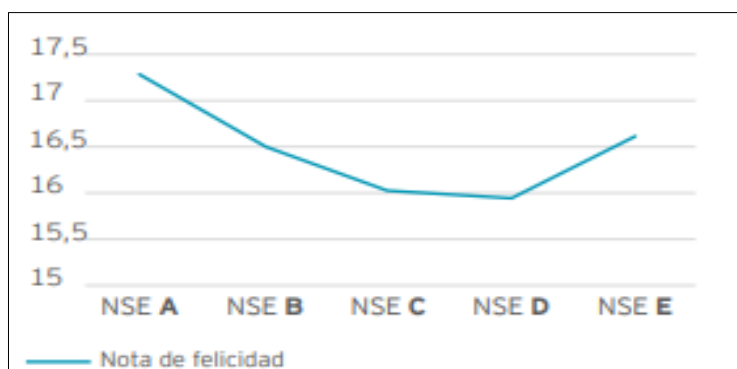
Felicidad según grupos etarios



Nota. La figura muestra la felicidad en grupos etarios mayores de 18 años, el mayor grado de felicidad se presenta en la juventud y adultez mayor. Tomado de *Kusikuy. La felicidad de los peruanos* (p. 52), por Arellano Consultoria para crecer, 2019, USIL Fondo editorial.

Figura 6

Felicidad según grupos socioeconómicos



Nota. El grupo socioeconómico tipo A categorizados como clase alta y la clase pobre tipo E, son más felices. Tomado de *Kusikuy. La felicidad de los peruanos* (p. 53), por Arellano Consultoria para crecer, 2019, USIL Fondo editorial.

Calidad de Vida es Igual a la Sumatoria de Condiciones de Vida y Satisfacción de Vida en Relación a una Evaluación

$$CV = (\text{Condiciones de Vida} + \text{Satisfacción de Vida}) \times \text{Evaluación}$$

El nivel de calidad de vida es la percepción individual que se modula a través de procesos cognitivos por ende las condiciones objetivas de vida y el grado de satisfacción están vinculados a evaluaciones personales y colectivas; uno de los agentes más comunes que modulan la percepción es la comparación. Norman (2003), propone que la comparación propicia que los individuos realicen sus juicios de valores en correspondencia a las aspiraciones, expectativas o valoraciones, produciendo estados de bienestar satisfactorio, Solberg et al. (2002) refieren que los estados de satisfacción están predispuestas bajo una discrepancia; entre lo que se desea y lo que se puede lograr; por consiguiente los niveles de calidad de vida ascienden o descienden a medida que las discrepancias sean leves, moderadas o elevadas.

Las comparaciones son necesarias, para la autoevaluación, el encargado de realizar esta labor en el Perú es el Instituto Nacional de Estadística (2021) encargado de “producir y difundir información estadística oficial que el país necesita con calidad, oportunidad y cobertura nacional”. A nivel internacional el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de la ONU propicia el acceso al conocimiento, experiencia y recursos de 177 países sobre el avance de los ocho objetivos de desarrollo sostenible; la medición se realiza con el IDH (Índice de Desarrollo Humano) (PNUD, 2021).

Tal como se describió en las líneas antecesoras, la evaluación es fundamental para la calidad de vida, la comparación desencadena aspiraciones de superación ya sea individual y colectivamente. Por ejemplo:

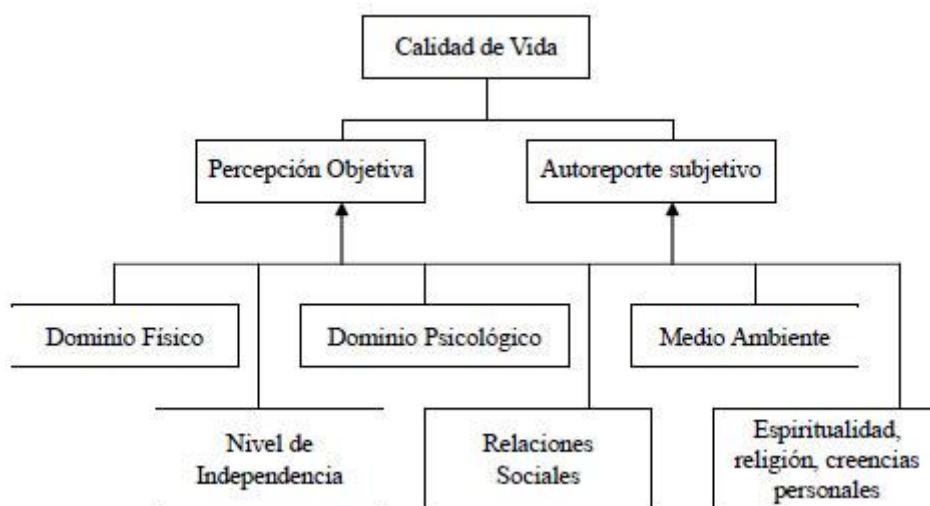
Individualmente: Antes de la pandemia por COVID-19, los comuneros de la comunidad campesina de Occopata a través de la gestión de sus dirigentes y la Municipalidad de Santiago, tenían la autorización de trabajar los tres días a la semana como ambulantes alrededor del Mercado Mayorista Huancaro; una vez superado las restricciones sanitarias, la evaluación socio económica y el trabajo de actores propició que trabajen libremente sin restricciones, mejorando así su calidad de vida.

Colectivamente: Los países que se esfuerzan en incrementar su IDH, propician mercados seguros de inversión privada y pública, la información del INEI es la base cuantificable para promover políticas públicas, programas sociales, distribución del tesoro público, etc.

A continuación, se visualiza el modelo propuesto por la OMS que es utilizado en esta investigación.

Figura 7

Modelo de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud



Nota: La figura muestra dos modelos de la resiliencia. Tomado de *Diagrama del modelo conceptual de la OMS* (p. 65), por A. Úrzua, y A. Caqueo, 2012.

Los seis dominios presentados en la figura 7 son los descritos en el WHOQOL 100, la versión extendida del WHOQOL-BREF, las áreas 1 y 2 y también 3 y 6 fueron unidos (dominio físico + nivel de independencia/Dominio psicológico +Espiritualidad) dando lugar a las cuatro áreas de la calidad de vida descritas en el capítulo IV. Estas áreas siempre irán atravesadas por aspectos objetivos, subjetivos y ambientales.

No existe una definición exacta de calidad de vida, sin embargo, después de todo el aporte teórico de diferentes autores ya mencionados se puede llegar a una conclusión general de calidad de vida como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Úrzua y Caqueo, 2012, p. 65)

2.2.3. *Resiliencia y Calidad de Vida en la Pandemia COVID-19 desde una Perspectiva Comunitaria*

La pandemia generó consecuencias desfavorables en la calidad de vida de las familias peruanas, Whorty et al. (2020) mencionan que ante situaciones de crisis y conflictos las sociedades rurales son colectivistas y las sociedades urbanas son individualistas, en relación a lo mencionado, las poblaciones indígenas y rurales históricamente han sido resilientes (Uriarte, 2013) las comunidades para responder a estas condiciones adversas, generan redes de comunicación, redes comerciales y de soporte económico como social, por medio del uso de la tecnología, medios de transporte masivo o estrategias reguladoras de la sociedad como medidas de protección colectiva (Biard, et al., 2020). Además, las comunidades enfrentan estas condiciones negativas estructurales, a partir de principios de solidaridad y bienestar colectivo (Maldonado y Gonzáles, 2013).

Noel (2017) menciona el dualismo del pensamiento de un poblador urbano y rural, un poblador citadino tiene una visión de metrópolis, desarrollo y tecnología, lo contrario a un poblador rural quien es comunitario, naturalista e idealista.

En esa línea, las comunidades andinas durante la pandemia implementaron estrategias desde su propio esquema mental, con la intención de resguardar sus vidas, las de sus familias e integrantes de su comunidad, recuperando así, sus prácticas culturales y tradicionales que favorecen la resiliencia de las comunidades ante una crisis (Hernández, 2020). Así también, el Banco Mundial (2017) menciona que las habilidades de cultivo, cuidado, producción y comercialización del cultivo o ganadería son adquiridas por rutina y experiencia más no por horas de estudio o certificación.

Arenas (2021) identificó estrategias y 3 dimensiones de resiliencia comunitaria durante la pandemia COVID-19 en la comunidad Tocra, Paucartambo, la dimensión Construcción y recuperación de redes familiares y sociales, Gobernabilidad para la gestión comunitaria y Protección y organización comunitaria. Salinas y Ortiz (2020) refieren que ante eventos adversos las relaciones interpersonales influyen en la mejora de salud mental y física, durante la pandemia COVID- 19 estas se vieron limitadas, por lo que las personas experimentaron episodios de ansiedad, estrés, angustia, depresión etc. Afectando negativamente en la calidad de vida de todos.

2.2.4. *Informalidad*

La economía informal tiene como característica principal la dinamicidad en la que sus actores se han ido adaptando a lo largo del tiempo, contiene matices culturales y tradicionales dependiendo al lugar de origen; los comerciantes ambulantes que laboran en la calle o al aire libre son los trabajadores más visibles, otros trabajadores informales son los recicladores de botellas, fierro, chatarra, muebles, papel, trabajadores independientes en la construcción, lustrabotas, etc. Los trabajadores menos visibles; en su mayoría mujeres, son las trabajadoras de hogar. Cada uno de ellos difiere respecto a las condiciones de trabajo y el nivel de ingresos económicos, pero comparten una cosa en común, “carecen de protección legal y social”.

Chen (2012) nos indica que la economía informal puede ser definida en cuatro escuelas de pensamiento:

- Escuela dualista: El trabajo informal, está comprendido como una actividad marginal, que es distinta a la formalidad y tienen una relación nula o escasa. Por ejemplo; las empresas informales que no cumplan en su totalidad las características formales nunca llegarán a pertenecer a la economía formal y aquellas empresas “formales” que contraten mano de obra informal para reducir costos pertenecen realmente al sector informal.
- Escuela estructuralista: reconoce la relación entre formalidad e informalidad bajo el esquema de subordinación. La economía informal la conforman microempresas y trabajadores dedicados a reducir costos de insumos y mano de obra barata, permitiendo que las grandes empresas capitalistas “formales” aumenten su competitividad y ganancias.
- Escuela legalista: el sector informal está conformado por microempresarios que optan por el trabajo informal con el objetivo de evitar costos, tiempo y esfuerzo del registro formal, son aquellas actividades económicas que están fuera del control y regulación del estado.
- Escuela voluntarista: la informalidad es una actividad realizada deliberadamente para evitar regulaciones e impuestos.

Teoría causal de la economía informal según cada escuela de pensamiento:

- Dualistas: la informalidad se debe a los desequilibrios entre las tasas de crecimiento poblacional y la estructura de oportunidades modernas.
- Estructuralistas: la tendencia de crecimiento del capitalismo impulsa la informalidad.

- Legalista: el sistema legal es hostil y desigual produciendo que los trabajadores independientes operen bajo sus propios criterios.
- Voluntaristas: personas que trabajan en la informalidad después de evaluar el costo y beneficio.

Keith Hart, antropólogo y economista inglés, en 1972 mediante su informe de trabajo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del mercado laboral urbano en África fue el primero en acuñar el término de informalidad, quien lo define como trabajo por cuenta propia. Gamero y Carrasco (2011), indican que en la actualidad no existe definición universalmente establecida; pero se puede decir que informalidad es una agrupación de labores económicas realizadas por trabajadores y empresas que no actúan conforme a la legislación y práctica del sistema formal estatal.

Existen dos razones por lo cual es importante precisar el debate peruano sobre la informalidad; la primera porque el Perú oporto de manera muy significativa en la bibliografía internacional, entre ellos tenemos dos clásicos estudios; el de Hernando de Soto (1987) y de Aníbal Quijano (1998). Uno de ellos con una postura positivista liberal y el otro desde una postura crítica al modelo capitalista. La segunda razón es porque nuestro país es uno de los casos a resaltar de economía informal en el mundo y Latinoamérica. También mencionaremos a Durand (2008), Matos (2012), Martuccelli (2015) que son los principales investigadores en la actualidad sobre la informalidad peruana.

Al referirnos sobre la informalidad, usualmente se cataloga como un problema; sin embargo, para Soto (1987)

La informalidad es una respuesta popular, espontánea y creativa ante la incapacidad estatal para satisfacer las aspiraciones más elementales de los pobres; conforman la economía informal los empresarios y vendedores clandestinos cuyas empresas y

negocios no están registrados; no pagan impuestos y no se rigen por las leyes, reglamentos y pactos vigentes estatales. (p. 18).

La legalidad es un privilegio que se obtiene mediante el dominio político y económico, las clases populares para poder subsistir no les queda otra opción que la ilegalidad.

Para Quijano (1998, p.70) la informalidad es producto de la resistencia al cambio de lo tradicional a lo moderno, haciendo que la población que no logre integrarse plenamente sea empujada a reestructurarse al polo marginal. La marginalidad es un fenómeno espontáneo de las tendencias capitalistas. El “polo marginal” está constituido por un conglomerado de labores o actividades realizadas en función de elementos sobrantes de producción; que se configuran como correlaciones sociales de modo frágil e inestable que gestan bienes y/o servicios para un mercado conformado por los mismos trabajadores marginados.

Durand (2008) plantea la triada económica, añade la economía delictiva a las dos clásicas economías ya conocidas. Ubica la informalidad en una zona claroscuro, es decir, lo informal es diferente a la economía formal pero tampoco es igual a la economía delictiva “se trata de agentes sociales que no han cometido un delito claramente lesivo a la propiedad y a la persona”. (p. 26) Los ambulantes, por ejemplo, son invasores del espacio público, se acumulan y generan una masa crítica; establecen mercados informales y los gobiernos locales los reubican en mercados formales para obtener de nuevo el control del espacio público; por algún tiempo.

Matos (2012) por su parte coloca la informalidad dentro de la relación entre el centro y la periferia del Perú, ya que la cúspide de la informalidad se dio durante el fenómeno de migración de las provincias hacia la capital Lima y que se dio entre los años 80 y 90 en su mayoría. También agrega:

Millones consiguieron en pocas décadas tener éxito y ser ciudadanos limeños y peruanos, tener vivienda propia en la capital del Perú, sede del poder nacional; tener trabajo informal o formal, legal o no; crear un estilo económico contestatario, modernizarse por su propio esfuerzo y convertirse en un gran conjunto de sectores populares y medios, y en actores de la modernidad que vivía limitadamente el Perú. (p. 252)

Martuccelli (2015) está de acuerdo con la definición de la informalidad, pero añade el concepto cultural; considera la informalidad como “el gran imaginario del lazo social de la ciudad” que es compartida por todos los limeños y que no debe ser comparada con la ilegalidad que va más direccionado al delito y criminalidad. La informalidad es un elemento mayor de la economía urbana de Lima y del interior del país, que de forma creativa hace representación normativa de las relaciones interpersonales cotidianas rompiendo la lógica del patrón- cliente y que se va adaptando según la tendencia del mercado. Para el autor la informalidad es: “El gran rostro de la transgresión porque es más durable y menos agresivo que lo ilegal, lo informal apunta más a lo que está afuera que contra el Estado; que se debe reglamentar que prohibir” (p. 176).

2.2.5. *Ambulantes*

El comercio ambulatorio es comprendido como un fenómeno social que en su mayoría ha sido abordado principalmente desde el enfoque de la “informalidad”. Con la finalidad de obtener una mejor comprensión en la investigación es relevante exponer hechos históricos de los inicios del comercio ambulatorio en nuestro país.

Antes que el imperio incaico fuera conquistado, el trueque era una práctica económica que consistía en el intercambio de artículos que tenían un valor monetario. Lumbreras et al. (2020) mencionan que el mullu, el ají y la coca eran monedas de la tierra que tenían aceptación universal y que podían ser intercambiadas con facilidad; los pobladores del litoral

central y norteño del Perú utilizaban hachuelas- monedas de cobre como medio de intercambio y pago ya que esta etnia utilizaba la artesanía como medio de progreso; mientras que el oro y la plata fueron utilizados con fin religioso y poder (Macías et al., 2018).

El vendedor ambulante apareció en Lima durante la colonia con el uso de las monedas acuñadas (Noejovich, et al.,2020). Los conquistadores hicieron uso de tejos y barras de oro y plata como monedas para contratos de compra y venta, mientras que en el interior del Perú empezaba a adaptarse al nuevo modelo mercantilista, debido a la devaluación de las monedas naturales. El 21 de agosto de 1565 se instituyó la Casa de Moneda en Lima y casi la totalidad de indígenas ya entendía el manejo monetario, en 1568 se acuñaron las primeras y en 1697 se monetizó el tributo indígena.

Los espacios mercantiles se realizaban en los mercados que estaban instaladas en las principales plazas públicas, existieron dos tipos de ambulantes: el mercachifle y la recaudera. Joffré (2012) dice: “las recauderas, vivanderas o abastecedoras comerciaban víveres dispersos por la explanada; mercachifles o tendejoneros, vendedores menores generalmente móviles”. Fueron los españoles empobrecidos los primeros comerciantes ambulantes, posteriormente las castas de las clases morenas e indígenas (p. 292).

El tradicionalista Ricardo Palma en su libro Tradiciones Peruanas en 1883, nos introduce el significado de pregones. Los pregones eran ambulantes que solo existieron en la capital del Perú, que mediante canticos ofertaban sus productos y anunciaban la hora (Huárag y Terrones, 2017)

Como se expone, los ambulantes son las unidades de estudio en la investigación, son actores económicos activos que han estado presentes a lo largo de la estructuración de la historia de nuestro país; conviven con nosotros día a día y hemos sido testigos de la dinamicidad en la que se adaptan a los cambios.

Se entiende el concepto de ambulante, a aquellos trabajadores independientes que laboran en el espacio público, no pertenecen a gremios, asociaciones ni sindicatos ya que no comparten un mismo oficio, profesión o alguien quien les represente, además son vendedores estacionarios o itinerantes por lo que prefieren tener autonomía y trabajar con parientes. A continuación, se detalla los tipos de ambulantes abordados en la investigación:

a.- Ambulantes rurales: Son aquellos ambulantes que provienen de la zona rural (se detalla su procedencia en el capítulo V), la mayoría expenden sus productos de su propia cosecha como hierbas, tubérculos, habas, trigo, cebada, pasto, alfalfa, etc. Así también en su conjunto son quechua hablantes y prefieren mantener una vestimenta típica de su localidad como ojotas y polleras. Este tipo de ambulantes se sitúa generalmente a horas de la madrugada alrededor del Mercado Mayorista Huancaro con la finalidad de obtener un sitio adecuado para expender sus productos. La mayoría se desplaza en grupo desde su localidad hasta la ciudad del Cusco en autos o camiones y retornan de la misma manera, se observa mayor afluencia de ambulantes rurales los fines de semana y feriados. Durante la pandemia los ambulantes aumentaron proporcionalmente debido a las necesidades económicas y a la poca restricción municipal

b.- Ambulantes urbanos: Son aquellos ambulantes provenientes de la zona urbana (se detalla su procedencia en el capítulo V), la mayoría expenden sus productos tras adquirirlos de proveedores o mayoristas como choclo, frutas de estación, enseres del hogar, accesorios de dama, útiles de limpieza, ropa, etc. Además, algunos comerciantes poseen herramientas como triciclos, paraguas rediseñadas, salchipaperos, cocinas, cajas, etc. en donde suelen vender mascarillas, comida, snacks, desayunos, etc. Así también en su conjunto hablan español y quechua en su minoría. Generalmente este tipo de ambulantes se sitúan horas después de los ambulantes de rurales ya que buscan un espacio donde haya mayor afluencia de personas y algunos vendedores realizan sus “coros” donde vociferan sus

productos en un sitio determinado o caminando. La mayoría migró a la ciudad del Cusco en busca de trabajo, otros al ser despedidos o haber cerrado su trabajo optaron por la venta ambulatoria, se observa afluencia de ambulantes urbanos a diario, incrementándose los fines de semana y feriados.

A causa de la pandemia COVID-19 el comercio ambulatorio se triplicó, lo que generó desorden, aglomeración, tráfico y problemas sanitarios, dichos ambulantes se posicionaron fuera de los principales mercado del Cusco y alrededores, cada municipalidad distrital tomó medidas de reubicación implementando mercados itinerantes y espacios seguros en donde puedan expender sus productos (El comercio, 2021), sin embargo, muchos ambulantes quedaron fuera de estos implementos o estaban conformes con su rutina y optaron por movilizarse fuera del Mercado Mayorista Huancaro en donde había poca restricción del personal municipal y otros al vivir cerca a dicho mercado y haber perdido su trabajo empezaron a vender productos de primera necesidad y kits de protección contra el coronavirus.

2.2.6. Definiciones Conceptuales

COVID-19: Enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, virus que se contagia cuando uno tose, habla y respira generando problemas cardiovasculares y la muerte si el paciente padece de otras enfermedades o es adulto mayor (OMS, 2021).

Resiliencia: Capacidad humana de hacer frente a la adversidad, salir fortalecido, comprender y aprender de ello (Grotberg, 1995).

Calidad de Vida: Percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2002).

Ambulante: Persona que vende sus productos en la vía pública, es autónomo y dueño de su propia ganancia, no tiene un sitio estable ni horario y ruta definido (Asencio, 2003).

Zona Rural: Se extiende desde los linderos de los centros poblados en área urbana, hasta los límites del mismo distrito, no tiene más de 100 viviendas contiguas o están dispersas y presenta centros poblados con menos de 2 mil habitantes (INEI, 2017).

Zona Urbana: Área que está en capital de departamento, provincia y distrito, hay aglomeración y 100 viviendas contiguas que forman manzanas, avenidas y calles, así también presenta centros poblados con más de 2 mil habitantes (INEI, 2017).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis General*

Hi: Existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Ho: No existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

3.1.2. *Hipótesis Específicas*

H₁: Existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No Existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₂: Existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No Existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₃: Existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No Existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₄: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₅: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Ho: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19 2021.

3.2. Especificación de las Variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	FACTORES/FACETAS	INDICADORES	ESCALA DE CALIFICACIÓN
Resiliencia	Proceso dinámico entre competencias interaccionales en relación con la conciencia para aprender y transformar juicios sobre las condiciones de base, visión de sí mismo, visión del problema y respuesta resiliente para proyectarse a futuro (Saavedra y Villalta, 2008)	Puntaje alcanzado por cada dimensión expresados en las respuestas generadas por cada ítem de la Escala de Resiliencia SV-RES	-Fortalezas Intrapsíquicas	-Identidad -Autonomía -Satisfacción -Pragmatismo	-Ítems asociados a Identidad: 1, 2, 3, 4, 5 -Ítems asociados a Autonomía: 6, 7, 8, 9, 10 -Ítems asociados a Satisfacción: 11, 12, 13, 14, 15 -Ítems asociados a Pragmatismo: 16, 17, 18, 19, 20	-Nivel de resiliencia bajo -Nivel de resiliencia promedio -Nivel de resiliencia alto
			-Fuentes de Apoyo Externo	-Vínculos -Redes -Modelos -Metas	-Ítems asociados a Vínculos: 21, 22, 23, 24, 25 -Ítems asociados a Redes: 26, 27, 28, 29, 30 -Ítems asociados a Modelos: 31, 32, 33, 34, 35 -Ítems asociados a Metas: 36, 37, 38, 39, 40	

			-Capacidades Interpersonales y de Resolución de Conflictos	-Afectividad -Autoeficacia -Aprendizaje -Generatividad	-Ítems asociados a Afectividad: 41, 42, 43, 44, 45 -Ítems asociados a Autoeficacia: 46, 47, 48, 49, 50 -Ítems asociados a Aprendizaje: 51, 52, 53, 54, 55 -Ítems asociados a Generatividad: 56, 57, 58, 59, 60	
Calidad de Vida	“La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. (OMS, 1995)	Puntaje alcanzado por cada dimensión expresados en las respuestas generadas por cada ítem de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF	-Salud física	-Actividades de la vida diaria -La dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas -Energía y fatiga -Movilidad -El dolor y el malestar -Sueño y descanso -Capacidad de Trabajo	-Ítems asociados a la Salud física: 3,4,10,15,16, 17,18	-Nivel de calidad de vida bajo -Nivel de calidad de vida moderado -Nivel de calidad de vida alto
			-Salud psicológica	-La imagen corporal y la apariencia -Sentimientos negativos -Sentimientos positivos -Autoestima -Espiritualidad, religión y creencias personales -Pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración	-Ítems asociados a la Salud psicológica: 5,6,7,11,19,26	

-Relaciones sociales	-Relaciones personales -Apoyo Social -La Actividad Sexual	-Ítems asociados a Relaciones sociales: 20,21,22
-Ambiente	- Recursos económicos -La libertad y la seguridad física -Salud y atención social: accesibilidad y calidad -Oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades -Participación y oportunidades para las actividades de recreación y ocio -Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) -Transporte	-Ítems asociados a Ambiente: 8,9,12,13,14,23,24 y 25

Nota. Elaboración propia

Capítulo IV

Marco Metodológico

4.1. Tipo y Enfoque de Investigación

Según Sánchez y Reyes (2017), el tipo de investigación es básica, debido a que está orientado a la exploración de información de un problema y busca adquirir conocimientos novedosos que sumen al saber científico.

Presenta un enfoque cuantitativo debido a que busca la objetividad y la aplicación de la lógica deductiva. Su propuesta metodológica implica someter a examen las hipótesis de la manera más exigente posible (Hernández et al., 2014).

La investigación utilizará el método hipotético deductivo en donde se trata de resolver la verdad o falsedad de las hipótesis (Bernal, 2010).

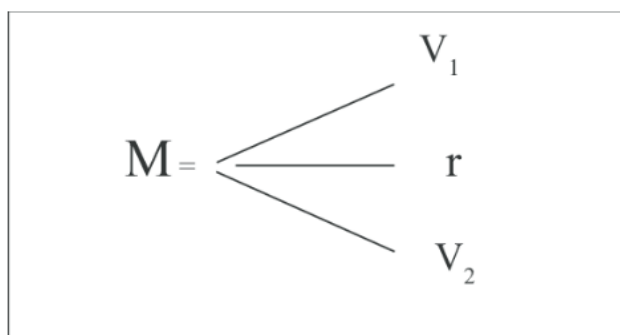
4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, por la no manipulación de variables, la observación y medición tal como es naturalmente, a su vez es de tipo transeccional ya que se recolectan datos en un solo momento (Hernández et al., 2014). Según Sánchez y Reyes (2017) el diseño de la investigación es correlacional y comparativo, el diseño correlacional es usado para

determinar el grado de relación entre dos o más variables, mientras que el diseño comparativo consiste en recolectar información para diferenciar, igualar y asemejar información de dos o más muestras de estudio.

Figura 8

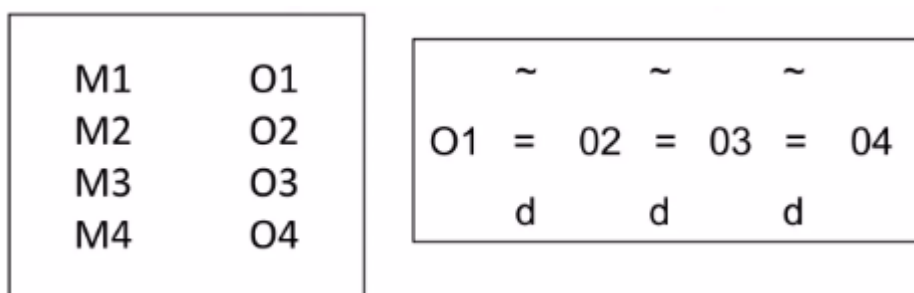
Esquema de diseño de investigación Correlacional



Nota: La figura muestra el diseño de investigación correlacional. Tomado de *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (p. 51), por Sánchez y Reyes, 2017, Editorial Universidad Ricardo Palma.

Figura 9

Esquema de diseño de investigación comparativa



Nota: La figura presenta el diseño de investigación comparativa. Tomado de *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (p. 52), por Sánchez y Reyes, 2017, Editorial Universidad Ricardo Palma.

4.3. Población y Muestra de Estudio

4.3.1. Población

La población está constituida por ambulantes que laboran dentro o alrededores del mercado Mayorista Huancaro del distrito de Santiago durante la pandemia COVID-19, para la determinación se realizó un conteo poblacional los días 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de mayo del 2021, que inicio a las 05:00 a 20:00 horas, en periodos de 1 hora, siendo el mayor valor numérico 220 ambulantes entre rurales y urbanos (Anexo H).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión. Personas que trabajan de manera ambulatoria dentro y alrededor del Mercado Mayorista Huancaro que procedan de la zona rural y urbana del distrito de Santiago y otros, mayores de 18 años que accedan a participar voluntariamente y cuenten con la aprobación del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. Personas que sean agremiados al Mercado Mayorista de Huancaro y que tengan carpetas administrativas en la Municipalidad Distrital de Santiago, menores de 18 años, ambulantes que presenten alguna limitación física o psicológica que impida el llenado de los instrumentos psicológicos y ambulantes que no deseen participar.

4.3.2. Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico por cuotas, debido a que la selección de los sujetos que participan en la investigación no depende de la probabilidad, no se tiene un padrón nominal que permitiría la selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestra por consiguiente la selección dependerá del criterio de las investigadoras en relación a las características de la investigación. Específicamente es por cuotas debido que, al ser una investigación de tipo comparativa y correlacional, este tipo de muestreo permite la selección de

dos subgrupos muestrales proporcionales en este caso rural y urbano. (Hernández et al., 2014); para hallar el número de participantes en la muestra se aplica la fórmula de muestras finitas.

Fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= Universo poblacional 220

Z_a = Parámetro estadístico del nivel de confianza 95% = 1,96

e = Error de estimación máximo aceptado 5% = 0.05

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado 50% = 0.5

q = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado 50% = 0.5

Resuelve:

$$n = \frac{220 \times 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (219 - 1) + 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{211.288}{1.5079} = 140$$

La muestra está conformada por 140 ambulantes, donde se selecciona el mismo número de unidades para cada estrato muestral, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3*Muestra de estudio*

Ambulantes	F	%
Rural	70	50 %
Urbano	70	50 %
Total	140	100 %

Nota. Elaboración propia a base del resultado de la fórmula de muestras finitas

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Dado que esta investigación es de tipo básica de naturaleza empírica, se procedió con una línea metódica que inició con la observación y recolección científica de datos a través de la entrevista y aplicación de instrumentos psicológicos, seguido del planteamiento del problema derivando en la formulación de expresiones lógicas denominada “hipótesis”, que el investigador somete al análisis y comprobación cuantitativa que son de utilidad consecuente para la interpretación y reporte de resultados (Christensen et al. 2014; Hernández et al., 2014)

Se aplicaron pruebas psicométricas para medir la resiliencia y calidad de vida, eligiendo el cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF y escala de resiliencia SV- RES, se describe las características paramétricas de los instrumentos:

Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Nombre:	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF
Autor:	Organización Mundial de la Salud
Procedencia y año:	Ginebra, Suiza 1998
Administración:	Individual y colectiva
Aplicación:	Jóvenes y adultos
Duración:	15 a 20 minutos
Objetivo:	Evaluar la calidad de vida en una variedad de situaciones y grupos de población.
Ítems:	Es una versión abreviada de 26 ítems del WHOQOL-100
Dimensiones:	Dominio salud física: Actividades de la vida diaria, la dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas, energía y fatiga, movilidad, dolor y malestar, sueño y descanso, capacidad de trabajo. Dominio psicológico: Imagen corporal y la apariencia, sentimientos negativos y positivos, autoestima, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, la memoria y la concentración. Dominio relaciones sociales: Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. Dominio entorno: Recursos económicos, libertad y salud física, salud y atención social, oportunidades para la adquisición de nueva información y habilidades de

participación y oportunidades para las actividades de recreación y ocio, entorno físico y transporte.

Escala de calificación:	Cuenta con un formato de respuesta que va desde “muy satisfecho” = 5 puntos; “bastante satisfecho” = 4 puntos; “lo normal” = 3 puntos; “poco” = 2 puntos; “muy insatisfecho” = 1 punto. Calificación inversa (ítems 3, 4 y 26)
Baremos:	41 - 67 Baja calidad de vida 68 -94 Calidad de vida moderada 95 - 118 Alta Calidad de vida
Validez:	V Aiken = 0,91
Confiabilidad:	$\alpha = 0,82$
Adaptación peruana:	Llallahui (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL – BREF en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima-2020

Escala de Resiliencia SV-RES

Nombre:	Escala de resiliencia SV – RES
Autor:	Dr. Eugenio Saavedra Guajardo y Dr. Marco Villalta Paucar.
Procedencia y año	Chile- 2008
Administración	Jóvenes y adultos
Aplicación	Individual o colectiva
Duración	20 a 30 min

Objetivo	Establecer un nivel de resiliencia de manera general, además de conocer los factores específicos que lo conforman y poder trabajar así sobre ellos.
Ítems	60 ítems divididos en 3 dimensiones y 12 factores específicos
Dimensiones	Fortalezas intrapsíquicas, Fuentes de apoyo externo y Capacidades interpersonales y de resolución de conflictos
Factores	F1: Identidad: Juicios generales tomados de valores culturales que definen al sujeto. Formas de interpretar hechos y acciones. F2: Autonomía: Juicios referidos al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su estilo sociocultural. F3: Satisfacción: Juicios que develan la forma particular en que el sujeto interpreta una situación problemática. F4: Pragmatismo: Juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza. F5: Vínculos: Juicios referidos al valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal. F6: Redes: Juicios referidos al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano. F7: Modelos: Juicios referidos a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.

	F8: Metas: Juicios referidos al valor contextual de metas y redes sociales sobre la situación problemática.
	F9: Afectividad: Juicio que se refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.
	F10: Autoeficacia: Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.
	F11: Aprendizaje: Juicios referidos a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.
	F12: Generatividad: Juicios referidos a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas.
Escala de calificación:	Cuenta con un formato de respuesta que va desde “muy de acuerdo” = 5 puntos; “de acuerdo” = 4 puntos; “ni acuerdo, ni desacuerdo” = 3 puntos; “en desacuerdo” = 2 puntos; “muy en desacuerdo” = 1 punto.
Baremos:	130 - 235 Bajo nivel de resiliencia; 236-274 Nivel de resiliencia moderada; 275- 300 Nivel de resiliencia alto
Validez:	R = 0,76
Confiabilidad:	$\alpha = 0,96$
Adaptación peruana:	Moscoso. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia SV- RES para adultos mayores en Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

4.4.1. Validez de Contenido

Con la finalidad de demostrar la validez de las escalas de resiliencia SV- RES y calidad de vida WHOQOL- BREF, se realizó un juicio de expertos con la colaboración de cinco profesionales en psicología, que se encuentren laborando y con una experiencia laboral superior a 10 años, así acreditando su experticia dentro de la psicología clínica y comunitaria, se les proporcionó las pruebas psicométricas y fichas de validación impresas, la ficha de validación contiene los siguientes criterios: coherencia interna, claridad del lenguaje, inducción a la respuesta, mide lo que pretende medir, relevancia y otros; con una escala de valoración ascendente donde “0” es el menor valor y “5” el mayor valor, que fueron puntuados a partir de sus conocimientos.

Posteriormente se optó aplicar el método de Distancia de Punto Múltiple (DPP) que permite medir la validación del instrumento escogido en relación a la variable y población de estudio.

Para la escala de resiliencia SV-RES, se precisa las siguientes valoraciones

Tabla 4

Juicio de expertos para la escala de resiliencia SV-RES

ITEMS	PUNTAJES					Promedio
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	
ITEM 1	4	4	4	5	5	4.4
ITEM 2	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 3	5	4	4	5	5	4.6
ITEM 4	4	4	4	4	5	4.2
ITEM 5	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 6	5	4	4	5	5	4.6
ITEM 7	5	4	5	5	5	4.8
ITEM 8	5	4	5	5	5	4.8
ITEM 9	5	4	4	5	5	4.6

Nota. Puntajes de los expertos consultados para la escala de resiliencia SV- RES

Al obtener los puntajes y promedios se aplica las siguientes formulas:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots (x_9 - y_9)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots (x_9 - 1)^2}$$

Dónde:

X_1 = Valor máximo para el ítem 1

Y_1 = Promedio para el ítem 1

Resuelve:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + \dots (5 - 4.6)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.6^2 + 0.4^2 + 0.4^2 + 0.8^2 + 0.4^2 + \dots 0.4^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.36 + 0.16 + 0.16 + 0.64 + 0.16 + \dots 0.16}$$

$$DPP = \sqrt{1.88} = 1.37$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{144} = 12$$

Después de hallar la distancia de puntos múltiple (DPP) y la distancia máxima ($D_{m\acute{a}x}$), se prosigue a generar una escala de valoración con 5 escalas con intervalos proporcionales entre sí, donde 0 equivale “adecuación perfecta y 12 “adecuación nula”.

Tabla 5

Escala de valoración para la escala de Resiliencia SV-RES

Baremos	Valoración	Valoración de Expertos
0.0. a 2.4	Muy alta adecuación	DPP= 1.37
2.4 a 4.8	Alta adecuación	
4.8 a 7.2	Promedio adecuación	
7.2 a 9.6	Baja adecuación	
9.6 a 12	Muy baja adecuación	

Nota. Se visualiza que la escala de resiliencia SV- RES obtuvo un puntaje DPP de 1.37, presentando una muy alta adecuación y su aplicación es válida. Fuente: De la Torre y Accostupa (2013).

Se replica el mismo procedimiento para la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 6

Juicio de expertos para la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF

ITEMS	PUNTAJES					Promedio
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	
ITEM 1	5	4	4	5	5	4.6
ITEM 2	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 3	4	4	4	4	5	4.2
ITEM 4	4	4	4	4	5	4.2
ITEM 5	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 6	5	4	4	5	5	4.6
ITEM 7	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 8	4	4	5	5	5	4.6
ITEM 9	4	4	4	5	5	4.4

Nota. Puntajes de los expertos para la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF

Al obtener los puntajes y promedios se aplica las siguientes formulas:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \dots (x_9 - y_9)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots (x_9 - 1)^2}$$

Dónde:

X₁ = Valor máximo para el ítem 1

Y₁= Promedio para el ítem 1

Resuelve:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + \dots (5 - 4.4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.4^2 + 0.4^2 + 0.8^2 + 0.8^2 + 0.4^2 + \dots 0.6^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.16 + 0.16 + 0.64 + 0.64 + 0.16 + \dots 0.36}$$

$$DPP = \sqrt{2.6} = 1.61$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{144} = 12$$

Después de hallar la distancia de puntos múltiple (DPP) y la distancia máxima ($D_{m\acute{a}x}$), se prosigue a generar una escala de valoración con 5 escalas con intervalos proporcionales entre sí, donde 0 equivale “adecuación perfecta y 12 “adecuación nula”.

Tabla 7

Escala de valoración para la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Baremos	Valoración	Valoración de Expertos
0.0. a 2.4	Muy alta adecuación	DPP= 1.61
2.4 a 4.8	Alta adecuación	
4.8 a 7.2	Promedio adecuación	
7.2 a 9.6	Baja adecuación	
9.6 a 12	Muy baja adecuación	

Nota. La escala de calidad de vida de WHOQOL- BREF obtuvo un puntaje DPP de 1.61,

presentando una muy alta adecuación y su aplicación es válida. Fuente: De la Torre y Accostupa (2013).

4.4.1. Confiabilidad de Instrumentos

Para determinar la confiabilidad de las pruebas psicométricas de la Escala de Resiliencia SV-RES y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF se aplicó el estadístico del coeficiente Alfa de Cronbrach en el programa SPSS, sobre una muestra de 30 personas, 15 ambulantes provenientes de la zona rural y 15 ambulantes provenientes de la zona urbana, los participantes

laboraban en la feria sabatina de Huancaro, que tenían similar características a la población en estudio y no eran parte de la muestra poblacional seleccionada en la investigación.

Los resultados se visualizan en las siguientes tablas:

Tabla 8

Coeficiente de confiabilidad para la prueba de resiliencia

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,897	60

Nota. Alfa de cronbach 0.897 para los 60 ítems de la escala de resiliencia SV- RES

Tabla 9

Coeficiente de confiabilidad para la prueba de calidad de vida

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,888	26

Nota. Alfa de cronbach 0.88 para los 26 ítems de la escala de calidad de vida WHOQOL- BREF

Las pruebas propuestas para el estudio de calidad de vida y resiliencia presentan una confiabilidad de 0.897 y de 0.88, acreditando que sus resultados son coherentes y consistentes; es decir que al aplicar los instrumentos repetidamente en una población con características similares obtendrán igual o parecidos resultado.

4.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se aplicaron las pruebas psicométricas de resiliencia SV-RES y calidad de vida WHOQOL- BREF, con propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación previamente expuestas; al finalizar el proceso de recolección de datos se realizó el vaciado en el programa Excel (2019), para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa estadístico Statical Package for the Social Sciences SPSS (2019).

Especificación de las técnicas de análisis de datos

1. Se aplicó la distribución de frecuencias, porcentajes y medias en la estadística descriptiva
2. Para el análisis correlacional de variables se empleó el coeficiente Rho de Spearman (objetivo general, objetivo específico 1)
3. Prueba estadística Chi cuadrado (objetivo específico 2 y 3)

4.6. Matriz de Consistencia

Tabla 10

Matriz de consistencia interna: resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro, durante la pandemia COVID-19, 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Instrumentos	Metodología
¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Establecer el tipo de relación entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	Hipótesis General. H1: Existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: No existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	V1. Resiliencia -Fortalezas Intrapsíquicas -Fuentes de Apoyo Externo -Capacidades Interpersonales y de Resolución de Conflictos V2. Calidad de vida	Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF -Escala de Resiliencia SV-RES	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental Transversal – Correlacional y comparativa Población y muestra: Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuál es el nivel de resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Identificar el nivel de resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021	No requiere	-Salud física -Salud psicológica -Relaciones sociales -Ambiente		
¿Cuál es la relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista	Establecer el tipo de relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista	H1: Existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro			

Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: No existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.
¿Cuál es la relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Establecer el tipo de relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	H2: Existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: No existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.
¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Establecer el tipo de relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	H3: Existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: No existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro

		durante la pandemia COVID-19, 2021.
¿La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Identificar si la relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	H4: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.
¿La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021?	Identificar si la relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.	H5: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. H0: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Nota. Elaboración propi

Capítulo V

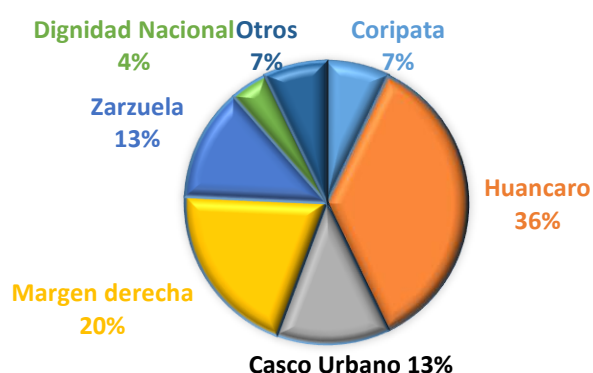
Resultados

5.1. Descripción Sociodemográfica de la Muestra

La etapa de observación realizada el 17 de mayo del 2021 (anexo J), conllevó a optar los siguientes factores sociodemográficos: sexo, etapa de vida, estado civil, grado de instrucción e ingresos económicos. A continuación, se visualiza los resultados obtenidos en las siguientes tablas y figuras de porcentajes y frecuencias.

Figura 10

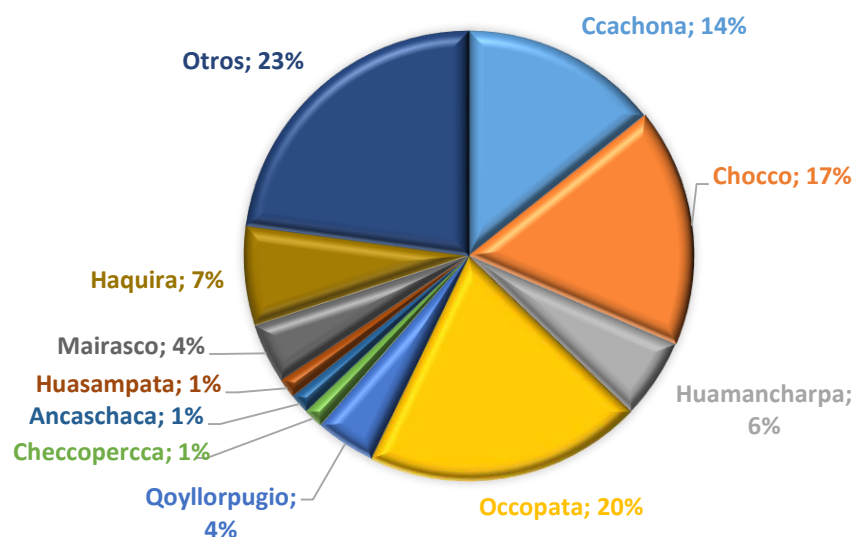
Distribución de la residencia de los ambulantes urbanos



Nota. El grafico presenta la distribucion de la residencia de los ambulantes urbanos, se observa mayor presencia de ambulantes provenientes de la urbanización Huancaro 36%.

Figura 11

Distribución de la residencia de los ambulantes rurales



Nota. El gráfico presenta la distribución de la residencia de los ambulantes rurales, se observa mayor presencia de ambulantes provenientes de comunidades aledañas del distrito de Santiago 23%, seguido de la comunidad de Occopata 20% y Chocco 17 %.

Tabla 11

Distribución de frecuencia según sexo

		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Sexo	Varón	13	18,57%	16	22,86%
	Mujer	57	81,43%	54	77,14%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 11 se observa la distribución por sexo, existe mayor frecuencia del sexo femenino; el 81,43% de procedencia rural y el 77,14% de procedencia urbana son mujeres, el 18,57% de procedencia rural y el 22,86% de procedencia urbana son varones.

Tabla 12

Distribución de frecuencia por etapa de vida.

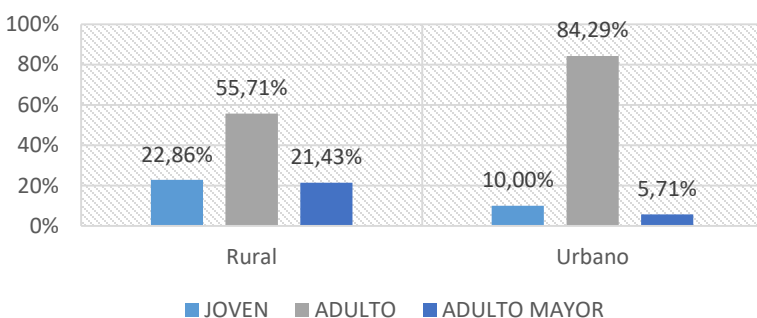
		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Etapa de vida	Joven	16	22,86%	7	10,00%
	Adulto	39	55,71%	59	84,29%
	Adulto mayor	15	21,43%	4	5,71%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia. Categorización hecha por el Ministerio de Salud (2020) Joven (18-29) Adulto (30-59) Adulto mayor (60 a mas años)

En la tabla 12 se observa que en la muestra rural y urbana hay mayor frecuencia de la etapa adulta con un 55,71% y 84,29%, se resalta que la mayor cantidad de la muestra rural y urbana es adulta, así también, en la muestra rural existe mayor frecuencia de adulto mayor y joven a diferencia de la muestra urbana.

Figura 12

Diagrama de barras agrupados de la distribución por etapa de vida.



Nota. Elaboración propia

Tabla 13*Distribución de frecuencia del estado civil*

		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estado civil	Soltero	16	22,86%	13	18,57%
	Conviviente	31	44,29%	33	47,14%
	Casado	18	25,71%	22	31,43%
	Viudo	5	7,14%	2	2,86%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia

La tabla 13 presenta la distribución según estado civil en ambulantes rurales y urbanos, en la muestra rural el 44, 29% es conviviente, 25, 71 % casado, 22,86% soltero y 7,14 % viudo. En la muestra del sector urbano el 47,14% es conviviente, casado 31,43%, soltero 18,57% y viudo 2,86%. Existe mayor predominancia de convivientes en el sector rural y urbano.

Tabla 14*Distribución de frecuencia del grado de instrucción.*

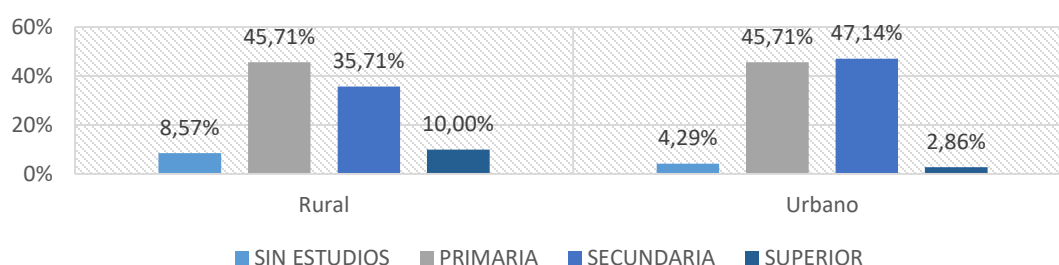
		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grado de instrucción	Sin estudios	6	8,57%	3	4,29%
	Primaria	32	45,71%	32	45,71%
	Secundaria	25	35,71%	33	47,14%
	Superior	7	10,00%	2	2,86%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 14 se precisa los siguientes porcentajes en relación al grado de instrucción, en el sector rural 45,71 % primaria, 35,71% secundaria, 8,57 % sin estudios y el 10% superior; en el sector urbano 45,71% primaria, 47,14% secundaria y el 2,86% superior. Resaltando que la mayor cantidad de ambulantes rurales y urbanos poseen educación básica de primaria y secundaria.

Figura 13

Diagrama de barras agrupadas de la distribución del grado de instrucción



Nota. Elaboración propia

Tabla 15

Distribución de frecuencia de los ingresos económicos.

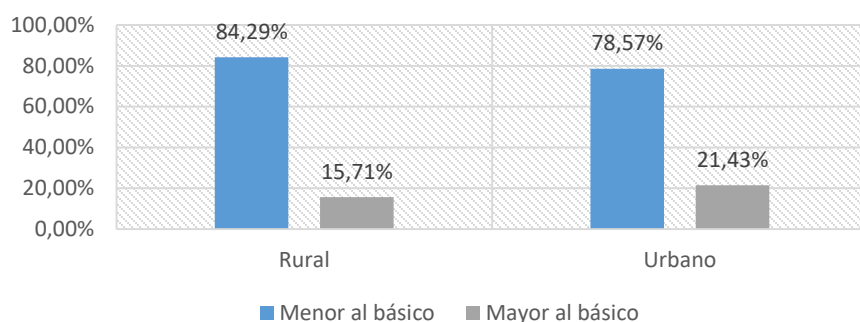
		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ingresos económicos sueldo básico	Menor al básico	59	84,29%	55	78,57%
	Mayor al básico	11	15,71%	15	21,43%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 15 se denota una diferencia notoria entre ingresos económicos de los ambulantes que provienen del sector rural y urbano; el 84,29% rural y 78,57% urbano perciben ingresos económicos menores a sueldo básico; a comparación 15,71 rural % y 21,43% urbano perciben ingresos económicos mayores al sueldo básico.

Figura 14

Diagrama de barras agrupadas de la distribución ingresos económicos.



Nota. Elaboración propia

Tabla 16

Distribución de frecuencia por la presencia de hijos

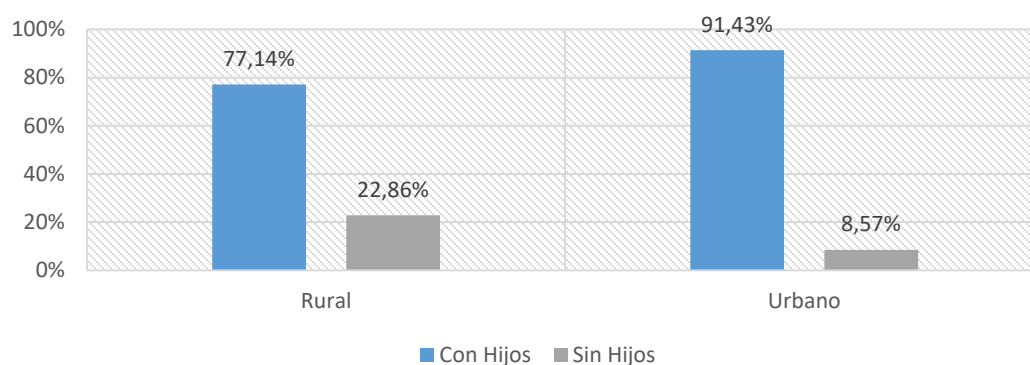
		Rural		Urbano	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hijos	Con hijos	54	77,14%	64	91,43%
	Sin hijos	16	22,86%	6	8,57%
Total		70	100,00%	70	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 16 se visualiza los siguientes porcentajes en relación a la presencia de hijos, en la muestra rural y urbana se observa mayor presencia de hijos con un 77,14% rural y 91,43% urbano. Sin embargo, en la muestra rural el 22,86% no tiene hijos a comparación del 8,57% de procedencia urbana.

Figura 15

Diagrama de barras agrupados de la distribución de la población con y sin hijos



Nota. Elaboración propia

5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio

Tabla 17

Nivel de resiliencia en ambulantes urbanos y rurales

		Rural		Urbano	
		f	%	F	%
Resiliencia	Bajo	15	21.43%	29	41.43%
	Moderado	42	60.00%	34	48.57%
	Alto	13	18.57%	7	10.00%
Total		70	100%	70	100%

Nota. Elaboración propia

La tabla 17 muestra que el 60% de los ambulantes rurales presentan un nivel de resiliencia moderado, seguido del 21,43 % con bajo nivel de resiliencia y 18,57% alto nivel de resiliencia. El 48,57% de los ambulantes urbanos presentan un nivel de resiliencia moderado, el 41.43% bajo nivel de resiliencia y el 10% alto nivel de resiliencia. En ambas muestras la mayoría presenta un nivel de resiliencia moderado.

Tabla 18*Nivel de calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos*

		Rural		Urbano	
		f	%	f	%
Calidad de vida	Bajo	3	4.29%	48	68.57%
	Moderado	47	67.14%	16	22.86%
	Alto	20	28.57%	6	8.57%
Total		70	100.00%	70	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 18 se visualiza que 67,14% de los ambulantes rurales presentan un nivel de calidad de vida moderado, seguido del 28,57% que presentan calidad de vida alto y el 4,29% bajo. En ambulantes urbanos el 68,57% presentan un nivel de calidad de vida bajo, 22,86% moderado y 8,57% alto. La mayoría de los ambulantes rurales presentan nivel de calidad de vida moderado y los ambulantes urbanos nivel bajo.

5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio.

Se empleó la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución es paramétrica o no paramétrica, lo que permite elegir el estadístico más idóneo para la prueba de hipótesis; en la siguiente tabla se visualiza los resultados:

Tabla 19*Prueba de normalidad K-S*

	Rural		Urbano	
	Calidad de Vida	Resiliencia	Calidad de Vida	Resiliencia
Media	87.00	238.93	64.50	224.26
Desv.	11.35	23.61	11.79	22.52
Estadístico de prueba	,068	,108	,162	,106
Sig.	,200	,042	,000	,049

Nota. Elaboración propia

En tabla 19 se observa que la distribución es **no paramétrica** en la variable resiliencia de la **muestra rural**, a diferencia de la variable calidad de vida que es **paramétrica**, en las variables resiliencia y calidad de vida de la muestra urbana la distribución es no paramétrica, por consiguiente, se utilizara los estadísticos no paramétricos Rho Spearman y Chi Cuadrado que son adecuados respecto a las características de la población y los instrumentos utilizados.

Tabla 20*Regla de interpretación del coeficiente de correlación*

Rho	Grado de relación
	La relación puede ser directa (+) o inversa (-)
0	Relación Nula
$\pm 0.000 - 0.19...$	Relación muy baja
$\pm 0.200 - 0.39...$	Relación baja
$\pm 0.400 - 0.59...$	Relación Moderada
$\pm 0.600 - 0.79...$	Relación Alta
$\pm 0.800 - 0.99...$	Relación muy Alta
1	Relación Perfecta

Fuente. Manual de Metodología de la Investigación (Mayorga, L.A., 2022)

5.3.1. Relación entre Resiliencia y Calidad de Vida en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la Pandemia COVID-19, 2021.

H₁: Existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No existe relación directa entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

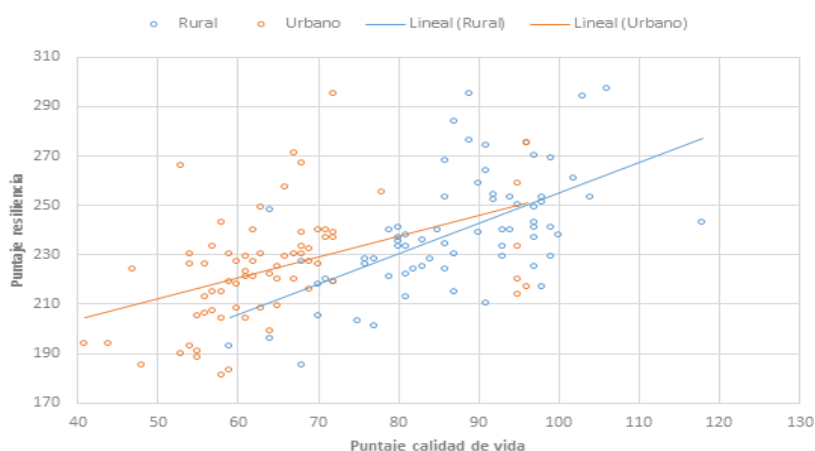
Tabla 21

Relación entre las variables resiliencia y calidad de vida

		Calidad de Vida	
		Coefficiente	Sig.
Resiliencia	Rural	,602**	,000
	Urbano	,530**	,000
total		,573**	,007

Nota. Elaboración propia

Dado que $p\text{-valor} < 0,05$, se sostiene que aceptamos la hipótesis alterna, por tanto, las variables resiliencia y calidad de vida presentan relación directa. El coeficiente de Spearman en la muestra rural es directa alta con 0,602, en la muestra urbana es directa moderada con 0,530, es decir que cuanto mayor sea la resiliencia en ambulantes mayor será la calidad de vida y viceversa. Ello implica que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Figura 16*Diagrama de dispersión de puntos*

Nota. Se visualiza el diagrama de dispersión de puntos de la tabla 20, las puntuaciones medias de la resiliencia se incrementan a medida que incrementan las puntuaciones medias de calidad de vida en ambas muestras poblacionales.

5.2.2. Relación entre la Dimensión Fortalezas Intrapsíquicas y Calidad de Vida en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la Pandemia COVID-19, 2021.

H₁: Existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Tabla 22

Relación entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida.

	Calidad de Vida			
	Rural		Urbano	
	Coeficiente	Sig.	Coeficiente	Sig.
Fortalezas Intrapsíquicas	,535**	,000	,422**	,000

Nota. Elaboración propia

En la tabla se visualiza que existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad de vida. En ambulantes rurales se obtuvo una relación directa moderada ($\rho = 0.535$), en ambulantes urbanos también se obtuvo una relación directa moderada ($\rho = 0.422$). De acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.2.3. Relación entre la Dimensión Fuentes de Apoyo externo y Calidad de Vida en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la Pandemia COVID-19, 2021.

H₂: Existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Tabla 23

Relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida.

	Calidad de Vida			
	Rural		Urbano	
	Coeficiente	Sig.	Coeficiente	Sig.
Fuentes de apoyo externo	,489**	,000	,462**	,000

Nota. Elaboración propia

En la tabla se visualiza que existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida. En ambulantes rurales se obtuvo una relación directa moderada ($\rho=0.489$), en ambulantes urbanos también se obtuvo una relación directa moderada ($\rho=0.462$). De acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.2.4. Relación entre la Dimensión Capacidades Interpersonales y de Resolución de Conflictos y Calidad de Vida en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la Pandemia COVID-19, 2021.

H₃: Existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: No existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Tabla 24

Relación entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida

	Calidad de Vida			
	Rural		Urbano	
	Coeficiente	Sig.	Coeficiente	Sig.
Capacidades interpersonales y de resolución de conflictos	,359*	,005	,246**	,040

Nota. Elaboración propia

En la tabla se visualiza que existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad de vida. En ambulantes rurales se obtuvo una relación directa débil ($\rho = 0.359$), en ambulantes urbanos también se obtuvo una relación

directa débil ($\rho=0.246$). De acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.2.5. *Relación entre Resiliencia y Uno o Más Factores Sociodemográficos en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro Durante la Pandemia COVID-19, 2021.*

H₄: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Tabla 25

Relación entre resiliencia y factores sociodemográficos

	rural			urbano		
	x ²	gl	sg	x ²	gl	sg
Resiliencia * Ingresos económicos	,476	2	0,788	5,305	2	0,070
Resiliencia * Sexo	1,669	2	0,434	2,248	2	0,325
Resiliencia * Hijos	,940	2	0,625	3,261	2	0,196
Resiliencia * Grado de instru	8,344	6	0,214	10,021	6	0,034
Resiliencia * Estado civil	9,583	6	0,143	2,910	6	0,820
Resiliencia * Etapa de vida	6,383	4	0,009	55,469	4	0,000

Nota. Elaboración propia

En la tabla se precisa que la relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. Hallándose que la relación entre resiliencia y el factor sociodemográfico grado de instrucción es diferente en ambulantes rurales y urbanos. En ambulantes rurales se obtuvo un P-valor > 0.05 , lo que indica que no hay relación en la variable resiliencia y grado de instrucción, contrario a ello, en ambulantes urbanos el p-valor < 0.05 presentando relación entre resiliencia y grado de instrucción, es decir, los ambulantes urbanos con mayor nivel de resiliencia también tienen grado de instrucción secundaria o superior. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna.

5.2.4. *Relación entre Calidad de Vida y Uno o Más Factores Sociodemográficos en Ambulantes Rurales y Urbanos del Mercado Mayorista Huancaro Durante la Pandemia COVID-19, 2021.*

H₅: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

H₀: La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos no es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021.

Tabla 26*Relación entre calidad de vida y factores socioeconómicos*

	rural			urbano		
	x2	gl.	sg	x2	gl	sg
Calidad de vida * Ingresos económicos	2,170	2	,338	21,000	2	0,000
Calidad de vida * Sexo	3,207	2	0,201	4,679	2	0,583
Calidad de vida * Hijos	,287	2	0,866	3,388	2	0,472
Calidad de vida * Grado de inst	4,497	6	0,610	36,642	6	0,000
Calidad de vida* Estado civil	2,746	6	0,840	4,474	6	0,613
Calidad de vida * Etapa de vida	2,339	4	0,674	3,282	4	0,517

Nota. Elaboración propia

En la tabla se precisa que la relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. Hallándose que la relación entre calidad de vida y los factores ingresos económicos y grado de instrucción es diferente en ambulantes rurales y urbanos. En ambulantes rurales $P\text{-valor} > 0.05$, lo que indica que no hay relación en la variable calidad de vida y el ingresos económicos, contrario a ello, en ambulantes urbanos el $p\text{-valor} < 0.05$ presentando relación entre calidad de vida y el factor ingresos económicos, es decir, los ambulantes urbanos con mayor nivel de calidad de vida también tienen mayores ingresos económicos es decir, los ambulantes urbanos con mayor nivel de calidad de vida también tienen mayores ingresos económicos, este resultado se replica en el factor sociodemográfico grado de instrucción. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna.

Capítulo VI

Discusión de Resultados

Para estudios cuantitativos Hernández, et al. (2014), en las discusiones recomienda el uso del método deductivo, dicho de otra manera, se inicia de lo general a lo particular. En correspondencia de esta lógica se discutirá primero los resultados del objetivo principal seguido de los objetivos específicos. Además, entiéndase como discusión investigativa a la exploración y conexión con el estado del arte.

Es imprescindible precisar que existe extensa información en cuanto a la relación de calidad de vida y resiliencia en otros grupos de estudio, pero debido a la singularidad y evento situacional en que se elaboró la investigación no se encontró antecedentes que cumplieran las mismas características comparativas y correlacionales paralelas.

El objetivo general fue determinar el tipo de relación que existe entre resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, los resultados evidencian una relación directa moderada en ambulantes urbanos y directa alta en ambulantes rurales respectivamente, infiriendo que a mayores niveles de resiliencia mayores serán los niveles de calidad de vida y viceversa. Estos resultados concuerdan

con la teoría de varios autores que indican que la resiliencia es un mecanismo intrapersonal que permite sobrellevar episodios críticos que rompen el equilibrio individual y colectivo imposibilitando una calidad de vida adecuada, (Rutter, 1993; Grotberg, 1995; Dominguez y Garcia, 2013 Artuch, 2014; Macias et al., 2018). No se encontraron investigaciones que posibiliten la comparación de la relación resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos; sin embargo, investigaciones con diferentes poblaciones como las de Jara y Once (2017), y Condori (2017), Roberto (2018) y Castillo (2019) concuerdan en la relación directa entre resiliencia y calidad de vida.

Respecto a los objetivos específicos se discute en los siguientes párrafos:

Los ambulantes de la muestra rural y urbana presentan en su mayoría un nivel de resiliencia promedio, este resultado coincide con Roberto (2018) quien investigó la resiliencia en poblaciones en situación vulnerable y de riesgo de una localidad urbana, respecto al nivel moderado de resiliencia en ambulantes rurales es respaldado por la perspectiva teórica de Uriarte (2013) al afirmar que las poblaciones rurales al experimentar adversidades constantes son históricamente resilientes, de tal manera estos hallazgo se corroboran con la teoría de Grotberg (1995) refiriendo que en circunstancias desfavorables y adversas las personas tienden a ver el problema desde otro enfoque, saliendo fortalecidos y transformados del mismo. A pesar del miedo al contagio del coronavirus e incluso llevarlo hasta sus hogares, los ambulantes salieron a vender sus productos a las calles implementando nuevas formas de venta y nuevos productos acorde a la situación. Por otro lado, respecto al nivel de calidad de vida en los ambulantes rurales y urbanos, los resultados de la investigación muestran que el nivel de calidad de vida en la mayoría de los ambulantes rurales es moderado y en los ambulantes urbanos es baja, este resultado coincide con la investigación realizada por Hernández, et al. (2016), hallando que los

pobladores del área rural perciben una mayor calidad de vida que los pobladores urbanos, la investigación que difiere en el nivel de la calidad de vida es la realizada por Chura (2021), quien encontró que el 76.4% de los comerciantes en zonas urbanizadas presentan calidad de vida normal, esta disminución de los niveles puede ser atribuido al evento pandémico, de tal manera se concuerda con lo mencionado por Salinas y Ortiz (2020) atribuyendo efectos negativos en la calidad de vida de uno a causa del COVID-19.

En cuanto a la relación entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos, se obtuvo una relación directa moderada en la dimensión intrapsíquica y calidad de vida en ambas muestras, no se encontró investigaciones que relacionen la dimensión intrapsíquica y calidad de vida en poblaciones rurales pero si en poblaciones urbanas como la de Alarcón y Prentice (2018) quienes al relacionar la dimensión fortaleza intrapsíquica y calidad de vida obtuvieron una relación directa moderada. Por lo que se puede deducir que los factores intrapsíquicos permiten que un ambulante de procedencia rural o urbana se sienta bien consigo mismo, proponga metas, sea autónomo y práctico; por consiguiente, mejore su calidad de vida. De esta manera se asume la teoría de Grotberg (1995) y Saavedra y Villalta (2008).

Respecto a la relación entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida, en ambulantes rurales y urbanos es directa moderada, no se encontró investigaciones cuantitativas que relacione ambas variables en la zona rural, sin embargo la investigación cualitativa de Arenas (2021) refiere que en la comunidad de Tocra, Paucartambo existieron tres estrategias resilientes durante la pandemia: la construcción y recuperación de redes familiares, la gobernabilidad para la gestión comunitaria y la protección y organización comunitaria, mejorando así la calidad de vida. Las investigaciones que presentan similitud con los resultados

de la muestra urbana son las de Alarcón y Prentice (2018) quienes al relacionar la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad de vida obtuvieron una relación directa moderada. Buran (2017) en su estudio con adultos mayores no encontró relación significativa entre el nivel de resiliencia y cada una de las dimensiones de calidad de vida, sin embargo, a través del coeficiente de relación Rho de Spearman las dimensiones salud subjetiva e integración social objetiva lograron tener una relación baja con la resiliencia. Gil (2020) encontró una relación positiva fuerte rho 0.869 entre fuentes de apoyo externo y calidad de vida llegando a la conclusión que a mayor apoyo emocional, afectivo e instrumental mejor será la calidad de vida global, además Ortunio y Guevara (2016) mencionan que la interacción con la familia y fuera de ella son elementos protectores en circunstancias de crisis sociales, económicas y de salud.

Al relacionar la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos con calidad de vida se obtuvo una relación directa débil en ambas muestras. La investigación en poblaciones urbanas con similar resultado es de Alarcón y Prentice (2018), con una relación directa moderada entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos con calidad de vida. Yurivilca (2019) en su investigación cualitativa en emprendedores migrantes provenientes de la zona rural describe habilidades resilientes en el fortalecimiento de las habilidades interpersonales donde reinventarse, ser creativo, asumir riesgos, generar estrategias de venta e implementación facilitó su adaptación, respecto a la fuerza de relación débil en ambas muestras, podría ser explicado por Salinas y Ortiz (2020), que mencionan que las relaciones interpersonales fueron limitadas por la pandemia COVID-19, influyendo en la calidad de vida, todo lo mencionado concuerda con el sustento teórico de Maslow (1943) y Bronfenbrenner y Ceci (1994) quienes coinciden en mencionar que los seres humanos innatamente tienen la necesidad de relacionarse con otros y a su vez esta interacción entre sujeto

y ambiente es la fuente del aprendizaje por consiguiente se podría decir que al tener un nivel alto de vínculos interpersonales también se obtendrá mayor calidad de vida

En cuanto al objetivo específico Identificar si la relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021, es a través de la prueba Chi cuadrado donde se visualiza que la relación de la resiliencia y el factor sociodemográfico grado de instrucción es diferente en las muestras estudiadas, obteniendo un P-valor > 0.05 en la muestra rural, es decir, sin relación, en la muestra urbana se obtuvo P-valor < 0.05 con una **relación directa**; La teoría que sustenta este resultado es de Polo (2009), quien precisa que la educación formal o convencional es un escudo protector y de desafío, porque a través de ella se genera aprendizaje, por consiguiente, fortalece la resiliencia. Por otro lado, la diferencia de los resultados de relación entre las muestras urbanas y rurales podría ser explicada por Noel (2017) a través de su enfoque dualista del pensamiento rural y urbano. En relación a la **muestra rural** los resultados hallados no pueden ser cotejados con investigaciones cuantitativas debido a la limitación bibliográfica. Las investigaciones que se asemeja a los resultados en la **muestra urbana** es de Meza (2020), obteniendo que existe relación entre resiliencia y factor grado de instrucción en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus y la de y Condori (2017) quien refiere que al alcanzar un grado superior también se alcanzará una mayor capacidad resiliente. Por consiguiente, el factor sociodemográfico grado de instrucción debe ser concebido como un recurso de fortalecimiento de la resiliencia, se concuerda con lo propuesto por Villalta (2010), quien indica que la resiliencia no puede ser limitada a rasgos personales ni situaciones, elementos como la educación permiten redefinir la perspectiva problemática pero no es determinante para la respuesta resilientes.

Con referencia al objetivo específico Identificar si la relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021, mediante la prueba Chi Cuadrado se encontró que la relación calidad de vida y los factores sociodemográficos ingresos económicos y grado de instrucción son diferentes en las muestras estudiadas, respecto a la relación calidad de vida e ingresos económicos en la muestra rural se obtuvo un p-valor $> 0,05$, es decir, sin relación, a diferencia de la muestra urbana donde se obtuvo p-valor $< 0,05$ existiendo relación. La investigación que se asemeja a los resultados de la muestra rural es la de Mendoza y Pujaico (2019) donde el factor ingreso económico no presenta relación con la calidad de vida con un p-valor $> 0,05$. La investigación que se asemeja a la muestra urbana es de Champi y Guzmán (2017) quienes mencionan que los ambulantes del centro histórico del Cusco al obtener ingresos económicos directos tendrán mejores condiciones de vida. Se plantea la premisa que el sueldo básico vital en el Perú es de s/.1025 y el precio de la canasta básica por persona es de s/. 415 (MEF, 2021), el gasto real promedio per cápita mensual en el 2021 en la zona rural fue 467 soles y en la zona urbana 730 soles (INEI, 2021); Según el INEI (2021) en la ciudad de Cusco en el año 2021 los ciudadanos en promedio obtuvieron una adquisición monetaria de s/931.1; comparando con el ingreso monetario de la muestra estudiada por las investigadoras, el 84,29% rural y el 78,57% urbano perciben ingresos económicos inferiores al sueldo básico; por ende, ambas muestras tienen vulnerabilidad económica, sin embargo, en la muestra rural el 67,14 % tiene un nivel de calidad de vida moderada y en la muestra urbana el 68, 57 % tiene un nivel de calidad de vida baja; así también, los resultados obtenidos concuerdan con la teoría de calidad de vida, que debe entenderse como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas,

expectativas, estándares y preocupaciones.(OMS, 2002). En cuanto a las condiciones de vida; el portal REDINFORMA (2021) muestra que en el distrito de Santiago el 90% urbano y el 31% rural cuentan con servicios de agua por red pública o pilón, saneamiento de la red pública o pozo séptico, electricidad y teléfono; el 95 % urbano y 54% rural cocinan con gas; el 19% urbano y el 95% rural viven en un piso de tierra; la desnutrición crónica infantil es de 6,8% urbano y 24,4% rural; estos elementos y los ya mencionados en el marco teórico denotan una predominancia de vulnerabilidad de los habitantes de la zona rural por lo tanto apegándonos a la lógica los niveles bajos y moderados de calidad de vida debería provenir de la zona rural más aún en condiciones extremas como es la pandemia COVID-19; la respuesta a esta conjetura lo encontramos en la antropología y la psicología que está relacionado directamente con el segundo elemento de medición de calidad de vida que es satisfacción de vida. Dominguez y García (2013) sostuvieron que el “sistema de pensamientos andino” es singular; el poblador del ande es rutinario, costumbrista, con un alto grado de identidad y sentido de pertenencia, esta idiosincrasia hace que identifique al otro como diferente; por lo tanto los indicadores de medición de la satisfacción varía en relación a sus particularidades; en el campo de la psicología Sosa (2018) plantea dos modelos de satisfacción, la primera por variación de recursos que se aplica a la muestra urbana y la segunda por variación de cogniciones que se aplica a la muestra rural; los ambulantes urbanos tienen metas y objetivos direccionados a cubrir necesidades ciudadinas que son constantes y la variable predisponente es ingreso monetario, al adquirir ingresos económicos por debajo al mínimo no cumplen sus objetivos generando insatisfacción; en los ambulantes rurales el ingreso mínimo monetario no varía, en consecuencia las metas y deseos deben adaptarse a las condiciones vitales generando así satisfacción; Arellano Consultoría reafirma lo dicho en su estudio Kusikuy (2019); quienes demostraron que las personas con categoría económica NSE A

y E son las más felices, así también, las metas y deseos en los hogares pobres es bajo a diferencia de los hogares no pobres, es decir, al no tener aspiraciones tan altas tienden a estar más satisfechos con lo alcanzado (INEI, 2021), en esta misma línea teórica Yamamoto y Feijoo (2007) identificaron que en los individuos que provienen de la zona rural, al tener ingreso a recursos objetivos limitados configuran sus metas y deseos a su entorno; por ende, son felices y la felicidad es entendida como la satisfacción total, además, la familia, un buen lugar para vivir y percibir progreso son componentes de satisfacción total.

Respecto a la relación calidad de vida y grado de instrucción en la muestra rural, se obtuvo un $p\text{-valor} > 0.05$; es decir, sin relación, a diferencia de la muestra urbana donde se obtuvo $p\text{-valor} < 0.05$ habiendo relación. Champi y Guzmán (2017) y Condori (2017), sostienen que aquellos que alcanzaron grado de instrucción secundaria y técnico superior perciben mejor calidad de vida, investigaciones con resultados similares en la muestra urbana, a diferencia de la muestra rural. La investigación que se asemeja a los resultados en la muestra rural es de Hernández, et al. (2016), que a pesar que los adultos del área rural presentan pocos años de estudio tienen una calidad de vida alta., en el estudio realizado por el Banco Mundial (2017) las habilidades de cultivo, cuidado, producción y comercialización del cultivo o ganadería son adquiridos por rutina y experiencia más no por horas de estudio o certificación. Además, teóricamente este resultado puede ser explicado por el enfoque dualista de pensamiento rural y urbano de Noel (2017) y Whorty et al. (2020), con el enfoque individualista y colectivista.

Capítulo VII

Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

Primero. - Con una significancia p-valor < 0.05 , se concluye que existe relación directa entre las variables resiliencia y calidad de vida en ambulantes, en la muestra rural el coeficiente de Spearman alcanza un valor de 0.602 mostrando una asociación directa alta entre dichas variables. En la muestra urbana el coeficiente de Spearman alcanza un valor de 0.530 mostrando una asociación directa moderada, es decir que cuanto mayor sea la resiliencia en ambulantes mayor será la calidad de vida y viceversa.

Segundo. - Los ambulantes rurales y urbanos en su mayoría presentan nivel de resiliencia moderado. En cuanto al nivel de calidad de vida, se concluye que los ambulantes rurales en su mayoría presentan nivel de calidad de vida moderado y en los ambulantes urbanos nivel de calidad de vida bajo.

Tercero. - Con una significancia p-valor < 0.05 , se concluye que existe relación directa entre la dimensión fortalezas intrapsíquicas y calidad en vida. En ambulantes rurales existe relación directa moderada, de igual forma en ambulantes urbanos la relación es directa moderada.

Cuarto. - Con una significancia $P\text{-valor} < 0.05$, se concluye que existe relación directa entre la dimensión fuentes de apoyo externo y calidad en vida. En ambulantes rurales existe relación directa moderada, de igual forma en ambulantes urbanos la relación es directa moderada.

Quinto. - Con una significancia $P\text{-valor} < 0.05$, se concluye que existe relación directa entre la dimensión capacidades interpersonales y de resolución de conflictos y calidad en vida. En ambulantes rurales existe relación directa débil, de igual forma en ambulantes urbanos la relación es directa débil.

Sexto. - La relación entre resiliencia y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. La relación entre resiliencia y el factor sociodemográfico grado de instrucción es diferente en ambulantes rurales y urbanos. En ambulantes rurales $P > 0.05$ y en ambulantes urbanos $P < 0.05$, por otro lado, la relación entre resiliencia y los factores sociodemográficos ingresos económicos, sexo, hijos, estado civil y etapa de vida no es diferente en ambulantes rurales y urbanos.

Séptimo. - La relación entre calidad de vida y uno o más factores sociodemográficos es diferente en ambulantes rurales y urbanos del Mercado Mayorista Huancaro durante la pandemia COVID-19, 2021. La relación entre calidad de vida y el factor sociodemográfico ingresos y grado de instrucción es diferente en ambulantes rurales y urbanos. En ambulantes rurales $P < 0.05$ y en ambulantes urbanos $P > 0.05$, por otro lado, la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos sexo, hijos, estado civil y etapa de vida no es diferente en ambulantes rurales y urbanos.

7.2. Recomendaciones

Para los investigadores

Realizar investigaciones comparativas en los ámbitos rurales y urbanos en relación a la calidad de vida en diferentes localidades para que sea el sustento teórico que direcciona de manera más eficaz los programas sociales. Realizar investigaciones de la resiliencia en sociedades urbanas y rurales y su efectividad en la mejora de la calidad de vida.

Para los Gobiernos locales y regionales

Implementar programas para promocionar la resiliencia comunitaria desde el nivel educativo básico a nivel superior, incorporando prácticas andinas en las ciudades para poder prevenir, amortiguar y recuperarse frente a amenazas tomando en cuenta las características propias de cada localidad. Promocionar la atención primaria de la salud mental revalorizando el fortalecimiento de la resiliencia como proceso dinámico que permite hacer frente a situaciones adversas en ambulantes.

A través de la Gerencia de Desarrollo Local, Gerencia de Servicios Municipales y Gerencia de Gestión del Medio Ambiente implementar espacios laborales seguros para mejorar la calidad de vida de los vendedores y compradores para la prevención de factores de riesgo que pudieran lastimar o generar algún daño a la salud.

La Gerencia de desarrollo Social y Cultura puede realizar acciones de prevención primaria en la salud, a través de talleres, mesas de concertación, reuniones comunales, actividades de integración y confraternización con el objetivo de fomentar prácticas saludables, cuidado de la salud emocional, para así ser agentes de cambio de su propia calidad de vida

La Gerencia de desarrollo Social y Cultura puede realizar acciones de prevención primaria en la salud, a través de talleres, mesas de concertación, reuniones comunales,

actividades de integración y confraternización con el objetivo de fomentar practicas saludables, cuidado de la salud emocional, para así ser agentes de cambio de su propia calidad de vida.

Para ambulantes

Comprender que las situaciones adversas siempre se presentaran a lo largo de la vida, para hacer frente a estos eventos se debe realizar una introspección de las fortalezas intrapsíquicas, la autoestima, la autonomía, identidad, confianza, etc. son elementos que permitirán comprender, aceptar y aprender del problema.

Formar gremios con la finalidad de solicitar a los gobiernos locales y regionales espacios seguros de comercialización de productos y así lograr formalizar su negocio. Realizar coordinaciones con la Gerencia de Regional de Trabajo y Promoción del empleo para la realización de ferias laborales, talleres de emprendimiento y servicio de orientación vocacional para reducir la tasa de desempleo y pobreza, identificar redes de apoyo seguro que ayuden a disminuir los estragos emocionales y físicas de los problemas, además estimulen la autonomía y la iniciativa para proyectarse a futuro, etc

Entender que no basta tener habilidades de comercialización, asertividad al momento de comunicarse y al tomar decisiones, la creatividad, la empatía, etc. son habilidades interpersonales que mejoran el desarrollo individual.

Para la comunidad académica

Se recomienda profundizar con el estudio de la resiliencia en ambulantes rurales y urbanos para identificar qué factores de protección se desarrollan en cada contexto social, teniendo en consideración que el grado de instrucción como factor protector en muestras urbanas a diferencia de las muestras urbanas para fortalecer la resiliencia adecuadamente.

Se sugiere investigar los factores sociodemográficos que se relacionen en la percepción de calidad de vida en ambulantes rurales y urbanos en especial los factores ingresos económicos y grado de instrucción que deben ser abordados desde un enfoque intercultural para evaluar de manera eficaz los elementos objetivos y subjetivos de la calidad de vida.

Referencias

Adhanom, T. (2021). La OMS alerta de que llegará una nueva pandemia que será más mortífera:

"Debemos estar preparados". *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/05/23/646c6b42e4d4d8ff7c8b45d2.html>

Alarcón, V., Prentice, A. (2018). *Resiliencia y Calidad de Vida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla*. [Tesis de pregrado. Universidad Femenina de Sagrado Corazón].

<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/447/Alarc%c3%b3n%20Turiani%20Prentice%20Palacios%202018.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Alcántara, H. A. (2014). *Cosmovisión y ética andina en la constitución vital y societal de la isla Taquile*. Universidad Nacional José María Arguedas, Lluvia Editores,

<https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2018/11/Arrufo-Alcantara-Hernandez-COSMOVISION-Y-ETICA-ANDINA-.pdf>

Arellano Consultoría para crecer (2019). *Kusikuy. La felicidad de los peruanos*. Editorial

Arellano Investigación de Marketing S.A, <https://usil.edu.pe/sites/default/files/2022-05/kusikuy-la-felicidad-de-los-peruanos-2.pdf>

Arenas, E. (2018). Indicadores de salud mental comunitaria de una población afectada por el conflicto armado interno: una apuesta por políticas públicas en salud integral. *Revista*

Argumentos, 12 (2), 89–93. <https://argumentos-historico.iep.org.pe/wp-content/uploads/2019/02/Arenas-2018-Indicadores-de-salud-comunitaria-de-una-poblaci%C3%B3n-afectada-por-el-Conflicto-Armado-Interno.pdf>

Arenas, E. (2021). *Estrategias de resiliencia comunitaria ante la crisis sanitaria por covid-19*.

[Tesis de Maestría, Universidad Gembloux].

[file:///C:/Users/users/Downloads/M%C3%A9moire%20final-%20Eric%20Arenas%20Sotelo%20\(11.08.22\)%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/users/Downloads/M%C3%A9moire%20final-%20Eric%20Arenas%20Sotelo%20(11.08.22)%20(4).pdf)

Artuch, R. (2014). Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial. [Tesis Doctoral, Universidad de Navarra]. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/36188>

Asencio, J. (2003). Definición Conceptual del Ambulante. *Bricolage, Issue 1*. 28-33.

<https://revistabricolage.wordpress.com/2003/01/01/definicion-conceptual-del-ambulante/>

Banco Mundial. [OMS]. (2017). *Tomando impulso en la agricultura peruana. Oportunidades para aumentar la productividad y mejorar la competitividad en el sector*. Banco Mundial, Washington, D.C.,

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/781561519138355286/pdf/Gaining-momentum-in-Peruvian-agriculture-opportunities-to-increase-productivity-and-enhance-competitiveness.pdf>

Belapatiño, V., Grippa, F., Perea, H. (2017). Perú Informalidad laboral y algunas propuestas para reducirla. *Observatorio Económico Perú*, 1-21. <https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/2017/01/Observatorio-informalidad-laboral1.pdf>

Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación. *Administración, Economía. Humanidades y Ciencias Sociales*. (3^{ra} edición, ed). Pearson.

Biard, B., Govaert, S., & Lefebve, V. (2020). Penser l'après-corona. Les interventions de la société civile durant la période de confinement causée par la pandémie de Covid19. *Courrier hebdomadaire du CRISP*. <https://doi.org/10.3917/cris.2457.000>

- Borthwick, S.A. (1992). Calidad de vida y calidad asistencial en el retraso mental. En: Rowitz, L. (eds) Retraso mental en el año 2000. Trastornos del aprendizaje, el comportamiento y la comunicación humanos. Springer, Nueva York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9115-9_4
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S. (1994). Nature- Nature Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Review Psychological*. 101(4). 568-586. <https://www.semanticscholar.org/paper/Nature-nurture-reconceptualized-in-developmental-a-Bronfenbrenner-Ceci/147f215c79b21e07998c6ceac9c2ffc5b7b0592a>
- Brujula (2020). Pandemia y desacato social: ¿Por qué los peruanos incumplimos las normas? *Issu*. 9 (76). 12-15 https://issuu.com/aeg-pucp/docs/bruja76_3
- Buran, A. M. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/260/1/doc.pdf>
- Cámara de Comercio de Lima. (2021). Informalidad 360° Datos obtenidos a partir de EBAHO, IEDEP, 9-11. <https://www.camaralima.org.pe/wp-content/uploads/2023/06/iedep-informalidad-360%C2%BA.pdf>
- Cámara de Comercio de Lima. (2021). La informalidad laboral en su punto más alto. *La Cámara*, 981, 5-8. <https://www.camaracusco.org/cusco-entre-las-regiones-con-mayor-empleo-informal/>
- Cámara de Comercio del Cusco. (2021). Cusco entre las regiones con mayor empleo informal. *Cámara de comercio, Industria, Servicios, Turismo y de la Producción del Cusco*. <https://lacamara.pe/el-46-de-la-informalidad-laboral-recae-en-trabajadores-independientes/>

- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. McGraw-Hill.
- Cárdenas, J. y López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de salud pública*, 13(3), 528-540. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219910014.pdf>
- Cardona, A. y Byron, H. (2015). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/521/456>
- Castillo, F. (2018). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital regional Lambayeque, año 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina del Cusco].
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5587/Castillo_Farfan_Da_nitza_Ivett.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Champi, M.H. y Guzmán, S.G. (2017). *Impacto del comercio ambulatorio en la calidad de vida de la mujer trabajadora en el centro histórico de la ciudad del Cusco-2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco].
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/805>
- Chavarría, P. y Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41–46.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004>
- Chen, M. (2012). La economía informal: definiciones, teorías y políticas. *Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizado*. Wiego.
<file:///C:/Users/users/Desktop/citas/ambulantes/chen.pdf>
- Christensen, L., Johnson, R., & Turner, L. (2014). *Research Methods, Design, and Analysis* (12th ed.). Pearson.

- Chura, K.L. (2021). *Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes del mercado central Puno 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano Puno].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16436/Chura_Alejo_Katherine_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ComexPerú. (2019). Cusco para el Mundo. *Semanario 980*.
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/cusco-para-el-mundo>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2000). *Panorama Social de América Latina*. Publicación de las Naciones Unidas, Impreso en Santiago de Chile,
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/1211/S015427_es.pdf
- Condori, M.S. (2017). *Calidad de vida y la capacidad resiliente de adultos mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la Fundación Ancianos La Paz*. [Tesis pregrado, Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14872/TG-4013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De la Torre, C., & Accostupa, Y. M. (2013). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. Moshera Editorial.
- Defensoría del Pueblo. (17 de diciembre del 2020). *Municipios incumplen control de medidas sanitarias al comercio ambulatorio en alrededores de mercados*.
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-municipios-incumplen-control-de-medidas-sanitarias-al-comercio-ambulatorio-en-alrededores-de-mercados/>
- Delgado, T. (15 de julio del 2015). *Monografía de calidad de vida*.
<https://es.slideshare.net/tatianadelgado12/monografia-de-calidad-de-vida>

Diccionario Latín-español/español- latín. (1982). Barcelona, 447.

Dominguez, O. Garcia, M. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su relación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.

<https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Durand, F. (2008). El Fracturado: Formalidad, informalidad y economía delictiva Perú. *Investigaciones sociales*, 20, 373-375.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7206>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2021). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental*. Instituto Nacional de Estadística e Informática,

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

Felce y Perry (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabil.* 16(1). 51-74.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422294000288>

Fondo Monetario Internacional. (2021). *La fuerza laboral informal en el mundo, prioridades para un crecimiento inclusivo*.

<https://www.elibrary.imf.org/fileasset/IEATWSAEX.pdf?cid=va-com-compd-ieatw#:~:text=La%20econom%C3%ADa%20informal%20es%20un,importante%20de%20las%20econom%C3%ADas%20avanzadas.>

- Galván, M. A. (2014). ¿Qué es calidad de vida? *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria*, 1(2), 12,
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/1120>
- Galván, M. A. (2018). ¿Qué es Calidad de Vida? *Universidad Autónoma del estado de Hidalgo*.
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- Gamero, J. y Carrasco, G. (2011). Trabajo informal y políticas de protección social. *Wiego*, 1-9.
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/360.pdf>
- Garrido, M., Gutiérrez, A., Llano, J., López, M., López, J., Sacristán, A. y Martínez, M. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico. *An Pediatr*, 90(5), 272-279.
<https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403318301851>
- Gil, A. B. (2022). *Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina].
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13728/1/apoyo-social-percibido-calidad.pdf>
- Gil, G. (2010). *Los procesos Holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en Lesbiana, Gays y bisexuales*. [Tesis doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]. <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/4498>
- Gocongre. (2019). *Modelo ecológico de Bronfenbrenner*.
<https://www.goconqr.com/es/diapositiva/19029823/el-modelo-ecologico-de-bronfenbrenner>

Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit.

Bernard van leer foundation, (1), 43.

[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2091826](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2091826)

Hernandez, J., Chavez, S. y Yhuri, N. (2016). *Salud y calidad de vida en adultos mayores de un*

área rural y urbana del Perú. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n4/680-688/#>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición). Mc Graw Hill Education.

Huárag y Terrones (2017). *Lima en la producción cultural: Los pregones determinan hábitos y costumbres en la Lima tradicional*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/70821/Lima%20en%20la%20producci%C3%B3n%20cultural%20nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Crecimiento y distribución de la Población*. <https://censo2017.inei.gob.pe/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Encuesta nacional de Hogares ENAHO 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/8600-encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2023>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Condiciones de vida en el Perú*.

Trimestre: Octubre, noviembre, diciembre.

<https://m.inei.gob.pe/medbia/MenuRecurso/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2022.pdf>

- Jara, F., y Once, L. (2017). *Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca, Ecuador*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
<http://192.188.48.14/bitstream/123456789/28251/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>
- Joffre, R. (2012). De la Plaza Mayor a la Plaza de Armas: la política borbónica y el espacio urbano de Lima (1740-1820). En S. Ramírez (Ed.), *Contextualizando la ciudad en América Latina*. (pp. 287 - 327). Abya Yala. https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Ramon/publication/304090068_De_la_Plaza_Mayor_a_la_Plaza_de_Armas_politica_borbonica_y_el_espacio_urbano_de_Lima_1740-1820/links/57660c9b08aedbc345f384f8/De-la-Plaza-Mayor-a-la-Plaza-de-Armas-politica-borbonica-y-el-espacio-urbano-de-Lima-1740-1820.pdf
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en resiliencia*. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- Lumbreras, G. L., Kaulicke, P., Santillana, J. I., y Espinoza, W. (2020). *Economía prehispánica* (Vol. 1). Contreras. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/libros/historia/economia/1-economia-prehispanica.pdf>
- Macías, P., Tarazona, A., Saldarriaga, V., Vásquez, A., y Ultreras, L. (2018). *Resiliencia: Experiencias investigativas y prospectivas. Cuatro aristas de la resiliencia en la provincia*

- de Manabí, *Dialnet*, 1(7), 11. <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/07/Resiliencia.pdf>
- Maldonado, A.L. y González, É. J. (2013). De la resiliencia comunitaria a la ciudadanía ambiental: El caso de tres localidades en Veracruz, México. *Revista Integra educativa*. 6(3), 14-28.
- Martuccelli, D. (2015). Lima y sus Arena. Poderes sociales y jerarquías culturales. Antropologica del Departamento de Ciencias Sociales (Ed.), *Informalidad* (P. 176). Pontificia Universidad Católica del Perú.
<file:///C:/Users/users/Desktop/citas/ambulantes/martuccelli.pdf>
- Matos, M. (2012). Desborde popular y crisis del estado. *IEP ediciones*.
<http://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/666/peruproblema21.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 18. 32 - 38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8429165/>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (15 de agosto del 2021). *Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2990209/Remuneracion-minima-vital-decreto-supremo-n-003-2022-TR.pdf?v=1648998458>
- Mendoza, R. G. y Pujaico, M. (2019). *Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcón. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019.*

[Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga]

<https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3815>

Meza, O. (2020). *Factores sociodemográficos y de salud asociados a la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Hospital de apoyo de Camaná. Arequipa, enero a marzo del 2020*. [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Santa María].

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65f4c5f4-58ee-438c-827b-8632007d4ad8/content>

Ministerio de Salud (2020). *Norma técnico para la atención integral de salud*.

https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/131_NTAISADOL.pdf

Montánchez (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 39(8). 954- 962.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>

Municipalidad de Santiago (2019). *Plan de acción de seguridad distrital del Distrito de Santiago 2023*. <https://munisantiago.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/PADSC-2023-NUEVA-GESTION.pdf>

Noejovich, H.O., Salazar, C., Suárez, M., Glave, L. M., Salas, M. (2020). *Economía del periodo colonial temprano: Las nuevas especializaciones productivas, la conformación de los nuevos espacios económicos y la naturaleza de los nuevos circuitos mercantiles*. (Vol.2).

<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/libros/historia/2-economia-colonial-temprano.pdf>

Noel, G. (2017). *Ni el uno ni el otro, sino todo lo contrario: Las limitaciones del dualismo rural-Urbano en el abordaje de la Región de la Región Costera del Río de la Plata y Algunas*

- Propuestas de Re conceptualización. *Tessituras* 5(1). 129-170.
- file:///C:/Users/users/Downloads/NI_LO_UNO_NI_LO_OTRO_SINO_TODO_LO_CO_NTRARIO_Las_Li.pdf
- Norman, G. (2003) Hi! How are you? Response shift, implicit theories and differing epistemologies. *Quality of Life Research*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *WHOQOL. Calidad de Vida*.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
- Ortunio, M., y Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*. 14(2). 96-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
- Pérez, N. (2013). Variables predictivas de la satisfacción con la vida en Estudiantes universitarios. En Cardona. *Investigación e Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales, Plurales y Diversas*, Alicante, España.
<file:///C:/Users/users/Downloads/2013--variablespredictivasdelasatisfaccin.pdf>
- Pinto, C. (2014). Resiliencia Psicológica. Una aproximación hacia su conceptualización. *Reviews summa psicológica UTS*. 11(2), 19-33.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4953998>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Agenda 2030 en América Latina y Caribe*. <https://agenda2030lac.org/es/organizaciones/pnud>
- Polo, C. (2009). *Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Buenos Aires. [Tesis de licenciatur, Universidad del Aconcagua].
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/71/tesis-1426-resiliencia.pdf

Quijano, A. (1998). En La Economía Popular y sus caminos en América Latina. ¿Del ‘polo marginal’ a la ‘economía alternativa’? Lima: *Mosca Azul*.

Real Académica Española. (2017). Diccionario de la lengua española.

<http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Repositorio Digital de Información. (23 de setiembre del 2021). *Midistrito: Indicadores de salud, educación y vivienda*. <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/18>

Researchgate (2012). *Modelo de resiliencia de Richardson et al. 1990*.

https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-de-resiliencia-de-Richardson-et-al-1990-Adaptado-por-Villalba-2003_fig1_235759307

Richard, E. (1993). Hacia un índice de calidad de vida, en Pobreza. *Un tema impostergable*, 9(1), 233-237. <https://www.sociales.uba.ar/wpsignup.php?new=catalogoiigg.sociales.uba.ar>

Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Wiley periodicals, Inc. *J clin psychol*. 58. 307-321.

[file:///C:/Users/users/Downloads/MetatheoryofResiliencePDF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/users/Downloads/MetatheoryofResiliencePDF%20(1).pdf)

Rivas, M. (01 de marzo de 2001). *Calidad de vida, indicadores de calidad de vida y la educación*. Conferencia: Tercer Encuentro Internacional de Educación y Pensamiento En: Universidad de Puerto Rico - Mayagüe.

https://www.researchgate.net/publication/316504558_Calidad_de_vida_indicadores_de_calidad_de_vida_y_la_educacion

Roberto, M.S. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].

- [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto Belmont Michele Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagogía*. 26(80). 291-302.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*. 14. 626-631. <https://www.semanticscholar.org/paper/Resilience%3A-some-conceptual-considerations.-Rutter/489b8a0bdb9165c53ada2baa40dbfb25023ca4d>
- Saavedra, E., y Varas, E. (2014). Las redes como un factor relevante en el desarrollo de la Resiliencia y la Calidad de vida en los adultos mayores. *Hombre- Sociedad*. 24(3). 98-116.
[file:///C:/Users/PC/Desktop/cruii/tesis/Las redes como un factor relevante en el desarrollo.pdf](file:///C:/Users/PC/Desktop/cruii/tesis/Las_redes_como_un_factor_relevante_en_el_desarroll.pdf)
- Salinas, B., y Ortiz, M. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por Covid- 19. *Revista Médica*. 148(10). 1518-1519.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001533
- Solberg, E., y Diener, E., Wirtz, D., Lucas, R., & Oishi, S. (2002). *Wanting, having, and satisfaction: Examining the role of desire discrepancies in satisfaction with income*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Sosa, M. (2018). *Con dinero y sin dinero, ¿el consumidor sigue siendo el rey?* Conexión ESAN.
www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/11/23/con-dinero-y-sin-dinero-el-consumidor-sigue-siendo-el-rey

Soto, H. (1987). *El Otro Sendero: La revolución Informal*. Editorial El Barranco.

<file:///C:/Users/users/Desktop/citas/ambulantes/hernando%20soto.pdf>

Statista. (2021). *La informalidad laboral en Latinoamérica. Temas América Latina y el Caribe*.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b5e5aa09-8dd9-4ddf-84af-c9412db19f20/content>

Ucha, F. (01 de agosto de 2009). *Definición de Bienestar*.

<https://www.definicionabc.com/social/bienestar.php>

Uriarte, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo.

Revista Psicodidáctica. 10(2). 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Uriarte, J. D. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Política*. 47. 7-18.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4728958>

Úrzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia*

Psicológica. 30(1). 61-71.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Campbell%20\(1981\)%20propone%20que%20las,comparaci%C3%B3n%20necesidades%20personales%20y%20valores](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Campbell%20(1981)%20propone%20que%20las,comparaci%C3%B3n%20necesidades%20personales%20y%20valores).

Villalta, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista pedagogía* 31(88). 159-190.

https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-97922010000100007&script=sci_abstract

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*. 21(02). 152- 169.

https://www.researchgate.net/publication/231842385_What_is_resilience_A_review_and_concept_analysis

Worthy. L. D., Lavigne. T., y Romero. F. (27 July 2020). Stereotypes and Gender Roles.

Open.maricopa.edu. 23(5). 32-37.

<https://open.maricopa.edu/culturepsychology/chapter/stereotypes-and-gender-roles>

Yamamoto. J., y Feijoo, A. R. (2007). Componentes émicos del bienestar. Hacia un modelo alternativo de desarrollo. *Revista De Psicología*. 25(2), 197-232.

<https://doi.org/10.18800/psico.200702.00>

Zolkoski. S., y Bullock, L. (2012). Resilience in children and youth: A rivew. *Elsiver*. 34(2012).

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

Anexos

Anexo A

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de consentimiento informado número: Fecha:

Las bachilleres Figueroa Callas Susy, DNI: 73689159 y Torres Correa Juana Cristina, DNI: 75470917, pertenecientes a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, están investigando la relación de calidad de vida y resiliencia durante la Pandemia COVID - 19, con la única finalidad de obtener el título profesional en Psicología.

Estamos preguntado a muchas personas que laboran ambulatoriamente, alrededor del Mercado Mayorista de Huancaro del Distrito de Santiago-Cusco, usted ha sido seleccionado al azar para participar en la recolección de datos, donde la participación es completamente voluntaria. El tiempo de aplicación de instrumentos dura aproximadamente 30 minutos y sus respuestas serán recogidas en fichas impresas. Solo los investigadores podrán acceder a los datos obtenidos. Los aplicadores de los instrumentos de investigación están obligados a la discreción profesional, esto significa que el entrevistador no está autorizado a decir a nadie información sobre usted, por lo tanto, puede responder las preguntas con confianza, sin tener miedo de lo que otros puedan pensar.

Su información es muy importante para nosotros, se le agradecerá su sinceridad en el llenado de los cuestionarios. Al firmar y poner sus datos usted aceptará participar de manera voluntaria en este proceso de aplicación de instrumentos psicológicos que evalúan calidad de vida y resiliencia.

Participante

Nombre y Apellidos: DNI:

Edad: 35. Domicilio: Santiago - Cachona. Firma:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, no dude en ponerse en contacto con uno de nuestros investigadores:

Números de teléfonos: 901574344/ 941270366

Correo electrónico: cristinatorres007@outlook.com

Anexo B

Consentimiento Informado Traducido al Idioma Quechua

SIMIYKIMANTA RUWAKUNANPAQ

Simiykimanta ruwasqa formulario, yupay: Hayk'aq: R
129

Figuerola Callas Susy, 73689159 yupay DNIniyuq hinallataq Torres Correa Juana Cristina, 75470917 yupay DNIniyuq. Qosqopi San Antonio Abad Universidad Nacionalpi Escuela Profesional Psicología ayllumanta bachillerkunam COVID-19 Pandemia ukhupi allin kawsay, sasachakuy kawsay atipaywan imayna aparikusqanmanta k'uskirishanku, Psicologíapi título profesionalta urqunankupa.

Qosqo llaqtaq Santiago k'allmanpi, Mercado Mayoristas Huancaropi purikuspalla qhatukuq runamasikunatam tapukushayku; Lliw qhatukuqkunamantam qanta akllariykiku tapukuykunata tapurikunaykupa, sichus munanki chaylla. Kay tapukuyqa yaqa kimsa chunka minutum kanqa, kutichiwaskaykikutaqmi fichakunapi qillqasqa qhipanqa. K'uskiqkunallam tapukuykunaman kutichisqaykitaqa qhawayta atinqaku. Kay k'uskirinapaq instrumento qillqa t'ipakunapi kasqanta tapukuqkunaga manam hayk'aqpas, pimanmas ima kaqtinpas chaypi kutichisqaytaqa willakuyta atinkumanchu, manam qanmanta rimanankupaq autorisasqachu kanku, chayqa, ama llakirikuspalla tapukuykunata kutirichwayku, waq runakuna imatapas rimananmanta ama mancharikuspalla.

Tapukuykunaman kutichiwaskaykikuqa sinchi ancha chaninpunim ñuqaykupaqqa, sut'illanta willariwayku tapukuykunaman amahinachu. Siq'ispa, sutyikita churaspaqa, qamllamanta mana pipas mat'isqan COVID-19 Pandemia ukhupi allin kawsay, sasachakuy kawsay atipaywan imayna aparikusqanmanta instrumento qillqa t'ipakunapi tapukuykunata kutichisqankim kanqa.

Tapukuykuna kutichiq

Hunt'asqa sutyiki: [Redacted] DNIniyki: [Redacted]

Wataykiri? 60 Maypim tiyanki? Cajon - Huaran Seq'ey: Rosa Condori

Sichus kay llamk'aymanta ima tapukuyniykipas kan chayqa, k'uskiqkunata wahariy, qillqariy:

Celular yupaykunaman: 901574344 / 941270366

Correo electrónico: cristinatorres007@outlook.com

Anexo C

Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Marque con una X según corresponda, la información que nos proporciona es para ayudar con la investigación.

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: ☐ F ☐ M

1. El domicilio que habita está ubicado en:

☐ Zona rural

☐ Zona Urbana

☐ Distrito de Santiago

Especifique:

☐ Otros

Especifique: _____

☐ Distrito de Santiago

Especifique:

☐ Otros

Especifique: _____

2. ¿Cuál es su estado civil?

☐ Soltero

☐ Conviviente

☐ Casado

☐ Viudo

3. Indique su grado de instrucción académico

☐ Sin estudios

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior

4. El ingreso económico que percibe mensualmente es: (sueldo básico s/. 1025)

☐ Inferior al sueldo básico

☐ Superior al sueldo básico

5. ¿Usted, tiene hijos?

☐ si

☐ No

GRACIAS

Anexo D

Escala de Resiliencia SV-RES

ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

(E. Saavedra, M. Villalba)

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo(a) describen. Marque con una “X” su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY -YO ESTOY...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo como persona					
6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mí mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida					
12. Un modelo positivo para otras personas					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo y estudio					
14. Satisfecho/a con mis relaciones de amistad					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas					

16.Una persona practica					
17.Una persona con metas en la vida					
18.Activo frente a mis problemas					
19.Revisando constantemente el sentido de vida					
20.Generando soluciones a mis problemas					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.-Relaciones personales confiables					
22.-Una familia bien estructurada					
23.-Relaciones afectivas solidas					
24.-Fortaleza interior					
25.-Una vida con sentido					
26.-Acceso a servicios sociales públicos					
27.-Personas que me apoyan					
28.-A quién recurrir en caso de problemas					
29.-Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30.-Satisfaccion con lo que he logrado en la vida					
31.-Personas que me han orientado y aconsejado					
32.-Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33.-Personas en las cuales puedo confiar					
34.-Personas que me han confiado sus problemas a mi					
35.-Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas					

36.-Metas a corto plazo					
37.-Mis objetivos claros					
38.-Personas con quien enfrentar los problemas					
39.-Proyectos a futuro					
40.-Problemas que puedo solucionar					

YO PUEDO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41.Hablar de mis emociones					
42.Expresar afecto					
43.Confiar en las personas					
44.Superar las dificultades					
45.Desarrollar vínculos afectivos					
46.Resolver problemas de manera afectiva					
47.Dar mi opinión					
48.Buscar ayuda cuando la necesito					

49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarse adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad					
55. Tomar decisiones					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas					
57. Fijarse metas realistas					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos					
59. Asumir riesgos					
60. Proyectarme al futuro					

Anexo E

Juicio de Expertos para la Escala Resiliencia SV-RES

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Ninguno

Validado por:

Andy Yack Cantero Cama

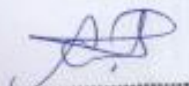
Años de experiencia y cargo:

12 años de experiencia Auditor Forense Psicólogo

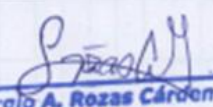
Institución donde labora:

Unidad Médica Legal Curva

Firma y sello:


 Andy Cantero Cama
 PSICOLOGO
 C.B.P. N° 0. 12189

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Ninguno</i>					
Validado por: <i>Sergio Arturo Rozas Cárdenas</i>					
Años de experiencia y cargo: <i>11 años de experiencia Psicólogo</i>					
Institución donde labora: <i>Hospital General de Pinar del Río - Pinar del Río</i>					
Firma y sello:					
 Sergio A. Rozas Cárdenas PSICÓLOGO C.Ps.P. 14315					

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
Validado por: <u>Elizabeth Estrada Vasquez</u>	
Años de experiencia y cargo: <u>21 años</u>	
Institución donde labora: <u>Instituto Medicina Legal - Ministerio Público</u>	
Firma y sello:	

ELIZABETH ESTRADA VASQUEZ
PSICÓLOGA

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Ninguno</i>	
Validado por: <i>Ps. Vasti Valentina Maquito Colque</i>	
Años de experiencia y cargo: <i>12 años de experiencia / Psicóloga forense</i>	
Institución donde labora: <i>Unidad Médica Legal II Cusco Ministerio Público</i>	
Firma y sello:	
 Vasti Valentina Maquito Colque PSICÓLOGA C. P. & P. 17789 DNI N° 29721801 UNIDAD MEDICA LEGAL II CUSCO MINISTERIO PÚBLICO - PERÚ	

Para la valoración de juicio de expertos se utilizara el método DPP (Distancia del punto medio)

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Ninguno.</i>	
Validado por: Samuel Augusto Mateos Villena	
Años de experiencia y cargo: Dos años / Psicólogo	
Institución donde labora: MINSA – Posta de Salud Poroy	
Firma y sello:  	

Para la valoración de juicio de expertos se utilizara el método DPP (Distancia del punto medio)

¡GRACIAS!

Anexo F

Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Instrucciones:

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 seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy satisfecho	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico o su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

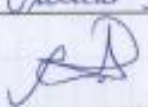
Muchas gracias por responder

Anexo G

Juicio de Expertos para la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

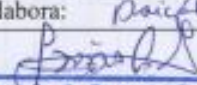
Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	☒
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	☒
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	☒	5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	☒	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	☒
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	☒
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	☒
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	☒
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	☒
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	Ninguno				
Validado por:	Andy Jack Cantero Cama				
Años de experiencia y cargo:	12 años de experiencia Forense Psicólogo				
Institución donde labora:	Unidad Médica Legal Casco				
Firma y sello:	 Andy Cantero Cama PSICOLOGO				

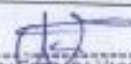
Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	Ninguno				
Validado por:	Sergio Arturo Rozas Cárdenas				
Años de experiencia y cargo:	14 años de experiencia Hospital Quilabamba				
Institución donde labora:	Psicólogo				
Firma y sello:	 Sergio A. Rozas Cárdenas PSICÓLOGO C.Ps-P-36219				

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?	
Validado por: <u>Elizabeth Estrada Vasquez</u>	
Años de experiencia y cargo: <u>21 años</u>	
Institución donde labora: <u>Instituto de medicina legal - Ministerio Público</u>	
Firma y sello:	
 ELIZABETH ESTRADA VASQUEZ PSICÓLOGO C.P.R. 8091	

Para la valoración de juicio de expertos se utilizara el método DPP (Distancia del punto medio)

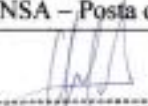
Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Cambiaría: la palabra cuan por: Es ta</i>	
Validado por: <i>Ps. Vasti Valentina Maquito Colque</i>	
Años de experiencia y cargo: <i>12 años</i>	
Institución donde labora: <i>Unidad Médica legal II Cusco Ministerio Público</i>	
Firma y sello:  Vasti Valentina Maquito Colque PSICÓLOGO C.P.S. 11789 DNI. N° 28721801	

Hoja de preguntas para la validación

La valoración es de escala ascendente; 1 es el puntaje menor y 5 es el puntaje mayor.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en una versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>Ninguno.</i>	
Validado por: Samuel Augusto Mateos Villena	
Años de experiencia y cargo: Dos años / Psicólogo	
Institución donde labora: MINSA – Posta de Salud Poroy	
Firma y sello:  	

Para la valoración de juicio de expertos se utilizara el método DPP (Distancia del punto medio)

Anexo H

Ficha de Conteo Poblacional de Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro-2021

Ficha de conteo de ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro-Santiago 2021																	
Encargadas	Figueroa Callas Susy , Torres Correa Juana Cristina																
Día	Lunes, 17/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	115	118	124	107	88	44	56	33	24	17	21	15	12	10	4	3	
Día	Martes, 18/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	121	109	108	88	76	71	62	42	40	31	28	22	18	7	3	3	
Día	Miércoles, 19/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	159	142	117	93	85	61	48	31	25	32	22	19	17	8	6	5	
Día	Jueves, 20/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	123	114	87	83	41	55	64	39	31	29	23	19	15	7	4	4	
Día	Viernes, 21/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	162	149	123	102	95	71	64	56	45	43	39	37	31	14	7	4	
Día	Sábado, 22/05/2021																Firma
Horario	5:00 a.m.	06:00 a.m	07:00 a.m	08:00 a.m	09:00 a.m	10:00 a.m	11:00 a.m	12:00 p.m	13:00 p.m	14:00 p.m	15:00 p.m	16:00 p.m	17:00 p.m	18:00 p.m	19:00 p.m	20:00 p.m	
	211	220	195	181	143	114	103	91	85	62	51	43	25	22	16	7	

Anexo I

Ficha Observacional a los Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro

FICHA OBSERVACIONAL A AMBULANTES DEL MERCADO MAYORISTA
HUANCAROFECHA: 17 de mayo 2021 Hora: 05:00 - 20:00ENCARGADO: Susy Figueroa Calles y Juan Carlos Jara Cerda

Indicadores	características	Especificaciones
Características de vestimenta	<u>vestimenta típica</u>	<u>chicapa de lana, faldita, ojota, sombrero</u>
	<u>vestimenta casual</u>	<u>pantalón, zapatillas, gorra, casaca, polo, sombrero.</u>
Productos que expende	<u>herbolizos</u>	<u>blanquear encima de plásticos, no mezclan con otros productos</u>
	<u>tuberculos</u>	<u>laminas, papa, lizas, chumbe, haba, saquillos en el piso</u>
	<u>frutas</u>	<u>frutas en cajas en el piso, manzanas, papaya, fresa, pera...</u>
	<u>mujibos, pasiflora, mascaritos, alcohols</u>	<u>en carreta</u>
Cumplimiento de medidas de protección del COVID-19	<u>Mascarilla</u>	<u>se retiran cada vez que hablan</u>
	<u>Lavado de manos</u>	<u>no hacen lavados suficientes</u>
	<u>Protector facial</u>	<u>pocos utilizaron.</u>
	<u>distanciamiento</u>	<u>no existe distanciamiento.</u>
Idioma en que se comunican	<u>Quechua</u>	<u>los que venden vestimenta típica se comunican en su mayoría en quechua</u>
	<u>Castellano</u>	
Conductas resilientes	<u>Seguir trabajando a pesar de la pandemia y mantener ambiente</u>	
	<u>Vender productos de temporada de rápida venta</u>	
	<u>agruparse y organizarse</u>	
	<u>Impulsarse en la adquisición de productos</u>	
	<u>utilizar mascarilla y protector facial</u>	

Anexo J

Entrevista a los Ambulantes del Mercado Mayorista Huancaro

ENTREVISTA A AMBULANTES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUANCARO

FECHA: 20 de mayo del 2021 Hora: 10:00 amENCARGADO: Susy Figueroa Cabel y Juana Catalina Torres CorzoNOMBRE: [REDACTED] EDAD: 33DOMICILIO: Barrio de Tros - Huancaro - Santiago

1. ¿Hace cuánto trabaja como ambulante?
Trabajo desde los 14 años en las calles como ambulante, vendo fruta, chato, lo que hay.
2. ¿Por qué trabaja como ambulante?
por desempleo, tengo hiper tensión y no contratan con hijos, pagan muy poco, solo acaba la secundaria porque mis padres no me apoyaron. tengo que trabajar porque sino no tengo para la comida y mi cuarto.
3. ¿Alguna institución pública o privada le da algún apoyo?
ninguna, yo no recibí nada
4. ¿Cómo percibe el COVID-19?, ¿Conoce las medidas de protección? Si su respuesta es afirmativa, ¿Cumple con las medidas de protección?
El covid solo mata a los enfermos, pero uno no se sabe mucho, si cumplo las medidas de protección pero trato de cumplirlos, me pongo mascarilla y me pongo alcohol a las manos.
5. ¿Se infectó del coronavirus SARS Co-2?, ¿algún familiar suyo se enfermó?
No, no se si lo tuve, si se enfermaron mis tías, están en el hospital
6. ¿Se siente segura trabajando ambulatoriamente?
No, no me siento para nada, los señores de sanazgo nos acomodan, se vende en la calle y al sol muchísimo, trabajamos en el piso, nos acomodamos como podemos, sabemos que aquí nos vamos a enfermar pero sino trabaja morire de hambre.
7. ¿Sus ingresos monetarios son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?
No, no me alcanza, yo vendo medias y las ventas han bajado mucho, solo me alcanza para lavar un pan a la boca, vivo en alquiler y el dueño no te perdona las deudas.
8. ¿Se siente satisfecha con su trabajo?, describa las emociones que experimento esta semana?
No, me hubiera gustado esperar algo, siento tristeza y mucha preocupación,

Anexo K

Fotos en la Recolección de Datos



