

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Calidad de vida y afrontamiento al estrés en efectivos
policiales durante la pandemia COVID-19-Huancayo
2021**

Richard Rafael Rafael García
Susana Castañeda Bermejo

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos Dios, por ser nuestro creador y padre, y por darnos la fuerza para perseverar en este proceso para obtener nuestro tan anhelado título profesional.

Este trabajo también va dedicado a nuestros progenitores, nuestros amados padres, a quienes dedicamos este trabajo como reconocimiento por su amor y su ayuda. Nos han cuidado y han provisto no solo la educación, sino el apoyo moral y espiritual que tanto necesitábamos. Les dedicamos todo lo que somos y tenemos.

A todas las personas que han cooperado en este proceso y han creído en nosotros, porque con su apoyo han hecho que este trabajo se realice con éxito.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro asesor, Mg. Edwin David Vargas Lara, quien con su experiencia y conocimientos nos apoyó en esta tarea, para lograr así los resultados esperados.

De la misma manera, agradecemos profundamente a la Universidad Continental por su gran iniciativa y enfoque en la investigación científica, brindándonos los accesos, recursos y herramientas tan necesarios para este proceso.

Finalmente, deseamos agradecer el apoyo incondicional de nuestra familia en medio de tiempos difíciles y de desánimo. En especial, deseamos reconocer el apoyo de nuestros familiares cercanos por sus palabras y su reconfortante ayuda, que han sido de tanta bendición para renovar nuestras fuerzas.

Muchas gracias a todos.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés en los efectivos policiales de la Divincri Huancayo, 2021. La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal, prospectiva y correlacional. Asimismo, se empleó una muestra de 236 agentes policiales seleccionados de una población de 285 efectivos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador. Para acopiar los datos se empleó la técnica de la encuesta a través de los instrumentos Cuestionario de calidad de vida WHO-QOL y el Inventario de afrontamiento-Cope. Los resultados señalaron que los policías tienen mayoritariamente un nivel medio de calidad de vida (74,2 %), también se encontró que el estilo de afrontamiento centrado en el problema fue el predominante (90,3 %). Además, se halló que la calidad de vida tiene relación con los estilos de afrontamiento al estrés (0.009). En conclusión, la calidad de vida se incrementa o disminuye cuando se emplean ciertas formas de afrontar las situaciones de tensión.

Palabras clave: calidad de vida, afrontamiento al estrés, policías

Abstract

The general objective of the present study was to identify the relationship between quality of life and stress-coping styles in police officers of the Divincri division in Huancayo, 2021. The research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational. A sample of 236 police officers selected from a population of 285 officers was used through a non-probabilistic sampling for the convenience of the investigator. To collect the data, the survey technique was used through the instruments used the Brief COPE coping scale from Carver (1997) and two quality of life instrument WHOQOL-BREF from WHO (1999). The results indicated that the police have mostly a medium level quality of life (74.2 %). It was also found that the coping style focused on the problem was the predominant one (90.3 %). In addition, it was found that quality of life is related to stress coping styles (0.009). In conclusion, the quality of life increases or decreases when certain ways of coping with stressful situations are used.

Keywords: quality of life, coping with stress, police officers

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Planteamiento del Problema de Investigación	1
1.1 Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Hipótesis.....	8
1.4.1 Hipótesis general.....	8
1.4.2 Hipótesis específicas	8
1.5 Variables	9

Variable 1: Calidad de vida.....	9
Variable 2: Afrontamiento al estrés	9
1.6 Justificación de la Investigación	11
1.6.1 Justificación teórica.....	11
1.6.2 Justificación práctica	12
1.6.3 Justificación social	12
Capítulo II: Marco Teórico	13
2.1 Antecedentes del problema	13
2.1.1 Antecedentes internacionales	13
2.1.2 Antecedentes nacionales	15
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1 Calidad de Vida.....	20
2.2.2 Afrontamiento al estrés	28
2.3 Definición de términos básicos	36
2.3.1 Calidad de Vida.....	36
2.3.2 Salud Física	37
2.3.3 Salud Psicológica	37
2.3.4 Relaciones Sociales	37
2.3.5 Ambiente	37
2.3.6 Afrontamiento al estrés	37
2.3.7 Estrategia de afrontamiento activo o positivo.....	38

2.3.8 Estrategia de afrontamiento pasivo o negativo	38
2.3.9 Estilo de afrontamiento centrado en el problema.....	38
2.3.10 Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	38
2.3.11 Estilo de afrontamiento evitativo y otros estilos	38
2.3.12 Estrategia de afrontamiento activo.....	39
2.3.13 Estrategia de afrontamiento pasivo	39
Capítulo III: Metodología	40
3.1 Métodos y alcance de la investigación.....	40
3.2 Diseño de la investigación	40
3.3 Población y muestra	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.3.4 Aspectos éticos.....	44
3.3.5 Técnica de procesamiento de datos.....	44
3.3.6 Instrumento de recolección de datos	44
Capítulo IV: Resultados	48
4.1 Presentación de resultados	48
4.2 Descripción de variables sociodemográficas	48
4.3 Descripción de las variables de estudio	51
4.4 Pruebas de hipótesis	53

4.4.1 Prueba de Hipótesis General	54
4.4.2 Prueba de hipótesis específica 1	54
4.4.4 Prueba de hipótesis específica 3, 4, 5, 6 y 7.....	55
Discusión.....	59
Conclusiones	63
Recomendaciones.....	65
Referencias Bibliográficas	66
ANEXOS.....	71

Índice de tablas

Tabla 1 Formulación de dimensiones de afrontamiento	33
Tabla 2 Escalas de inventario de afrontamiento breve.....	36
Tabla 3 Ficha técnica del Cuestionario de calidad de vida	45
Tabla 4 Confiabilidad de prueba piloto del WHO-QOL BREF.....	46
Tabla 5 Ficha técnica del Inventario de Afrontamiento COPE Breve	46
Tabla 6 Confiabilidad de prueba piloto del COPE breve.....	47
Tabla 7 Descriptivos de edad	48
Tabla 8 Frecuencias según edad.....	48
Tabla 9 Frecuencias según sexo	50
Tabla 10 Niveles de calidad de vida	51
Tabla 11 Estilo de afrontamiento al estrés predominante	52
Tabla 12 Cuadro de contingencia de variables.....	53
Tabla 13 Prueba de Chi-Cuadrado para asociación entre variables	54
Tabla 14 Prueba de normalidad Komogorov-Smirnov	56
Tabla 15 Correlaciones con entre calidad de vida y dimensiones de estilos de aforntamiento	57
Tabla 16 Interpretación de coeficientes de Rho de Spearman	57

Índice de figuras

Figura 1 Frecuencia por edades.....	49
Figura 2 Frecuencias según sexo.....	50
Figura 3 Nivel de calidad de vida	51
Figura 4 Estilo de afrontamiento al estrés predominante.....	52

Introducción

La COVID-19 ha generado estragos a nivel mundial desde su aparición en Wuhan China en diciembre del 2019. Varios países desarrollados sufrieron una gran cantidad de pérdidas humanas y económicas. Asimismo, los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo colapsaron y demostraron no estar preparados para riesgos biológicos de gran envergadura, lo cual ha permitido que los índices de mortalidad, la ansiedad y otros trastornos emocionales se incrementen de manera alarmante.

Una de las primeras medidas tomadas por los Gobiernos de todo el mundo fue el aislamiento social o cuarentena, lo cual generó una nueva *normalidad*, término que hace referencia a los cambios de hábitos de la vida cotidiana y en todas las áreas de desarrollo social.

El trabajo fue una de las actividades que más cambios experimentó, ya que una gran parte de trabajadores mantuvieron sus labores desde casa; y, en el peor de los casos, algunos fueron despedidos o puestos en suspensión laboral sin goce de haber. No obstante, en Perú un grupo de trabajadores esenciales mantuvo su rutina laboral presencial de manera casi normal, entre los cuales encontramos a los policías, quienes tuvieron que exponerse a un posible contagio. Esta situación genera el riesgo de un incremento en los niveles de estrés y una disminución del bienestar del trabajador, por ello, cobra relevancia analizar la calidad de vida y los recursos para afrontar situaciones estresantes en esta población.

De esta manera, el problema general de investigación es el siguiente: ¿qué relación existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)? El objetivo general es identificar la relación que existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en

efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021), y la hipótesis general es el siguiente: existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

La metodología que se usa en esta investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional transversal, mientras que el alcance de la investigación es descriptivo correlacional.

Este estudio está estructurado con los siguientes capítulos: el primer de ellos menciona el planteamiento del problema de investigación, los objetivos, las hipótesis, la justificación, además de la importancia, la viabilidad y las limitaciones.

El segundo capítulo contiene a los antecedentes bibliográficos, al marco teórico, y a la definición extendida de las variables de investigación.

El tercer capítulo muestra la metodología, tipo, diseño y esquema de la investigación, asimismo se presenta a la población y la muestra, los instrumentos de recolección de los datos y el procesamiento y la presentación de la información.

El cuarto capítulo muestra los resultados estadísticos a través de tablas, gráficos y pruebas de hipótesis.

Por último, se presenta la discusión y la comparación de resultados con los antecedentes y las bases teóricas, asimismo se incluyen los aportes científicos del estudio, las conclusiones, sugerencias y anexos.

Los autores

Capítulo I: Planteamiento del Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema de Investigación

La pandemia de COVID-19 ha afectado el trabajo de muchas organizaciones alrededor del mundo. En julio del 2020, la ONU reportó que la División Policial de las Naciones Unidas, y otras fuerzas del orden, se encontraban frente a significativos retos y dificultades para combatir la propagación de la pandemia mientras continuaban con sus tareas de vigilancia del cumplimiento de la ley. De acuerdo con las estrategias y lineamientos de las Naciones Unidas, incluida la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los equipos policiales están en la obligación de implementar medidas preventivas para combatir la propagación de COVID-19, mientras continúan el cumplimiento de sus misiones estratégicas, incluso mediante la organización de reuniones virtuales de coordinación. Sin embargo, sus programas se han visto interrumpidos, viéndose en la necesidad de plantear cambios y modificaciones a los planes inicialmente establecidos para 2020 (Naciones Unidas, 2020).

En medio de la emergencia sanitaria que se extendió por el mundo a inicios del 2020, los agentes policiales se han visto sorprendidos sin estar lo suficientemente preparados para el potencial estrés mental que estaban a punto de experimentar. De acuerdo con investigaciones realizadas en Europa, los policías recién lograron alcanzar una mediana estabilidad de tolerancia al estrés durante los tres meses posteriores al primer confinamiento por COVID-19. A su vez, se indicó que las mujeres oficiales con menos experiencia laboral, tuvieron mayores problemas para la regulación de emociones negativas y desadaptativas, teniendo mayor riesgo de desarrollar consecuencias negativas para la salud debido al estrés laboral causado (Frenkel et al., 2021). La capacidad de manejar estresores externos como una

emergencia sanitaria han resultado cruciales para la salud mental en la población policial.

La literatura indica que el efecto de los factores externos de estrés sobre la salud psicológica y el bienestar de los agentes de policía, también denominados “factores organizacionales y adicionales de estrés agudo”, afectan negativamente tanto a los empleados de la policía como a sus organizaciones (Biggs et al., 2014; citado por Laufs y Waseem, 2020). En el contexto de COVID-19, los oficiales se encuentran en diversas situaciones de riesgo y vulnerabilidad. La proximidad a las personas infectadas y la gran demanda laboral propia de la emergencia sanitaria podría resultar en mayor ansiedad, especialmente en Sudamérica, donde los confinamientos han sido ineficaces y el cumplimiento público ha sido solamente parcial, mientras que el personal policial se ha visto limitado en número y capacidad. Sin embargo, incluso en el ámbito internacional, la investigación sobre cómo la pandemia afecta a los agentes psicológica y emocionalmente es aún escasa (Laufs y Waseem, 2020).

Según Laufs y Waseem (2020), además, durante y después de los desastres naturales y emergencias, ya sea de seguridad o de salud, los agentes de policía y otros socorristas corren un alto riesgo de desarrollar problemas psicológicos, tales como síntomas de estrés postraumático, estrés agudo, angustia psicológica, ansiedad, depresión y abuso de sustancias. Por lo tanto, si bien la institución policial goza de admiración y respeto por la labor que realiza dentro de la sociedad, sus miembros pueden estar expuestos a situaciones complicadas que incrementan sus niveles de distrés, en especial durante y después de la pandemia que actualmente enfrentan; lo cual es factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías.

Aunque todavía no tenemos, en el 2021, estudios conclusivos o contundentes acerca del riesgo de suicidio en la población mundial, con motivo del estrés o angustia generado por la pandemia de la COVID-19; sabemos que, históricamente, las pandemias se han asociado con aumentos en la tasa de suicidios. Como lo indica la *Guía psiquiátrica* de la Universidad Johns Hopkins de los Estados Unidos, el riesgo de suicidio durante las pandemias se da debido a situaciones como aislamiento, miedo, marginación, trastornos psicológicos, consecuencias económicas y aumento del abuso doméstico. Es decir, la pandemia de COVID-19 exagera múltiples factores que pueden aumentar los suicidios (Liang & Nestadt, 2021). Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC (2015), se estima que cada año en los EE. UU., un millón de adultos realizan un intento de suicidio no fatal, mientras que ocho millones de adultos al año entretienen pensamientos (Stone et al., 2017). Por otro lado, la investigación ha demostrado el riesgo de suicidio diferencial entre grupos ocupacionales (Milner et al., 2013), lo cual quiere decir que existe evidencia para considerar que ciertos grupos son más propensos a desarrollar trastornos psicopatológicos que pudieran devenir en un suicidio. En ese sentido, se han encontrado tasas relativamente más altas de suicidio entre los trabajadores de servicios de seguridad (Tiesman et al., 2015; citado por Stanley et al., 2016), y puesto que los agentes policiales, bomberos y paramédicos pueden tener un riesgo elevado de pensamientos suicidas (Stanley et al., 2016). Por tanto, se debe considerar que estos pensamientos podrían eventualmente convertirse en acciones suicidas si no se aplica la necesaria intervención.

Esta realidad abarca también a la de nuestro país. Desde el 2006, el Ministerio de Salud (Minsa) ha aprobado las guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría, buscando brindar atenciones estándar de acuerdo con criterios

internacionales para responder a estas prioridades sanitarias. Sin embargo, dada la literatura sobre el riesgo en las poblaciones dedicadas a la seguridad y el orden, hace falta un enfoque diferencial en los casos de las fuerzas del orden en nuestro país.

A pesar de que la evaluación médica en salud mental es obligatoria en exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, la ley aún no es reglamentada por el Ministerio de Salud (Minsa) (La República, 2020); lo cual deja en situación de desprotección a esta población, con la potencialidad de reducir su nivel de desempeño al combatir a la criminalidad y custodiar el Estado de derecho en el país.

Esta problemática se complejiza aún más por la tensión adicional producida en los efectivos, debido a la pandemia COVID-19. Según cifras anunciadas por el diario “El Comercio” en enero del 2021, esta pandemia ha causado la muerte de más de 500 policías peruanos y hay un aproximado de 40 000 efectivos infectados. Generalmente, los pacientes con esta enfermedad presentan síntomas evidentes, sin embargo; se sabe que la OMS indicó que también existen pacientes asintomáticos que tienen un riesgo muy alto de expandir el virus. Al no haber una sola forma de experimentar y afrontar la enfermedad, la población en general ha incrementado su nivel de miedo a contraer este virus (Novoa, 2020).

Lozano (2020) menciona que en un estudio realizado en China al personal de salud y a la población en general acerca del impacto de la COVID-19, se encontró que la emergencia sanitaria ha traído como consecuencia una afectación en la salud mental, especialmente en problemas como estrés, depresión, y ansiedad. El autor indica que es importante organizar un sistema de prevención integral, y que la intervención debe ser oportuna no solo en cuanto a sus objetivos de reducir el estrés psicológico y problemas de salud mental, sino que debe ir dirigida a grupos objetivos,

es decir, los de mayor riesgo. La situación descrita por Lozano (2020) no estaría lejos de la realidad de nuestro país. En el artículo “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de la COVID-19”, Huarcaya (2020) indica que las principales consecuencias psicológicas en esta etapa de emergencia sanitaria son la ansiedad, la depresión y el estrés. El autor también llama a crear canales de intervención psicoterapéutica en línea, aprovechando los medios tecnológicos dada la naturaleza de la emergencia sanitaria. Asimismo, para mitigar los posibles impactos en trabajadores de primera línea, propone horarios reducidos de trabajo, incluyendo periodos de descanso y turnos rotativos. Estas consideraciones podrían aplicar al personal policial.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud (2020) también señala, en su guía técnica a propósito de la emergencia sanitaria por COVID-19, que el personal implicado en la respuesta a la pandemia “debe disponer de acompañamiento psicosocial durante y después de la emergencia, brindándosele las facilidades instrumentales y de ambientes necesarios” (p. 16).

Por lo tanto, dadas las circunstancias dentro del marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 y sus posibles riesgos sobre la salud mental, se encontró perentorio realizar un estudio acerca de dos factores protectores de la salud mental general: la calidad de vida y el afrontamiento al estrés; aplicándose en el personal policial, específicamente en la Divincri-Huancayo, como una manera de aportar y brindar un mejor entendimiento acerca de la situación de la salud mental en efectivos policiales de nuestro país.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés predominante en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar el estilo de afrontamiento al estrés predominante en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Identificar la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

1.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales es bajo durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).
- El estilo de afrontamiento al estrés predominante es el centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).
- La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).
- La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

- La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

1.5 Variables

Variable 1: calidad de vida

Dimensiones:

- Salud física
- Salud psicológica
- Relaciones Sociales
- Ambiente

Variable 2: afrontamiento al estrés

Dimensiones:

- Estrategia de afrontamiento activo o positivo
- Estrategia de afrontamiento pasivo o negativo
- Estilo de afrontamiento centrado en el problema
- Estilo de afrontamiento centrado en la emoción
- Estilo de afrontamiento evitativo y otros estilos

Título preliminar: Calidad de vida y afrontamiento al estrés en efectivos policiales durante la pandemia COVID-19-Huancayo 2021

Variable de estudio: Calidad de vida

Conceptualización de la variable: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (1998, p. 28) la calidad de vida es “la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Salud física	Dolor e incomodidad, energía y fatiga, actividad de la vida diaria, sueño y descanso, capacidad de trabajo, dependencia a medicinas y ayuda médica, movilidad.	3;4;10;15;16;17;18	Ordinal
Salud psicológica	Sentimientos positivos, espiritualidad, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, percepción corporal y apariencia, sentimientos negativos.	5;6;7;11;19;26	
Relaciones sociales	Relaciones personales, actividad sexual, apoyo social	20,21,22	
Ambiente	Libertad y seguridad, recursos económicos, ocio y descanso, ambiente del hogar, atención sanitaria, transporte, ambiente físico, salud y cuidado social	8;9;12;13;14;23;24;25	
Calidad de vida global	Percepción general de vida	1	
Salud general	Percepción general de salud	2	

Título preliminar: Calidad de vida y afrontamiento al estrés en efectivos policiales durante la pandemia COVID-19-Huancayo 2021

Variable de estudio: Estilos de afrontamiento al estrés

Conceptualización de la variable: Según Carver et al. (1989), “los estilos de afrontamiento se refieren al conjunto de técnicas o métodos que el individuo elabora en respuesta a una situación estresante considerada desbordante”.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estilo de afrontamiento centrado en el problema	Respuesta activa, apoyo instrumental, planeamiento	2;7;10;23;14;25	Ordinal
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	Apoyo emocional, reformulación positiva, humor, aceptación, religión, negación	5;15;12;17;18;28;20;24;22;27;3;8	
Estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos	Autodistracción, uso de sustancias, autoculpa, renuncia; descarga emocional	1;19;4;11;13;26;16;6;9;21	
Estrategia de afrontamiento activo	Respuesta activa, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional, apoyo instrumental	2;7;14;25; 12;17;18;28;20;24;5;15;10;23	
Estrategia de afrontamiento pasivo	Renuncia, autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, autoculpa, descarga emocional	16;6;1;19; 3; 8;22;27;4;11;13;26;9;21	

1.6 Justificación de la Investigación

1.6.1 Justificación teórica

La presente investigación tiene el propósito de generar información relevante, que se añadirá al cuerpo de conocimientos sobre la salud mental dentro de la institución policial, y está enfocada en dos factores de protección: calidad de vida y

afrontamiento al estrés dentro de la unidad especializada Divincri de la PNP. Esto permitirá establecer un diagnóstico situacional a fin de tomar decisiones pertinentes para prevenir potenciales psicopatologías y problemas psicológicos.

1.6.2 Justificación práctica

El conocimiento obtenido en este estudio tendrá utilidad como parte de la información necesaria para la aplicación de programas de intervención en salud mental dentro de la Divincri. Dichos programas estarían enfocándose en el entrenamiento y/o reforzamiento de técnicas y estrategias de gestión del comportamiento cognitivo, emocional y volitivo. Los hallazgos de este estudio pueden servir como base para desarrollar técnicas y herramientas que los agentes podrán utilizar de forma habitual tanto durante sus jornadas laborales, así como en sus vidas personales.

1.6.3 Justificación social

La salud mental (SM) es un verdadero problema de salubridad pública en el Perú (Rondón, 2006). Esto perjudica no solo a los individuos, sino a las instituciones, entre ellas la Policía. Este estudio es relevante porque aborda dos factores protectores de la SM y de él podrían surgir futuros programas de intervención especialmente beneficiosos a los efectivos policiales. De la misma manera, esto tendrá un positivo impacto en su desempeño laboral, lo que finalmente beneficiará a todos los ciudadanos.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Fernández (2015) realizó, en Barcelona, la investigación titulada “Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual” con los objetivos de describir cada variable junto con las características sociodemográficas, características clínicas y de consumo de sustancias, así como de comparar cada variable de acuerdo con los grupos, trastorno de uso de sustancias (TUS), trastornos mentales severos (TMS) y la combinación de las dos entidades anteriores (Dual). La muestra estuvo constituida por 102 pacientes varones en tratamiento, entre 25 y 55 años distribuidos en los grupos dual (n=34), TUS (n=34) y TMS (n=34), además fueron registrados solo después de 6 meses de abstinencia como mínimo y con TMS en situación de estabilidad clínica. Asimismo, los grupos dual y TMS estaban compuestos por 20 pacientes que sufrían de esquizofrenia y 14 con depresión mayor. Las variables fueron medidas con el instrumento de modelos psicobiológicos de Cloninger y Zuckerman, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento desarrollado por Tobin y el SF-36. Los resultados señalaron que existen patrones clínicos y sociales que se relacionan con la cantidad de intentos de suicidio y a la carga farmacológica consumida por cada paciente. De esta manera, la patología dual incrementa la probabilidad de consumo precoz de sustancias, los rasgos de personalidad asociados son la búsqueda de emociones intensas, impulsividad, intolerancia a la frustración y rechazo exagerado a los estímulos aversivos. Además, los pacientes duales tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento inadecuadas, tales como las centradas en la emoción, lo cual representa un limitado inventario de habilidades para lidiar con los problemas en comparación con los pacientes TUS y

TMS. Finalmente, se encontró que los pacientes duales tienen un marcado deterioro de su calidad de vida, en comparación con los pacientes TUS y TMS.

García et al. (2016) desarrollaron la investigación descriptiva que llevó por título “Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a policía de la ciudad de San Luis” en Argentina, con el fin de hallar las estrategias de afrontamiento más usadas en una muestra constituida por 52 postulantes a la Policía entre varones (36) y mujeres (16), entre 19 a 28 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de afrontamiento del estrés de Sandín y Chorot. Los resultados mostraron que la estrategia de focalización en la solución del problema fue la más utilizada. El uso de estrategias centradas en el problema para lidiar con situaciones estresantes puede ser especialmente ventajoso para este tipo de población, ya que la persona se centra en enfrentar la situación, buscando deliberadamente soluciones viables que puedan traer equilibrio.

Casado y Franco (2010) realizaron la investigación titulada “Salud, ira y estrategias de afrontamiento en agentes de policía” en la Ciudad de México. Esta tuvo como principal finalidad encontrar la relación entre la ira, las estrategias de afrontamiento al estrés y la frecuencia de sintomatología orgánica. Para este estudio participaron 111 policías de ambos sexos, de entre 20 y 55 años. La recolección de datos se llevó a cabo por intermedio del Inventario de afrontamiento COPE Breve, el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) y un inventario de indicadores de malestar físico. Los resultados señalaron que existe relación entre la frecuencia de aparición de la ira y su expresión interna; hay un buen control interno de ira relacionadas con el uso de estrategias de afrontamiento como reinterpretación positiva, aceptación, búsqueda de apoyo instrumental, planificación y religión. Asimismo, los síntomas orgánicos más comunes fueron problemas oculares,

digestivos, musculares, articulatorios, cutáneos y neurodegenerativos. Como resultado, se observó que altos puntajes en experiencia y expresión interna de ira se relacionaban con problemas oculares, cutáneos, digestivos, musculares, articulatorios y psicológicos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huanay (2019) realizó la investigación titulada “Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército peruano”. Esta tuvo como objetivos identificar la relación que hay entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés, la resiliencia y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, enfocados en la emoción y enfocados en la evitación. La población estuvo integrada por 1980 soldados de sexo masculino de 18 a 26 años de edad, de la cual se extrajo una muestra de 137 soldados con distintos estados civiles, con hijos o sin hijos, con secundaria completa y 4 meses de servicio como mínimo. Para la medición de las variables se emplearon en una sola sesión la Escala de resiliencia de Wagnild & Young y el Inventario de afrontamiento COPE Breve (en su forma disposicional). La evidencia estadística señaló que hay una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés (sig. 0.000); el estilo de afrontamiento más empleado por los soldados es el enfocado a los problemas con un 41.91 % de sujetos observados; los niveles de resiliencia de los soldados son adecuados en la mayoría 59.56 %; existe una relación significativa entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés (sig. 0.000). Por otro lado, encontró que los niveles de resiliencia y el estilo enfocado en la emoción no se relacionan o son independientes (sig. 0.14) y, finalmente, halló que hay una relación significativa entre los niveles de resiliencia y el estilo de afrontamiento enfocado en la evitación.

Aliaga y Tenicela (2019) desarrollaron la investigación titulada “Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2017”. Esta tuvo como objetivos hallar la relación entre calidad de vida y afrontamiento al estrés y la relación entre calidad de vida y afrontamiento al estrés de acuerdo con la edad, tiempo de tratamiento, estado civil y grado de instrucción de los pacientes. La población estuvo conformada por 151 pacientes, de los cuales se extrajo una muestra de 80 participantes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis. Los participantes eran mayores de 18 años y estabilizados respecto a su enfermedad. Para la medición de variables se usaron el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO). Los resultados estadísticos revelaron que existe una relación significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés (sig. 0.000). En los grupos con rangos etarios entre 20 y 39 años y entre 40 y 64 años se encontró una relación significativa entre calidad de vida y afrontamiento al estrés (Sig. 0.040 y 0.041 respectivamente). No obstante, en el grupo de 65 a más no se halló relación significativa (Sig. 0.083). Además, en el sexo masculino existe una relación significativa entre las variables (Sig. 0.000), mientras que en las mujeres no se encontró relación (Sig. 0.114). Asimismo, la relación entre las variables es significativa en los pacientes con tratamientos de duración entre 0 a 1 año 11 meses (Sig. 0.000), mientras que en los grupos de tratamiento entre 2 años a 3 años 11 meses (Sig. 1.000) y 4 años a 5 años 11 meses (Sig. 0.126) las variables no se relacionan. En los solteros, las variables no se relacionan (Sig. 0.069), en el caso de casados (Sig. 0.006) y viudos (Sig. 0.030) se encuentra una relación significativa. En pacientes divorciados no se pudo aplicar tratamiento estadístico alguno debido a la poca

cantidad de muestra; en los pacientes con grado de instrucción primario (Sig. 0.004) y superior (Sig. 0.013) existe una relación significativa de las variables, mientras que, finalmente, en el grado de instrucción secundario (Sig. 0.107) no se encontró relación entre variables. Asimismo, se encontró que el nivel de calidad de vida mayoritario fue el medio (73,8 %).

Chuquillanqui y Villanes (2020) llevaron a cabo el estudio titulado “Resiliencia y afrontamiento del estrés en estudiantes de trabajo social de una universidad estatal de Huancayo, 2019”, el cual tuvo como objetivos identificar la relación de resiliencia y afrontamiento al estrés; el nivel de resiliencia; el estilo preferido de afrontamiento; la relación entre resiliencia y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema, enfocado en la emoción y enfocado en la evitación. La población estuvo conformada por 214 estudiantes, de los cuales se extrajo una muestra de 180 participantes que cursaban entre el 1^{er} y 5.º ciclo de la carrera. La medición de variables se realizó a través de una escala de resiliencia y el cuestionario de modo de afrontamiento al estrés COPE. Los resultados señalan que la resiliencia y el afrontamiento al estrés son conceptos que se relacionan significativamente. El nivel de resiliencia alto es el predominante con 82,2 %; el estilo de afrontamiento al estrés mayoritario es el enfocado en la emoción con un 45 %. Además, existe una relación significativa entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento enfocado al problema y enfocado a la emoción, mas no en relación con el estilo enfocado en la evitación. Los resultados indican no solo que el promover la resiliencia es de positivo impacto en el manejo del estrés, sino que es necesario desarrollar talleres de prevención, así como hacer consciente de la problemática del estrés en la población.

Granados y Chanduví (2014) elaboraron la investigación titulada “Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes

oncológicos de un hospital en Chiclayo”. Esta tuvo como objetivos identificar la asociación entre el nivel de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés; los niveles de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés. La población y muestra (censal) fue de 43 pacientes atendidos entre agosto y octubre del 2014, entre 30 y 60 años, varones y mujeres. Se emplearon el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE como instrumentos de medición de las variables. Los resultados indicaron que no existe asociación entre el nivel de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ($\text{Sig.} > 0.05$), lo cual pudo haberse debido a la baja cantidad de participantes en el estudio, los niveles en calidad de vida - que resultó muy alta (47 %) y alta (44 %) para la mayoría de participantes, o debido al uso de estrategias de afrontamiento activo, lo cual fue reportado por la mayoría de participantes (59 %).

Salas y Bustamante (2020) llevaron a cabo el estudio titulado “Afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en personal policial de investigación de la ciudad de Cajamarca, 2019”, teniendo como objetivos encontrar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el síndrome de Burnout, los estilos de afrontamiento que se emplean, el nivel de síndrome de Burnout; y la relación entre los estilos de afrontamiento y el agotamiento emocional, despersonalización y realización. La población estuvo integrada por 160 policías, de los cuales se extrajo una muestra de 113 agentes elegidos por una técnica de muestreo simple. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y el inventario Burnout de Maslach (MBI). La evidencia estadística encontrada afirma que ambas variables se relacionan significativamente, el Burnout se correlaciona de forma negativa con el estilo enfocado en el problema ($\text{Rho} = -0.692$), con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción ($\text{Rho} = -0.766$) y con el estilo enfocado en la

evitación ($Rho=-0.635$). Asimismo, el 60 % del personal policial practican el estilo enfocado en la emoción, 39 % el estilo enfocado en el problema y solo 1 % el evitativo. Finalmente, el 71 % del personal presenta Burnout a un nivel medio, mientras que todos los estilos de afrontamiento se relacionaron negativamente con el agotamiento emocional y la despersonalización, y positivamente con la realización personal. Esto detalla que las estrategias de afrontamiento estarían sirviendo como mecanismos de ayuda frente al síndrome de burnout.

Esquivel (2019) realizó la investigación titulada “Afrontamiento y síndrome de Burnout en personal policial de Chimbote” con la finalidad de identificar la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el síndrome de Burnout; los modos de afrontamiento; el nivel de Burnout; la relación de los estilos de afrontamiento al estrés y las dimensiones del Burnout. La población estuvo constituida por 1392 efectivos, de la cual se seleccionó una muestra de 301 policías entre mujeres y varones de 20 a 58 años de edad. Para la recolección de datos se usaron el cuestionario de Modos de Afrontamiento al estrés COPE y la escala de Inventario Burnout de Maslach (MBI). Los resultados encontrados señalan que existe una correlación positiva entre ambas variables de estudio ($r=0.301$); además los efectivos utilizan en su mayoría de manera compartida los estilos de afrontamiento enfocado al problema y emoción. El nivel medio de Burnout es el mayoritario con un 65.1 %; y en cuanto las dimensiones, existe relación positiva moderada entre otros estilos de afrontamiento y cansancio emocional y entre los estilos enfocados al problema y otros estilos con la despersonalización. Los antecedentes descritos en este estudio evidencian que el síndrome de Burnout y el estrés o agotamiento se encuentran asociados, por lo cual los individuos intentan implementar diversas estrategias de afrontamiento para el control emocional que no siempre funcionan para

mitigar tales dificultades. Asimismo, se observa que las estrategias de afrontamiento entran en juego cuando la situación estresante supera los recursos individuales, con la finalidad de reducir o ayudar al individuo a tolerar el estrés. Sin embargo, también se observa que, a menudo, estas estrategias no son adaptativas y, por lo tanto, son ineficaces en aliviar la situación estresante.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

2.2.1.1. Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998, p. 28), la calidad de vida (CdV) es la “percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. De esta manera, es importante remarcar la condición multidimensional del concepto que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Aliaga & Tenicela, 2019). En ese sentido, el término es indeterminado y aunque su uso tenga coherencia en determinadas circunstancias, no lo exime de caer en sesgos ideológicos. En definitiva, es una entidad que pareciera ser objeto exclusivo de estudio de la filosofía fenomenológica o de la lingüística, ya que como constructo hipotético presenta una alta complejidad para su manejo científico (Fernández-López et al., 2010).

Para resolver esa dificultad, la CdV puede ser entendida como un estado de satisfacción general que se logra a partir de la realización de las potencialidades del ser humano, y que está constituida por cuestiones objetivas y subjetivas. De esta forma, este concepto se define como una sensación subjetiva de bienestar multidimensional o en varios aspectos de la experiencia humana como los siguientes: la intimidad, la seguridad percibida, la vida emocional, la productividad y la salud

percibida. También, están comprometidos algunos factores objetivos como los siguientes: las posesiones materiales, las relaciones con los demás miembros de la sociedad y con el ambiente físico (Ardila, 2003).

Asimismo, Ataucusi y Diaz (2016) mencionan que la CdV es contingente de múltiples variables del ambiente y del propio individuo, como la salud general, las capacidades de funcionamiento como el autocuidado, el estado financiero, las relaciones con la familia y amigos, la actividad física, los servicios sanitarios y sociales, el confort en el hogar y en los espacios públicos y satisfacción con la vida.

Por otro lado, Alguacil (2000) menciona que la CdV es una compleja construcción social, de uso casi reciente, que aparece en un contexto de cambios veloces y permanentes. Es el resultado de los fenómenos sociales propios de la transición desde una sociedad industrial a una postindustrial. A partir de esto, aparecen ciertas paradojas, una de ellas señala que después de la aparente consecución general de la sociedad de las necesidades humanas primarias (alimentación, salud, vivienda, cultura, educación) en occidente, se advirtieron algunos fenómenos adversos producidos por la propia decadencia del sistema que genera brechas sociales considerables. Entre ellos se encuentran, por ejemplo, fenómenos tradicionales como el desempleo y la pobreza; y fenómenos nuevos, también de tipo psicosocial, como la forma de habitar, la manera de relacionarse con el medio ambiente y la tecnología, la alienación del individuo al momento de tomar decisiones importantes dentro de las grandes organizaciones, la impersonalidad de los ambientes y modelos productivos y la normalización de hábitos de consumo masificados por los medios de comunicación.

Para realizar una síntesis de lo mencionado líneas arriba es pertinente referir lo que Schalock y Verdugo (2007, p. 2) señalan, basados de su experiencia trabajando con el constructo y en una extensa revisión de literatura: “Calidad de vida es un

estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) posee propiedades éticas (universales) y émicas (ligadas a la propia cultura); (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales”. Asimismo, Herrera et al. (2013) señalan que la calidad de vida es la felicidad, la satisfacción y el bienestar de un sujeto, que le provee a este cierto nivel de actuación, sensación positiva de vida y funcionamiento adecuado.

Se entiende además que la autopercepción de la CdV es subjetiva, tal como lo señala Quispe (2019), ya que los intentos de medir y comparar la calidad de vida en diferentes tipos de pacientes que emplean instrumentos genéricos y estandarizados han caído en una confusión paradójica de discapacidad. Es decir, que los pacientes con enfermedades que generan un significativo deterioro no necesariamente poseen bajos niveles de calidad de vida. En ese sentido, García Viniegras (2005) menciona que el bienestar psicológico tiene una esencia plurideterminada y tiene relación con diversos factores como las condiciones de vida, el modo de vida, el estilo de vida y la calidad de vida. Este último engloba lo vivencial, por este motivo diversos autores mencionan a la calidad de vida percibida del entorno micro y macrosocial del individuo, y por lo cual, la calidad de vida se podría dividir en dos grandes dimensiones: la subjetiva y la objetiva.

2.2.1.2 Importancia y utilidad

Gomez y Sabeh (2015) manifiestan que la CdV tiene una relevancia especial en el bienestar social e individual en general. Esto no solo implica la riqueza económica, es decir, contar con un empleo rentable o la capacidad para la acumulación de riqueza, sino también las características ambientales como la arquitectura, la ergonomía, los espacios recreativos, además de la salud física y mental, el acceso a la educación y el sentido de pertenencia cultural.

El concepto de CdV se convierte, entonces, en un principio organizador con una amplia aplicación en sociedades en vías de desarrollo que constantemente atraviesan crisis sociales, políticas, tecnológicas y económicas. En ese sentido, las organizaciones estatales y no gubernamentales que planifican y desarrollan programas al respecto deben evaluar las necesidades de su público objetivo, así como los resultados de los programas vigentes. Todo ello ayudará a contribuir, con criterio técnico, en la formulación y mejoramiento de las políticas públicas sobre esta variable, ya que, como refiere Figueroa y Reyes (2019):

El concepto de CdV, es un término multidimensional de las políticas sociales, que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (p. 26).

2.2.1.3 Calidad de vida en distintos ámbitos de los servicios humanos

En los últimos tiempos, esta variable ha sido estudiada con mayor atención por distintas ramas del quehacer científico y profesional. En las ciencias de la salud, los progresos de la medicina humana han permitido prolongar la esperanza de vida, lo que a su vez ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas como cáncer, sida, asma, esclerosis múltiple, etc. Esto ha puesto en el foco de la atención a la CdV relacionada con la salud.

Este nuevo concepto está siendo abordado por un gran número de investigadores como un indicador perceptual del propio paciente sobre los síntomas de su enfermedad en distintas facetas de su vida, es decir, en lo físico, lo social y lo emocional. De esta forma, los viejos indicadores como morbilidad y mortalidad están dando paso a una nueva forma de valoración clínica de las intervenciones médicas

que se dirigen ya no solo a la terminación de la enfermedad sino especialmente a la mejora de la CdV del usuario del servicio. En esta línea, también se incluyen a los servicios psiquiátricos que trabajan con pacientes crónicos de esquizofrenia y depresión mayor, donde se valoran los efectos de la denominada desinstitucionalización en los propios pacientes y en sus familias (Gomez y Sabeh, 2015).

Por otro lado, la investigación sobre la CdV en el ámbito educativo es todavía escasa y no se han desarrollado muchos instrumentos que evalúen la percepción de los estudiantes sobre los efectos de la educación en CdV. Sin embargo, en el campo de la educación especial, el concepto ha cobrado importancia y no se enfoca tanto en la valoración académica, sino que está más conectada con el desarrollo integral de la persona y la generación de sentimientos de inclusión, autonomía y satisfacción (Gomez y Sabeh, 2015).

De esta forma, se evidencia que gran parte de la investigación científica sobre CdV se ha enfocado en poblaciones vulnerables que son un campo de acción para la psicología de la salud como los enfermos crónicos y psiquiátricos, así como en la psicología educativa, en niños y jóvenes con habilidades especiales. Sin embargo, es necesario considerar la importancia de estudiar la CdV en trabajadores esenciales, de forma particular durante la emergencia sanitaria por COVID-19, dado que estos trabajadores están ahora sometidos, además de los altos niveles de estrés propios de la naturaleza de su labor, a un estímulo estresor adicional, como lo es un posible contagio por COVID-19.

2.2.1.3 Calidad de vida en personal policial

De acuerdo con Morales y Valderrama (2012), la variable CdV ha sido investigada con poca frecuencia a nivel internacional, sin embargo, se han encontrado variables asociadas con valor predictivo a un nivel bajo de CdV como los estresores operacionales y organizacionales, teniendo incluso mayor influencia el segundo. Algunos de estos estresores operacionales y organizacionales se refieren al contacto con desastres y su interpretación traumática, la personalidad neurótica, el estilo de afrontamiento al estrés centrado en la emoción, la depresión y las enfermedades.

Cabe señalar que la mayoría de investigaciones se enfocan en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), por lo que emplean poblaciones con enfermedades, trastornos o discapacidades y no poblaciones cuya salud no se encuentra comprometida. En cuanto a la intervención en CdV, los planteamientos internacionales ponen mayor énfasis en el diagnóstico y tratamiento de factores de la organización e incluyen abordajes individuales basadas en entrenamiento de habilidades de afrontamiento al estrés. No obstante, queda como tarea pendiente incrementar el caudal de investigación al respecto, que permita comprender los factores individuales, sociodemográficos, laborales y organizacionales relacionados con el incremento o deterioro de la CdV.

2.2.1.4 Componentes

De acuerdo con Verdugo et al. (2007), luego de realizar análisis factoriales sobre un conjunto de indicadores observados en los usuarios de servicios sociales mayores de edad, la mayoría perteneciente a poblaciones vulnerables como discapacitados intelectuales, físicos y sensoriales, adultos mayores, drogodependientes y enfermos crónicos, surgen siete fases de construcción:

- a) Generación de un grupo de indicadores
- b) Consulta con expertos
- c) *Focus groups*
- d) Desarrollo de escala piloto
- e) Prueba piloto
- f) Estudio de propiedades psicométricas
- g) Construcción de la escala Gencat

Desde este enfoque, luego de contar inicialmente con 46 indicadores que contenían más de 300 ítems, algunos propuestos por los investigadores y otros provenientes de distintos instrumentos, se realizó una depuración estadística factorial hasta llegar a 116 ítems organizados en ocho dominios fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Se señala además que, si bien es cierto, otros autores proponen dimensiones distintas en cantidad y terminología, estos conservan una base conceptual multidimensional similar. Luego de este análisis conceptual, se construyó la escala Gencat con el propósito de medir la CdV.

Por otro lado, World Health Organization (1996) presenta otra propuesta dimensional con una aplicabilidad intercultural que va más allá de los indicadores tradicionales de salud como la mortalidad o la morbilidad, y que incluye el impacto de las actividades diarias, la conducta, la discapacidad y la funcionalidad social en el individuo. De esta forma, se construyó el WHOQOL-100, partiéndose desde la definición brindada por la OMS (mencionada líneas arriba), la cual clarificaba la esencia conceptual de la CdV de la manera siguiente: el término surge a partir de una autoevaluación subjetiva, por este motivo lo que se evalúa en realidad es la

percepción personal sobre este constructo, encontrándose en medio de un contexto cultural, social y medioambiental. En segundo lugar, se recopilaron datos acerca de los términos más relevantes para ser considerados como componentes de la calidad de vida, a través de grupos focales en 15 centros de sanidad culturalmente diferentes seleccionados a nivel mundial, dentro de sociedades con distintos niveles de industrialización y acceso a servicios básicos de agua, alcantarillado y salud. En tercer lugar, se estableció un banco global de términos que fueron sometidos a tratamientos estadísticos a partir de los cuales se obtuvieron los siguientes dominios y facetas de la vida inscritas en ellos:

Dominio	Facetas
Salud física	Actividades de la vida diaria Dependencia de medicamentos o tecnología médica Energía y fatiga Movilidad Dolor e incomodidad Sueño y descanso Capacidad de trabajo
Salud psicológica	Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Espiritualidad, religión y creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
Relaciones sociales	Relaciones personales Soporte social Actividad sexual
Ambiente	Recursos financieros Libertad, seguridad física y ciudadana Salud y cuidado social: accesibilidad y calidad hogar Oportunidades para adquirir nuevas competencias y conocimientos. Participación social, oportunidades de recreación y actividades de ocio. Ambiente físico (contaminación, ruido, tráfico, clima) Transporte

Nota: Tomado de World Health Organization (1996)

2.2.2 Afrontamiento al estrés

2.2.2.1 Definición de estrés

De acuerdo con Rodríguez-Marín y Neipp (2008), el concepto estrés se toma de las ciencias físicas, las cuales realizan estudios sobre las propiedades elásticas de los materiales. El *estrés* es el término que representa a una fuerza externa ejercida sobre un objeto, asimismo la tensión representa a la torsión o a las modificaciones internas como la forma y tamaño del objeto. Estas cualidades tienen relación con la estructura molecular de los materiales, la cual además es la base de características como la elasticidad, resistencia y resiliencia. Es importante mencionar que todas estas variables son cuantificables.

Según Moscoso (1998), a inicios del siglo XX, el médico británico William Osler relacionó al estrés con el sobreesfuerzo, el trabajo fuerte y la preocupación; indicando que estas condiciones incrementaban la probabilidad de tener un problema cardiaco. De esta forma, Osler aplicó la terminología propia de la física en el campo de la psicología haciendo alusión a determinados tipos de comportamiento.

Como se aprecia, se encuentran diversas definiciones de *estrés* en la literatura; sin embargo, a pesar de la discusión científica al respecto, las distintas definiciones podrían clasificarse en tres categorías teóricas: como un conjunto de estímulos, como una respuesta y como una transacción (Fernández, 2009). A partir de ello se generan las siguientes teorías:

- a. Teorías basadas en la respuesta
- b. Teorías basadas en el estímulo
- c. Teoría basada en la interacción

2.2.2.2 Definición de afrontamiento al estrés

Según Castillo (2018), el afrontamiento procede de la traducción del término inglés *coping*, que significa ‘hacer frente a un sujeto, objeto o situación estresante’; por ejemplo, la aparición de un atacante, la ejecución de una actividad complicada, etc. Dicho concepto se ha utilizado de distintas maneras, como formas de fisiología endocrina, procesamientos cognitivos e interacción social.

Asimismo, el afrontamiento se puede comprender como un grupo de respuestas ante situaciones estresantes, que se producen con la finalidad de reducir sus consecuencias negativas o perjudiciales. De esta forma, estas respuestas no son más que intentos del individuo para soportar y superar estos retos percibidos como aplastantes o abrumadores, y que necesitan de una adaptación extrema que genera agotamiento y desequilibrio.

En el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984, citados en Rodríguez et al., 2016), el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual en permanente modificación que ayuda a vencer las exigentes demandas internas o externas que podrían sobrepasar sus recursos individuales. Los estímulos estresores y los recursos que funcionan en un sujeto no funcionan necesariamente en otros casos, ya que el aprendizaje en cada organismo es particular y debido a la gran cantidad de estresores y recursos que se clasifican en cuatro categorías:

a) Lo cultural, la categoría que circunscribe a las normas, creencias, valores y símbolos que se traspasan a través de las generaciones.

b) Lo social, que incluye a las relaciones interpersonales e involucra jerarquías y roles dentro de un sistema social.

c) Lo psicológico, que aborda los estados cognitivos y afectivos del sujeto.

d) Lo físico, que se encuentra compuesto por el ambiente y las características biológicas del sujeto (Castillo, 2018).

Asimismo, Lazarus y Folkman (1984, citados en Rodríguez et al., 2016) señalan que los sujetos llevan cabo dos formas de exámenes situacionales: la primaria donde se examina si el suceso es perjudicial o no; y la secundaria donde se examinan las características individuales que servirán como herramientas para resolver el suceso (autoeficacia percibida); en ese sentido, el afrontamiento depende de la autopercepción de recursos o examen secundario. De esta manera, se puede comprender al afrontamiento como un fenómeno contextual, ya que es una transacción entre el sujeto y su entorno en un lapso de tiempo, y su eficacia dependerá de características estables (personalidad, creencias y valores) como de los elementos inherentes a la propia situación entre ellas las emociones.

Por otro lado, Laos (2010) indica un ejemplo pertinente de influencia de creencias y cultura en la calidad de vida, ya que halló una relación mediana y directa entre las prácticas religiosas y la salud general en pacientes de cáncer de mama, lo cual genera una valoración y expectativa positiva sobre la salud actual y futura. Por su lado, según Valadez et al. (2011):

Lo que más influye en la manera de reaccionar ante los distintos acontecimientos y situaciones es la personalidad. Los valores, actitudes y modelos de comportamiento que configuran la individualidad del sujeto, son los elementos que ayudan a aumentar o disminuir la vulnerabilidad ante el estrés (p. 65).

De esta manera, se puede comprender que las cuatro categorías planteadas por el modelo transaccional interactúan permanentemente.

2.2.2.3 Estrés en el personal policial

El quehacer policial es una de las actividades humanas que genera uno de los niveles de activación emocional y fisiológica más intensos, ya que los efectivos suelen enfrentar situaciones de alto riesgo como amenazas terroristas, violencia familiar, violencia de género, alteraciones de la paz, asaltos con armas de fuego, accidentes de tránsito, intentos de suicidio, incendios y otros desastres. A todo ello se asocia la sensación de no siempre poder ayudar a las víctimas (García, 2015).

Al margen de lo mencionado, existen otras fuentes de estrés policial, como los cambios de periodos con poca carga laboral que abruptamente se transforman en tiempos de sobrecarga de trabajo. En ese sentido, los estresores se podrían categorizar en dos grupos: los relacionados con la actividad policial y los relacionados con la organización.

Los primeros hacen referencia a los peligros relacionados con las funciones, ya mencionadas en el párrafo anterior, y el segundo lo relacionado con los problemas propios de la institución, por ejemplo, la falta de personal, el exceso de trabajo, la precariedad de recursos, los turnos de trabajo y la ausencia de comunicación clara y la descoordinación con los mandos superiores (García, 2015).

Cuando los periodos de estrés son prolongados, las consecuencias podrían ser graves, estas van desde la reducción del nivel de desempeño laboral hasta la muerte. Esto incluye el desarrollo de enfermedades en general, ya que el sistema inmunológico se debilita en estas circunstancias, y de psicopatologías como el Síndrome de Burnout, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, conflictos laborales y familiares, etc. (García, 2015). Por ejemplo, Haro (2018) manifiesta que un inadecuado afrontamiento al estrés genera la sensación de fracaso, falta de autonomía y confianza, confusión de funciones, despersonalización, agotamiento

emocional, dolores de cabeza, taquicardias, agresividad, problemas gastrointestinales, ausentismo laboral, hostilidad, etc. Esto afecta inevitablemente la calidad del servicio proporcionado por el trabajador al cliente externo, en este caso, el servicio brindado por la policía a la comunidad.

2.2.2.4 Respuestas de afrontamiento

Las respuestas de afrontamiento pueden clasificarse de dos maneras: las estrategias y los estilos. Las primeras son las conductas motrices, cognitivas y emocionales que se utilizan por un sujeto para enfrentar estresores del ambiente, por este motivo se suelen adecuar a las características de los estímulos estresores. Mientras tanto, los estilos de afrontamiento se refieren a formas frecuentes, preferenciales o habituales de conducta que no dependen de las particularidades de los estresores ambientales (Castillo, 2018).

De acuerdo con Lazarus y Lazarus (1994; citados por Castillo, 2018), el modelo transaccional valora tres consideraciones en un evento de afrontamiento al estrés:

- a) La percepción de los estresores
- b) La activación emocional y sentimental después de la percepción
- c) Las respuestas cognitivas y conductuales.

De esta forma estos autores plantean dos tipos de funciones de afrontamiento

- 1) Dirigido al problema, a la situación o actividad: en esta función se intenta solucionar el conflicto a través de la lógica y ejecución de planes de contingencia, su finalidad es tomar cartas en el asunto directamente sobre las causas de la circunstancia difícil.

2) Dirigido a la emoción: en esta función el sujeto busca adaptarse emocionalmente al contexto estresante a pesar de que no se puede hacer nada para resolver el conflicto, la finalidad es equilibrar los afectos.

A continuación, se presenta una tabla que describe la formulación de dimensiones de afrontamiento y sus autores:

Tabla 1

Formulación de dimensiones de afrontamiento

Dimensiones de afrontamiento	Autores	Año
Afrontamiento centrado en el problema	Lazarus y Folkman	1984
Afrontamiento centrado en la emoción		
Afrontamiento centrado en estados positivos		1997
	Lazarus, Folkman y Moskowitz	2000
Afrontamiento centrado en la evaluación	Moos y Billings	1981
Afrontamiento centrado en la evitación	Endler y Parker	1990
Afrontamiento centrado en el desengancharse del evento estresante	Roger, Jarvis y Najarian	1993
Afrontamiento religioso	Pargament	1997

Nota. Tomado de Rodríguez et al. (2016)

2.2.2.5 Modelo de Carver, Sheier y Weintraub

Carver et al. (1989) construyeron un inventario sobre estilos de afrontamiento al estrés, con la finalidad de hallar un estímulo estresor en común, y examinar las distintas fases de la respuesta, estos estímulos se podrían valorar por un sujeto como negativos (amenaza) o positivos (reto) denominado COPE. Según Carver (2018), a partir de un análisis factorial posterior se propusieron 14 escalas compuestas por 2 reactivos cada una para elaborar una versión breve:

- Autodistracción, ítems 1 y 19 (pasivo)
- Afrontamiento activo, ítems 2 y 7 (activo)
- Negación, ítems 3 y 8 (pasivo)
- Uso de sustancias, ítems 4 y 11 (pasivo)

- Apoyo emocional, ítems 5 y 15 (activo)
- Uso de apoyo informativo, ítems 10 y 23 (activo)
- Desvinculación conductual, ítems 6 y 16 (pasivo)
- Ventilación, ítems 9 y 21 (pasivo)
- Reencuadre positivo, ítems 12 y 17 (activo)
- Planificación, ítems 14 y 25 (activo)
- Humor, ítems 18 y 28 (activo)
- Aceptación, ítems 20 y 24 (activo)
- Religión, ítems 22 y 27 (pasivo)
- Autoculpa, ítems 13 y 26 (pasivo)

De acuerdo con Carver (2018), estas 14 escalas pueden agruparse de varias maneras creando factores de segundo orden, asimismo niega la posibilidad de que su instrumento tenga un puntaje global. Una de las maneras de agrupar las 14 escalas son los siguientes tres estilos:

a) Estilo de afrontamiento centrado al problema

Se enfoca en modificar la relación sujeto-ambiente, donde el sujeto intentará gestionar las causas del estrés, que podrían estar en el ambiente o en sí mismo. Esto implica realizar ciertas tareas como la definición del conflicto, la búsqueda de alternativas de solución y el análisis de los costos y posibles beneficios, de esta manera se advierten los siguientes comportamientos:

Gestión del entorno. Se enfoca en la modificación del medio, reduciendo las complicaciones e incrementando las herramientas materiales.

Gestión del individuo. Se centra en el cambio de las expectativas individuales, para generar nuevos comportamientos y competencias (Carver et al., 1989).

b) Estilo de afrontamiento centrado en la emoción

En esta dimensión, el sujeto opta por cambiar la interpretación de los sucesos estresantes con la finalidad de reducir el nivel de estrés. Por lo tanto, esto incluye la aparición de nuevas maneras de gestionar la cognición, que no modifican el ambiente, sino proveen una nueva perspectiva de la situación al individuo. Esta forma de afrontamiento implica una reestructuración cognitiva que circunscribe lo siguiente:

- Procesos cognitivos como la minimización, la disuasión cognitiva, la comparación, la despersonalización y la selección positiva de eventos negativos.
- Acciones observables como fumar, beber, comer muy poco o en exceso, buscar ayuda, relajarse, hablar sobre emociones, etc. (Castillo, 2018).

c) Estilo de afrontamiento centrado en la evitación y otros estilos

Carver et al. (1989) señalan que esta forma de afrontamiento son respuestas, cognitivas o comportamentales, de escape ante situaciones u otras personas, esto implica un alejamiento o una negación de la realidad y suele implicar angustia. De acuerdo con Salazar (2019), el afrontamiento evitativo y su antítesis el aproximativo (centrado en el problema) no son mutuamente excluyentes, ya que casi todas las personas emplean ambos, sin embargo, siempre tienen una prioridad. Los otros estilos incorporados tienen que ver con el empleo del sentido del humor, el apego religioso y el uso de sustancias.

Es importante tener en consideración los estilos típicos de afrontamiento, pues, tal como menciona Castillo (2018), existe concordancia en cuanto a las particularidades de cada individuo para el afrontamiento del estrés; y por lo tanto se entiende que hay, a su vez, una compleja influencia conformada por diversos factores de carácter personal y situacional.

Asimismo, según Krzemien (2005, citado en Fernández, 2015), las 14 escalas se pueden agrupar en dos formas de afrontamiento: activo y pasivo, esta sería una segunda forma de factores de segundo orden.

Tabla 2

Escalas de inventario de afrontamiento breve

	Activo	Pasivo
Conductual	Afrontamiento activo Planificación Apoyo instrumental	Renuncia (desvinculación conductual) Autodistracción Uso de sustancias
Cognitivo	Reformulación positiva Humor Aceptación	Negación Religión Autocrítica (autoculpa)
Emocional	Apoyo emocional	Descarga emocional (ventilación)

Nota: Tomado de Fernández (2015)

d) Estrategias de afrontamiento activo

Es un conjunto de acciones orientadas a lidiar con la situación estresante en busca de su resolución y de la adaptación cognitiva y emocional a corto, mediano y largo plazo.

e) Estrategias de afrontamiento pasivo

Es un conjunto de acciones que no contribuyen con la resolución del evento estresante ni contribuyen a la adaptación cognitiva y emocional a largo plazo, aunque pueden reducir la tensión a corto plazo.

2.3 Definición de Términos Básicos

2.3.1 Calidad de vida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998, p. 28), la calidad de vida (CdV) es “la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.

2.3.2 Salud física

En esta dimensión se considera la fisiología orgánica del individuo, ya que es conocido que la falta de esta produce una reducción considerable de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (Organización Mundial de la Salud, 1998).

2.3.3 Salud psicológica

Esta dimensión se centra en la conducta del individuo, en especial la de tipo cognitivo y emocional. Además, se considera sus sentimientos positivos ante la vida, su espiritualidad, su autoconcepto y su autoestima (Organización Mundial de la Salud, 1998).

2.3.4 Relaciones sociales

Esta dimensión se enfoca en la relación del sujeto con su entorno social, esto incluye su vida sexual, y el apoyo disponible al que puede acceder en circunstancias complicadas (Organización Mundial de la Salud, 1998).

2.3.5 Ambiente

Esta dimensión aborda el entorno en general que rodea al sujeto y cómo este se desenvuelve en él. Esto incluye a la libertad y la seguridad, la atención sanitaria, el transporte, el ambiente físico, el cuidado social y los recursos económicos disponibles (Organización Mundial de la Salud, 1998).

2.3.6 Afrontamiento al estrés

Según Carver et al. (1989), “los estilos de afrontamiento se refieren al conjunto de técnicas o métodos que el individuo elabora en respuesta a una situación estresante considerada desbordante” (NÚMERO DE PÁGINA O DE PÁRRAFO).

2.3.7 Estrategia de afrontamiento activo o positivo

Es un conjunto de acciones que varían de acuerdo con el estímulo estresor y que se ejecutan por iniciativa del sujeto a fin de terminar con la situación estresante de un modo constructivo y conciliador (Carver et al., 1989).

2.3.8 Estrategia de afrontamiento pasivo o negativo

Es un conjunto de acciones que varían de acuerdo con el estímulo estresor y que se orientan a alejar al sujeto de la situación problema, evitando las consecuencias negativas inmediatas, pero sin resolver el conflicto ni las consecuencias a mediano y largo plazo (Carver et al., 1989).

2.3.9 Estilo de afrontamiento centrado en el problema

Es una forma de actuar más o menos estable en el tiempo que se enfoca en la resolución de problemas a través de conductas y cogniciones (Carver et al., 1989).

2.3.10 Estilo de afrontamiento centrado en la emoción

Es una forma de actuar más o menos estable en el tiempo que se enfoca con mayor énfasis en las emociones que en los problemas, que generan dichas emociones al sujeto que los vivencia, de esta manera las acciones y las cogniciones son obviadas o paralizadas (Carver et al., 1989).

2.3.11 Estilo de afrontamiento evitativo y otros estilos

Es una forma de actuar más o menos estable en el tiempo que se enfoca en la evitación de los problemas, esto puede aliviar el malestar que producen las consecuencias negativas inmediatas, sin embargo, no ayuda al sujeto para enfrentar las consecuencias a mediano o largo plazo (Carver et al., 1989).

2.3.12 Estrategia de afrontamiento activo

Son conductas que buscan tratar con el evento estresante de manera directa y se orientan a su resolución y a la adaptación cognitiva y emocional del sujeto a corto, mediano y largo plazo.

2.3.13 Estrategia de afrontamiento pasivo

Son comportamientos que no ayudan con la resolución de la situación estresante ni contribuyen a la adaptación cognitiva y emocional a largo plazo de la persona, aunque pueden reducir la tensión a corto plazo.

Capítulo III: Metodología

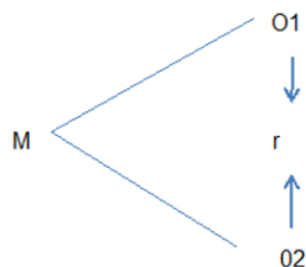
3.1 Métodos y Alcance de la Investigación

El enfoque empleado en la presente investigación es el cuantitativo porque se considera como premisa el paradigma científico positivista, el cual propone un proceso sistemático (método), racional (hipótesis), y empírico (observación), que conduce al investigador hacia los resultados (descripciones y relaciones), aceptar o rechazar las hipótesis previamente formuladas, plantear discusiones con otras investigaciones y redactar conclusiones sobre el conocimiento alcanzado. Asimismo, la investigación es básica, ya que su razón de ser es generar nuevo conocimiento acerca de la relación entre ambas variables. Su alcance es correlacional, porque busca la cuantificación y asociación entre ambas variables de estudio. El método empleado es el científico; puesto que es un conjunto sistemático, ordenado y exacto de procesos orientados al logro de los objetivos investigativos. La direccionalidad es prospectiva, debido a que los datos son recogidos en un punto temporal posterior a la iniciación de la labor científica. De acuerdo con el número de mediciones es transversal, ya que se realiza un solo punto de corte a lo largo de la investigación (Hernández et al., 2014).

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es observacional o no experimental, pues no se manipulan las variables, y solo se observan los fenómenos tal y como acontecen naturalmente (Hernández et al., 2014).

A continuación, se muestra la representación gráfica del diseño investigativo:



Donde “M” es la muestra, “O₁” es la variable 1 (calidad de vida), “O₂” es la variable 2 (afrentamiento al estrés) y “r” es la relación entre ambas.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población es el conjunto finito (conocido) o infinito (no conocido) de objetos u sujetos que comparten características comunes susceptibles de ser medidas (Hernández et al., 2014). Para este estudio, la población está constituida por 285 efectivos policiales de la Divincri-Huancayo que laboran durante la pandemia COVID-19 en el 2021.

3.3.2 Muestra

La muestra es un conjunto representativo incluido en la población, el cual se analiza con la finalidad de extrapolar los resultados hacia la población. La técnica de muestreo que se empleará en el presente estudio es no probabilística y por conveniencia, es decir, no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos y está basada en la accesibilidad del investigador hacia las unidades de análisis, de acuerdo con las particularidades de la investigación y conformada por los casos a los que se tiene acceso. Por lo tanto, los resultados son aplicables a esta muestra en particular o a muestras similares en tiempo y lugar (Hernández et al., 2014). Para esta investigación, se calculó un tamaño de muestra de 236 efectivos policiales de la Divincri-Huancayo, tomándose en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Policías que hayan estado laborando durante el periodo de pandemia.

Criterios de exclusión:

Policías contagiados con COVID-19 durante la recolección de datos.

Lugares de enrolamiento:

Los participantes laboran en la Divincri-Huancayo de la Policía Nacional del Perú.

3.3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio empleará la técnica de la encuesta, la cual tiene como objetivo averiguar información acerca de alguna característica de la población (Hernández et al., 2014). Se utilizarán el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) construido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Inventario de afrontamiento COPE Breve (forma disposicional), elaborado por Carver en 1989. Ambos serán aplicados en un único momento a la muestra de efectivos policiales de la Divincri-Huancayo, previa validación y estimación de confiabilidad de los instrumentos.

La recolección de datos se ejecutará mediante los siguientes pasos:

- a) Se preparará la solicitud de autorización e informe sobre la presente investigación, con el fin de acceder a los permisos pertinentes.
- b) Se solicitará la autorización de aplicación de los instrumentos a la autoridad pertinente.
- c) Luego de recibida la autorización, se coordinará la fecha y hora de la aplicación de instrumentos.
- d) Se elaborará el kit de documentos impresos, el cual contiene 4 componentes: el consentimiento informado, una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF) y el Inventario de Afrontamiento COPE Breve.

- e) Se procederá a la recolección presencial de datos, cumpliendo estrictamente con los protocolos de bioseguridad pertinentes.
- f) El kit de documentos será entregado a cada participante en sobres manila cerrados. Cada sobre llevará una numeración que será utilizada para el vaciado de datos en Excel.
- g) Se procederá a explicar la finalidad de este estudio de manera breve, a manera de instrucciones, asegurándose de que cada participante lea y comprenda el contenido del consentimiento informado y los instrumentos.
- h) Al finalizar, el investigador se asegurará de que los cuestionarios hayan sido completamente llenados de acuerdo con las instrucciones de los mismos.
- i) Se tomarán fotografías durante la recolección de datos como evidencia y se adjuntarán en los anexos del informe de tesis.

Para evitar cualquier coerción o manipulación de datos, se seguirán las siguientes estrategias

- a) Las encuestas serán procesadas de forma anónima, utilizando una codificación y datos que se registrarán en un archivo Excel protegido con contraseña.
- b) Para evitar la alteración de los resultados, los instrumentos físicos serán archivados en un lugar seguro como evidencia del estudio.
- c) No existirá ningún tipo de pago o compensación económica para los participantes de este estudio.
- d) La aceptación y firma del consentimiento informado, el cual indica que los encuestados son libres de no participar o de dejar de participar si lo consideran necesario, evita cualquier tipo de coerción.

3.3.4 Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta la ética investigativa al momento de aplicar ambos instrumentos, ya que se anexará a ellos un consentimiento informado en el cual los participantes deberán responder “doy mi consentimiento para ser parte de esta investigación”. Además, las encuestas serán procesadas de forma anónima, protegiendo la confidencialidad de los participantes.

3.3.5 Técnica de procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se hará uso del programa SPSS versión 21, ya que cuenta con un amplio número de estadígrafos, además permite presentar los resultados en figuras y tablas. También, se hará uso del Microsoft-Excel como un programa complementario en la gestión de información.

3.3.6 Instrumento de recolección de datos

3.3.6.1 Calidad de vida

Para medir la variable calidad de vida en los policías de la Divincri Huancayo se hará uso del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), el cual consta de 26 ítems.

Tabla 3

Ficha técnica del Cuestionario de calidad de vida

Título del instrumento	Cuestionario de calidad de vida
Autor	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Objetivo	Evaluar calidad de vida genérica (Enfermos y no enfermos)
Usuarios	Personas mayores de 18 años
Características	Consta de 26 ítems, 24 incluidos en 4 dimensiones y 2 indicadores generales: Dimensión 1: salud física Dimensión 2: salud psicológica Dimensión 3: relaciones sociales Dimensión 4: ambiente
Escala de valoración	1. = muy mala/ muy insatisfecho/ nada/ nunca 2. = regular / un poco / un poco insatisfecho / raramente 3. = normal / lo normal / medianamente 4. = bastante buena / bastante satisfecho / bastante / frecuentemente 5. = muy buena / muy satisfecho / extremadamente / totalmente / siempre
Administración	Se puede aplicar de manera individual o grupal
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos aproximadamente

Validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)

Adaptado por Castillo (2012, citado por Granados y Chanduví, 2014) en Perú con pacientes oncológicos. La validez del instrumento fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05.

Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)

La confiabilidad del instrumento se calculó por Castillo (2012, citado por Granados y Chanduví, 2014), mediante Alpha de Cronbach, el cual fue de 0,96; es decir, se verificó su confiabilidad. Asimismo, se realizó una prueba piloto con una

muestra de 20 policías de la ciudad Huancayo para confirmar el índice de alfa de Cronbach y se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 4

Confiabilidad de prueba piloto del WHO-QOL BREF

Alfa de Cronbach	N de elementos	Valoración cualitativa
.958	26	Excelente

3.3.6.2 Afrontamiento al estrés

Para la medición del afrontamiento al estrés en los policías de la Divinci Huancayo se hará uso del Inventario de Afrontamiento Breve de Carver, el cual cuenta con 28 ítems.

Tabla 5

Ficha técnica del Inventario de Afrontamiento COPE Breve

Título del instrumento	Inventario de Afrontamiento COPE Breve
Autor	Chales Carver (1997)
Objetivo	Evaluar las estrategias y estilos de afrontamiento al estrés.
Usuarios	Personas de 18 años en adelante
Características	Este cuestionario consta de 28 ítems, divididas 2 estrategias y 3 estilos de afrontamiento al estrés: <ol style="list-style-type: none"> a) Estrategia de afrontamiento activo o positivo b) Estrategia de afrontamiento pasivo o negativo c) Estilo de afrontamiento centrado en el problema d) Estilo de afrontamiento centrado en la emoción e) Estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos
Escala de valoración	<ol style="list-style-type: none"> 1. = Nunca 2. = A veces 3. = Generalmente 4. = Siempre
Administración	Se puede desarrollar de manera individual o en conjunto con otros.
Tiempo de aplicación	De 10 a 15 minutos.

Validez del Inventario de Afrontamiento COPE Breve

Los ítems fueron validados en Perú por Castillo (2018) mediante juicio de expertos, y alcanzaron un 100 % de consenso. Se trabajó con personal del área de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho (psicólogos, trabajadores sociales, profesores, abogados y técnicos en salud).

Confiabilidad del Inventario de Afrontamiento COPE Breve

Castillo (2018) realizó la confiabilidad del instrumento mediante un análisis de consistencia interna, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.684, lo cual resulta aceptable. Además, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 policías de la ciudad de Huancayo para confirmar la confiabilidad y se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 6

Confiabilidad de prueba piloto del COPE breve

Alfa de Cronbach	N de elementos	Valoración cualitativa
.743	28	Aceptable

Capítulo IV: Resultados

4.1 Presentación de Resultados

A continuación, se presenta la descripción de las variables sociodemográficas y de investigación, calidad de vida y afrontamiento al estrés, las cuales fueron medidas con WHOQOL-BREF y el Inventario de Afrontamiento COPE Breve, respectivamente. Asimismo, se muestran las pruebas de hipótesis de investigación.

4.2 Descripción de Variables Sociodemográficas

En este acápite se emplearon estadígrafos de tendencia central como la media, de dispersión como la desviación estándar y medidas de posición como mínima y máxima, también se utilizó gráficas de barras y sectores.

Tabla 7

Descriptivos de edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	234	19	60	35.80	9.323

En la tabla 7 se advierte que la edad promedio de la muestra de efectivos policiales es 35.8 años con una desviación típica de 9,323, además la edad mínima fue 19 y la máxima 60.

Tabla 8

Frecuencias según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
19-30	79	33.76	33.76
31-40	97	41.45	75.21
41-50	32	13.68	88.89
51-60	26	11.11	100.00
Total	234	100.0	

En la tabla 8 se evidencian los porcentajes y frecuencias de acuerdo con la edad de los efectivos policiales, los participantes entre 31 y 40 años fueron la mayoría con 41,45 % (97) seguidos de los del rango entre 19 y 30 años con 33,76 % (79), los del rango 41-50 alcanzaron el 13,68 % (32) y los del grupo etario 51-60 fueron la minoría con 11,11 % (26). Es decir, la muestra está integrada por adultos jóvenes en su mayoría.

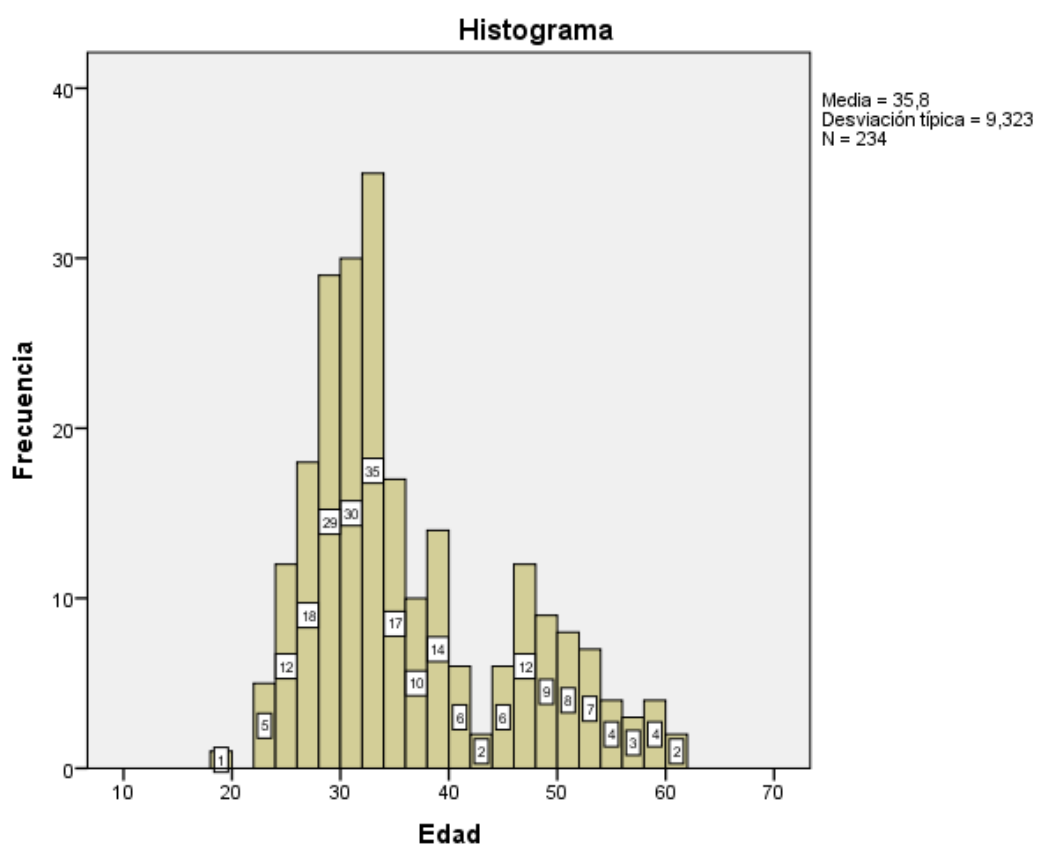


Figura 1. Frecuencia por edades

En la figura 1 se aprecia que 35 efectivos policiales tienen edades de 32 y 33 años, 30 efectivos tienen edades de 30 y 31 años y 29 policías cuentan con edades de 28 y 29 años, por otro lado, solo se encontró 1 policía con 19 años y 2 con 60 años.

Tabla 9

Frecuencias según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	60	25.4	25.4
Masculino	176	74.6	100.0
Total	236	100.0	

En la tabla 9 se observa que los participantes de sexo masculino fueron la mayoría con 74,6 % (176); mientras que las de sexo femenino alcanzaron un 25,4 % (60).

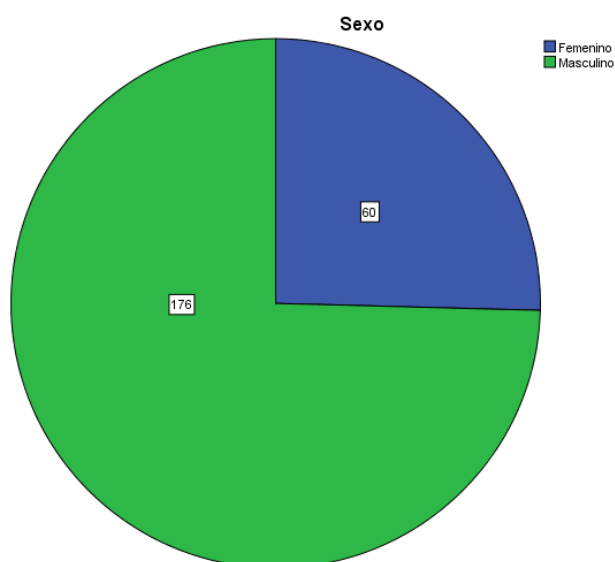


Figura 2. Frecuencias según sexo

En la figura 2 se aprecia de forma gráfica las frecuencias según el sexo de los efectivos policiales, 176 varones (74,6 %) y 60 mujeres (25.4 %).

4.3 Descripción de las Variables de Estudio

Tabla 10

Niveles de calidad de vida

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	26	11.0	11.0
Medio	175	74.2	85.2
Alto	35	14.8	100.0
Total	236	100.0	

En la tabla 10 se advierte que el 74,2 % (175) de la muestra se ubicó en el nivel medio de calidad de vida, 14,8 % (35) se categorizó en el nivel alto de calidad de vida y solo el 11 % (26) se posicionaron en un nivel bajo de calidad de vida.

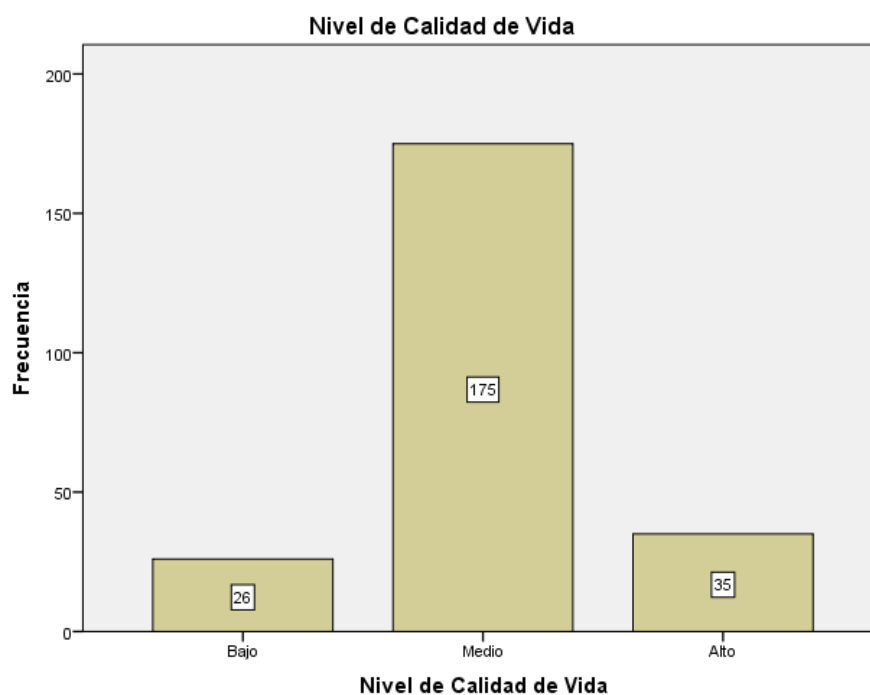


Figura 3. Nivel de calidad de vida

En la figura 3 se observa que 175 efectivos policiales se ubicaron en el nivel medio de calidad de vida, seguidos de 35 policías que se categorizaron en el nivel alto y solo se encontró 26 participantes con una baja calidad de vida.

Tabla 11

Estilo de afrontamiento al estrés predominante

Estilos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estilo de afrontamiento centrado en el problema	213	90.3	90.3
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	16	6.8	97.0
Estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos	7	3.0	100.0
Total	236	100.0	

En la tabla 11 se aprecia que el 90,3 % (213) de efectivos policiales tiene un estilo de afrontamiento al estrés predominante centrado en el problema, 6,8 % (16) de policías tiene un estilo de afrontamiento al estrés predominante centrado en la emoción y solo 3 % (7) de agentes cuentan con un estilo de afrontamiento al estrés predominante evitativo u otros estilos.

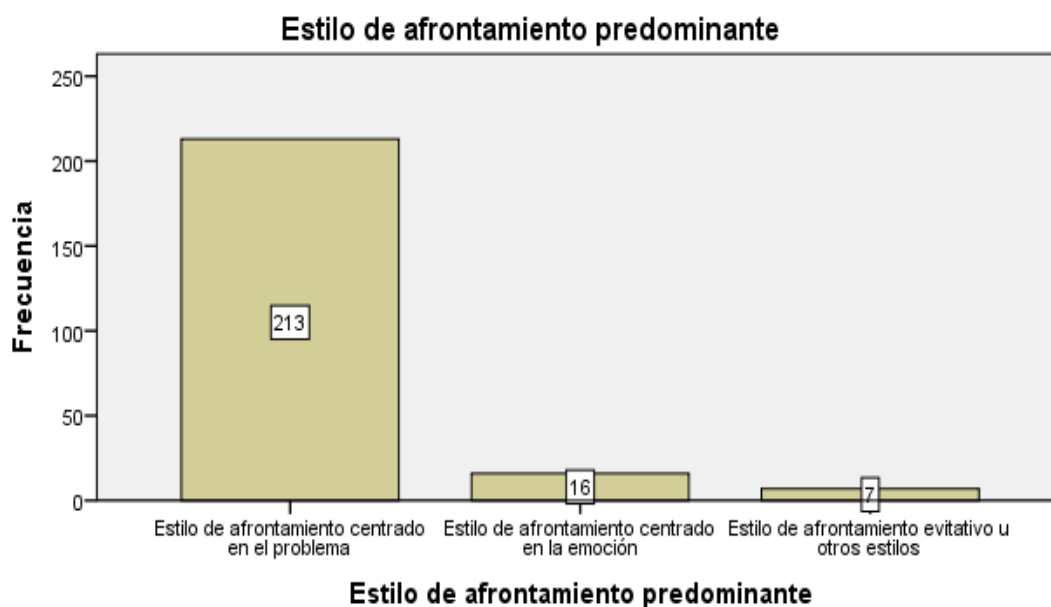


Figura 4. Estilo de afrontamiento al estrés predominante

En la figura 4 se observa que 213 policías cuentan con un estilo de afrontamiento al estrés predominante centrado en el problema, 16 efectivos tienen un

estilo de afrontamiento al estrés predominante centrado en la emoción y solo 7 agentes poseen un estilo de afrontamiento al estrés predominante evitativo u otros estilos.

Tabla 12

Cuadro de contingencia de variables

		Estilo de afrontamiento predominante			Total
		Estilo de afrontamiento centrado en el problema	de Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	de Estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos	
Nivel de calidad de vida	Bajo	19	4	3	26
	Medio	160	12	3	175
	Alto	34	0	1	35
Total		213	16	7	236

En la tabla de contingencia 12 se advierte que, de 26 efectivos con nivel de calidad de vida bajo, 19 mostraron un estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema, 4 poseyeron un estilo de afrontamiento al estrés centrado en la emoción y 3 tuvieron un estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos. Además, de 175 policías con nivel de calidad de vida medio, 160 presentaron un estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema, 12 tuvieron un estilo de afrontamiento al estrés centrado en la emoción y 3 mostraron un estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos. Finalmente, de 35 agentes con nivel de calidad de vida alto, 34 tuvieron un estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema y 1 evidenció un estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos.

4.4 Pruebas de Hipótesis

Se utilizaron estadígrafos de asociación como la chi-cuadrado, de prueba de normalidad como Kolmogorov Smirnov (KS) y de correlación como Rho de Spearman.

4.4.1 Prueba de hipótesis general

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

Tabla 13

Prueba de chi-cuadrado para asociación entre variables

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,642 ^a	4	.009
Razón de verosimilitudes	12.730	4	.013
Asociación lineal por lineal	8.061	1	.005
N de casos válidos	236		

En la tabla 13 se observa que la significancia asintótica (valor p) del estadígrafo chi-cuadrado fue 0.009 que es menor que el nivel de significancia 0.05, lo cual indica que existe una relación altamente significativa entre las variables calidad de vida y estilos de afrontamiento al estrés, por este motivo se acepta la hipótesis general de investigación (HI).

4.4.2 Prueba de hipótesis específica 1

H0: El nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales no es bajo durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: El nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales es bajo durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 10 se advierte que el nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales fue medio, por lo tanto, se rechazó la hipótesis específica 1 (HI) y se aceptó la hipótesis nula H0.

4.4.3 Prueba de hipótesis específica 2

H0: El estilo de afrontamiento al estrés predominante no es el centrado en el problema, en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: El estilo de afrontamiento al estrés predominante es el centrado en el problema, en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 11 se observa que el estilo de afrontamiento al estrés predominante en la muestra es el centrado en el problema, por este motivo se acepta la hipótesis específica 2 (H1).

4.4.4 Prueba de hipótesis específica 3, 4, 5, 6 y 7

Para realizar la prueba de estas hipótesis, en primer lugar, se estableció la distribución de los datos en la variable calidad de vida y en las dimensiones estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema, estilo de afrontamiento al estrés centrado la emoción, estilo de afrontamiento al estrés evitativo u otros estilos, estrategia de afrontamiento al estrés activa y estrategia de afrontamiento al estrés pasiva. Con la finalidad de seleccionar el estadígrafo de correlación

Tabla 14

Prueba de normalidad Komogorov-Smirnov

	Total Calidad de vida	Total estilo de afrentamiento centrado en el problema	Total estilo de afrentamiento centrado en la emoción	Total estilo de afrentamiento evitativo u otros estilos	Total de estrategia de afrentamiento activo	Total de estrategia de afrentamiento pasivo
N	236	236	236	236	236	236
Z de Kolmogorov- Smirnov	1.423	1.285	1.031	1.405	.889	1.223
Sig. asintót. (bilateral)	.035	.074	.238	.039	.409	.101

En la tabla 14 se advierte que el total de calidad de vida ($0.035 < p = 0.05$) tiene una distribución de datos asimétrica, el estilo de afrontamiento centrado en el problema ($0.074 > p = 0.05$) tiene una distribución simétrica de datos, el estilo de afrontamiento centrado en la emoción ($0.238 > p = 0.05$) tiene una distribución simétrica de datos, el estilo de afrontamiento evitativo y otros estilos ($0.039 < p = 0.05$) tiene una distribución asimétrica de datos, la estrategia de afrontamiento activo ($0.409 > p = 0.05$) tiene una distribución simétrica y la estrategia de afrontamiento pasivo ($0.101 > p = 0.05$) tiene una distribución simétrica. Por este motivo se selecciona el estadígrafo Rho de Spearman, ya que, con él, se puede correlacionar datos con distribuciones simétricas y asimétricas.

Tabla 15

Correlaciones entre calidad de vida y dimensiones de estilos de afrontamiento

		Total de afrontamiento centrado en el problema	Total Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	Total Afrontamiento evitativo u otros estilos	Total de estrategia de afrontamiento activo	Total de estrategia de afrontamiento pasivo
Total Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,351**	-.033	-,147*	,269**	-,215**
	Sig. (bilateral)	.000	.613	.024	.000	.001
	N	236				

Asimismo se brinda una valoración cualitativa de coeficientes de Rho de Spearman proporcionada por Supo (2016):

Tabla 16

Interpretación de coeficientes de Rho de Spearman

Rho de Spearman	Interpretación
0.00-0.20	Ínfima Correlación
0.20-0.40	Escasa Correlación
0.40-0.60	Moderada Correlación
0.60-0.80	Buena Correlación
0.80-1.00	Muy Buena Correlación

4.4.4.1 Prueba de hipótesis específica 3

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 15 se advierte que hay una correlación positiva escasa (0.351) y altamente significativa (0.000) entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, por esta razón se acepta la HI.

4.4.4.2 Prueba de hipótesis específica 4

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)

HI: La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)

En la tabla 15 se observa que no hay una correlación ($0.613 > p = 0.05$) entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción por este motivo se rechaza la HI y se acepta la H0.

4.4.4.3 Prueba de hipótesis específica 5

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 15 se aprecia que existe una correlación negativa ínfima (-0.147) y significativa (0.024) entre la calidad de vida el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos, por esta razón se acepta la HI.

4.4.4.4 Prueba de hipótesis específica 6

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 15 se advierte que existe una correlación positiva escasa (0,269) y altamente significativa (0,000) entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo, por este motivo se acepta la HI.

4.4.4.5 Prueba de hipótesis específica 7

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

HI: La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).

En la tabla 15 se evidencia que existe una correlación negativa escasa (-0.215) y altamente significativa (0.001) ente la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo, por este motivo se acepta la HI.

Discusión

En esta sección se discuten los resultados alcanzados en este estudio, tanto a nivel descriptivo y analítico. En primer lugar, es importante resaltar que la muestra tuvo una edad promedio de 35,8 años (DE=9,323 años). Es decir, estuvo compuesta en su mayoría por adultos jóvenes con una estructura de personalidad definida.

Asimismo, se evidenció una mayoría de policías de sexo masculino (74,6 %), pero con casi la cuarta parte de la población integrada por féminas, cabe señalar que históricamente la policía de investigaciones del Perú se caracterizó por ser la primera unidad policial en Latinoamérica en incorporar elementos de sexo femenino (Concytec, 2019).

La hipótesis general de investigación que afirmaba que existe una relación entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento predominantes fue aceptada (sig. 0.009). Aliaga y Tenicela (2019) hallaron un resultado parecido en una muestra de pacientes con insuficiencia renal, ya que mencionan que la calidad de vida y el afrontamiento al estrés se relacionan de manera significativa. No obstante, Granados y Chanduví (2014) no hallaron una correlación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento (Sig.>0.05), posiblemente por la baja cantidad de participantes con la que trabajaron (43).

Por otra parte, se advirtió un nivel mayoritario de calidad de vida medio (74,2 %), lo que podría sugerir que esta población no experimentó un impacto en su bienestar debido a la pandemia COVID-19, tal como se planteó en la hipótesis específica 1, queda como tarea pendiente investigar que variables además de los estilos de afrontamiento están involucradas en este hecho, ya que García-Viniegras (2005) señala que el bienestar psicológico es plurideterminado y se relaciona con diferentes variables, podría darse que los efectivos policiales experimentan bienestar por pertenecer a una institución que les brinda estabilidad y oportunidades de desarrollo (Lozano et al., 2020). Aliaga y Tenicela (2019) encontraron un resultado similar, puesto que el nivel de calidad de vida mayoritario en su muestra fue medio (73,8 %). No obstante, Granados y Chanduví (2014) localizaron que el nivel de calidad de vida mayoritario en su muestra fue muy alto (47 %).

Asimismo, la gran mayoría (90,3 %) de efectivos mostraron un estilo de afrontamiento predominante centrado en el problema, esto podría sugerir que la formación profesional de esta población basada en la investigación criminalística, la búsqueda de hechos y pruebas tangibles los orienta a centrarse a la resolución práctica de problemas basada en la gestión individual y ambiental de factores que generan estrés (Carver et al., 1989). Un resultado similar fue hallado por García et al. (2016) que menciona que la estrategia focalizada en la solución del problema fue la más utilizada en una muestra de aspirantes a policía, y por Huanay (2019), quien señala que el estilo de afrontamiento enfocado al problema fue el mayoritario (41,91 %) en una población de soldados. Sin embargo, Chuquillanqui y Villanes (2020) encontraron un estilo de afrontamiento mayoritario (45 %) centrado en la emoción en una población de estudiantes de trabajo social, asimismo Salas y Bustamante (2020) encontraron que el 60 % de su población de policías tenían un estilo centrado en la emoción; además Esquivel encontró que los policías utilizaban en su mayoría de forma compartida el estilo centrado en el problema y centrado en la emoción.

Además, las hipótesis específicas 3, 4, 5, 6, y 7 podrían esclarecer la manera en que las variables de interés se influyen. El estilo de afrontamiento centrado en el problema se relaciona de manera positiva y escasa con la calidad de vida ($Rho=0.351$), esto implica que una forma eficaz de resolver conflictos basado en la administración de factores individuales o ambientales se correlaciona con un incremento de la calidad de vida de esta población. El estilo de afrontamiento centrado en la emoción no se relaciona con la calidad de vida (sig. 0,613), Es decir, que la minimización, la disuasión cognitiva, la comparación, la despersonalización, la selección positiva de eventos negativos, fumar, beber, comer muy poco o en exceso, buscar ayuda, relajarse, hablar sobre emociones, etc. (Castillo, 2018). No se relaciona

con el incremento o la disminución de calidad de vida en esta población. El estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos se correlaciona de forma negativa e ínfima con la calidad de vida ($Rho=-0,147$), lo que implica que evitar los problemas y sus consecuencias negativas inmediatas, pero no las de largo plazo, el desenganche mental y conductual se relaciona con una reducción ínfima de la calidad de vida en esta población. La estrategia de afrontamiento activo se relaciona de manera positiva y escasa con la calidad de vida ($Rho=0,269$), Es decir, que la manera de planear, reformular positivamente, tomar con humor y aceptación el problema, contar con apoyo emocional e instrumental se relaciona con un incremento en el bienestar de los sujetos. Por el contrario, la estrategia de afrontamiento pasivo se relaciona de manera negativa y escasa con la calidad de vida ($Rho=-0.215$), en otras palabras, renunciar o desvincularse conductualmente de las situaciones estresantes, la autodistracción, el uso de sustancias, la negación, la religión, la autocrítica o autoculpa y la descarga emocional o la ventilación de problemas con otras personas se relaciona con una disminución de la calidad de vida.

Conclusiones

Este estudio formuló el objetivo general de identificar la relación que existe entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés. Se encontró que existe una relación entre ambas variables ($0.009 < 0.05$), por ello, se aceptó la hipótesis general de investigación.

El primer objetivo específico fue determinar el nivel de calidad de vida mayoritario en la muestra, en ese sentido se encontró que el 74,2 % de los participantes tuvo un nivel de calidad de vida medio, por tanto, se rechazó la hipótesis de investigación que afirmaba que el nivel de calidad de vida era bajo.

El segundo objetivo específico fue identificar el estilo de afrontamiento al estrés predominante en la muestra, de esta forma se halló que el 90,3 % de participantes tuvo un estilo de afrontamiento predominante centrado en el problema, por este motivo se aceptó la hipótesis de investigación.

El tercer objetivo específico fue establecer la correlación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema y se encontró una correlación positiva escasa (0.351) y altamente significativa (0.000), por consiguiente, se aceptó la hipótesis de investigación.

El cuarto objetivo específico fue hallar la correlación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, sin embargo, no se encontró una correlación (sig. 0.613), por lo tanto, se rechazó la hipótesis de investigación.

El quinto objetivo específico fue identificar la correlación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos y se encontró una correlación negativa ínfima (-0.147) y significativa (0.024), por ello, se aceptó la hipótesis de investigación.

El sexto objetivo específico fue determinar la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo y se halló una correlación positiva escasa (0,269) y altamente significativa (0,000), por esta razón se aceptó la hipótesis de investigación.

El séptimo objetivo específico fue establecer la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo y se encontró una correlación negativa escasa (-0.215) y altamente significativa (0.001), por este motivo, se aceptó la hipótesis de investigación.

Los resultados sugieren que la calidad de vida se relaciona con los estilos de afrontamiento al estrés, lo cual implica que las respuestas más eficaces o menos eficaces ante las situaciones estresantes se relacionan con el incremento o disminución del bienestar de las personas para esta población.

Recomendaciones

Se recomienda seguir investigando acerca de la relación entre calidad de vida y estilos de afrontamiento al estrés en distintas poblaciones con diferentes características sociodemográficas.

Se sugiere a los profesionales de la salud monitorear el nivel de calidad de vida de poblaciones “sanas”, pero típicamente sometidas a tensión social y laboral con la finalidad de realizar diagnósticos situacionales y elaborar programas de intervención oportunos.

Se recomienda a los psicólogos explorar los recursos personales de los sujetos para afrontar situaciones estresantes, ya que podrían tener una relación no despreciable con su nivel de calidad de vida y bienestar.

Referencias Bibliográficas

- Alguacil, J. (2000). *Calidad de vida urbana: variedad, cohesión y medio ambiente*. Instituto Juan de Herrera.
- Aliaga, J., & Tenicela, D. (2019). *Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodialisis en un hospital de Huancayo [Los Andes]*. Repositorio digital de la Universidad Peruana Los Andes. http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Ataucusi, M., & Diaz, N. (2016). *Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes] Repositorio Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/159>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Casado, I., & Franco, L. (2010). Salud, ira y estrategias de afrontamiento en agentes de policía. *EduPsykhé*, 9(1), 43-60.
- Castillo, M. (2018). *Relación entre el clima social laboral, afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de tratamiento del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Digital de La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 154. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/9783>
- Chuquillanqui, G., & Villanes, J. (2019). *Resiliencia y afrontamiento del estrés en estudiantes de trabajo social de una Universidad Estatal de Huancayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1450>
- Esquivel, F. (2019). *Afrontamiento y síndrome de Burnout en personal Policial de Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital de la Universidad cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34626>

- Fernández, E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. [Tesis de doctorado, Universidad de León]. https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991005801339705772&context=L&vid=34BUC_ULE:VU1&lang=es&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=any,contains,Estr%20percibido%20estrategias%20de%20afrontamiento%20y%20sentido%20de%20coherencia%20en%20estudiantes%20de%20enfermer%C3%ADa:%20su%20asociaci%C3%B3n%20con%20salud%20psicol%C3%B3gica%20y%20estabilidad%20emocional&mode=Basic
- Fernández, S. (2015). *Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio Digital de la Universidad de Barcelona. <http://www.tdx.cat/handle/10803/400879>
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento. *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
- Figueroa, K., & Reyes, H. (2019). *Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor de La Victoria 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1786>
- Frenkel, M. O., Giessing, L., Egger-Lampl, S., Hutter, V., Oudejans, R. R. D., Kleygrewe, L., Jaspert, E., & Plessner, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands, and coping resources. *Journal of Criminal Justice*, 72, 101756. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101756>
- García, H., Fantin, M., & Pardo, A. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis. *Revista de Psicología*, 8(1), 23-34.
- García, T. (2015). El estrés policial. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, 84, 15-26.
- García-Viniegras, C. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(2), 1-20.
- Gomez-Vela, M., y Sabeh, E. (enero de 2015). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

- Granados, F., y Chanduví, L. (2014). *Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. Repositorio Universidad Privada Juan Mejía Baca. <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/23>
- Haro, S. (2018). *Afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/766>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education.
- Herrera, P., Martínez, N., y Navarrete, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 326-345.
- Huanay, M. (2019). *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio digital de la Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6052>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5419>
- La República. (21 de Enero de 2020). Tres miembros de la Policía Nacional se quitan la vida en menos de 48 horas. *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/01/22/policia-nacional-del-peru-tres-efectivos-de-la-ntp-se-suicidan-en-menos-de-24-horas/?ref=lre>
- Laos, K. (2010). *Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/668>
- Laufs, J., & Waseem, Z. (2020). Policing in pandemics: A systematic review and best practices for police response to COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101812>
- Liang, A., & Nestadt, P. (13 febrero, 2021). Suicide Risk in the COVID-19 Pandemic. *Johns Hopkins Medicine. Johns Hopkins Psychiatry Guide*.

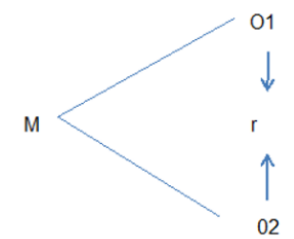
- https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Psychiatry_Guide/787393/all/Suicide_Risk_in_the_COVID_19_Pandemic
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51-56.
- Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409-416. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128405>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto de la COVID-19* (R. M. No 180-20202-MINSA). Ministerio de Salud, 38. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Morales-Manrique, C., & Valderrama-Zurian, J. (2012). Calidad de vida en policías avances y propuestas. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 60-67.
- Naciones Unidas. (2020). UNPOL COVID-19 Operational Guidelines General Information (Issue April). <https://peacekeeping.un.org/en/unpol-COVID-19-operational-guidelines>
- Novoa, M. (2020). *Programa basado en la terapia racional emotiva para el tratamiento del miedo al COVID-19 en personal policial de una comisaría en Trujillo - 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55807>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 4(3).
- Quispe, F. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5555/2/IV_FCS_504_TE_Quispe_Ortega_2019.pdf
- Rondón, M. (2006). Salud mental un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(5), 237-238. <https://doi.org/10.1002/andp.18812490514>
- Salas, F., & Bustamante, B. (2020). *Afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en personal policial de investigación de la ciudad de Cajamarca, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1263>

- Salazar, A. (2019). *Resiliencia y Afrontamiento del Estrés en Padres de Hijos con Necesidades Educativas Especiales de un Cebe de Lima, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1333>
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 21-36.
- Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2016). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical Psychology Review*, 44, 25-44. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.002>
- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., & Wilkins, N. (2017). Prevención del suicidio: Paquete técnico de políticas, programas y prácticas. In National Center for Injury Prevention and Control Division of violence prevention (p. 64). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage-es.pdf>
- Valadez, R., Bravo, M., & Vaquero, J. (2011). Estrategias de afrontamiento Empleadas por docentes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 65-76.
- Verdugo, M., Schalock, R., Gómez, L., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 57-72.
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.

ANEXOS

Apéndice 01: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ indicadores	Método
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1: Calidad de Vida	Dimensiones	Método
¿Qué relación existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?	Identificar la relación que existe entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).	Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de calidad de vida y los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (1998, p. 28) la calidad de vida es “la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente Indicadores	Científico Enfoque Cuantitativo Nivel Relacional Alcance Correlacional

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”	(ítems individuales)	Diseño
<p>P1 ¿Cuál es el nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p> <p>P2 ¿Cuál es el estilo de afrontamiento al estrés predominante en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p> <p>P3 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p> <p>P4 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p> <p>P5 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y</p>	<p>O1 Identificar el nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>O2 Identificar el estilo de afrontamiento al estrés predominante en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>O3 Identificar la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>O4 Identificar la relación entre la calidad de vida y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>O5 Identificar la relación entre la calidad de vida y</p>	<p>H1 El nivel de calidad de vida mayoritario en los efectivos policiales es bajo durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>H2 El estilo de afrontamiento al estrés predominante es el centrado en el problema, en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>H3 La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en el problema en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>H4 La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>H5 La calidad de vida se relaciona significativamente con el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p> <p>H6 La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de</p>	<p>Según Carver, Scheier y Weintraub (1989) “Los estilos de afrontamiento se refieren al conjunto de técnicas o métodos que el individuo elabora en respuesta a una situación estresante considerada desbordante.”</p>	<p>Calidad de vida global</p> <p>Salud General</p> <p>Estrategias de afrontamiento general</p> <p>1. Afrontamiento activo o positivo</p> <p>Escalas o Indicadores</p> <p>Respuesta Activa</p> <p>Planeamiento</p> <p>Reformulación positiva</p> <p>Humor</p> <p>Aceptación</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>2. Afrontamiento pasivo o negativo</p> <p>Escalas o Indicadores</p> <p>Renuncia</p> <p>Autodistracción</p> <p>Negación</p> <p>Religión</p> <p>Uso de sustancias</p> <p>Autoculpa</p> <p>Descarga Emocional</p> <p>Estilos de afrontamiento</p> <p>1. Afrontamiento</p>	<p>No experimental-Transversal</p>  <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra de los efectivos policiales durante la pandemia COVID-19</p> <p>O1: Calidad de vida</p> <p>r: Relación</p> <p>O2: Afrontamiento al estrés</p> <p>Población:</p> <p>285 efectivos policiales de la Divincri</p> <p>Muestra</p> <p>236 efectivos policiales de la Divincri</p> <p>Técnica de muestreo</p> <p>No probabilística a conveniencia</p>

<p>el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p>	<p>el estilo de afrontamiento evitativo u otros estilos en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p>	<p>afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p>	<p>centrado en el problema</p>
<p>P6 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p>	<p>O6 Identificar la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p>	<p>H7 La calidad de vida se relaciona significativamente con la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p>	<p>Indicadores</p> <p>Respuesta activa Apoyo instrumental Planeamiento</p> <p>2. Afrontamiento centrado en la emoción</p> <p>Indicadores</p> <p>Apoyo emocional Reformulación positiva Humor Aceptación Religión Negación</p> <p>3. Afrontamiento evitativo u otros estilos</p>
<p>P7 ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021)?</p>	<p>O7 Identificar la relación entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo al estrés en los efectivos policiales durante la pandemia de la COVID-19 en Huancayo (2021).</p>		<p>Indicadores</p> <p>Apoyo emocional Reformulación positiva Humor Aceptación Religión Negación</p> <p>3. Afrontamiento evitativo u otros estilos</p> <p>Indicadores</p> <p>Autodistracción Uso de sustancias Autoculpa Renuncia Descarga emocional</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)</p> <p>Inventario de afrontamiento COPE Breve</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva e Inferencial en el software SPSS 21</p>

**“Calidad de vida y afrontamiento al estrés en efectivos policiales durante la
pandemia COVID-19-Huancayo 2021”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio que tiene como finalidad evaluar el nivel de calidad de vida y el afrontamiento al estrés en efectivos policiales de la Divincri PNP Huancayo. Para ello usted deberá responder con la mayor honestidad: un formulario con algunos datos personales generales, y dos encuestas, usted podrá tomar el tiempo necesario y es libre de no participar o de dejar de participar si usted lo considera necesario. Si decide participar en el estudio tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

Riesgos:

La aplicación de estas encuestas no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se establecerá un diagnóstico institucional acerca de los factores protectores de la salud mental, este permitirá planificar una futura intervención de prevención psicopatológica y promoción de la salud mental en la institución. Los costos serán cubiertos por los investigadores.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá incentivo económico o de otra índole.

Confidencialidad:

Su información será manejada bajo total anonimato. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Declaración y/o consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante:

--

Fecha y hora del relleno:

dd/mm/aa	hora: minuto
----------	--------------

Investigadores

Rafael García, Richard Rafael

Castañeda Bermejo, Susana

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHO-QOL Bref)

Introducción

Este cuestionario está diseñado con el propósito de evaluar la calidad de vida, su opinión será muy valiosa. El cuestionario será completamente confidencial y solo será utilizado con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones

Marque con una (X) en la opción que cumpla con lo requerido. Recuerde no se puede marcar dos opciones en una sola pregunta.

nro.	ITEMS	Opciones				
		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Está satisfecho con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos:						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
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	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas:						
		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

Estas preguntas hacen referencia si se ha sentido satisfecho en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

Con qué frecuencia ha tenido ciertos sentimientos:

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

**INVENTARIO DE AFRONTAMIENTO COPE BREVE (FORMA
DISPOSICIONAL)**

Instrucciones


Estamos interesados en conocer cómo responden las personas cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes en sus vidas. Hay muchas formas de intentar manejar el estrés. En este cuestionario se le pide que indique lo que generalmente hace y siente cuando experimenta acontecimientos estresantes. Obviamente, sucesos diferentes provocan respuestas algo diferentes, pero piense acerca de lo que hace habitualmente cuando está bajo un estrés intenso. Responda cuidadosamente cada una de las oraciones por separado. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, solo elija la más exacta para usted y no según lo que la mayoría de gente haría o diría. Por favor, responda todas las preguntas marcando con un aspa (X) en el recuadro que señale mejor su respuesta con la mayor sinceridad posible, tomando en cuenta las siguientes alternativas:

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Generalmente 4 = Siempre

nro.	ÍTEMS	Nunca	A veces	General- mente	Siempre
1	Me pongo a trabajar o hacer cualquier cosa para no pensar en los problemas	1	2	3	4
2	Dedico todas mis fuerzas a hacer algo en relación a los problemas	1	2	3	4
3	Me digo: “no puedo creer que esto me esté pasando”	1	2	3	4
4	Consumo alcohol u otras drogas para sentirme mejor	1	2	3	4
5	Le cuento a otra persona como me siento	1	2	3	4
6	Dejo de esforzarme para conseguir lo que quiero	1	2	3	4
7	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse para solucionar los problemas	1	2	3	4
8	Hago como si no hubiera ocurrido ningún problema	1	2	3	4
9	Expreso todo lo que siento	1	2	3	4
10	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación	1	2	3	4
11	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superar los problemas	1	2	3	4

12	Busco otras formas de entender los problemas para que se vean más favorables	1	2	3	4
13	Me critico a mí mismo por la situación que ocurre	1	2	3	4
14	Trato de encontrar cuales son las cosas que tengo que hacer para solucionar los problemas	1	2	3	4
15	Voy donde alguien que me acepte y me comprenda	1	2	3	4
16	Reconozco que ya no puedo con los problemas y no trato de resolverlos	1	2	3	4
17	Saco algo bueno de los problemas	1	2	3	4
18	Hago bromas sobre la situación	1	2	3	4
19	Voy al cine, veo TV, leo, sueño despierto, duermo o voy de compras para pensar menos sobre el tema	1	2	3	4
20	Acepto la realidad de lo sucedido	1	2	3	4
21	Me molesto y expreso todo lo que siento	1	2	3	4
22	Trato de encontrar consuelo en la religión	1	2	3	4
23	Busco alguien que me aconseje qué tengo que hacer	1	2	3	4
24	Aprendo a vivir con los problemas	1	2	3	4
25	Pienso bien qué cosas tengo que hacer para solucionar los problemas	1	2	3	4
26	Me culpo a mí mismo por lo que sucede	1	2	3	4
27	Rezo más de lo usual	1	2	3	4
28	Me río de la situación	1	2	3	4

Oficio de autorización de recolección de datos

	PERU	Ministerio del Interior	Policía Nacional del Perú	VI MACREPOL JUNIN	DIVINCRI-PNP	DEPINCRI
---	------	-------------------------	---------------------------	-------------------	--------------	----------

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia “

Huancayo 12 de abril del 2021

OFICIO N° 168-21-VI MACREPOL JUNIN/REGPOL JUNIN/DIVINCRI JUNIN/DEPINCRI-JUNIN-ARECOTER-UTD.

SEÑOR : INVESTIGADORES.
Bach. Richard RAFAEL GARCIA
Bach. Susana CASTAÑEDA BERMEJO

ASUNTO : Autorización para para realizar investigación psicológica, en aplicación de instrumentos psicológicos.

REF. : Solicitud de fecha 30 de marzo de 2021.


Es grato dirigirme a usted para., con la finalidad de atender al documento de la referencia, con fines de información científica de factores psicológicos, se autoriza aplicar dos (02) instrumentos de evaluación a los efectivos policiales de esta DIVINCRI, previa coordinación con los jefes de área.

- World Health Organization Quality Of Life Brief Versión (WHO Qol Brief).
- Brief Cope Inventory (BCI).

Es propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi mayor consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.

YRA/rrg



OA - 225417
Yenny Nardoso RAMIREZ AGUILAR
COMANDANTE PNP
JEFE DIVINCRI JUNIN

Fotos de la recolección de datos



