



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN MUJERES DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL ECUADOR**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Adriana Mishell Coca Torres

Directora:

Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano

Ambato – Ecuador

Junio 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ADRIANA MISHELL COCA TORRES**, con cédula de ciudadanía. **1600483406**, autora del trabajo de graduación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN MUJERES DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, junio 2024



Adriana Mishell Coca Torres

CC. 1600483406

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN MUJERES DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Adriana Mishell Coca Torres

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic Cl. Mg.

CC. 1803975745

CALIFICADOR

f. 

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Eleonor Virginia Pardo Paredes, Psic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucía Almeida Marques, Dra. Mg.

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR
SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

Ambato – Ecuador

Junio 2024

DEDICATORIA

A Dios, a mis angelitos del cielo que siempre quisieron verme cumpliendo mis metas.

A mis abuelitos, a mis padres y a mi esposo, por el incondicional apoyo que me brindaron.

Y a mi hijo, que llegó a mi vida y me acompañó en mi vientre los últimos meses de estudio.

Los amo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es a Dios, quien me ha ayudado a forjar mi carácter y a seguir mi camino. A mis padres, por ser un pilar fundamental dentro de mi vida, por los valores que me inculcaron y porque han sido ese soporte incondicional durante todos mis años de estudio, velando por mi bienestar y por hacer que nunca me falte nada. A mi esposo y a mi hijo que fueron mi mayor impulso, por darme fuerzas y ánimos día con día.

También agradezco a cada uno de los docentes que he conocido durante mi carrera en esta Universidad, por los conocimientos impartidos y los aprendizajes que nos ayudaron a adquirir en el transcurso de estos años. De mi parte en especial, quedo infinitamente agradecida con mi tutora Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano por su tiempo, paciencia y flexibilidad en la construcción de la investigación.

A todas esas personas con las que compartí en esta etapa y han dejado una huella en mi vida, gracias por las experiencias y el apoyo que siempre me dieron.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar el vínculo entre la calidad de vida y la salud mental en las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador, dado que no existe variedad de investigaciones que indaguen estas variables y menos que estén direccionadas a este grupo de esta institución. Durante la investigación se trabajó con un enfoque cuantitativo, igualmente para el proceso de análisis y obtención de resultados, se recopilaron datos a través de una ficha sociodemográfica, la Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref y Test de Goldberg.

De la misma forma, se empleó un alcance descriptivo y correlacional, su diseño fue no experimental y corte transversal. El muestreo se hizo por conglomerados, con una muestra de 134 mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3. En relación con los resultados, se estableció que la variable calidad de vida, pasó debajo del punto de corte. Así mismo sucedió con la variable de salud mental, puesto que todas las puntuaciones medias se posicionaron debajo del punto de corte.

Esto significa que existen diferencias significativas dentro de las variables calidad de vida y salud mental en las mujeres de la Policía Nacional en las dimensiones de: salud física con la dimensión de ansiedad (-,228); salud psicológica con síntomas somáticos (-,232), ansiedad (-,278), disfunción social (-,268) y depresión (-,362); relaciones sociales con síntomas somáticos (-,328), ansiedad (-,412), disfunción social (-,280) y depresión (-,268); y la ambiental con síntomas somáticos (-,298), ansiedad (-,356), disfunción social (-,374) y depresión (-,368).

Palabras claves: calidad de vida, salud mental, mujeres, policía nacional

ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between quality of life and mental health among women in the National Police Department from Zone 3 in Ecuador, addressing a gap in research concerning these variables within this specific group. A quantitative approach was employed, with data collected using a sociodemographic questionnaire, the WHOQOL BREF Quality of Life Scale, and the Goldberg Test.

The study applied a descriptive and correlational scope, adopting a non-experimental, cross-sectional design. Cluster sampling was used to select a sample of 134 women from the National Police Department of Zone 3. The findings indicate that both the quality of life and mental health variables scored below the established cut-off points.

The analysis revealed significant correlations between the quality of life and mental health variables. Specifically, physical health was negatively correlated with anxiety (-,228). Psychological health showed negative correlations with somatic symptoms (-,232), anxiety (-0.278), social dysfunction (-,268), and depression (-,362). Social relationships were negatively correlated with somatic symptoms (-,328), anxiety (-,412), social dysfunction (-,280), and depression (-,268). Finally, the environmental dimension negatively correlated with somatic symptoms (,298), anxiety (-,356), social dysfunction (-,374), and depression (-,368).

Keywords: *quality of life, mental health, women, national police department.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Antecedentes históricos a los estudios sobre la calidad de vida y salud mental	7
1.2. Aproximaciones conceptuales al término calidad de vida	8
1.3. Dimensiones de la calidad de vida.....	10
1.4. Modelos de la calidad de vida.....	13
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Metodología de la investigación	25
2.2. Paradigma.....	25
2.3. Diseño de la investigación	26
2.4. Modalidad	27
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. Análisis sociodemográfico.....	42
3.2. Análisis descriptivo de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref.....	43
3.3. Análisis descriptivo del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28	46
3.4. Análisis correlacional	49
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de fiabilidad del cuestionario de calidad de vida	35
Tabla 2. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud general de Goldberg	37
Tabla 3. Caracterización de la muestra: datos sociodemográficos	42
Tabla 4. Análisis dimensiones Whoqol-Bref	43
Tabla 5. Análisis descriptivo del cuestionario GGQ-28	46
Tabla 6. Prueba de normalidad	49
Tabla 7. Correlaciones no paramétricas.....	50
Tabla 8. Análisis correlacional de la calidad de vida y salud mental	50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Definiciones sobre la calidad de vida.....	10
Cuadro 2. Concepciones sobre la salud mental	18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cortes de las dimensiones de la escala Whoqol-Bref.....	45
Gráfico 2. Cortes de las dimensiones del cuestionario GHQ-28	48

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida comprende un concepto que aborda diversos niveles en los cuales se visualizan demandas psicológicas, económicas, sociales y biológicas, esta puede conceptualizarse de manera individual o comunitaria. Es decir, el bienestar que alcanza una persona (Urzúa y Caqueo, 2012). Así mismo, la salud mental abarca lo que es el bienestar psicológico, emocional y social de los individuos (Bang, 2016), ayuda a determinar la relación que ejerce con el resto de las personas, la toma de decisiones y el manejo del estrés. Para esto, la presente investigación está sujeta a la línea de investigación que pertenece a la PUCE Sede Ambato: Salud integral, determinación social y desarrollo humano. Esto hace referencia en el aspecto emocional como en lo material, de modo que el individuo no solo busque su supervivencia, sino que también viva de manera cómoda.

La calidad de vida es un conjunto de factores, que parten desde una serie de condiciones que requiere sean gozadas por el sujeto y así satisfacer sus necesidades, mientras que la salud mental se considera como un estado de equilibrio que debe estar presente entre los individuos y su entorno. En tal sentido, se puede observar que un estudio hecho en la ciudad de Cali con el propósito de analizar el vínculo entre salud mental y calidad de vida en el campo laboral en un grupo de fisioterapeutas que se desempeñan tanto en el ámbito asistencial como docente, utilizaron una muestra compuesta por 92 participantes. Los resultados revelaron una estrecha conexión entre las dos variables, donde el bienestar físico y mental óptimo está condicionado por diversos aspectos laborales, tales como el nivel de remuneración, un entorno de trabajo propicio, incentivos, autonomía en el desempeño de tareas y respaldo por parte de los superiores (Urrea y Ordoñez, 2020).

Existen numerosos estudios que indican que la calidad de vida y la salud mental en las mujeres están íntimamente relacionadas. Un ejemplo de ello es la violencia de género, la cual suele generar altos niveles de estrés en las mujeres y ha sido vinculado con una reducción de la calidad de vida, así como con un mayor riesgo de sufrir depresión u otros trastornos relacionados con la salud mental. Asimismo,

se ha verificado que el acceso a la atención médica y el apoyo social son factores críticos para una buena salud mental en las mujeres, y que la falta de estos recursos puede tener un impacto negativo en su calidad de vida. Si bien es cierto, existen algunos estudios que han encontrado que las mujeres tienden a informar una menor calidad de vida y mayores niveles de afecciones en la salud mental en relación con los hombres (Noguera y Puerres, 2021). Se atribuye a las desigualdades de género, los roles de cuidado desproporcionados y la exposición a la violencia de género.

Acorde a lo mencionado, en un estudio sobre la salud mental y calidad de vida realizado por Vera, Lemos y Vásquez (2020), dentro de las diferentes subescalas que evalúan el bienestar material y físico, se observaron bajas puntuaciones en este rango. Esto concuerda con las expectativas, dado que la muestra se compone principalmente de individuos pertenecientes a bajos estratos socioeconómicos. Sin embargo, denota altas puntuaciones en las dimensiones de relaciones interpersonales, bienestar emocional y autodeterminación, así como puntuaciones moderadas en las áreas de desarrollo personal, derechos e inclusión social. Estos antecedentes investigativos que pertenecen al tema en análisis denotan que el ambiente laboral cambia a nivel mental y físico, gracias a que su dinámica cambia totalmente y puede llegar a afectar directamente el rendimiento normal de todas sus actividades, lo que ocasiona alteraciones en la calidad de vida y otros aspectos del sujeto.

En función a las variables de estudio, también encontramos un estudio realizado por Ambo y Villa (2022) donde explican que mantener el orden público es una de las funciones de la Policía Nacional y para lograr este objetivo, los aspirantes están expuestos a condiciones constantes de violencia y caos durante el entrenamiento, además de largas horas de trabajo. En cuanto a la asociación entre somnolencia y problemas de salud mental, entre variables (ansiedad, $Rho = .466^{**}$; depresión, $Rho = .545^{**}$; estrés, $Rho = .565^{**}$), es claro que, si existe aumento de la somnolencia, habrá aumento en el desencadenamiento de problemas de salud mental. En resumen, esto indicó que la disposición de alteraciones de salud mental está ligada con una variedad de factores en la población de estudio, entre los que destaca la somnolencia diurna excesiva debido al trabajo y las tareas escolares.

Igualmente, en una investigación realizada por Agudelo y otros (2021) en Colombia, con el fin de conocer la salud mental y la capacidad de respuesta de los miembros del distrito policial de inteligencia perteneciente a Bogotá, se analizaron los resultados obtenidos donde, con base en los resultados de la encuesta a 215 oficiales, se puede afirmar que existen varios hallazgos y opiniones en los que coinciden. Entre los aspectos que se destacan y concuerdan varias personas, se encuentran el impacto en la calidad del tiempo familiar, la recreación y el entretenimiento; como en la práctica de deporte, caminar, etc. Y finalmente, una de las respuestas más comunes fueron los bonos y descuentos, sea ropa, autos y objetos materiales. Presenta un impacto significativo en la calidad del tiempo familiar, la recreación, el entretenimiento, así como también presenta un impacto sobre las preferencias por bonos y descuentos, los cuales reflejan un desequilibrio emocional que afecta el bienestar psicológico de los oficiales del distrito policial.

Se ha podido observar que la lucha de la mujer es constante y gracias a su perseverancia, pese a todos los obstáculos que han enfrentado, se ha conseguido que sus logros sean visibles y reconocidos de la manera en que se lo merecen. Su valor como persona y las aportaciones que han brindado para ayudar a crear una mejor sociedad, permitieron abrir caminos en espacios que antes eran vetados por el género (Valencia y Zambrano, 2019). Un ejemplo claro, tenemos la Policía Nacional, la cual, actualmente trabaja con mujeres en diversos ámbitos. Sin embargo, el trabajo policial se considera como estresante y peligroso, debido a la alta exposición ante la violencia, incidentes traumáticos o confrontaciones.

Esta constante presión laboral en la Policía Nacional, donde ahora trabajan mujeres en diversos roles, refleja la persistencia y valentía de las mujeres para superar barreras históricas. Sin embargo, el entorno de trabajo policial, que se caracteriza por ser estresante y peligroso, puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de los empleados. Esto puede afectar negativamente la calidad de vida de las mujeres policías y dificultar su progreso en el ámbito laboral, a pesar de sus logros y contribuciones a la igualdad y diversidad en la sociedad.

La calidad de vida se origina como producto de la interacción constante entre diversos elementos, tales como: libertad emocional, condiciones de salud, necesidades individuales, sociales y económicos, sean estos de forma social o individual. La conceptualización que se le ha dado a la calidad vida evidencia una función compleja de esta, porque incluye el estado fisiológico y la salud física de la persona (Barmaimon, 2017). Ello involucra las relaciones sociales o con el entorno mismo y el nivel de independencia. Por otro lado, la salud mental implica el bienestar psicológico, social y emocional del ser humano. Esta altera la manera en que actuamos, sentimos y pensamos cuando debemos hacer frente a cualquier situación que se presenta en nuestra vida (Ornelas y Ruiz, 2017). Así mismo, permite crear estrategias de relación con los demás, toma de decisiones y situaciones de estrés.

Una vez revisado todo este contexto dónde no se visualizan estudios suficientes que se adentren a investigar este tipo de variables especialmente en la población femenina de esta institución, se ha planteado el siguiente problema científico: ¿Existe relación entre la calidad de vida y la salud mental en las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador?

De modo que, este estudio pretende confirmar la hipótesis planteada: Existe relación entre la calidad de vida y la salud mental en las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador.

Objetivo general

Analizar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud mental en las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente la calidad de vida y la salud mental en las mujeres integrantes de la Policía.
- Evaluar la calidad de vida y la salud mental de las mujeres de la Policía

Nacional de la Zona 3 del Ecuador.

- Realizar un análisis estadístico correlacional entre la calidad de vida y la salud mental de las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador.

Para llevar a cabo este estudio, se estableció un enfoque cuantitativo, se recopiló la información a través de la aplicación de una ficha sociodemográfica, la Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref y el Test de Goldberg. Además, el alcance de investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, y de corte transversal y con un diseño no experimental. El utilizó un método de muestreo por conglomerados, para seleccionar a una muestra de alrededor de 134 mujeres pertenecientes a la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador. Esta elección se basó en la conveniencia y eficiencia de acceder a este grupo debido a la facilidad de acceso que se tiene a este lugar y la eficacia de acceder a este grupo específico, con el fin de asegurar resultados pertinentes y representativos. Como resultado, se estimó conocer si existe una relación positiva entre la calidad de vida y la salud mental de las mujeres de la Policía Nacional de la Zona 3 del Ecuador, lo cual, posteriormente permitió a la Institución, conocer el nivel de bienestar que han generado las personas de sexo femenino, al trabajar dentro de este ambiente.

La justificación de la presente investigación radica en que una buena calidad de vida y salud mental resulta indispensable para el desenvolvimiento social, personal y profesional en los diferentes ámbitos en los que se encuentran. Por esta razón, es importante examinar esta realidad y evaluar estos elementos, no existe un estudio amplio que dé a entender estos factores esenciales, especialmente en las mujeres. Por lo mismo, la existencia de distintos factores a los que se deben adaptar y los cuales tienden a originar problemas en la salud física (problemas gástricos, niveles elevados de colesterol, dolores de columna, espalda, jaquecas, etc.) y dificultades de índole mental (estrés, ansiedad, insomnio, depresión), se muestran vinculados a la incapacidad para trabajar de forma eficiente, lo que genera una menor calidad de vida.

Es así cómo, acorde con los objetivos correspondientes al Plan Nacional de Desarrollo “Creación de Oportunidades 2021-2025” (SENPLADES, 2021), la

investigación alineó con el eje social centrado en la salud gratuita y de calidad. Específicamente, se enlazó con el objetivo 6 del plan, que busca garantizar el derecho a una salud integral, gratuita y de calidad. Además, se relacionó con el objetivo 3 de promover una vida saludable y el bienestar para todas las edades, el objetivo 5 de lograr la igualdad de género y empoderar a mujeres y niñas, y el objetivo 8 de fomentar el crecimiento económico sostenible e inclusivo, un empleo productivo y pleno y el trabajo decente para todos, todo esto acorde con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015).

De este modo, el estudio establece un precedente científico al examinar la correspondencia entre la calidad de vida y salud mental en mujeres de la Policía Nacional del Ecuador. Por esta razón, este estudio es viable, dado que, está sustentado por material bibliográfico actual. Esto permitió en el capítulo I realizar una revisión teórica acerca de la calidad de vida y salud mental. Posteriormente, en el capítulo II se pudo describir la metodología. En el capítulo III se analizaron los datos recolectados a través de las encuestas y se interpretó la correlación de las dos variables. Finalmente, se presentó las conclusiones y recomendaciones adecuadas, en base a todo el proceso que se llevó a cabo durante la investigación.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

En este capítulo se exploran los fundamentos teóricos clave, relacionados con la calidad de vida y la salud mental. Además, se analizan las singularidades psicológicas de las mujeres en relación con estas dos variables, debido a que existe diversas particularidades, especialmente por los cambios que suceden a nivel profesional y personal de cada una de ellas. Por otra parte, las investigaciones que se han realizado anteriormente por otros autores que aportarán información esencial para poder revisar y complementar nuestro estudio.

1.1. Antecedentes históricos a los estudios sobre la calidad de vida y salud mental

Las investigaciones realizadas sobre la calidad de vida son relevantes por su influencia en otras áreas de la vida del sujeto. Por un lado, Trujillo (2020), realizó una investigación con la que se determinó que en la parte profesional la calidad de vida refleja cómo es el desenvolvimiento del individuo en las distintas áreas que requiere su trabajo les ha ayudado a mejorar sus actitudes, habilidades y también a promover su autonomía como personas. Esto ha permitido generar altos niveles de resiliencia, para posteriormente afrontar situaciones de adversidad que involucra el campo laboral de esta profesión. No obstante, el trabajo que ejercen determina algunas consecuencias psicológicas como: desequilibrio emocional, ansiedad, cansancio físico o mental e incluso alteraciones en la percepción de experiencias.

De igual manera, otro estudio realizado por Barraza y Flores (2019) quienes examinaron la conexión entre la calidad de vida y la percepción de felicidad en estudiantes del sexo femenino de Lima. Los resultados revelaron un vínculo significativo entre las variables. Asimismo, se demostró una correspondencia entre la felicidad y diversas dimensiones de la calidad de vida, como el vecindario y la comunidad, el hogar y el bienestar económico, las amistades, la vida familiar, los medios de comunicación, la educación, el tiempo de ocio, la salud y la religión. Esto sugiere que en ciertos ambientes, las jóvenes discernen que una baja calidad de vida afecta su nivel de felicidad. No obstante, hay que tener en cuenta que por los

cambios biológicos, psicológicos y culturales inherentes a este ciclo, la percepción puede variar considerablemente.

Por otra parte, se encontró una investigación realizada sobre la garantía del derecho a la salud mental en personal de la Policía Nacional del Ecuador. Un estudio cuantitativo por parte de Terán (2017), logró encontrar que los grados de agotamiento mental y de estrés laboral están entre leves y moderados, al considerar que la profesión policial es uno de los trabajos donde se encuentra un mayor grado de estrés laboral. De igual manera, dentro de este hallazgo, denotó que las causas principales que generan estas alteraciones en los miembros policiales son: las relaciones con el resto de los servidores del mismo entorno, la carga horaria laboral que implican sus turnos, la falta de vivienda fiscal y la distancia familiar.

Así mismo, En el estudio realizado por Velastegui, Bustillos, Flores y Mayorga-Lascano (2020), se examinaron los efectos emocionales en hombres y mujeres en Ecuador como resultado de las medidas de aislamiento implementadas para evitar la difusión del coronavirus, específicamente en la Zona 3 del país. Los resultados revelaron diferencias significativas en los indicios de hostilidad y depresión. Al considerar el factor de género, se encontró que las mujeres lograron obtener valoraciones significativamente más elevadas en los estados de ánimo (depresión: 3,79; ansiedad: 4,19) en comparación con los varones (depresión: 2,77 y ansiedad: 3,33). Además, se demostró que las mujeres (depresión: 2,85 y ansiedad: 4,9) consiguieron calificaciones más elevadas que los hombres (depresión: 2,13 y ansiedad: 3,50), lo cual indica un mayor deterioro emocional en el sexo femenino.

1.2. Aproximaciones conceptuales al término calidad de vida

Calidad de vida es el aspecto general de bienestar obtenido como resultado de la realización del potencial de uno, posee una dimensión subjetiva y una dimensión objetiva. Es una sensación subjetiva de bienestar que incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad, la salud y la productividad del sujeto. En cuanto a los aspectos objetivos, se puede decir que es bienestar material, las relaciones

armoniosas con el entorno físico, social y comunitario. Estas diversas circunstancias que influyen en el bienestar individual y el logro del potencial en la vida social pueden impactar la calidad de vida de una persona, tanto en su propia percepción como en la de su entorno. En el caso específico de las mujeres, existen componentes que pueden intervenir en su calidad de vida, como el acceso a la educación, la situación laboral, las responsabilidades familiares y el acceso a la atención médica, etc. (Ramírez y otros, 2020).

Aquí, se pueden analizar cinco áreas principales: bienestar material, que abarca aspectos como el nivel de ingreso, la capacidad de compra, el acceso a vivienda y transporte. El bienestar social se refiere al afecto que existe en las relaciones personales. El bienestar emocional incluye desde la autoestima de una persona hasta aspectos como la inteligencia emocional, las creencias y la espiritualidad. El desarrollo se relaciona con el acceso libre a una buena educación y las oportunidades para cooperar y ser provechoso en el ámbito laboral (Martín, 2018). Esto implica el cómo una persona percibe su situación de vida en relación con su situación (cultura, valores), objetivos, deseos e inquietudes. Por esta razón, la conceptualización de calidad de vida ha sido retomada en diversos campos. Además, que se han creado varias herramientas para analizar, medir y juzgar la calidad de vida de las comunidades, ciudades, países o regiones.

A continuación, en el cuadro 1 se encuentran algunas definiciones propuestas desde varios autores sobre la calidad de vida.

Cuadro 1. Definiciones sobre la calidad de vida

Autores	Año	Definiciones planteadas
Shaw	1977	<ul style="list-style-type: none"> Se establece una definición objetiva y cuantitativa de calidad de vida, que se expresa mediante la fórmula: $QL = NE \times ((H+S))$, donde NE representa la dotación natural de la persona, H representa la influencia ejercida por la familia y S representa la influencia ejercida por la sociedad. Lo que significa que el sujeto no puede evaluarse a sí mismo.
Hornquist	1982	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en las necesidades fundamentales en términos físicos, emocionales, sociales y materiales.
Calman	1987	<ul style="list-style-type: none"> Implica la capacidad para enfrentar desafíos basados en las experiencias previas.
Opong	1987	<ul style="list-style-type: none"> Son las condiciones o vivencias experimentadas.
Ferrans	1990	<ul style="list-style-type: none"> Se refiere al bienestar personal que las personas experimentan de manera satisfactoria o insatisfactoria.
Bigelow et al.,	1991	<ul style="list-style-type: none"> Incluye la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva del individuo.
Martin y Stockler	1998	<ul style="list-style-type: none"> Existe una discrepancia entre las expectativas individuales y la realidad actual.
Haas	1999	<ul style="list-style-type: none"> Es una evolución compleja y multidimensional de la vida en un ambiente cultural.
Lawton	2001	<ul style="list-style-type: none"> Es una valoración que posee varias dimensiones, la cual se hace en base a los criterios sociales e intrapersonales, evocados de sistemas personales y ambientales del sujeto.

Fuente: A. Urzúa y A. Caqueo (2012)

La calidad de vida es un tema de interés para la investigación y ha sido abordado por diversos autores durante varias décadas. Se puede encontrar en el Cuadro 1. La variedad de definiciones que existen sobre calidad de vida. Desde entonces, se han propuesto diversas conceptualizaciones en esta área a nivel global, con el propósito de obtener una comprensión más completa de los elementos que influyen en la calidad de vida de los sujetos. En consecuencia, se ha definido la concepción de calidad de vida en expresiones de confort, regocijo, placer, goce, esperanza y dicha dividida por las personas. En otras palabras, la calidad de vida es un juicio multidimensional que puede evaluarse a través de distintos indicadores.

1.3. Dimensiones de la calidad de vida

En el siguiente apartado se explicó cada una de las dimensiones correspondientes a la variable de la calidad de vida.

- **Salud física:** Se refiere al estado de bienestar físico y a la articulación del cuerpo de una persona, es decir, la situación total en la que se encuentran los individuos, en buen estado físico, emocional, mental y no sufren de enfermedades. La persona puede mejorar su salud y desarrollar o nutrir aún más las habilidades generales, lo que fomenta el bienestar así como también el desarrollar diversas actividades (Granados y Cuéllar, 2018). La salud física se refiere a cualquier estudio relacionado con la alimentación y nutrición, enfermedad o condición que ya exista y sea prevenible, cualquier actividad física que se realice, así como cualquier información que pueda ser utilizada para mantener un estilo de vida saludable. Sin embargo, la calidad de vida puede variar en función al estilo de vida, el entorno laboral o residencial, su predisposición genética y los cuidados médicos recibidos, obteniéndose de manera distinta en cada caso.
- **Habilidades prosociales:** Esta conducta se centra en el altruismo, que se puede definir como un proceder orientado a ayudar a los demás sin esperar una recompensa evidente. En muchas ocasiones, implica sacrificar el propio bienestar (Papalia, Feldman y Martorell, 2012), su objetivo es promover el bienestar colectivo por encima de los intereses individuales. Además, es valioso destacar que las formas de instrucción para brindar los cuidados necesarios durante el desarrollo que se basan en la estima y la afectividad son necesarias para fomentar este tipo de hábito, promueven el compromiso íntegro y digno entre los seres dentro de un mismo círculo. Asimismo, el comportamiento prosocial reduce la belicosidad e impulsa la innovación de una colectividad duradera que garantiza la progresión de cada uno de sus miembros.
- **Relaciones sociales:** Son las interacciones con las personas que te rodean, cercanas al sujeto o personas más distantes, como las que se conoce casualmente. Pueden estar tan cerca como la habitación de al lado, o pueden estar tan lejos que solo puede comunicarse con ellos por teléfono o Internet. Las redes de contacto son grandes y pequeñas, pero para sentirse apoyado y valorado se necesita uno o dos familiares o amigos cercanos

(Barraza y Flores, 2019). Ya sea que su círculo sea grande o pequeño, es importante estar ahí el uno para el otro. Construir relaciones positivas con otras personas aumenta tu resiliencia, por eso es importante mantener una actitud positiva y tratar de conectarse con personas que te ayuden y te hagan reír. Cuanto más positivas sean sus relaciones, mejor podrá manejar los desafíos de la vida.

El apoyo que se obtiene de las relaciones sociales fortalece el sentido del propósito en la vida. Según Gunderman, González y Durston (2018), el sentido de propósito en la vida se fortalece con el respaldo de las relaciones sociales, lo que mejora la resiliencia. Las personas que son resilientes y felices tienen una mayor conexión con su entorno social. Reconocen el valor de contar con el apoyo de amigos y familiares en momentos difíciles. Asimismo, se destaca la importancia de mantener contactos sociales para obtener apoyo, ofrecer apoyo es tan importante como recibirlo. Se recomienda investigar las familias, trabajos e intereses de otras personas y ofrecer asistencia siempre que sea posible. Es crucial evitar concentrarse únicamente en los propios problemas o mencionarse a sí mismo con frecuencia. Es importante saber escuchar y disfrutar de la compañía de los demás. El fortalecimiento de la resiliencia a través del apoyo mutuo promueve la formación de relaciones sociales sólidas.

- **Entorno laboral:** En este punto, es importante hablar sobre el ambiente de trabajo que más contribuye al bienestar de los empleados y promueve la productividad y el compromiso de los empleados. También promueve la confianza en el equipo de trabajo. Se trata de mejorar cada día y progresar en todos los sentidos. Lo mismo sucede en las organizaciones. Las organizaciones trabajan continuamente para mejorar los procesos, las métricas, la experiencia del cliente y la experiencia interna de las personas. Este último es uno de los factores más importantes para el buen funcionamiento y crecimiento de la empresa. El rendimiento y la eficacia de los procesos también dependen en gran medida del bienestar de los empleados y sus lugares de trabajo (Bobadilla, Garzón y Charria, 2018).

1.4. Modelos de la calidad de vida

La calidad de vida ha sido fundamentada con diversos prototipos teóricos, durante los últimos años. Por esta razón, se ha procedido a mencionar los siguientes modelos teóricos:

a) Modelo de Shalock y Verdugo

De acuerdo con la perspectiva europea de calidad de vida presentada por Shalock y Verdugo (2002) citado en Villa (2018), se plantea una investigación que abarca ocho dimensiones fundamentales del ser humano. Estas dimensiones implican la satisfacción emocional, las relaciones personales y de amistad, los logros materiales, la salud física, el desarrollo personal, la autonomía, la inclusión social y por último, la defensa de los derechos.

b) Modelo de Felce y Perry

El ejemplo presentado por Felce y Perry (1995) desde una perspectiva angloamericana propone la consideración de cuatro enfoques ideales distintos para afrontar el análisis de la calidad de vida. Los primeros tres enfoques se derivan del trabajo realizado por Borthwick en 1992. El primer enfoque considera la calidad de vida como los requisitos de vida del sujeto. El segundo enfoque concibe la calidad de vida como la complacencia probada por el individuo con las determinantes de vida. El tercer enfoque detalla la calidad de vida como la composición de factores subjetivos y objetivos. Por último, el cuarto enfoque plantea la variable como la conexión de las disposiciones de la existencia y el regocijo propio, así como considerar valores, anhelos y esperanzas individuales de cada individuo.

c) Modelo de bienestar

Se han propuesto tres tipos que intentan explicar la calidad de vida con relación al confort experimentado por las personas. Los mismos que consideran la prosperidad, el bienestar material y psicológico, al igual que la salud como

componentes que contribuyen a una forma de vivir llena de calidad (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

El primero es esto es el de satisfacción, desarrollado por Lehman, Waard y Linn (1982) y Baker e Intagliata (1982), establecen que una vida de calidad se compone de trío de cualidades: las particularidades individuales, las posiciones imparciales y el regocijo que se obtiene de estos aspectos. En cuanto al segundo modelo, propuesto por Becker, Diamon y Sainfort (1993), se considera tanto la complacencia parcial expresada por cada sujeto como la estimación de la trascendencia que otorgan a diferentes aspectos. En el tercer modelo presentado por Angermeyer y Kilian (2000), se integran preferencias y valores, al examinar las estipulaciones objetivas influyen en la calidad de vida subjetiva.

d) Modelo de desempeño de rol

La dicha y la complacencia se originan a partir de la interacción entre las características colectivas y del entorno (Bigelow, Brodsky, Stewart y Olsen, 1982). Esta perspectiva fue citada por Villa (2018) en su trabajo.

e) Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida

Se fundamenta en la calidad de vida subjetiva, que implica un desarrollo de aclimatación dinámica en el que los seres humanos toman conciencia de sus logros y deseos. Sin embargo, también se considera su disposición para cumplir con los requerimientos sociales relacionadas con la satisfacción de esos aspiraciones y metas. Es otras palabras, las demandas externas pueden limitar la libertad personal, según Angermeyer y Kilian (2000) citados por Villa (2018).

f) Modelo de la homeostasis de la calidad de vida

Se plantea un método integrado que considera elementos clave para la calidad de vida, los cuales combinan la competencia genética elemental con un conjunto de amortiguadores complementarios como, la esperanza, la autoestima y el sentido de

control (Cummins, 2000). Este enfoque se centra en la calidad de vida personal y sugiere que los individuos pueden sostener un nivel de actividad óptima a pesar de las variaciones en su entorno. El análisis se basa en la capacidad hereditaria de la personalidad y las terminaciones clave son la afabilidad y perversión, los cuales se correlacionan con la salud psicológica relativa. Cummins plantea una perspectiva de separación que se entiende más como una permuta de roles que como una renuncia. En lugar de una desconexión completa, implica una modificación en la forma de comprometerse con la vida (Villa, 2018).

Factores de la calidad de vida

Comúnmente se habla que la calidad de vida está relacionada a factores como el bienestar y la felicidad. Según Galán (2011) citado por Marcalla (2022), estos constructos están constituidos por factores que establecen una correspondencia de causa y efecto:

- **Factores materiales:** Se refiere a las demandas que ayudan a optimizar los ingresos económicos, la educación y la salud del individuo.
- **Factores ambientales:** Son características y requerimientos que se encuentran relacionado con el entorno y el ser humano, es decir que vienen desde la naturaleza.
- **Factores de relacionamiento:** denota la relación que existe entre amigos, la familia y otros. No obstante, abarca el buen uso que se le da al tiempo libre.
- **Factores sociales:** son características formadas desde diversos elementos, puede ser la accesibilidad a servicios públicos, la contaminación ambiental, el empleo, la comunicación, la vivienda y la criminalidad.

De hecho, la calidad de vida tiene en cuenta varios factores, incluidos los factores personales y sociales que se producen en un entorno determinado. En la situación

de los elementos físicos y sociales, su enfoque va desde las apariencias orgánicas hasta los aspectos de seguridad. Por su parte, los componentes ambientales y relacionales se fijan en las conexiones que los individuos mantienen con su entorno.

Calidad de vida en visión del sexo femenino

A lo largo de su vida, las mujeres experimentan diversas etapas de desarrollo, que incluyen la niñez, la adolescencia, la etapa adulta, la menopausia y la senectud. El proceso de vejez es constante y está influenciado por factores genéticos y ambientales, tiene sus raíces en etapas anteriores como el climaterio. Durante este ciclo, las mujeres experimentan cambios psicológicos, físicos y hormonales. que requieren aceptación e integración en sus vidas. Por esta razón, la menopausia se considera un evento significativo en el desarrollo de una fémina. Mientras pasan el climaterio, las mujeres enfrentan vulnerabilidades particulares relacionadas con su parte biológica y deben hacer frente a un mayor desgaste energético. Esto puede dar lugar a sensaciones de incapacidad, baja autoestima y desilusión en relación con sus ilusiones de conseguir su rol de madre, cuidadora y emprendedora (González, Deus, Bayarre y Hernández, 2018).

Aproximaciones conceptuales al término salud mental

La salud mental implica una disposición de bienestar psicológico que capacita a los individuos para afrontar situaciones agobiantes, desarrollar sus habilidades, desempeñarse eficientemente en el ámbito educativo o laboral y contribuir al progreso de su entorno. Es un elemento crucial para nuestro bienestar general, respalda la habilidad personal y grupal para la toma de decisiones, establecer relaciones y dar forma al medio que rodean (Gallegos, 2022). La salud mental es una parte integral del desarrollo individual, comunitario y socioeconómico. No se limita únicamente a la escasez de desórdenes mentales, sino que implica una evolución complicada que cada individuo experimenta de forma única, con diferentes niveles de dificultades y estrés.

La salud mental y emocional depende, entre otras cosas, del equilibrio entre el entorno de la persona, las relaciones interpersonales, las habilidades de comunicación y expresión, y la forma en que resuelve los problemas (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña y Muñoz, 2020). Para el bienestar de una persona, la salud mental y emocional debe ir acompañada de la salud física, que se basa en la buena salud y frente a la enfermedad o problemas de salud.

Ser optimista, con pensamientos que equivalen a ser positivos, es una gran manera de Ponte en forma. El nivel de imaginación, iniciativa, obediencia, autoestima y amparo personal de cada persona está influenciado en cierta medida por su situación emocional y mental. Cuando se encuentra en un cuadro mental y emocional inalterable y equilibrado, es más probable que tenga un rendimiento óptimo en su vida cotidiana.

En el transcurso de la vida, diversos factores personales, sociales y estructurales llegan a interactuar de manera grupal para influir en la salud mental, puede ser para protegerla como para debilitarla, lo que afecta el estado de serenidad de un individuo. Las características psicológicas y biológicas únicas de cada individuo, como la habilidad emocional, el consumo de sustancias y los factores genéticos, pueden aumentar la susceptibilidad a los trastornos mentales u otras enfermedades. Asimismo, la exposición a desafíos económicos, geopolíticos, sociales y ambientales, como la desigualdad, la violencia, la pobreza, y el deterioro del medio ambiente, también incrementan el riesgo de padecer enfermedades mentales.

Los peligros pueden presentarse en cualquier momento de la vida, sin embargo, los riesgos que se experimentan durante etapas críticas del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son especialmente perjudiciales. También está presente un factor protector, que aumenta la resiliencia (Muñoz, Cardona, Restrepo y Calvo, 2022). Estos factores abarcan diversos aspectos, como las habilidades sociales y características emocionales de un individuo, al igual que una interacción social positiva, buena educación, empleo adecuado, entornos comunitarios seguros y cohesión social.

Los problemas para la salud mental y los elementos de protección se hallan en diferentes niveles de la comunidad. Los riesgos locales elevan las probabilidades de afectar a individuos, familias y sociedades (Ansoleaga y Ahumada, 2020). Además, las amenazas universales como recesiones económicas, propagación de enfermedades, emergencias sanitarias, desplazamiento forzado y la actual crisis ambiental pueden poner en riesgo a poblaciones enteras. Es importante tener en cuenta que cada factor de riesgo o protección posee un dominio predictivo restringido. Aunque muchas personas no incrementan enfermedades mentales cuando están expuestas a factores de riesgo, también hay casos de personas que no están expuestas a componentes peligrosos conocidos y aun así desarrollan trastornos mentales. Los determinantes de la salud desempeñan un papel importante en la mejora o deterioro de la salud mental.

A continuación, en el Cuadro 2. Se encuentran expuestas varias concepciones propuestas por Costa (2019) sobre la salud mental.

Cuadro 2. Concepciones sobre la salud mental

Planteamiento	Concepto
Salud mental como producto del cerebro	Se trata de estudiar los trastornos mentales con distintos tratamientos, avalados por psicólogos y otros expertos en los campos de la psiquiatría y la medicina.
Salud mental como conducta y cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Se refiere a los procesos mentales y comportamentales que influyen en la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. • Estos procesos le permiten a la persona acoplarse de manera adecuada a su entorno. • Sin embargo, si estos procesos pueden ser perturbados, surgir distorsiones cognitivas o pensamientos irracionales, lo cual se reflejará en el comportamiento humano. • Por lo tanto, es fundamental implementar programas de intervención en salud mental para abordar estos desafíos y promover el bienestar psicológico.
Salud mental como agente social	Esta estructura nace a través de la interacción humana, es decir, se convierte en un factor determinante para lograr una vida saludable.

Fuente: Marcalla (2022).

Podemos observar en el cuadro 2, las aproximaciones conceptuales sobre la salud mental. Estas definiciones han etiquetado a la salud mental como una enfermedad o alteración a nivel afectivo. Esta es la razón que motiva a realizar programas que ayuden a prevenir situaciones de amenaza que pueden incurrir en la vida de los individuos.

Factores del GHQ de Goldberg

- **Síntomas somáticos:** Estas pueden ser sensaciones específicas como dolor y dificultad para respirar, o síntomas más generales como fatiga y debilidad (Baglietto, 2021). No están asociados con una causa médica identificable, o están asociados con condiciones médicas como cáncer o enfermedades del corazón, pero son más importantes de lo esperado. De igual forma, estos síntomas pueden llegar a ser únicos o múltiples, desencadenándose en una escala leve, moderada o grave. Es importante mencionar, que el dolor es el síntoma más recurrente, sin embargo, cualquiera que sea el síntoma, viene acompañado de pensamientos, comportamientos o sentimientos abrumadores que están ligados al síntoma.
- **Ansiedad:** La ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de miedo, preocupación e inseguridad. Puede manifestarse a través de síntomas físicos y en ciertas situaciones, puede ser una respuesta normal frente al estrés. Por ejemplo, ante un problema difícil en el trabajo, podemos sentirnos ansiosos antes de presentar un examen o tomar una decisión importante. La ansiedad puede ayudarlo a sobrellevar la situación, aumentar su energía y concentrarse, pero para las personas con trastornos de ansiedad, el miedo no es temporal y puede ser abrumador. Es decir, que esta funciona muy bien como un mecanismo adaptativo (Díaz y De la Iglesia, 2019) viene a ser funcional y se considera normal en el ser humano, pero si esta se presente de manera alterada, ocasiona problemas en la salud y en vez de ser ayuda, obstaculiza al individuo.

La ansiedad es esencialmente un mecanismo de protección que se activa en respuesta a circunstancias que se consideran amenazantes. Este sistema de alerta es normal y adaptable, y mejora el rendimiento al permitir anticipar y reaccionar rápidamente a las circunstancias. Hace prestar atención y estar preparados para intervenir cuando se presenta una situación para evitar o minimizar sus consecuencias. Como resultado de esta respuesta, podemos tomar acciones como escapar, confrontar o adaptarnos a la situación. Cuando nuestros planes o

aspiraciones importantes se ven amenazados o cuando se reduce el progreso hacia metas previamente alcanzadas, sentimos peligro.

- **Disfunción social:** Se refiere a la interferencia de actores que representan una amenaza para un medio o elemento que no ha sido adecuadamente considerado, lo que resulta en un impacto negativo en su funcionamiento adecuado. En un sentido más amplio, algunos expertos se refieren a grupos minoritarios violentos como elementos que contribuyen a la disfunción social (Bances, 2019) el mal funcionamiento es anormal. En esta ciencia, los criterios de lo que es anormal varían e incluyen, por ejemplo, problemas morales, la capacidad del sujeto de estudio para perturbar o cambiar los sistemas establecidos, la desviación de las normas sociales y tales deficiencias son raras. El análisis de estas diversas variables permite al experto en la materia determinar, por ejemplo, si un paciente padece determinados trastornos psiquiátricos.
- **Depresión:** Es una afección mental determinado esencialmente por una situación de ánimo reducida y tristeza asociada con alteraciones comportamentales, los niveles de actividad y los pensamientos. Es una de las limitaciones facultativas más usuales en análisis primarios y uno de los motivos primordiales de minusvalía por afecciones de salud mental y tratamiento psiquiátrico. Es más común encontrar este trastorno en mujeres y personas menores de 45 años. Los primeros indicios de la depresión son: la nostalgia mórbida, disminución de placer o interés, pérdida de energía, niveles limitados de ocupación y cansancio excesivo (Caballo, Salazar y Carrobles, 2014) que se produce incluso después de un ejercicio mínimo.

La depresión no es sólo un duelo temporal, no es una debilidad, no es algo fácil de recuperar de la noche a la mañana. Generan emociones de culpabilidad o inadecuación, irritabilidad, pesimismo hacia el futuro, ideas sobre la muerte o el suicidio, disminución de la confianza en uno mismo y en el resto, dificultad para recordar, inquietud, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito, disminución del

deseo sexual, etc. Para tratar este problema, puede necesitarse un tratamiento de larga duración.

Factores de riesgo

Insomnio

El insomnio es una alteración del sueño muy común que puede dificultar conciliar el sueño, permanecer dormido o despertarse temprano y tener dificultades para volver a conciliar el sueño. Cuando alguien padece de insomnio, puede sentirse cansado incluso después de despertarse. Este problema no solo afecta su fuerza y actitud anímica, también puede ocasionar daños en la salud en general, ocupación laboral y calidad de vida (Martínez, Montalván y Betancourt, 2019), esto impide que haya una adecuada restauración la energía y el estado de vigilia de la persona.

Institución laboral

Policía Nacional del Ecuador

Es una entidad del estado, encargada de facilitar y brindar seguridad pública a toda la población. La Policía Nacional es una institución policial de carácter civil y armada que se caracteriza por su enfoque técnico, jerárquico, disciplinario y especializado. Su principal objetivo es proteger la seguridad de los individuos y mantener el orden público, así como asegurar el pleno ejercicio de los derechos y la seguridad en la sociedad (Cevallos, 2020). La Policía Nacional tiene como objetivo principal la protección de las personas dentro del territorio nacional. Sus miembros reciben capacitación especializada que se basa en principios de derechos humanos, investigación profesional, prevención del delito y mecanismos de disuasión y mediación como alternativas al uso de la fuerza. En el cumplimiento de su misión, la policía colabora y coordina sus actividades con los diferentes niveles de gobierno autónomo descentralizado.

La mujer en el mundo laboral

El primer paso para avanzar hacia una sociedad igualitaria y transformar la percepción de los roles de género es reconocer los logros y contribuciones de las mujeres a lo largo de la historia. En las instituciones policiales, se imparten cursos de formación basados en los principios feministas, los cuales promueven la igualdad de oportunidades laborales y la participación de las mujeres en todos los ámbitos sociales, políticos y culturales. Estos cursos se centran en crear espacios seguros, implementar métodos de protección y reducir las disparidades de género (Morgan, 2020). El enfoque de transversalización de género busca eliminar los roles, valores y actitudes asociados con el género de cada individuo, lo que proporciona una nueva perspectiva que revela comportamientos discriminatorios entre las personas.

Esta institución busca facilitar a los ciudadanos la oportunidad de vivir juntos en una sociedad igualitaria. A medida que evoluciona la política nacional, la conciencia se traslada a la práctica institucional para garantizar la participación y el desarrollo igualitarios de mujeres y hombres en la seguridad ciudadana. Algunas teorías y métodos de género desarrollados años atrás demostraron que, para sorpresa de las sociedades tradicionales, el género no estaba vinculado a los roles de hombres y mujeres que componían la comunidad (Valencia y Zambrano, 2019). Sin embargo, se han desarrollado entidades sociales que han surgido como resultado de las relaciones sociales existentes. Estas relaciones sociales han demostrado una distribución desigual de derechos y responsabilidades entre los dos géneros.

Mujer policía

La integración de las mujeres en el entorno laboral, la lucha por los derechos de las mujeres, el crecimiento y las responsabilidades en el lugar de trabajo han llevado a que las mujeres ahora sean visibles, inicialmente desde su estructura social, economía, estructura familiar. Actualmente hay mujeres policías incluidas dentro de la organización, son parte de altos cargos y varios grupos policiales bajo su mando, esto ha dado origen a una serie de interpretaciones e implicaciones, donde sus

límites visualizan los resultados que tienen alcanzados dentro de la organización, vida profesional (González, Petti y Cortés, 2021). La analogía de la mujer se encuentra vinculada a su cualidad femenina, bondad y delicadeza, dirigiéndose a diversas habilidades que puede alcanzar, superándose a sí misma.

Más allá de lo que las mujeres pueden y no pueden hacer, está el hecho de que hay cosas que quieren hacer para su propia mejora personal (Valencia y Zambrano, 2019). Un punto importante en la vida de una mujer es su decisión de ser madre, una elección no como objetivo final de realizarse como mujer, sino como una etapa más en su vida. La maternidad se ha convertido en sinónimo de mujer a lo largo de la historia, tanto como un deber como como el único anhelo de la sociedad que los niños deben ser entregados y educados.

El término policía deriva etimológicamente de la palabra griega "Politeia", según Hernández (2005), denota orden y humor entre todos los miembros de una comunidad, En este contexto, el término "humor" no se refiere al sentido de la comicidad o la diversión, sino que alude al concepto de "orden" o "armonía" dentro de una comunidad. Por lo tanto, cuando se indica a la policía, se refiere a la situación general en la que el término es relevante. Policía es el orden en que se colocan los distintos elementos en relación con el conjunto al que pertenecen. Cuando se aplica el término a las interacciones entre los individuos y a la vida en sociedad, se hace referencia al orden que existe en las relaciones grupales y a la posición adecuada de cada miembro en relación con el grupo social. La vida policial requiere un compromiso pleno con las instituciones y la sociedad civil.

La policía tiene una visión diferente de la sociedad, controla y cuida a los ciudadanos, por lo tanto, solo se consideran enemigos si su objetivo es proteger a todos porque su trabajo consiste en mantener la paz entre los ciudadanos y las naciones (Valencia y Zambrano, 2019). Superan sus problemas en la calle y tienen que lidiar con la ira, su pasión es lograr el objetivo de las protestas. Las razones y circunstancias de los manifestantes son una prioridad mayor, esto implica el riesgo y el peligro al que debe enfrentarse la policía. Internamente, esto plantea una amenaza para las mujeres policiales que tienen que lidiar con las masas. Con esto,

se busca brindar aportes a las organizaciones sociales o fomentar una mayor empatía para mejorar el pensamiento de las mujeres sobre su postura en la vida, al tomar en cuenta el contexto formativo y el régimen de valores en el que viven, en relación con sus metas e inquietudes.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

El estudio actual se basa en el post-positivismo y adopta un diseño de investigación no experimental. Se utiliza un enfoque cuantitativo y se lleva a cabo un análisis correlacional de corte transversal.

2.2. Paradigma

El paradigma con el cual se trabajó la investigación es post-positivista, trata de comprender la realidad del ser humano, misma que muchas veces es entendida de manera incompleta. Este paradigma ha sido seleccionado, debido a las limitaciones de conceptos e hipótesis que existen sobre la fundamentación de las variables a estudiar. Torrealba (2020) refiere que, “los resultados hallados en una investigación que está basada en este paradigma, se los considera con una cierta probabilidad de que sean verdaderos” (pág. 6). Esto significa que el sujeto posee una aptitud intelectual extensa, pero existe una incapacidad de controlar lo que está en su entorno y por lo tanto el individuo no puede captar completamente la realidad en su totalidad. El paradigma ayuda a que las variables pasen por un proceso de investigación, por lo tanto, es evidente que, pese a la existencia de estudios previos, lo que es válido es el conocimiento actual obtenido.

De esta manera, se entiende que el post-positivismo está fundamentado en un concepto subjetivo, lo cual hace referencia a la influencia que genera nuestra manera de percibir las cosas y las actitudes personales que tomamos ante las diversas posturas teóricas o postulados, lo que implica reemplazar el concepto objetivo que se halla presente en el positivismo, el cual afirma que el positivismo se basa en la en reemplaza la hermenéutica que genera la conducta humana, al tomar cierta inclinación en términos de variables estadísticas o matemáticas (Ramos, 2015). El paradigma postpositivista fue elegido para esta investigación porque es un enfoque sistemático y objetivo para recopilar y analizar datos. Este paradigma

busca comprender los fenómenos mediante la observación y la medición rigurosas, lo que permite un estudio objetivo de las relaciones causales entre variables.

2.3. Diseño de la investigación

El presente estudio está basado en un diseño de investigación no experimental. Esta da a entender que las dos variables elegidas no son manipulables, debido a que las comunidades, conceptos y contextos con los que se trabaja se dan sin la necesidad de que exista una intervención directa del investigador, este enfoque no modifica el objeto de estudio. No obstante, en la investigación no experimental, los investigadores se dedican a visualizar el fenómeno de estudio de manera natural y los recursos que utilizan son los cuestionarios o test psicométricos (Agudelo y Aigner, 2008). En contraste a otros diseños, este tipo de diseño no está orientado hacia la experimentación, lo que significa que el investigador no adquiere un control directo sobre las variables involucradas. Este tipo de diseño se utiliza con frecuencia en las ciencias sociales, donde la manipulación directa de variables puede ser difícil o imposible.

Entre los diseños no experimentales más comunes se encuentran los estudios descriptivos y correlacionales (Huairé, 2019). En los estudios descriptivos, el investigador recopila información sobre una muestra o población determinada sin manipular las variables. Las investigaciones de tipo correlacional se enfocan en la relación que puede haber entre dos o más variables y miden la fuerza y la dirección de la relación. Aunque los diseños no experimentales pueden proporcionar información valiosa sobre las relaciones entre variables, esto implica que no se puede establecer un vínculo de causa y efecto entre ellas. Esto se debe a que no se controlan las variables independientes, lo que puede llevar a la presencia de variables de confusión que influyen en los resultados. Por lo tanto, es importante tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los resultados de los estudios no experimentales.

Debido a que este estudio es observacional y descriptivo, se optó por un diseño de investigación no experimental. Este diseño permite la recolección de datos en un

entorno natural sin manipular las variables, centrándose en la observación y la descripción de los fenómenos tal como se presentan.

2.4. Modalidad

La modalidad de esta investigación es cuantitativa. En esta parte se procede a recoger y analizar los datos cuantitativos de las variables que evita la cuantificación. En este tipo de investigaciones, se realizan descripciones completas de la interacción que hubo entre el sujeto con su entorno, este proceso se lo conoce como registros narrativos. Este registro se realiza sobre los fenómenos, estudiados desde la técnica de observación y permite indagar más acerca de la asociación entre las variables (Quispe y Villalta, 2020). La modalidad cuantitativa se refiere a un enfoque de investigación en el que se recopilan y analizan datos numéricos o estadísticos. En este tipo de investigación, los datos se recopilan a través de métodos estructurados y objetivos, como encuestas, cuestionarios, experimentos controlados o análisis de datos secundarios.

Cómo objetivo de esta investigación cuantitativa se plantea detallar y medir investigaciones específicas, como actitudes, comportamientos, opiniones, características demográficas y variables objetivas (Losada y Marmo, 2022). Los datos recopilados se analizan al emplear métodos estadísticos y matemáticos para identificar patrones y relaciones entre variables. La investigación cuantitativa se emplea en diversas disciplinas sociales y ciencias de la salud, etc. Su utilidad radica especialmente en la capacidad de establecer conexiones causales entre variables y brindar evidencia empírica que respalde la hipótesis planteada (Ochoa, Nava y Fusil, 2020). Para esta investigación, se optó por la modalidad cuantitativa porque permite la medición numérica y el análisis estadístico de las variables sociodemográficas y otras variables importantes. Esta técnica brinda una base empírica sólida para encontrar patrones y relaciones entre las variables en la población estudiada.

Alcance

Mientras tanto, el alcance de la investigación fue descriptivo y correlacional. En primer lugar, se procede a describir las particularidades de las variables objeto de estudio, que en este caso son la Calidad de Vida y la Salud Mental, en una muestra apartada. El alcance descriptivo se refiere a la capacidad de una investigación, estudio o análisis para proporcionar una descripción completa y detallada de un fenómeno o situación particular. Es una aproximación que se centra en recopilar datos y describir de manera objetiva y precisa los aspectos observables y medibles de un tema en particular, se realiza una detallada objetiva de los hechos, sin ejecutar ninguna interpretación o análisis adicional. En el alcance descriptivo, se busca recopilar información sobre variables relevantes y caracterizarlas en términos de su distribución, frecuencia, relación o asociación entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2017).

Este enfoque es especialmente necesario utilizarlo durante las fases iniciales de la investigación, cuando se necesita una comprensión básica y completa de un tema antes de pasar a investigaciones más complejas o análisis explicativos o predictivos. Por ejemplo, en un estudio descriptivo sobre el uso de redes sociales, se recopilarían datos sobre la cantidad de usuarios, la frecuencia de publicaciones, la demografía de los usuarios, etc. En resumen, el alcance descriptivo se enfoca en la recopilación de datos y en la descripción objetiva y detallada de un fenómeno o situación, sin realizar interpretaciones o análisis que vayan alejadas de los hechos observables y medibles.

En segundo lugar, este estudio adopta un alcance correlacional, con el objetivo de analizar el nivel de correlación entre las variables de estudio: calidad de vida y salud mental. Este alcance correlacional se centra en examinar la asociación o correlación entre dos o más variables, sin establecer una relación causal o explicativa entre ellas. En este tipo de investigación, se recopila información sobre las variables de interés y posteriormente se realiza una comparación estadística para ver si realmente existe una relación entre ellas, así como la dirección y la fuerza de dicha relación (Hernández, Fernández y Baptista, 2017). Es importante

destacar que la correlación no implica causalidad, es decir, no se puede afirmar que una variable causa directamente cambios en otra.

El alcance correlacional es útil para explorar relaciones y patrones en los datos, así como para generar hipótesis o establecer asociaciones que puedan ser investigadas en estudios posteriores. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados correlacionales no pueden determinar la causa y el efecto entre las variables. En resumen, el alcance correlacional se centra en examinar y medir la relación entre variables, sin establecer una relación causal o explicativa. Es útil para explorar patrones y generar hipótesis, pero en cuanto a las variables, no puede determinar la causa y el efecto entre ellas. Según Gómez (2020), indica que la correlación es “un proceso en el que el sujeto investigador establece una medición de dos o más variables por medio del uso de estadísticas” (pág. 170). Por lo mismo, la finalidad de esto es precisar si existe una relación negativa o positiva entre las variables.

De esta manera es como los estudios correlacionales tienen la capacidad de indicar la existencia de posibles relaciones entre dichas variables, tal como ocurre en el marco de esta investigación en particular. Por lo mismo, para obtener una comprensión más profunda de las características sociodemográficas de la muestra y evaluar las posibles correlaciones entre estas variables, se emplearon el alcance descriptivo y correlacional. Este método permite describir y analizar las relaciones entre varios factores sin establecer relaciones causales.

Corte

Un corte transversal es un tipo de diseño de investigación que se utiliza para recopilar datos en un momento específico y en un solo punto en el tiempo. Por lo mismo, Rodríguez y Mendivelso (2018) mencionan que el estudio de corte transversal, “se recopilan datos de una muestra de individuos, grupos o fenómenos en un momento determinado, y se analizan para obtener información sobre características, variables o relaciones en ese momento” (pág. 50). En síntesis, en un diseño de corte transversal, los investigadores no siguen a los participantes a lo

largo del tiempo ni realizan mediciones repetidas. En cambio, se toma una instantánea de la muestra en un momento dado y se recopilan datos de manera simultánea.

Este tipo de diseño es útil para examinar la prevalencia de ciertos fenómenos, la distribución de variables, las características demográficas de una población, entre otros aspectos. Sin embargo, no permite determinar la causalidad ni capturar cambios o evoluciones a lo largo del tiempo, solo proporciona información en un único momento. Es útil para examinar la prevalencia y distribución de fenómenos, pero no permite establecer relaciones causales ni capturar cambios a lo largo del tiempo (Rodríguez y Mendivelso, 2018). Es decir, solo trata de especificar las singularidades de una población y los nexos entre las variables de estudio.

Para esta investigación, se eligió un diseño transversal porque permite recopilar datos en un momento específico y proporcionar una instantánea de las variables estudiadas en un punto del tiempo. Este método permite el análisis simultáneo de varias variables y obtiene resultados rápidos.

Técnicas y herramientas

Técnicas

En este estudio, se emplearon técnicas como la observación científica y la encuesta para recopilar información sobre la evaluación de las variables en cuestión.

Observación científica

La observación científica es una técnica fundamental utilizada en la investigación científica para recopilar datos y obtener información objetiva sobre fenómenos o eventos. Consiste en la recolección sistemática y cuidadosa de información a través de la observación directa de los objetos de estudio, al emplear los sentidos y/o instrumentos de medición. La observación científica se caracteriza por ser sistemática, es decir, se realiza de manera planificada y organizada, a través de un

protocolo o plan predefinido. También se esfuerza por ser objetiva, con el fin de evitar sesgos personales e interpretaciones subjetivas (Acuña, 2015). Para lograrlo, se utilizan instrumentos de medición calibrados y se aplican técnicas de estandarización.

En la observación científica, los investigadores registran cuidadosamente lo que perciben, describen y documentan los aspectos relevantes de los fenómenos o eventos observados. Esto incluye datos cuantitativos, como mediciones numéricas, así como datos cualitativos, como descripciones detalladas de características, comportamientos o patrones. Por lo general suelen realizarse en el laboratorio o en el campo, bajo la naturaleza del estudio y los objetos de observación (Alvear y Larroche, 2017). Además, puede ser directa, cuando los investigadores observan directamente los fenómenos, o indirecta, al momento de utilizar instrumentos o tecnologías para capturar datos sin la intervención directa del observador. Es importante destacar que generalmente se combina con otros métodos de investigación, como experimentos, encuestas u otros análisis, para obtener una comprensión más completa de los fenómenos estudiados.

Por lo mencionado, la metodología de este estudio utilizó la observación científica para obtener información objetiva y sistemática sobre los fenómenos o eventos relacionados. Al usar la observación científica, los investigadores pudieron recopilar datos de manera directa y cuidadosa, al registrar aspectos relevantes de los objetos de estudio sin introducir sesgos personales o interpretaciones subjetivas. Este método metodológico permitió una documentación cualitativa y cuantitativa precisa de las características, comportamientos y patrones observados, lo que contribuyó a una comprensión más completa de los fenómenos estudiados.

Encuesta

La encuesta es una técnica ampliamente utilizada en investigación social y científica para recopilar datos a partir de la opinión, actitudes, comportamientos o características de un grupo de individuos o una muestra representativa de una población. Consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado a través de

entrevistas personales, telefónicas, en línea o mediante cuestionarios autoadministrados (Anguila y otros, 2003). En el diseño del cuestionario deben ir establecidas las preguntas que abordan los temas de interés de investigación. Luego de que permite hacer la recopilación de datos, asegurar la confidencialidad y anonimato de las respuestas para obtener resultados más precisos y sinceros. Finalmente, con esto se procede a desarrollar el análisis de datos, a través de un análisis estadístico el cual incluye el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central o asociaciones entre variables.

Algunas ventajas de la técnica de la encuesta incluyen su eficiencia para recopilar datos de una gran cantidad de participantes, la posibilidad de estandarizar las preguntas y el análisis, y la capacidad de obtener información directa de los participantes (Cáceres, 1998). Requiere un cuidadoso diseño del cuestionario, selección de muestra y análisis de datos para obtener resultados válidos y confiables.

Para este caso, se empleó de encuestas como parte de la metodología para recopilar datos y obtener información sobre variables o elementos específicos del estudio. Las encuestas son una forma de recopilar datos cuantitativos que permite obtener respuestas directas de los participantes sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otras características relevantes para el estudio.

Herramientas

Para la investigación se utilizaron las siguientes herramientas: una carta de consentimiento informado, una ficha sociodemográfica y los instrumentos de medición.

Ficha sociodemográfica

Una ficha sociodemográfica es un mecanismo utilizado para recopilar datos básicos y relevantes sobre los participantes de un estudio, investigación o encuesta con relación a su perfil sociodemográfico. Esta herramienta recopila datos sobre

características socioculturales y demográficas de los individuos, como edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos, lugar de residencia, entre otros. Además, proporciona una descripción general de la composición del grupo de participantes y permite realizar análisis posteriores en función de variables sociodemográficas a (Macció, 1997). Esto es útil para entender las características de la población estudiada y cómo pueden influir en los resultados del estudio o investigación.

La inclusión de información sociodemográfica es una herramienta crucial para describir y comprender las características de la muestra de participantes en un estudio. Además, puede ayudar a detectar sesgos o diferencias que podrían influir en los resultados o la posible interpretación de los datos. Al recopilar esta información, los investigadores pueden considerar las variables sociodemográficas al analizar y presentar los resultados de su investigación, así como garantizar el cumplimiento de los principios éticos y de confidencialidad para proteger la privacidad de los participantes y utilizar la información únicamente con fines de investigación (Macció, 1997).

En consecuencia, la ficha sociodemográfica se ha utilizado como una herramienta crucial en tu investigación para recopilar datos esenciales sobre los participantes del estudio. Esta herramienta ha permitido recopilar información detallada sobre características socioculturales y demográficas, como edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos y lugar de residencia.

Para describir y comprender la composición del grupo de participantes de tu estudio, ha sido esencial incluir esta información sociodemográfica. El resultado de esta recopilación de datos ha permitido identificar posibles sesgos o diferencias que podrían afectar los resultados o la interpretación de los datos.

Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida percibida por los individuos en diferentes áreas de su vida. Es una versión abreviada del cuestionario original WHOQOL-100 y consta de 26 preguntas, de las cuales 24 están divididas en 4 dimensiones y dos preguntas responden a la salud en general y la calidad de vida.

El WHOQOL-BREF se divide en cuatro dominios principales que abarcan diferentes aspectos de la calidad de vida (Espinoza y otros, 2011):

- a) **Dominio físico:** Se realiza una evaluación de la percepción de diversos aspectos relacionados con la salud física, tales como la energía, el sueño, el dolor, la movilidad y el desempeño en las actividades diarias.
- b) **Dominio psicológico:** Examina la salud mental, las emociones, la autoestima, las relaciones personales, la percepción del apoyo social y la satisfacción con la vida.
- c) **Dominio de las relaciones sociales:** Se examina la satisfacción en cuanto a las relaciones personales, el apoyo social, la vida sexual y la vida en comunidad.
- d) **Dominio del entorno:** Se evaluará la satisfacción relacionada con el entorno físico, la accesibilidad a la atención médica, la seguridad financiera, las oportunidades recreativas, la calidad del transporte y el entorno en el hogar.

Cada pregunta del cuestionario se responde en una escala de 1 a 5 o de 1 a 6, donde los puntajes más altos indican una mejor calidad de vida percibida.

El WHOQOL-BREF se utiliza ampliamente en la investigación y la práctica clínica para evaluar la calidad de vida en diferentes poblaciones y contextos. Proporciona una visión integral de la calidad de vida de las personas y permite comparar

resultados entre diferentes grupos o en diferentes momentos del tiempo. Es importante recalcar que es un instrumento estandarizado, pero la interpretación de los resultados se presenta al considerar el contexto específico y las características de la población estudiada. Además, se recomienda utilizarlo en combinación con otros instrumentos y métodos de evaluación para obtener una visión completa de la calidad de vida y los factores que la influyen.

La escala de WHOQOL-BREF, desarrollada y aprobada por la OMS, es un mecanismo ampliamente utilizado y adaptable a personas tanto con limitaciones de salud como sin ellas. Por esta razón, se esperaba apropiado utilizarlo en nuestro contexto social. Se realizó una validación de esta prueba en Loja, donde se contó con la participación de 30 adultos (Ortega, Quinche, Moreno y Álvarez, 2018). Durante la fase de validación del instrumento, se ejecutó un análisis estadístico de los ámbitos, y se determinaron apreciaciones de Cronbach de 0,7, donde el tercer dominio fue el que obtuvo el valor más alto. En general, se obtuvo un valor de 0,836, lo cual indica una significancia estadística para validar el instrumento.

Tabla 1. Análisis de fiabilidad del cuestionario de calidad de vida

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de ítems
Física	0,79	7
Psicológica	0,74	6
Relaciones sociales	0,73	3
Ambiental	0,70	8
Total CV	0,88	24

Nota: n = 134 observaciones

Los datos recopilados referentes a la fiabilidad de las dimensiones se establecen de la siguiente manera. La salud física compuesta por siete ítems indica un $\alpha = 0,79$, esto indica que el instrumento presenta una alta consistencia interna. La salud psicológica $\alpha = 0,74$, lo que denota una consistencia interna buena. Las relaciones sociales con un $\alpha = 0,73$, que refiere una consistencia buena y la dimensión ambiental que tiene un $\alpha = 0,70$ que refleja una consistencia buena; Como resultado en la escala total del test un $\alpha = 0,88$ denota que existe una muy buena consistencia interna en la aplicación del test.

Test de Goldberg

El GHQ-28, desarrollado por David Goldberg en la década de 1970, es una versión más extensa del Cuestionario de Salud General. Se utiliza para evaluar la salud mental y detectar posibles trastornos psicológicos o emocionales en los individuos (Ozcorta, Martínez y Gracia, 2010). El cuestionario consta de 28 preguntas que cubren cuatro áreas principales de salud mental:

- a) Síntomas somáticos: Explora los síntomas físicos percibidos, como dolores de cabeza, molestias estomacales y problemas de sueño.
- b) Ansiedad y estrés: Evalúa los niveles de ansiedad, tensión y estrés experimentados por el individuo.
- c) Disfunción social: Examina las dificultades en las relaciones sociales y la interferencia en las actividades diarias debido a problemas emocionales.
- d) Depresión: Evalúa los síntomas depresivos, como la tristeza, la falta de interés, la pérdida de energía y los sentimientos de desesperanza.

Cada una de las preguntas del cuestionario poseen una escala de Likert de cuatro puntos a manera de respuesta, que va desde “mejor de lo normal” hasta “mucho peor de lo normal” o desde “menos que de costumbre” hasta “mucho más que de costumbre”. Los puntajes se suman para obtener una puntuación total que refleja el nivel general de malestar psicológico percibido.

El GHQ-28 es una herramienta ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para identificar problemas de salud mental y realizar evaluaciones preliminares. Sin embargo, al igual que el GHQ-12, no proporciona un diagnóstico definitivo y se recomienda buscar una evaluación y diagnóstico profesional en caso de obtener puntajes elevados en el cuestionario. Es fundamental tener en consideración que estos cuestionarios son meramente herramientas de evaluación y no deben sustituir una evaluación completa realizada por un profesional de salud

mental. En caso de tener inquietudes o sospechas relacionadas a la salud mental, es altamente recomendable buscar la ayuda de un profesional especializado que pueda brindar una evaluación y orientación adecuada.

En resumen, los cuatro subapartados engloban dimensiones que posibilitan evaluar las escalas de salud relacionados tanto con enfermedades mentales como no mentales. Según Zambrano (2019), se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach (α) de 0,94, lo cual indica una confirmación positiva y conjunta entre los cuatro factores. En términos de consistencia interna, las subescalas se obtendrán las siguientes: síntomas somáticos ($\alpha = 0,97$), ansiedad ($\alpha = 0,93$), disfunción social ($\alpha = 0,93$) y depresión ($\alpha = 0,94$). Además, se informa una especificidad del 82% y una sensibilidad del 85%. Estos resultados demuestran la alta confiabilidad. Asimismo, se infiere la validez del reactivo a través de las características de los reactivos. En general, este proceso facilita el uso y la aplicación del instrumento en futuras investigaciones.

Adicionalmente, estudios respecto a las propiedades psicométricas del instrumento GHQ – 28 de Goldberg aplicados a la población ecuatoriana por parte de Moreta y otros (2021) analizaron la estructura interna de la versión de 28 ítems del Cuestionario General de Salud (GHQ – 28) sobre una población de 495 estudiantes con una media de edad de $24.1 \pm$; los resultados resaltaron que, el cuestionario GHQ – 28 es confiable y en términos de validez convergente, se correlaciona significativa y negativamente con la salud mental, evaluada por MHC-SF, y discrimina entre casos de riesgo y no riesgo, por lo que, es replicable en la población ecuatoriana.

Tabla 2. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud general de Goldberg

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Síntomas somáticos	0,82	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7
Ansiedad	0,85	8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14
Disfunción social	0,89	15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21
Depresión	0,90	22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28
Total SM	0,94	

Nota: n = 134 observaciones

En relación a esta sección, los resultados obtenidos de la prueba psicométrica revelan lo siguiente: los siete ítems correspondientes a síntomas somáticos presentan una consistencia interna muy buena, con un coeficiente alfa (α) de 0,82. Asimismo, los siete elementos relacionados con la categoría de ansiedad también muestran una consistencia interna muy buena, con un α de 0,85. Del mismo modo, los siete factores asociados a la disfunción social presentan una consistencia interna muy buena, con un α de 0.89. En cuanto a la escala de depresión, compuesta por siete elementos, se observa una consistencia interna excelente, con un α de 0,90. Por último, el coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario GHQ General Health, es de 0,94, lo cual indica una consistencia interna general excelente.

Población

El estudio se centró en las mujeres pertenecientes a la Policía Nacional del Ecuador en la zona 3, la cual abarca las provincias de Pastaza, Tungurahua, Cotopaxi y Chimborazo. Se estima que el número total de mujeres en servicio en esta zona es de aproximadamente 300, esto fue lo que mencionó el Mayor Jorge Cherez el día que se le entregó el oficio para la aplicación virtual de la encuesta..

Muestra

El número correspondiente a la muestra es de 134 participantes. El cálculo realizado para poder determinar este grupo es un cálculo intencional por conveniencia, debido a que no todas las mujeres de la zona van a participar en la investigación, es decir su colaboración fue manera voluntaria.

Muestreo

El método de selección que se usó fue el muestro no probabilístico intencional con criterios de inclusión por conveniencia. Este es un método de selección de muestra en el que los investigadores seleccionan a los participantes o elementos que cumplen con ciertos criterios específicos y están fácilmente disponibles y accesibles

en el momento y lugar de la investigación. Este tipo de muestreo es un método de selección de muestra de tipo no probabilístico, lo que significa que los sujetos de la población no fueron seleccionados con una probabilidad distinguida o igual (Casal y Mateu, 2003). La muestra consistió en todas las mujeres que prestan servicio en la Policía Nacional y laboran en cualquiera de las cuatro provincias pertenecientes a la Zona 3 del Ecuador. A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión utilizados en el estudio:

Criterios de inclusión:

- Ser miembros mujeres de la Policía Nacional de Ecuador.
- Trabajar en las provincias de Tungurahua, Pastaza, Cotopaxi y Chimborazo.

Criterios de exclusión:

- No pertenecer a la Policía Nacional de Ecuador.
- No pertenecer a provincias de la Zona 3 del Ecuador.

Control Ético

Carta de consentimiento informado

El consentimiento informado es un informe a manera de párrafo que se utiliza en la investigación científica y en la práctica médica para obtener el consentimiento de una persona antes de su participación en un estudio o procedimiento. Es una herramienta importante para garantizar que los participantes estén completamente informados sobre los detalles del estudio o tratamiento, comprendan los riesgos y beneficios involucrados y tomen una decisión voluntaria e informada sobre su participación (Lorda, Concheiro y Carro, 1993).

La carta de consentimiento informado proporciona información detallada sobre diversos aspectos del estudio o procedimiento, que pueden incluir: el propósito del

estudio; procedimientos involucrados; la confidencialidad y privacidad; los beneficios y riesgos; la voluntariedad de la participación; los derechos del participante; el contacto del investigador; y la firma del participante que representa su acuerdo y aceptación voluntaria para participar en el estudio, después de haber recibido y comprendido la información proporcionada (Carbajal, 2013). Es una herramienta ética y legalmente requerida para proteger los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación y la práctica médica. Asegura que los participantes estén debidamente informados y tengan la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su participación en un estudio o tratamiento.

El consentimiento informado se ha utilizado como una herramienta legal y ética para proteger los derechos y el bienestar de los participantes en su investigación. Este uso específico del consentimiento informado ha sido fundamental para garantizar que los participantes estén completamente informados sobre los detalles del estudio, comprendan los procedimientos, los riesgos y los beneficios involucrados, y tomen una decisión voluntaria e informada sobre su participación.

La carta de consentimiento informado contiene información detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos, la confidencialidad, los beneficios y riesgos, la voluntariedad de participar, los derechos de los participantes y cómo contactar al investigador. Al firmar, el participante confirma que ha recibido y comprendido la información proporcionada y que ha aceptado voluntariamente participar en el estudio.

Análisis de datos

Programa SPSS Versión 26

El software SPSS (versión 26) para las Ciencias Sociales es ampliamente reconocido por su capacidad revolucionaria en el campo de la estadística. Según Herrera (2020), se trata de “un sistema completo para el cálculo y la representación gráfica de datos estadísticos, desde los análisis más simples hasta los más complejos”. Este programa permite obtener datos numéricos y descriptivos precisos

en el contexto de una investigación académica. Además, esta plataforma informática ofrece una diversidad de recursos que posibilitan la estandarización, descripción, conexiones y comparación de variables, y los resultados obtenidos se presentan en formato tabular. En síntesis, el empleo de SPSS simplifica el análisis a través de los resultados y asegura la confiabilidad del estudio al proporcionar datos precisos y prácticos.

Procedimiento metodológico

El presente proyecto de investigación se inició con la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva para recopilar y revisar información relevante sobre las variables de interés. Posteriormente, se redactó la información recopilada de manera pertinente. Luego, se procedió a identificar y seleccionar la población que sería estudiada. Como siguiente paso, se reemplazó una muestra compuesta por 134 casos de interés, a quienes se les aplicaron tres instrumentos psicológicos validados y confiables. El primer instrumento utilizado fue la escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref, que evalúa cuatro dimensiones específicas. El segundo instrumento fue el cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28, que consta de cuatro dimensiones igualmente. Además de estas pruebas psicométricas, se obtuvo una ficha sociodemográfica para recopilar información relevante de las participantes encuestadas, aquí se tomó en cuenta los datos más relevantes de la persona como la edad, el estado civil, lugar de trabajo y años de servicio.

Cada uno de los instrumentos fue aplicado de forma virtual a través de la plataforma *Google Forms*, con una duración estimada de 15 a 20 minutos. Debido a que los participantes se encuentran en diferentes provincias, se optó por la modalidad en línea para garantizar la participación de todas. Antes de la aplicación completa de los instrumentos a la muestra seleccionada, se realizó una prueba piloto con la participación de 6 mujeres que se encontraron en el distrito zonal en el momento en que se entregó el oficio informativo a la Institución. Esta prueba piloto permitió identificar posibles errores en la redacción y formulación de las preguntas, los cuales fueron corregidos bajo la supervisión del director de la investigación.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis sociodemográfico

La siguiente tabla presenta las características sociodemográficas de la muestra, lo que implicó variables como edad, género, estado civil, lugar de trabajo y años de servicio. Estas variables se dividen en cualitativas y cuantitativas, y se representan mediante frecuencia (f), porcentaje (%), media (X) y desviación estándar (s).

Tabla 3. Caracterización de la muestra: datos

VARIABLES	X	S
	28,28	6,23
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 19 a 26 años	62	46,3%
De 27 a 34 años	46	34,3%
De 35 a 42 años	26	19,4%
Estado civil		
Soltera	89	66,4%
Unión libre	9	6,7%
Casada	33	24,6%
Divorciada	3	2,2%
Lugar de trabajo		
Tungurahua	37	27,6%
Pastaza	35	26,1%
Cotopaxi	29	21,6%
Chimborazo	33	24,6%
Años de servicio		
De 0 a 10 años	94	70,1%
De 11 a 20 años	40	29,9%

Nota: n=134 participantes

La edad de las participantes que formaron parte de la investigación se encuentra en una media de 28,28 años, con una desviación estándar de 6,23. También consta la distribución de sexo, la cual está formada por 134 individuos de sexo femenino con un porcentaje del 100,0 %. En cuanto al estado civil, el 66,4% de las participantes son solteras; el 6,7% viven en unión libre con su pareja; el 24,6% son

casadas y el 2,2% son viudas. En lo que respecta a la variable del lugar de trabajo, se agrupa de la siguiente manera: el 27,6% de las participantes trabajan en la provincia de Tungurahua; el 26,1% en Pastaza; el 21,6% en Cotopaxi y el 24,6% en Chimborazo. Finalmente, en la variable de años de servicio, el 70,1% de la muestra lleva trabaja en un tiempo de 0 a 10 años en la institución, mientras que el 29,9% tiene de 11 a 20 años de servicio.

Análisis descriptivo

En esta sección se presenta el análisis descriptivo de los datos obtenidos a través de los instrumentos psicológicos utilizados. Estas pruebas fueron operativas para medir los niveles de calidad de vida y salud mental de los participantes que participaron en la encuesta.

3.2. Análisis descriptivo de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref

Los resultados de las cuatro dimensiones que pertenecen al cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref, aplicado a la muestra de participantes seleccionados, se presentan en términos de medidas de distribución que incluyen el valor mínimo (min), valor máximo (max), media (X)) y desviación estándar (s).

Tabla 4. Análisis dimensiones Whoqol-Bref

Dimensiones	Min	Max	X	S
Física	12,00	30,00	20,83	3,43
Psicológica	10,00	30,00	20,99	3,68
Relaciones sociales	4,00	15,00	9,99	2,17
Ambiental	12,00	40,00	25,16	4,16
Total CV	38,00	111,00	76,96	11,52

Nota: n=134 participantes

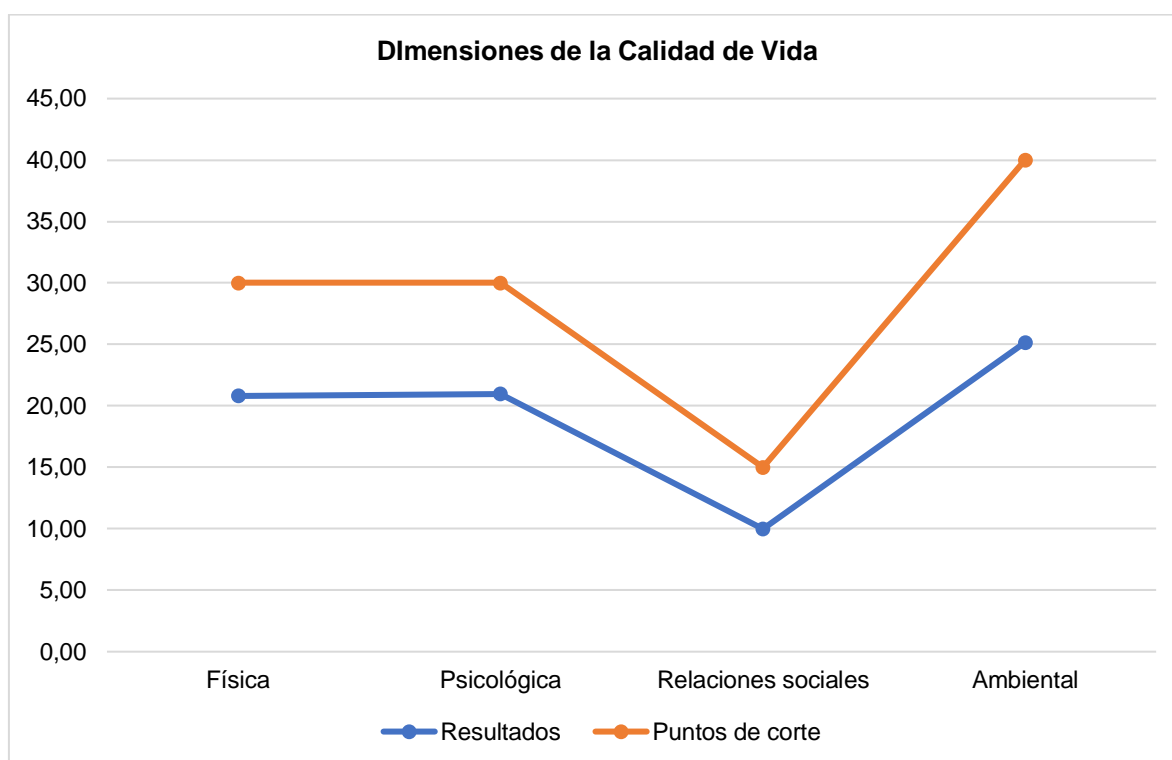
La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de Calidad de Vida, con relación a la variable correspondiente. Se analizaron los datos recopilados y se presentan los resultados de manera descriptiva, el instrumento está formado por cuatro dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y ambiental.

En la dimensión de salud física, se observa un mínimo de 12,00, un máximo de 30,00, una media de 20,83 y una desviación estándar de 3,43. Estos indican un alto nivel de valores, lo que sugiere una mala calidad de vida en esta dimensión.

En la dimensión de salud psicológica, se obtiene un mínimo de 10,00, un máximo de 30,00, una media de 20,99 y una desviación estándar de 3,68. Esto indica también un nivel alto, lo que implica una mala calidad de vida en términos de salud psicológica. En la dimensión de las relaciones sociales, se observa un mínimo de 4,00, un máximo de 15,00, una media de 9,99 y una desviación estándar de 2,17. Estos resultados indican un nivel bajo en las relaciones sociales, lo que sugiere que los participantes experimentaron una interferencia significativa en sus actividades normales debido a problemas emocionales. Por último, en la dimensión ambiental se registra un mínimo de 12,00, un máximo de 40,00, una media de 25,16 y una desviación estándar de 4,16. Esta dimensión se encuentra en un nivel alto, lo que sugiere que el entorno social en el que se desenvuelven las participantes no es lo suficientemente satisfactorio y cómodo.

Seguidamente, en el gráfico 1, se observan las medias correspondientes que arrojó el cuestionario con los puntos de corte pertinentes.

Gráfico 1. Cortes de las dimensiones de la escala Whoqol-Bref



Fuente: Elaboración propia

El gráfico ilustra los resultados obtenidos tanto valores tanto altos como bajos en relación con las medias. En todas las dimensiones evaluadas de la escala, se observa que los puntajes se sitúan por debajo del punto de corte establecido: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Es importante resaltar que la dimensión referente a las relaciones sociales muestra un puntaje particularmente bajo, lo cual indica la falta de apoyo social y un deterioro significativo en las relaciones personales e interpersonales de los participantes. No obstante, es importante considerar que los resultados pueden variar con el tiempo. En resumen, los participantes exhiben una calidad de vida deteriorada.

Estos resultados se respaldan gracias a previas investigaciones realizadas por Pavón (2021), quien afirma que:

Aunque la mayoría de las dimensiones relacionadas con la calidad de vida se sitúan por debajo del punto de corte establecido, la población seleccionada experimenta una notable incidencia en las relaciones sociales

debido a la falta de apoyo social y al deterioro de sus relaciones personales e interpersonales, en gran parte debido a su dedicación a tiempo completo como cuidadores. Dando a conocer de esta forma los resultados que demostraron que el 35% de la población experimentó una sobrecarga leve, mientras que el 30% experimentó una sobrecarga intensa. Además, se observó que el 40% de la población presentó un nivel bajo de calidad de vida.

Es claro que los indicadores de calidad de vida no siguen una progresión lineal, sino que pueden variar en función de factores individuales, sociales e incluso ambientales.

3.3. Análisis descriptivo del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28, que consta de cuatro dimensiones, se presentan en términos de medidas de distribución, tanto con el valor mínimo (min), el valor máximo (max), la media (X) y la desviación estándar (s).

Tabla 5. Análisis descriptivo del cuestionario GGQ-28

Dimensiones	Min	Max	X	S
Síntomas somáticos	7,00	25,00	12,31	4,33
Ansiedad	7,00	28,00	12,01	5,18
Disfunción social	7,00	25,00	11,62	3,55
Depresión	7,00	28,00	8,43	3,25
Total SM	28,00	102,00	44,36	13,94

Nota: n=134 participantes

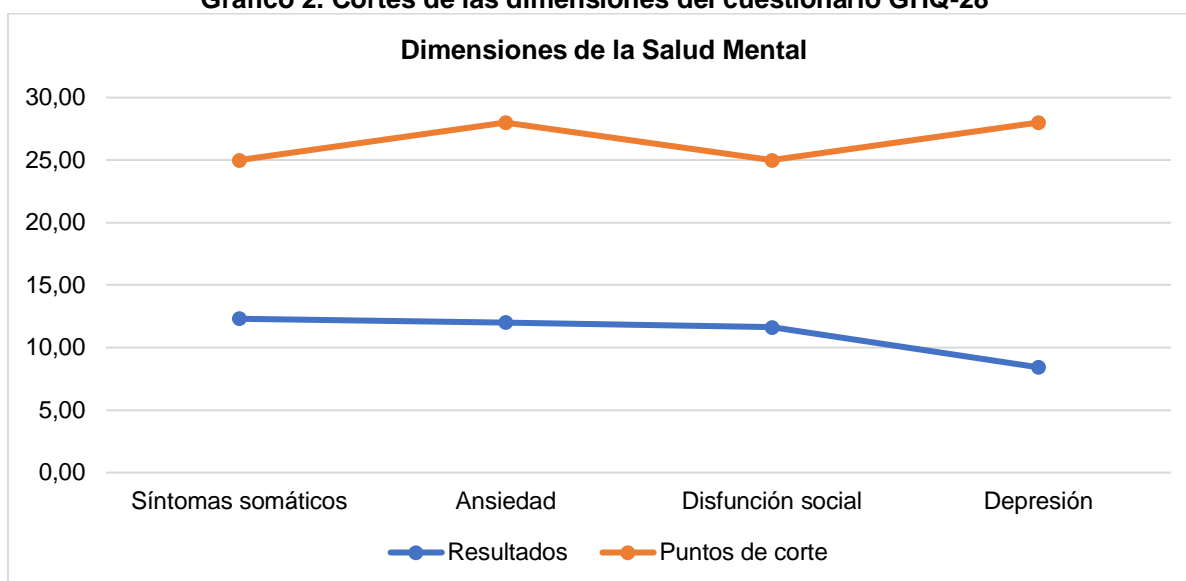
La Tabla 5 muestra los resultados de la variable de salud mental obtenidos a través del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28, el cual consta de cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Los datos recopilados proporcionan información relevante. Con relación a la dimensión de los síntomas somáticos, se observa una puntuación mínima de 7,00, máxima de 25,00, media de 12,31 y desviación estándar de 4,33. Estos valores indican que los participantes no experimentan cansancio, fatiga, dolor de cabeza ni malestar

general. Por otro lado, en la dimensión de ansiedad, se evidencia una puntuación mínima de 7,00, máxima de 28,00, media de 12,01 y desviación estándar de 5,18, lo cual denota una puntuación por debajo del punto de corte.

En cuanto a la dimensión de disfunción social, se observa una valoración mínima de 7,00, máxima de 25,00, media de 11,62 y desviación estándar de 3,55, también por debajo del punto de corte. Estos valores indican que los participantes enfrentan dificultades para elegir resoluciones, presentan niveles ínfimos de orden en su ejercicio diario y experimentan dificultades en sus vínculos interpersonales. Por otro lado, la dimensión de la depresión muestra una calificación mínima de 7,00, máxima de 28,00, media de 8,43 y desviación estándar de 3,25. Estas cifras también se encuentran inferiores al punto de corte, lo que indica que las participantes no experimentan pérdida de placer, abulia, sentimientos de desesperación, culpabilidad ni impotencia perseverante. En resumen, los resultados reflejados en el instrumento en su totalidad revelan una valoración mínima de 28,00, máxima de 102,00, media de 44,36 y desviación estándar de 13,94.

Estos valores indican que los participantes presentan problemas en las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, según lo evaluado en el cuestionario global.

A continuación, en el Gráfico 2 se presentan las medias obtenidas a partir de las puntuaciones del cuestionario, junto con los puntos de corte correspondientes.

Gráfico 2. Cortes de las dimensiones del cuestionario GHQ-28

Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2 representa los resultados obtenidos del cuestionario aplicado, a partir de este evidente entre las dimensiones de síntomas somáticos y depresión, ambas presentan medios por debajo del punto de corte establecido. De manera similar, las dimensiones de ansiedad y disfunción social también muestran medios relativamente bajos. En resumen, se puede concluir que a medida que disminuyen las impulsoras en los indicadores de salud mental, se evidencia un mejor nivel de salud mental en general.

Para respaldar los resultados obtenidos, se ha realizado una revisión de la investigación llevada a cabo por Zambrano (2019):

Realizó un estudio en un grupo de personas de instituciones públicas, donde se encontró que tanto hombres como mujeres presentaban bajos niveles de salud mental en las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Estos resultados se sitúan por debajo del punto de corte, lo que sugiere que no se requiere intervención psicológica en los sujetos evaluados. Es evidente que buenos niveles de salud mental están asociados con la ausencia de problemas psíquicos.

Es esencial resaltar que todas las dimensiones del cuestionario se sitúan por debajo del punto de corte, lo que sugiere la ausencia de trastornos mentales. Es importante destacar los puntajes obtenidos, los cuales son negativos, lo que denota que, los participantes no experimentaron ningún problema a nivel psicológico. En diferentes situaciones, es posible que los individuos presenten síntomas como agotamiento y debilidad física, dificultades respiratorias, nerviosismo, dificultad para dormir e incluso cuadros extremos de pensamientos suicidas. Estos problemas también pueden afectar las relaciones sociales y dar lugar a sentimientos de frustración, irritabilidad tristeza y culpa.

En otras palabras, tener bajas estimaciones en las dimensiones del cuestionario de Salud General de Goldberg-28 es positivo, sugiere que las personas probablemente gocen de un buen estado de salud física y mental, mantengan relaciones saludables y sean productivas en su vida diaria.

3.4. Análisis correlacional

Análisis de la normalidad

La prueba de normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov se realizó debido al tamaño de la muestra. La interpretación de los resultados se basa en el valor p calculado, el cual indica la probabilidad de que los datos analizados sigan una distribución normal (Berger y Zhou, 2014). Si el valor p es alto, por ejemplo, mayor a 0,05, se puede interpretar que los datos están distribuidos normalmente. Por otro lado, si el valor p es bajo, es decir, menor a 0,05, se puede determinar que los datos no constituyen una distribución normal.

Tabla 6. Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov	Estadístico	gl	Sig.
Total CV	,054	134	,200*
Total SM	,120	134	,000

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, presenta los resultados de la prueba de normalidad; los hallazgos encontrados presentan una significancia de .200*. Lo que indica que los datos

recopilados de participantes son estables. Una vez realizada la prueba de normalidad y considera que una de las variables no pertenece a una distribución normal, se procederá a procesar el análisis correlacional con el Rho de Spearman.

Tabla 7. Correlaciones no paramétricas

Rho de Spearman	Total CV	Total SM
Total CV	1,000	-,392**
Total SM	-,392**	1,000.

Fuente: Elaboración propia

Si $Rho < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, es decir que hay correlación.

Análisis correlacional de la escala de calidad de vida Whoqol-Bref y del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28

Para finalizar el análisis de los resultados, en esta sección se llevó a cabo el análisis de correlación entre la calidad de vida y la salud mental. Se ejecutó el coeficiente de correlación Rho de Spearman como medida estadística, debido a que se verificó mediante la prueba de Smirnov que las variables no siguen una distribución normal. A continuación, se visualiza la relación entre las dos variables de estudio referente a sus dimensiones.

Tabla 8. Análisis correlacional de la calidad de vida y salud mental

Variables	Fsc	Psc	R.S.	Amb	S.S.	Ans	D.F.	Dep
Física	1	,665**	,431**	,647**	-,181*	-,228**	-,202*	-,214*
Psicológica		1	,492**	,709**	-,232**	-,278**	-,268**	-,362**
Relaciones sociales			1	,638**	-,328**	-,412**	-,280**	-,268**
Ambiental				1	-,298**	-,356**	-,374**	-,368**
Síntomas somáticos					1	,849**	,400**	,522**
Ansiedad						1	,518**	,631**
Disfunción social							1	,564**
Depresión								1

Fuente: Elaboración propia

Nota:

- “*” La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral)
- “**” la correlación es significativa a nivel 0,05 (bilateral)

Se observa una correlación negativa leve entre el desempeño físico y la ansiedad (-,228), así como una correlación negativa leve con la disfunción social (-,202) y la dimensión de depresión (-,214). La salud psicológica muestra correlaciones negativas leves con los síntomas somáticos (-,232), la ansiedad (-,278), la disfunción social (-,268) y la depresión (-,362), todas ellas con una significancia estadística ($p < 0,01$). Se puede notar una conexión leve entre la dimensión de las relaciones sociales y los síntomas somáticos (-,328), así como con la disfunción social (-,374) y la depresión (-,368), excepto con la ansiedad, donde se observa una conexión negativa moderada (-,412).

Además, se encontró una baja negativa entre la dimensión ambiental y los síntomas somáticos (-,298), así como con la ansiedad (-,356), la disfunción social (-,374) y la depresión (-,368), todas ellas con significancia estadística ($p < ,01$). Estas correlaciones indican una relación inversamente proporcional entre las variables de estudio, lo que significa que a menor salud mental, menor será la calidad de vida de las mujeres de la Policía Nacional.

Tras realizar la evaluación de la escala Whoqol-Bref y el cuestionario GHQ-28, se ha identificado una conexión significativa entre ambas variables, en línea con investigaciones anteriores (Quishpi, 2015). Estas determinaciones indican que a medida que los niveles de salud mental aumentan, la calidad de vida de la población también tiende a mejorar. En otras palabras, aquellos individuos que llevan una vida plena y saludable son menos propensos a experimentar trastornos mentales a lo largo del tiempo.

Durante un largo período de tiempo, se ha observado que las comunidades indígenas en países como Colombia, Bolivia y Venezuela enfrentan vulnerabilidades relacionadas con aspectos psicoemocionales y ambientales, los cuales pueden contribuir al desarrollo de enfermedades mentales. Entre estas condiciones, la ansiedad y la depresión son las más comúnmente reportadas (Restrepo, 2006). No obstante, los profesionales de la salud buscan estrategias para comprender y dar paso al estilo de vida de estas comunidades, que en muchas ocasiones carecen de acceso a servicios de atención psicológica adecuados.

Por otra parte, en una investigación desarrollada por Ruiz y Luisa (2012), se ha evidenciado la presencia de un nexo entre la calidad de vida y la salud mental a través de sus diversas dimensiones, las cuales evalúan tanto el bienestar mental como el físico. Estas pruebas indican que cuando los valores de calidad de vida son elevados, la salud mental del individuo también tiende a ser óptima. En resumen, las personas que disfrutan de una buena salud experimentan beneficios provenientes de las relaciones saludables que mantienen en su entorno.

En investigaciones realizadas por Morocho (2015) en una colectividad indígena en Chile, se ha evidenciado que su enfoque de vida ha dado lugar al desarrollo de un paradigma de cuidado que se centra en el bienestar mental y en la adopción de un proceder de vida saludable. Este modelo se encuentra estrechamente vinculado con conceptos como lo espiritual, lo religioso, el cosmos, el entorno natural y la manera de vivir, la cual se basa en la complacencia de necesidades fundamentales. El objetivo principal de este enfoque es promover la tranquilidad y la estabilización en el ser humano.

En resumen, la salud mental está intrínsecamente ligada a la calidad de vida, y esto se refleja a través de diversos indicadores. Es fundamental que las personas gocen de bienestar emocional y físico para poder desenvolverse y llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad.

CONCLUSIONES

- Para la fundamentación teórica de las dos variables estudiadas en las mujeres de la Policía Nacional, se utilizaron fuentes bibliográficas de autores que han realizado estudios de estas variables con anterioridad. Estos autores manifestaron que la calidad de vida hace referencia al conjunto de diversas situaciones, como: emocionales, físicas, ocupacionales e incluso espirituales, lo que denota que los sujetos son capaces de desarrollar sus proyectos de vida con o sin dificultades, sean estos a corto o largo plazo. Por otra parte, para concluir, los autores que hablan sobre la salud mental, mencionan que este es el estado en el cual se llega a interpretar como el equilibrio que tiene el individuo entre la mente y el cuerpo, resalta que además se visualiza que atraviesa por procesos conductuales y cognitivos que llegan a determinar a manera de actuar, sentir y pensar de las personas.
- Las cuatro dimensiones con las que trabaja la escala de calidad de vida, tanto la física, la psicológica, las relaciones sociales y ambiental, presentan valores por debajo del punto de corte. Esto indica que la mayor parte del promedio se halla por debajo del umbral establecido, lo cual refleja un grado muy bajo de calidad de vida en las participantes. Además, las medias que pertenecen al cuestionario de salud mental, que incluyen los síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, también se sitúan de manera inferior a los puntos de corte. En otras palabras, a medida que los indicadores de sintomatología mental obtienen una puntuación más baja, se evidencian niveles moderados de bienestar mental en las personas.
- Como resultado del estudio de correlaciones, se ha confirmado la efectividad de una relación representativa entre ambas variables estudiadas. Todas las correlaciones encontradas son estadísticamente significativas y muestran una relación inversamente proporcional. De acuerdo con los resultados de la investigación donde la ansiedad (-,356), disfunción social (-,374) y depresión (-,368) que son las cifras más representativas indican que a medida que disminuye la salud mental, también se ve afectada

negativamente la calidad de vida de las mujeres de la Policía. En otras palabras, un buen estado de salud mental se traduce en una calidad de vida óptima.

RECOMENDACIONES

- Dado el escaso número de investigaciones disponibles en la actualidad sobre esta población, se sugiere a los investigadores interesados en realizar estudios futuros que se centren en investigar y estandarizar herramientas de evaluación para la calidad de vida y la salud mental en agrupaciones características de nuestro país. Esto contribuiría a ampliar el saber existente en el ambiente de la psicología y proporcionaría un respaldo adicional para futuras investigaciones en este ámbito.
- Es crucial llevar a cabo una intervención adecuada para abordar la afectación de las relaciones sociales, esta es una de las dimensiones que se ve fuertemente impactada. También es fundamental proporcionar instrumentos que faculten fortalecer cada una de las categorías evaluadas por la prueba utilizada. Si las personas logran disfrutar una óptima calidad de vida y gozan una justa salud, esto servirá como un elemento que potenciará diversas actividades en su vida diaria.
- Se sugiere a investigaciones futuras que impulsen el estudio de las variables de calidad de vida y salud mental en las mujeres, o también en ambos sexos de la Policía Nacional, mediante la ampliación y aplicación de actividades y programas de psicoeducación. El objetivo de esto sería prevenir posibles problemas futuros en la población objeto de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, B. (2015). La observación como herramienta científica. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana). Recuperado de <https://shorturl.at/aiq02>
- Moreta, R., Domínguez, S., Vaca, D., Zambrano, J., Gavilanes, D., Ruperti, E., & Bonilla, D. (2021). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske teme*, 30(3), 573-590. Recuperado de <https://hrcak.srce.hr/267079>
- Agudelo, L., & Aignerren, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. Repositorio Universidad de Antioquía. Recuperado de <https://shorturl.at/fuGM3>
- Agudelo, M., Gómez, Y., Moreno, L., Peña, L. & Raigoza, L. (2021). El impacto generado por los programas desarrollados por la dirección de bienestar social en la calidad de vida de los miembros de la seccional de inteligencia policial de Bogotá [proyecto de práctica]. Repositorio Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Recuperado de <https://shorturl.at/qwyA4>
- Alvear, S. & Larroche, C. (2017). Un estudio monográfico sobre la observación científica como contenido de enseñanza en las ciencias naturales [doctoral dissertation]. Repositorio Universidad del Valle. Recuperado de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10883>
- Ambo, L. & Villa, Y. (2022). Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea: escuela de formación Alausí y Chimo 2022 [tesis de grado]. Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de <https://shorturl.at/cfLMU>

- Anguita, J., Labrador, J., Campos, J., Casas, J., Repullo, J. & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Ansoleaga, E. & Ahumada, M. (2020). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Praxis: revista de psicología*, (34), 40-48. Recuperado de <https://shorturl.at/adgvx>
- Baglietto Vargas, A. (2021). Fusión cognitiva y su relación con los síntomas somáticos en adultos jóvenes de Lima Metropolitana [tesis de grado]. Repositorio Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9248>
- Bances Goicochea, R. (2019). Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto. Repositorio Universidad Señor de Sipán.
- Bang, C. (2016). Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva (p.25). Lugar Editorial, 1ª ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6633227>
- Barmaimon, E. (2017). Libro calidad de vida. 1ª Edición Biblioteca Virtual de Salud.
- Barraza-Mendoza, D. & Flores-Aime, M. (2019). Calidad de vida y felicidad percibida en estudiantes mujeres de Lima centro. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(3), 153-161. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7192560>
- Berger, V. W., & Zhou, Y. (2014). Kolmogorov–Smirnov test: Overview. *Wiley statsref: Statistics reference online*.
- Bobadilla, C., Garzón, L. & Charria, V. (2018). Identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad. *Psicología desde el Caribe*, 35(2), 131-144. Recuperado de <https://doi.org/10.14482/psdc.35.2.7650>

- Bueno, J. [Top Doctors España] (08 de enero de 2019). ¿Qué es la ansiedad? [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=N6DW1f87KPk>
- Caballo, V., Salazar, I. & Carrobles, J (2014). Manual de Psicopatología y trastornos psicológicos. Ediciones Pirámide. Recuperado de
- Cáceres, L. (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Pearson Educación.
- Carbajal, L. (2013). El consentimiento informado. *Acta Pediátrica de México*, 34(2), 53-54. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640341001.pdf>
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7. Recuperado de <http://bitly.ws/JmL7>
- Cevallos, E. (2020). Uso progresivo de la fuerza policial. Repositorio Universidad Andina Simón Bolívar.
- Costa, M. (2019). La salud mental: instrumentos para su evaluación [tesis postgrado]. Repositorio Universidad Nacional de Tumbes.
- Díaz, I. & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586.
- Gallegos, M. (2022). Salud mental: concepto polisémico y transversal. *Ciência y Saúde Colectiva*, 27, 20101-20101. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.01322022>

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. Recuperado de DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.01.005
- Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. Repositorio Universidad Nacional José María Arguedas. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- González, A., Petti, L., & Cortés-Olarte, G. (2021). Caracterización, inclusión y participación de la mujer policía en Colombia. Análisis 1994-2021. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 13(3), 8-19. Recuperado de <https://doi.org/10.22335/rlct.v13i3.1445>
- González, L., Deus, Y., Bayarre, H., & Hernández, E. (2018). Calidad de vida en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi07318.pdf>
- Granados, S. & Cuéllar, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
- Gundermann, H., González, H. & Durston, J. (2018). Interethnicidad y relaciones sociales en el espacio atacameño. *Estudios atacameños*, (57), 161-179. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/eatacam/n57/0718-1043-eatacam-00501.pdf>

- Hernández, R. (2005). Historia y significado de la palabra policía en el quehacer político de la ciudad de México. Repositorio Digital Universidad Veracruzana. Recuperado <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8990/ulua5pag9-34.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Alcance de la Investigación. McGraw-Hill: México, 6, 88-101. Recuperado de http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf
- Herrera, D. (2017). Estadística con SPSS. México, Cedicaped.
- Huaire, E. (2019). Método de investigación.
- Lorda, P., Concheiro, L. & Carro, L. (1993). El consentimiento informado: teoría y práctica. Medicina Clínica (Barc), 100(17), 659-663.
- Losada, A., & Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de investigación en Psicología. PSICOLOGÍA UNEMI, 6(11), 13-31.
- Macció, G. (1997). Diccionario demográfico bilingüe. Centro Latinoamericano de Demografía (2ª ed).
- Marcalla, N. (2022). Bienestar psicológico, calidad de vida y salud mental en personas pertenecientes al pueblo Ecuador [tesis de grado]. Ambato, Ecuador: Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3542>

- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
- Martínez, O., Montalván, O. & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio: consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica* 41 (2) 1684-1824. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192o.pdf>
- Morgan, Sara. [ADN Opinión] (02 de enero de 2020). La mujer en el ámbito laboral [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=IE-fD18AL6U&t=227s>
- Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D. & Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v15n2/2011-3080-cesp-15-02-151.pdf>
- Noguera, K. & Puerres, D. (2021), Factores psicosociales y su influencia en la calidad de vida en los servidores policiales técnico operativo del eje preventivo del distrito ciudad blanca pertenecientes a la subzona Imbabura n°10 en el contexto del covid-19 [tesis de grado]. Repositorio Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11123/2/05%20FECYT%203788%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Ochoa, R., Nava, N., & Fusil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 15(45), 13-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>

- Ornelas, A., & Ruiz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, vol. 9, núm. 2,, 1-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>
- Ortega, A., Quinche, A., Moreno, E., & Álvarez, L. (2018). Validación del test WHOQOL-OLD para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centro geriátricos de la ciudad de Loja–Ecuador. *Revista médica*, 1-14. Recuperado de <https://revistamedica.com/wp-content/uploads/2018/10/VALIDACION-test-de-WHOQOL-OLD.pdf> _
- Ozcorta, E. J. F., Martínez, J. G., & García, C. M. (2011). Estudio sobre la aplicación de un programa de actividades deportivas en pacientes con patología dual. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 6(1), 113-132.
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Companies. Recuperado de <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Pavón, C. (2021). Niveles de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad en tiempos de covid-19 [tesis de grado]. Repositorio Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24892/1/UCE-FCP-CPIPR-PAVON%20CYNTHIA.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030*. Recuperado de Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Quishpi, E. (2015). Estado actual de la atención en salud mental, en relación al plan nacional para el buen vivir, de la zona urbana de la provincia del Cañar. Universidad del Azuay.

Quispe, T., & Villalta, L. (2020). Epistemología e investigación cuantitativa. *IGOBERNANZA*, 3(12), 107-120. Recuperado de <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>

Ramírez-Coronel, A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suarez, P., Montánchez-Torres, M., Torrachi-Carrasco, E. & González-León, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-959. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. Recuperado de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

Ramos-Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. Recuperado de <http://orcid.org/0000-0001-5614-1994>

Rodríguez, M. & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21 (3), 141-146. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Disenos-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Recuperado de Versión aprobada por el Consejo Nacional de Planificación, aprobado en Sesión Ordinaria N° CNP-001-2021, mediante Resolución N° 002-2021-CNP: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Terán, E. (2017). Lineamientos de política pública para la garantía del derecho humano a la salud mental en miembros de la policía nacional del ecuador [tesis de pregrado]. Quito: Repositorio Universidad Andina Simón Bolívar . Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/5892>
- Torrealba, J. (2020). Apología del postpositivismo como paradigma. Revista del Postdoctorado Universidad Bicentenario de Aragua, 2(1), 2610-8143. Recuperado de <http://uba.edu.ve/wp-content/uploads/2022/04/3.-POSTDOCTUBA-V2-N1-2020.pdf#page=33>
- Trujillo, M. (2020). Bienestar psicológico y calidad de vida profesional en miembros de la policía nacional del Perú en pandemia por covid-19 [tesis de grado]. Lima: Repositorio Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b537eba-051d-450f-94ec-f1b977b559bd/content>
- Urrea, D. & Ordóñez, C. (2020). Salud mental y calidad de vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 12(1), 71-87. Recuperado de doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04>
- Urzúa, A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

- Valencia, J., & Zambrano, S. (2019). Video documental de la mujer policía en Quito desde una perspectiva de género [tesis de grado]. Quito: Repositorio Universidad Técnica Salesiana Sede Quito. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17006/1/UPS-QT13796.pdf>
- Velastegui, D., Bustillos, A., Flores, F., & Mayorga-Lascano, M. (2020). Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. *Revista Investigación y Desarrollo I+D*, 12. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Mayorga-Lascano/publication/350965318_Efectos_de_la_emergencia_sanitaria_por_COVID-19_en_la_salud_mental_de_hombres_y_mujeres_dela_zona_3_del_Ecuador/links/607d2157907dcf667bab54f3/Efectos-de-la-emergencia-sanitaria-por-COVID-19-en-la-salud-mental-de-hombres-y-mujeres-dela-zona-3-del-Ecuador.pdf
- Vera, W., Lemos, M., & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio la Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), 505-529. Recuperado de <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3218/pdf>
- Villa, H. (2018). Fortalecimiento del dominio psicológico en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados mediante psicoterapia humanista y gestalt [tesis de postgrado]. Juárez, Chihuahua: Repositorio de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Recuperado de <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5699/Tesis%20HVi%20la.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zambrano Estrella, J. D. (2019). El estado actual de los niveles de salud mental de los estudiantes universitarios en Cotopaxi y Tungurahua [tesis de grado]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2780>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSETIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, quisiera que me permita obtener su autorización para incluirlo como participante en el presente estudio con el tema “Calidad de Vida y Salud Mental de las Mujeres de la Policía Nacional del Ecuador”. La investigación es realizada por la estudiante Adriana Mishell Coca Torres y dirigida por la Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, docente de la PUCE - Ambato. Su colaboración será de manera anónima, voluntaria y no le tomará más de 10 minutos. Se solicita, además de su participación en esta investigación, la autorización para utilizar la información obtenida con fines académicos. Se le garantiza absoluta confidencialidad sobre los datos que nos brinde.

Agradecemos de antemano su sinceridad y honestidad al responder las preguntas.

¿Acepta ser partícipe voluntaria de la presente investigación?

- Si acepto
- No acepto

ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**Datos Sociodemográficos****Edad:** _____ años**Sexo:**

Mujer _____

Estado civil:

Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Viuda _____ Unión libre _____

Tiempo de servicio:

_____ años

Provincia en la que labora:

Tungurahua _____ Pastaza _____ Cotopaxi _____ Chimborazo _____

ANEXO 3: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE WHOWOL BREF

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Piense en su vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Nº		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERGGHQ-28

General Health Questionnaire (G.H.Q.-28)

Nos gustaría saber cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, señale las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que queremos conocer los problemas más recientes y actuales que ha tenido.

ÚLTIMAMENTE

- ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

Mejor que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Peor que lo habitual___
Mucho peor que lo habitual___

- ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?

No, en absoluto___ ___ No más de lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

No, en absoluto___ ___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha padecido dolores de cabeza?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___
Mucho más que lo habitual___

- ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

Más activo que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Bastante menos que lo
habitual___ Mucho menos que lo habitual___

- ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

Más rápido que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Más tiempo que lo
habitual___ Mucho más tiempo que lo habitual___

- ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

Mejor que lo habitual___ Aproximadamente lo mismo___ Peor que lo
habitual___ Mucho peor que lo habitual___

¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

Más satisfecho___ Aproximadamente lo mismo que lo habitual___ Menos satisfecho que lo habitual___ Mucho menos satisfecho___

- ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más tiempo que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos útil que lo habitual___ Mucho menos útil que lo habitual___

- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos que lo habitual___ Mucho menos capaz que lo habitual___

- ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual___ Igual que lo habitual___ Menos que lo habitual___ Mucho menos que lo habitual___

- ¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___ Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___ Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___ Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

Claramente, no___ Me parece que no___ Se me ha cruzado por la mente___ Claramente lo he pensado___

- ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___ Mucho más que lo habitual___

- ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

No, en absoluto___ No más que lo habitual___ Bastante más que lo habitual___

Mucho más que lo habitual__

- ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

Claramente, no__ Me parece que no__ Se me ha cruzado por la mente____

Claramente lo he pensado____