



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:
“RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN
EN ASPIRANTES A POLICÍAS”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Cando Zurita, Madelyn Lizet

Tutor: Ps. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

Ambato – Ecuador

Mayo, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN EN ASPIRANTES A POLICÍAS”** de Madelyn Lizet Cando Zurita, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

EL TUTOR

Psc. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN EN ASPIRANTES A POLICÍAS”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

Cando Zurita, Madelyn Lizet

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

Cando Zurita, Madelyn Lizet

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema:
RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN EN ASPIRANTES A POLICÍAS, de Madelyn Lizet Cando Zurita, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Mayo del 2017

Para constancia firman:

PRESIDENTE/ A

1ER VOCAL

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de graduación principalmente a Dios por ser mi guía cada día de mi vida. A mi madre que siempre luchó por brindarme lo mejor y por forjar en mí buenos principios y valores y siempre me brindó su apoyo y amor incondicional. A mi padre que a pesar de la distancia siempre tuvo palabras de aliento y apoyo para mí. A mi esposo Brayan y mi hija Jemily, por ser mi motivación y aliento cuando más lo necesito y brindarme mucho amor en todo momento, a mis hermanos Jhenny, Cristian y Katherine por permanecer a mi lado en todo momento. A toda mi familia y amigos que siempre pusieron su confianza en mí.

Cando Zurita, Madelyn Lizet

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada uno de los docentes que fueron parte de mi formación académica por los conocimientos impartidos en el transcurso de los años, a mi tutor el Psicólogo Clínico Ismael Gaibor Coordinador de la Carrera de Psicología Clínica, por guiarme en la elaboración mi proyecto de investigación además por la predisposición que tuvo hacia mí en todo momento, al Mayor de Policía Santiago Raza, director de la Escuela de Formación de Policías de Baños, por la apertura brindada para la aplicación de reactivos psicológicos, así también de manera especial a la Psicóloga Clínica Teniente de Policía Lucía del Carmen Erazo, por el apoyo brindado en la elaboración de mi proyecto de investigación.

Cando Zurita, Madelyn Lizet

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto	2
1.2.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	8

1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Estado del arte	9
2.2 Fundamento teórico.....	13
2.2.1 Relaciones intrafamiliares	13
Teoría Sistémica.....	13
Familia.....	13
Clasificación de la familia.....	13
Otros tipos de familias que se encuentran clasificados de acuerdo a su rol según Artola (2002).....	14
La estructura familiar	15
Funciones de la familia	15
Indicadores de salud familiar	16
Patología familiar frecuente	16
Relaciones intrafamiliares	17
2.2.2 Depresión	18
Depresión	18
Antecedentes históricos de la depresión	19
Signos y síntomas de la depresión:	20
Signos, síntomas y clasificación según el CIE X	20

Tipos de depresión	24
Otras dimensiones de la depresión	25
Tratamientos para la depresión	25
2.3 Hipótesis o supuestos	26
2.3.1 Hipótesis alternativa (H1):	26
2.3.2 Hipótesis nula (HO):	26
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Nivel y Tipo de investigación	27
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	27
3.3 Población.....	27
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.4.1 Criterios de inclusión	27
3.4.2 Criterios de exclusión.....	27
3.5 Diseño muestral.....	28
3.6 Operacionalización de las variables	29
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	36
3.8 Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV	41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	41

4.2 Variable independiente: Relaciones intrafamiliares.....	47
4.3 Variable dependiente: Depresión	60
VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS	75
Pruebas de chi-cuadrado	77
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
BIBLIOGRAFÍA:	82
LINKOGRAFÍA:	84
BASES DE DATOS UTA	86
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relaciones intrafamiliares.....	29
Tabla 2 Depresión.....	31
Tabla 3 Edad de la población de estudio	41
Tabla 4 Instrucción académica de la población.	43
Tabla 5 Procedencia de la población.	45
Tabla 6 Resultados generales Test de ERI.....	47
Tabla 7 Relaciones intrafamiliares según la procedencia de la población.....	49
Tabla 8 Pregunta 2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	52
Tabla 9 Pregunta 4. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	54
Tabla 10 Pregunta 6. la atmósfera de mi familia es usualmente desagradable.....	56
Tabla 11 Pregunta 7. Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.....	58
Tabla 12. Inventario de depresión de Beck. Tabla Global.....	60
Tabla 13. Depresión según la procedencia de la población.	62
Tabla 14. Ítem 1	65
Tabla 15. Ítem 4.....	67
Tabla 16. Ítem 12.....	69
Tabla 17. Ítem 16.....	71
Tabla 18. Ítem 18.....	73
Tabla 19. De contingencia Relaciones intrafamiliares * Depresión	75
Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Edad de la población de estudio	42
Figura 2 Instrucción académica de la población.....	44
Figura 3 Procedencia de la población	46
Figura 4 Resultados generales de la Escala de Evolución de las Relaciones Intrafamiliares ERI	48
Figura 5 Relaciones intrafamiliares según la procedencia.....	51
Figura 6 Pregunta 2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	53
Figura 7 Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.....	55
Figura 8 Pregunta 6. La atmósfera de mi familia es usualmente desagradable	57
Figura 9 Pregunta 7. Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto	59
Figura 10 Inventario de depresión de Beck. Resultados globales.	61
Figura 11 Depresión según la procedencia de la población.....	64
Figura 12 Ítem 1.....	66
Figura 13 Ítem 4.....	68
Figura 14 Ítem 12.....	70
Figura 15 Ítem 16.....	72
Figura 16 Ítem 18.....	74
Figura 17 De contingencia Relaciones intrafamiliares * Depresión.....	76

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN
EN LOS ASPIRANTES A POLICÍAS”**

Autora: Cando Zurita, Madelyn Lizet

Tutor: Psc. Cl. MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

Fecha: febrero del 2017

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, analizar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la depresión en los aspirantes a policías de la Escuela de Formación de Policías de Línea de la ciudad de Baños, los mismos que se verán beneficiados con este proyecto de investigación que permitirá conocer la importancia de relaciones intrafamiliares saludables en la afectividad, sabiendo que la familia es el entorno seguro del individuo y las relaciones intrafamiliares son las conexiones que se realizan entre los miembros de la familia, éstas se dividen en tres dimensiones *unión y apoyo*, dimensión que se refiere a la tendencia de realizar actividades en conjunto, así como la manera de apoyarse entre sí, así también el sentido de pertenencia familiar y solidaridad, la dimensión *expresión*, quiere decir como los integrantes de la familia dan a conocer de manera verbal sus emociones e ideas en un ambiente de respeto y la dimensión *dificultad*, hace referencia a aspectos negativos así como aspectos problemáticos dentro del grupo familiar. Al encontrarse en conflicto algún integrante de la familia puede conducirlo a distintos problemas relacionados con la afectividad, una de las principales patologías es la depresión, para lo cual se evaluó a los señores aspirantes a policías mediante dos reactivos psicológicos, como lo son: la Escala de Relaciones Intrafamiliares (ERI), la cual consta de tres dimensiones: unión y apoyo, expresión dificultad y el Inventario de Depresión de Beck, este test permite cuantificar la sintomatología de depresión presente en la persona en diversos niveles: no depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. Reactivos que permitieron comprobar la importancia de las relaciones intrafamiliares para la prevención de la depresión. Además, se utilizó el programa estadístico SPSS para el análisis de datos obtenidos, y se aplicó la prueba chi-cuadrado, encontrando que estadísticamente si existe relación directa entre la variable relaciones intrafamiliares y depresión, por lo que se

acepta la hipótesis alterna. Es decir, mientras las relaciones intrafamiliares son mejores, existen menores índices de depresión, por lo cual es necesario impulsar relaciones intrafamiliares de calidad.

PALABRAS CLAVES: RELACIONES_INTRAFAMILIARES, FAMILIA, AFECTIVIDAD, DEPRESIÓN, UNIÓN_APOYO, EXPRESIÓN, DIFICULTAD, DIMENSIONES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**"INTRAFAMILIARY RELATIONSHIPS AND ITS INCIDENCE IN DEPRESSION
IN ASPIRANTS OF POLICE"**

Author: Cando Zurita, Madelyn Lizet

Tutor: Psc. CI MSc. Gaibor González, Ismael Álvaro

Date: February, 2017

SUMMARY

This investigation has how object, analyze the incidence of intrafamily relationships in depression in the aspirants of pólíce of the Line Police Training School of the city of Baños, who will benefit from this research project that will allow us to know the importance of healthy intrafamily relationships in the affectivity, Knowing that the family is the safe environment of the individual and intra-family relationships are the connections that are made between the members of the family, these are divided into three dimensions union and support, dimension that refers to the tendency to carry out activities together, As well as the way to support one another, as well as the sense of family belonging and solidarity, the expression dimension, means how members of the family verbally communicate their emotions and ideas in an environment of respect and difficulty dimension, refers to negative aspects as well as problematic aspects within the family group. When a member of the family is in conflict, it can lead to different problems related to affectivity, one of the main pathologies is depression, for which the aspiring police officers were evaluated through two psychological reagents, such as the Scale (ERI), which consists of three dimensions: union and support, difficulty expression and the Beck Depression Inventory, this test allows quantifying the symptoms of depression present in the person at various levels: non-depression, mild depression, Moderate depression and severe depression. Reagents that allowed to verify the importance of the intrafamilial

relations for the prevention of the depression. In addition, the SPSS statistical program was used for the analysis of the data obtained, and the chi-square test was applied, finding that statistically there is a relationship between the intra-family relations and depression, so the alternative hypothesis is accepted. when the.intra-family relationships are better, the lower the rates of depression, and therefore, it is necessary to promote intra-family relations of quality.

KEY WORDS: INTRAFAMILIARY_RELATIONS, FAMILY, AFFECTIVENESS, DEPRESSION, UNION_SUPPORT, EXPRESSION, DIFFICULTY, DIMENSIONS.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones intrafamiliares forman parte esencial en la sociedad, pues la familia es el refugio de todo individuo, por ende, si las relaciones intrafamiliares son adecuadas el individuo puede desempeñarse positivamente y encontrar crecimiento dentro de la sociedad, pero si estas no marchan de manera adecuada, el individuo puede verse afectado de manera negativa presentando diversas patologías psicológicas. La familia lleva una estructura familiar la cual brinda dirección sobre el funcionamiento de cada uno de sus integrantes, los cuales poseen diversas funciones tomando en cuenta diversos factores y características, es importante que se respeten estas funciones y roles, pues al no respetarlos suele causar conflicto en los integrantes de la familia.

Por otra parte la depresión es una patología psicológica la cual se caracteriza por diversos síntomas los cuales son sentimientos de tristeza, de culpa e inferioridad, la depresión puede presentarse debido a distintos factores como: biológico, psicológico, social y ambiental, los cuales juegan un papel importante en la aparición de dicha patología, la depresión es una de las patologías psicológicas que se presenta con mayor frecuencia en el mundo. La OMS (2016) brinda una aproximación numérica en la cual explica que 350 millones de personas alrededor del mundo padecen de depresión.

La población para la presente investigación, se compone de 105 aspirantes a policías de la Escuela de Formación de Policías de Baños, los cuales se encuentran en los últimos meses del curso de formación, tomando en cuenta los factores a los que se encuentran expuestos los mismos, como lo es el distanciamiento familiar y social, lo que puede repercutir en la depresión u otro tipo de trastorno.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

Child Trends (2015) mediante el Mapa Mundial de la familia el cual representa a la mayoría de población a nivel mundial, afirma que en el mundo la mayoría de niños nacen en hogares conformados por padre y madre. Por el contrario, en Sudamérica más de la mitad de niños nacen de madres solas, en Colombia se evidencia el más alto índice con un 84%, existen cifras semejantes en Latinoamérica a excepción de Argentina en el cuál se registró un 13% de niños nacidos de madres solteras. Europa tiene un 57% de niños que nacen de mujeres que no son casadas. Así en Colombia con un 27%, porcentaje que es alto, demuestra que los menores de edad viven solo con uno de sus padres es decir que tres de cada diez niños viven solo con uno de sus padres. Existe un 11% de niños que no viven con ninguno de sus padres ocupando unos de los primeros lugares a nivel mundial, los países que superan a Colombia es Uganda con un 20% y Tanzania con un 17%.

Child Trends (2013) presenta resultados sobre los lazos familiares en el cual el Asia, Medio Oriente, América del Sur y África Subsahariana poseen lazos familiares muy fuertes, en la mayor parte de los países de estas regiones más del 40% de niños conviven con otros adultos a más de sus padres es decir que forman parte de una familia extensa, por lo que estos niños son más vulnerables a ser afectados por las relaciones con otras personas adultas que forman parte del hogar, como tíos, primos, entre otros. Al comparar con niños de otras regiones que los niños viven con ambos padres como lo es en Asia y Medio Oriente, existe un porcentaje de

entre el 80% de niños viven con sus padres es decir un hogar biparental, en Europa entre el 80% y 90% de niños viven con ambos padres. En América, el 53% de niños en Colombia y en Canadá con un 78%, viven en hogares biparentales, en África el 36% en Sudáfrica y el 69% en Nigeria, los niños viven en hogares tanto biparentales como en familia extensa, en Sudamérica y en África Subsahariana existen porcentajes de niños que viven solo con uno de sus padres, en Bolivia existe un porcentaje desde el 16%, Sudáfrica el 43%, en Argentina el 4%. Colombia posee el índice más alto de Sudamérica de niños que viven con un solo padre con un 12%, en Sudáfrica el porcentaje de niños que viven con un solo padre es de 43% y con ninguno de ellos es del 20%, lo que nos da a conocer la taza alta de niños huérfanos.

El Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos en el Ecuador (2010) presentó cifras que rebelaron un porcentaje muy alto, es decir el 80 % de los hogares de Ecuador son disfuncionales, y las principales causas son: violencia intrafamiliar, maltrato en todas sus formas, inestabilidad económica y familiar de la familia.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2011) en Ecuador cerca del 90% de mujeres casadas o unidas que han sufrido algún tipo de violencia, no se ha apartado de su conviviente. El 60,6% de mujeres ecuatorianas ha sido víctima de algún tipo de violencia y por medio de estos porcentajes se logra concluir que no existe mayor diferencia tanto en la zona urbana como en la rural, por lo tanto, en la zona urbana existe un porcentaje del 61,4% y en el sector rural 58,7%, los datos fueron obtenidos por la Primera Encuesta de Violencia de Género que fue realizada por el INEC. Además, esta institución elaboró una encuesta, la cual fue realizada a mujeres mayores de 15 años de edad a nivel nacional tanto en la zona urbana como en la rural. Esta encuesta es la primera en realizarse en el país y la segunda en realizarse en Latinoamérica. Esta encuesta reveló que el 90% de las mujeres en Ecuador ha sido víctima de violencia por parte de su pareja las cuales no se has separado de sus parejas,

el 54,9% de las mujeres encuestadas no piensa en separarse, el 23,5% decidió separarse por un tiempo y al pasar del tiempo regresó con su pareja y el 11,9% considera la separación. Según los resultados obtenidos, una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de violencia sexual, mientras que el tipo de violencia más común en mujeres es psicológico con un 53,9%. La provincia en las cuales el porcentaje de violencia es superior se encuentran Morona Santiago, Tungurahua, Pichincha, Azuay y Pastaza y las provincias con menor índice de violencia en mujeres son Orellana, Manabí y Santa Elena. Al tomar en cuenta el Estado civil, 8 de cada 10 mujeres de estado civil divorciadas han sufrido de violencia, las mujeres separadas con el 78%. Mientras que las mujeres solteras presentan un índice menor de violencia y agresión. De acuerdo con la etnia, en la población indígena se encuentra el índice más alto de violencia con el 67,8%, le sigue la mujer afroamericana con un 66,7%. Al mencionar la instrucción académica los porcentajes no tienen mucha variación puesto que las mujeres con menor educación poseen un 70% mientras que las mujeres con una mayor preparación el porcentaje no baja del 50%. Las mujeres que han sufrido violencia el 76% ha sido provocado por su pareja o ex pareja, el 87,3% de mujeres ha sufrido de violencia física y el 76,3% ha sido de tipo psicológica y el porcentaje menor 28,9% es de tipo patrimonial.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2016) brinda una aproximación numérica en la cual explica que 350 millones de personas alrededor del mundo padecen de depresión. La depresión es una enfermedad que se presenta con mucha frecuencia alrededor del mundo, la cual puede llegar a causar malestar en diversas áreas ya sean familiares, laborales, escolares, entre otras. Más de 800 000 personas, se suicidan en el lapso de un año por lo que es causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Existen diversos tratamientos para la depresión a pesar de esto la mayoría de las personas afectadas no reciben tratamiento, lo cual se encuentra representado en un 90%, en diversos países, esto ocurre por diversas causas, como lo son bajos recursos económicos y por

haber recibido un diagnóstico erróneo, o si son diagnosticados de manera adecuada, pero reciben un tratamiento erróneo. Para el 2020 no solamente será la depresión considerada como la principal causa de discapacidad en el mundo, sino que también será una de las principales causas de muerte en el mundo.

Rodríguez Asesor principal en Salud Mental de la Organización Panamericana de Salud (2012) En América Latina y el Caribe existe un porcentaje del 5% en adultos, la depresión puede padecerla todo tipo de persona a lo largo de su vida, razón por la cuál debe ser atendida, de ser diagnosticada. En América alrededor de 63.000 personas se quitan la vida al año. En América Latina y el Caribe el 60 y 65% de los casos necesitan atención psicológica pero no reciben atención. La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en América Latina y el Caribe, representada con un 5%, después de esta se encuentran los trastornos de ansiedad con un 3,4%, la distimia con un 3,4%, el trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. Existe mayor prevalencia en mujeres que en hombres, un 20% y 40% en los países de tercer mundo padecen de depresión en el embarazo o después del embarazo. En América Latina y el Caribe el 76,5% de sus países mantienen un plan de salud mental a nivel nacional, para contrarrestar los diferentes trastornos mentales.

La Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría (2014) refiere que los casos de suicidio como de depresión han incrementado en Ecuador los últimos 20 años. En el caso de depresión, en 1995 se presentaron 3.482 casos. En el 2005 se evidenció 6.107 y en proyección se espera que para el 2015 exista más de 12.000 casos de depresión aproximadamente. Lo mismo ocurre con la tasa de suicidio por esta causa que en 1995 tuvo 850 casos y en el 2005 más de 2 000.

Jaramillo (2014) presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría (AEP). Afirma que la depresión puede ser genética en un 30%, y se da por diversos factores en un 70%. Entre las cuales se encuentran incluidas la economía, así como conflictos sociales, los cuales pueden

afectar negativamente al ser humano y su organismo. Además, agrega que el 80% de pacientes que acuden a su consulta padecen depresión, evidenciando en ellos los signos y síntomas de dicha patología.

1.2.2 Formulación del problema

¿Las Relaciones intrafamiliares tienen incidencia en la depresión?

1.3 Justificación

La depresión con el pasar de los años se ha convertido en una de las patologías más comunes a nivel mundial sin discriminar edades, razas, nivel social entre otros, es así que según la OMS (2016) afirma que aproximadamente 350 millones de personas alrededor del mundo padecen de depresión, misma que puede llegar a causar malestar en diversas áreas ya sean familiares, laborales, escolares, entre otras. Más de 800 000 personas, se suicidan en el lapso de un año por lo que una de las causas más comunes de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Por lo cual la presente investigación es de suma importancia, pues se da a conocer de qué manera inciden las relaciones intrafamiliares en la depresión, para lo cual se toma en cuenta una población de 105 aspirantes a policías de la Escuela de Formación de Policías de Baños de Agua Santa, provenientes de diversas provincias del país.

El presente estudio es conveniente pues mediante la aplicación de escalas de evaluación psicológica a la población mencionada, se realizará el seguimiento respectivo a los aspirantes que requieran de atención psicológica y de esta manera potencializar una mejor calidad de vida,

Tiene relevancia social tomando en cuenta que la familia es el grupo social más importante, por lo que las relaciones intrafamiliares dentro del grupo familiar permiten conocer el nivel de funcionalidad o disfuncionalidad de sus integrantes, es importante tomar en cuenta que el ser humano al encontrarse en cierto nivel de dificultad y disfuncionalidad el individuo tiende a

presentar diversas patologías psicológicas, por lo que es importante impulsar relaciones intrafamiliares de calidad.

Presenta trascendencia social, pues se habla de una patología que en la actualidad se encuentra en auge como lo es la depresión y que afecta en gran cantidad al personal policial, al verse inestables en cuanto a lugar de trabajo, horarios, distanciamiento familiar, entre otros, factores que afectan al desenvolvimiento familiar. Además, la presente investigación servirá de apoyo a futuras investigaciones.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la depresión en aspirantes a policías.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar las dimensiones de las relaciones intrafamiliares de los señores aspirantes a policías.
- Identificar el nivel de depresión en los señores aspirantes a policías.
- Diferenciar entre depresión y relaciones intrafamiliares según datos demográficos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

González, Rivas y Marín (2013) mediante investigaciones realizadas en Armenia, Turquía indagaron familias de 20 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de funcionalidad familiar y se obtuvo como resultado que el 65% de las mujeres investigadas se encuentran casadas y en unión de hecho y un 55% de las mujeres presentan problemas graves y no tan graves, lo cual transmite la idea de que en estas familias se ve disminuida la comunicación y existen conflictos familiares en las que la mujer es víctima de violencia, por lo tanto se encuentra aislada de la familia y no cuenta con el apoyo necesario de la misma, lo cual influye negativamente al desarrollo psicoafectivo de la mujer, con lo cual se podrían desarrollar diversas patologías psicológicas relacionados a la afectividad.

Casanova, Rascón, Alcántara y Soriano (2014) aportaron con investigaciones realizadas en Chicago, las cuales estudiaron la funcionalidad familiar tomando en cuenta que el apoyo social se relaciona con la funcionalidad familiar la misma fue realizada en personas con algún tipo de trastorno mental (APGAR), el 58.3 % de las personas investigadas poseen funcionalidad familiar, el 19.4%, mostró una disfuncionalidad familiar grave, el 22.2% de los pacientes evidenció una disfuncionalidad familiar minúscula o leve. Por el contrario, en los familiares de los pacientes se obtuvo porcentajes del 66.7%, los cuales demuestran que los familiares perciben funcionalidad familiar mientras que el 10.6% percibe una disfuncionalidad severa y el 22.7% de la población investigada muestra tener una disfuncionalidad mínima. Cabe recalcar que se pudo notar que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, así como con un mayor tiempo de evolución de la enfermedad perciben una disfuncionalidad familiar, por otro lado,

los pacientes que perciben un apoyo de la sociedad perciben una funcionalidad familiar, lo cual permite una mejor recuperación del paciente y evita recaídas del mismo.

Delgado, Saletti, López y Toro (2013) mediante sus investigaciones realizadas en España, en 500 médicos y médicas demuestran que las mujeres poseen menor salud psíquica en comparación con los varones. Afirmando que los conflictos familiares son los principales causantes de este malestar psíquico. El bienestar psíquico disminuye en ambos sexos al existir exceso de horas de trabajo y por lo tanto menos horas dedicadas al hogar. Además, se produce conflicto en relación a la familia y trabajo lo cual se encuentra relacionado con la salud física y mental de los mismos. El aspecto físico se encuentra en deterioro tanto en médicos como en médicas, cuando no dedican el tiempo necesario a su y cuando existe conflicto en con respecto al área laboral, por lo tanto, se pudo evidenciar que la carga de horarios en el trabajo, así como características propias de la profesión tienen una mínima relación con la salud de médicos y médicas, lo que desempeña un papel decisivo en su salud son las características familiares de las mismas.

Medina, G. (2015) elaboró un trabajo investigativo sobre las Relaciones familiares y el desequilibrio emocional en adolescentes, realizados en la ciudad de Ambato, Ecuador. Se obtuvo puntuaciones a través de la Escala Relaciones Familiares (E.R.I) mostrando que un 26% de la población afirma tener dificultades familiares, el 36% manifiesta tener dificultades en la comunicación familiar, un 38% refiere tener dificultades en la unión y apoyo familiar y el 18% de la población menciona reaccionar ante diversos conflictos con Autoagresiones.

Saavedra et al. (2016) en su trabajo de investigativo sobre la depresión en adultos mayores realizado en Tamaulipas, México afirman que la depresión es una patología de mucha importancia debido a su incremento en la expectativa de vida, esta investigación tuvo como población a 220 personas, como resultados se obtuvo, la existencia de un mayor predominio

de depresión en el género femenino con un 52%, tomando en cuenta los porcentajes con respecto al género masculino con un 48%, el 53% de los participantes se dedicaban anteriormente al que hacer del hogar. En el 23% de las personas investigadas al aplicar la Escala de depresión de Yesevage, se logró evidenciar distintos grados de depresión, en los cuales se encontró porcentajes de 53 y 47.6%. No obstante, la población utilizada por los mismo, habitaba en ciudades urbanas en las cuales existía mayor desarrollo y por ende las condiciones de vida son distintas. En conclusión, se encontró una frecuencia baja de pacientes en los que se detectó algún grado de depresión 27.7 %, y no se logró encontrar una relación entre la disfuncionalidad en la familia y depresión.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Sánchez (2014) en el cuerpo especial de la Policía Nacional de España la cual buscó valorar la existencia de una relación entre personalidad y resiliencia, tomando como muestra a 348 policías de género masculino pertenecientes a las Unidades de Intervención Policial de España con un rango de edad entre 23 y 38 años, se obtuvo como resultado que la edad, la instrucción educativa con el domino, constancia y escrupulosidad, el domino de impulsos y emociones, características que se encuentran relacionados con la resiliencia. El 66% se determina por cuatro factores como la instrucción académica, la edad, así como el control emocional, además otras características importantes son socio-demográficas, así también las diferencias personales, las cuales permiten predecir qué nivel de resiliencia poseen los profesionales de la policía, los cuales son constantemente expuestos a diversas adversidades en su área laboral.

Richard et al. (2016) realizaron investigaciones en Irlanda las cuales permiten conocer los predictores de la gravedad en la depresión en personas adultas que se encuentran en búsqueda de tratamiento para esta patología en las cuales la gravedad de los síntomas de presentación, el 17,8% (n = 114) fueron minúsculos, el 18,4% (n = 118) ligero, 31% (n = 199) moderada y el 32,8% (n = 210) grave. No se obtuvo mayor información sobre el entorno de cualquier

diagnóstico anterior, como la depresión que se presenta muchas veces resistente ante el tratamiento. La investigación realizada obtuvo como resultado varios factores relacionados con el grado de severidad en la depresión entre ellos tenemos: el sexo femenino, la edad, es decir ser una persona joven, ser una persona desempleada, estado civil soltero, haber tenido anteriormente un diagnóstico de depresión, así como la existencia de factores estresantes para el individuo. Por el contrario, no existe significación en factores como la educación, el tipo de empleo, el número de personas que tiene a su cargo, conocer a alguien que llevo a cabo un suicidio, antecedentes dentro de la familia con diagnóstico de depresión, consumo de sustancias, así como los ingresos de la persona, tomando en cuenta que otros estudios realizados han demostrado ser estos factores grandes predictores de la gravedad de la depresión.

Maldonado, M. (2015) llevo a cabo diversos estudios en México, relacionados con el bienestar subjetivo y depresión en adultos mayores que se encuentran viviendo en pobreza, los cuales afirman que la población de adultos mayores es una población vulnerable, por lo tanto, el padecimiento más frecuente en ellos es la depresión, se realizó la investigación con una muestra de 201 adultos mayores que viven en condiciones de pobreza. El 47.8% eran hombres y el 52.2% mujeres, y la edad promedio era de 77 años. Los resultados revelaron que los factores que determinan el bienestar de ambos sexos son un estado de salud bueno, así como el cariño y aceptación de su familia, la religión fue más determinante en mujeres y en hombres las relaciones de pareja, estos factores también contribuyen con el bienestar del adulto mayor, los niveles de depresión en ello se encontraban ligados a la salud y la paz.

2.2 Fundamento teórico

2.2.1 Relaciones intrafamiliares

Teoría Sistémica

Espinal, Gimeno y Gónzales (2007) basan sus investigaciones en el enfoque de Salvador Minuchin, luego se da inicio al enfoque denominado TGS Teoría General de sistemas, el cual basa sus estudios en la dinámica familiar, este enfoque se centra en cada miembro del sistema familiar , por lo cual explica el comportamiento de los mismos así como la evolución de la familia como un todo.

Familia

Minuchin (1974) manifiesta a la familia como un sistema, la cual sufre de una transformación al mantener contacto con elementos externos, los cuales la rodean y cambian su dinámica familiar o interna. El mismo autor considera que la estructura familiar es un grupo de peticiones funcionales, los cuales buscan organizar las interacciones de los integrantes, lo cuales ya se encuentran regidos a distintas normas de comportamiento ya establecidas.

Minuchin y Fishman (2004) la familia es el entorno original, para el crecimiento del individuo y para sentirse seguro y tomar auxilio, es un grupo en el permanente en el tiempo. La cual lleva consigo una estructura familiar la cual brinda una guía sobre el funcionamiento de los miembros de la misma, define sus conductas, así como su interacción mutua, lo que le permite desarrollar sus tareas principales y brinda un sentido de pertenencia a cada uno de los miembros de la familia.

Clasificación de la familia

Garza, T (1997) brinda una clasificación de la familia:

- Familia nuclear: La cual se encuentra compuesta por una pareja, en la que puede o no existir hijos.

- Familia nuclear simple: Se encuentra compuesta por una pareja que no tiene hijos.
- Familia nuclear biparental: Se trata de una familia compuesta por un padre, una madre que tienen uno o más hijos
- Familia nuclear monoparental: Familia compuesta por uno solo de sus padres, que tiene uno o más hijos.
- Familia extensa: esta familia puede estar integrada por una pareja o ya sea por un miembro de la familia que puede tener o no hijos, y además por otros miembros, que pueden formar parte de la familia o no.
- Familia extensa simple: Compuesta por una pareja que no tiene hijos y por otros miembros los cuales pueden pertenecer a la familia o no.
- Familia extensa biparental: Familia compuesta tanto por el padre como la madre, que tienen un hijo o más y además por otro miembro que puede ser de la familia.
- Familia extensa monoparental: Familia compuesta por un solo miembro de la pareja y que además tiene uno o más hijos y otros familiares.
- Familia extensa amplia: Compuesta por un hombre y una mujer es decir la pareja o uno de ellos, así como uno o más hijos, y otros miembros que pueden ser familiares o no.

Otros tipos de familias que se encuentran clasificados de acuerdo a su rol según Artola (2002)

- Familia Rígida: En este tipo de familiar para los padres es complicado aceptar los cambios de los hijos, los padres dan a sus niños un trato de adultos, no se asimila el crecimiento de los hijos.
- Familia Sobre protectora: En este tipo de familia en los padres existe una preocupación excesiva por brindar seguridad a los miembros de su familia. Lo cual no permitirá que los hijos sean autónomos ni tomen sus propias decisiones.

- La Familia Centrada en los Hijos: En este tipo de familias, se evitar tener conversaciones sobre la familia o pareja, y se preocupa exclusivamente en temas relacionados a los hijos.
- La familia Permisiva: Los padres no tienen la capacidad de corregir a sus hijos, por lo que dan la potestad de que sus hijos hagan lo que ellos desean.

La estructura familiar

Minuchín (1974) la estructura de una familia definida, es el grupo de demandas lo cuales organizan los distintos modos en como los miembros de una familia deben comportarse e interactuar entre sí, lo cual se basará en reglas de quienes actuaran, entre quienes y de qué manera.

Funciones de la familia

Mestre, Samper, Tur y Díez (2001) refieren que las funciones de la familia deben ser agradables y adecuadas para cada uno de los miembros, por lo que se debe tomar en cuenta a cada uno de los miembros ya que las funciones no pueden ser realizadas de igual manera por todos los miembros, ya que tanto las diferencias en sexo, así como en generación y de habilidades marca una diferencia, en las funciones. Se debe tomar en cuenta también las diferencias de edades entre los hijos ya que esto permitirá establecer funciones de amor o de autoridad adecuadas. Por lo que a través del tiempo se debe modificar estas funciones, tomando en cuenta a la vez la evolución de los miembros de la familia.

Hurlock, Musitu, Romám y García (1988) dan a conocer la importancia de respetar las diferencias familiares, así como sus roles, pues si no se toma en cuenta esto, se pueden presentar patologías. No se deben mezclar los roles, los padres deben ser padres y los hijos deben ser hijos, y estas funciones deben ser realizadas con responsabilidad por parte de sus miembros.

Indicadores de salud familiar

Maganto (1993) la familia, es el origen de salud, si se ejerce su función de una manera correcta, existen indicadores que permiten reconocer los niveles o porcentajes de salud en la familia.

- Un indicador es que el cuerpo no transmita trastornos psicológicos, que suelen ser derivados de conflictos relacionados a emociones, así como interacciones sociales.
- Otro indicador de salud, es la habilidad de comunicación en la familia, la capacidad de dialogar y el saber escuchar. Lo cual permite mejorar la habilidad para entablar relaciones sociales de calidad y el saber disfrutar las mismas.
- La familia es un sistema en el cual los miembros tienen espacio para poder disfrutar de sus aficiones, da la oportunidad al individuo de ser creativo y pueda obtener placer.
- Las demostraciones de amor y cariño logran generar salud psíquica y física. Lo cual incluye proteger al más débil y ser más comprensivo y tolerante.
- El sentido del humor, así como la capacidad de desarrollo del sentido del humor y la capacidad de reírse, favorece a la salud psíquica de la persona.

Patología familiar frecuente

(Gil y Garrido, 1993; Haley, 1999; Minuchin, 1992) han ordenado algunas tipologías tomando en cuenta el funcionamiento familiar, lo cuales pueden presentarse de manera patológica, las cuales se presentan a continuación:

- La familia aglutinada, se la llama así cuando en la familia no se tienen bien establecidos los roles de los miembros y por lo tanto se los confunde, por lo tanto, no existe una identificación de identidades. En esta familia no existe ni autonomía ni respeto entre sus miembros.

- La familia sobreprotectora: Es la familia que no permite a sus hijos enfrentar sus problemas, buscando evitar todo tipo de daño a los miembros de su familia, por lo que sus miembros no tienen consciencia de lo que es el peligro y no les permiten desarrollar estrategias para poder afrontar sus dificultades, por lo que se tornan inseguros e independientes.
- La familia rígida: esta familia impone a sus miembros reglas que no son modificables, el autoritarismo es la cualidad principal de este tipo de familiar, no dan paso a la comunicación entre sus miembros, por lo general son agresivos y no tienen una adecuada tolerancia.

Relaciones intrafamiliares

La relación en la familia Ackerman (1971) aclara que la familia siempre se encuentra en constantes cambios, nada es fijo dentro de una familia. La familia sufre diversas modificaciones continuamente tanto por factores condiciones externas e internas. En esta última, cada persona tiene diversas familias: en la infancia, en el matrimonio, en la paternidad y cuando uno es abuelo.

Niveles en los recursos de conflicto y restablecimiento del funcionamiento familiar:

- Conflicto e inestabilidad entre la familiar y comunitaria.
- Conflicto entre los integrantes de la familia.
- Conflictos relacionados al tipo de personalidad de los miembros de la familia.

Existen tres niveles de fenómenos que forman parte en la interacción de la persona y el grupo: el ambiente, las relaciones interpersonales y la personalidad. Los cuales funcionan en conjunto, por esta razón cuando un miembro de la familia cambia, este tiene influencia en la conducta de los otros miembros de la familia y de la misma manera, cuando la familia cambia afecta a sus miembros. Es decir, se trata de un proceso circular. Las relaciones intrafamiliares

permiten la regulación de emociones por lo que facilita el desahogo de los mismos. En la familia se encuentran sentimientos de devoción y amor, pero, si la atmósfera familiar sufre de cambios bruscos pueden surgir sentimientos de frustración, resentimiento y hostilidad. Los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores:

- Biológicos: crianza, educación, etc.
- Psicológicos: interdependencia de los miembros de la familia.
- Económicos: interdependencia para la satisfacción de necesidades.
- Sociales: ambiente social protector o por el contrario peligroso.

Kornblit (1994) manifiesta que las reglas que rigen la interacción familiar son: la organización de la familia, la familia como un sistema de parentesco y dos elementos conativos como lo son valores, creencias, etc. A los cuál se lo denomina como ideología familiar.

2.2.2 Depresión

Depresión

Según Zarragoíta (2011) la depresión se define como un trastorno psicológico que se caracteriza por presentar sentimientos de inferioridad, además la tristeza es muy característica de este trastorno, así como los sentimientos de culpa, sentimientos de desesperanza fuertes. Se diferencia de la tristeza normal o al duelo, cuando la tristeza es patológica, no existe razón para que ocurra la misma, además se presenta de manera persistente. En la depresión se dan dificultades en el sueño, así como en la alimentación, se presenta un desinterés hacia las actividades que la persona realizaba anteriormente, por lo cual las abandona, además ya no siente placer al realizar actividades que anteriormente las disfrutaba. La depresión no suele darse por una debilidad de carácter, o por debilidad de la persona sino por diversos factores, como lo son factores biológicos, psicológico, y el ambiente también juega un papel importante en la depresión. Factores que facilitan la aparición de los síntomas de depresión.

Antecedentes históricos de la depresión

Zoch (2002) manifiesta que en la antigüedad las causas de trastornos psicológicos eran atribuidos a fenómenos sobrenaturales que eran influenciados por espíritus. La depresión es descrita desde la historia en libros poéticos y médicos que llevan como autores a Homero, Plutarco, Hipócrates y Areteo, la cual fue descrita de manera muy clara, además diferenciando de otras alteraciones mentales, así como dieron a conocer sus características y posibles tratamientos en aquellas épocas. Hipócrates en el año 450 A.C acuñó a la depresión con el término melancolía (bilis negra), siendo esta su primera denominación científica, con el pasar de los años existieron nuevos personajes como Sorano de Efeso, San Agustín, entre otros, quienes continuaron investigando este trastorno mental. Los conceptos médicos en relación con la depresión giraban en torno a la interacción de cuatro humores: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema, las cuales constituían una mezcla de cuatro cualidades primordiales de la naturaleza, es decir el frío, humedad, calor y sequedad. Durante la Edad Media fue una época difícil para la Psiquiatría debido a la creencia en los fenómenos sobrenaturales y en la demonología, pero existieron quienes rechazaban estas creencias y retomaban sus estudios de la melancolía. En el siglo XIX personajes como Pinel, Esquirol, Falret y Baillarget, dan conceptos con mayor precisión a esta alteración mental, es así que Esquirol menciona “la melancolía es un delirio parcial crónico, sin fiebre; determinado y mantenido por una pasión triste, deliberante o depresiva”. Hasta finales del siglo XIX era común utilizar el término melancolía al hacer referencia al síndrome depresivo.

A finales del siglo XIX Kraepelin (1896), es el primero en agrupar todos los síndromes depresivos y consideró que tanto la depresión como la manía forman parte de una misma patología.

Signos y síntomas de la depresión:

- Síntomas afectivos: anhedonia, abulia, sentimientos de culpa e inutilidad, desilusión, autoestima baja, déficit de confianza en sí mismo.
- Síntomas físicos y conductuales: aislamiento, irritabilidad, llanto fácil, tensión muscular, disminución del deseo sexual, cansancio, ansiedad e inquietud, insomnio, anorexia como síntoma, por el contrario, puede haber un aumento del sueño y apetito.
- Síntomas cognitivos: disminución de la concentración, disminución de la atención, pensamientos negativos persistentes acerca del pasado, así como del futuro, ideas fijas, entre otros.
- Síntomas motivacionales: deseo de escapar, deseo de evadir conflictos, desear evitar las actividades cotidianas.

Signos, síntomas y clasificación según el CIE X

Según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE X (1992) en los episodios depresivos la persona enferma presenta un humor depresivo, se da una disminución de la capacidad de interesarse, así como de disfrutar de situaciones y cosas que antes le agradaban, el enfermo muestra una disminución de su energía, es decir se da un cansancio excesivo, que se da incluso después de un esfuerzo leve, además se dan los siguientes signos y síntomas:

- a) Baja de la atención y concentración.
- b) Pérdida de la confianza de la persona en sí mismo y sentimientos de subordinación.
- c) Sentimientos de culpabilidad e inutilidad, se puede presentar hasta en el grado leve.
- d) Perspectiva negativa del futuro.
- e) Pensamientos y actos suicidas.
- f) Dificultades en el sueño

g) Disminución o pérdida del apetito.

F32.0 Episodio depresivo leve

Pautas para el diagnóstico

Para considerarse como un episodio depresivo leve debe presentarse síntomas como ánimo depresivo, pérdida o disminución del interés en las cosas, así como la capacidad de sentir placer, síntomas como fatiga y cansancio, estos son considerados los síntomas típicos de la depresión, al menos dos de los tres síntomas mencionados deben presentarse para considerar un diagnóstico definitivo, también debe existir mínimo dos de los síntomas mencionados en F32, es importante tomar en cuenta el tiempo, ya que el episodio depresivo debe durar dos semanas. El episodio depresivo leve, puede causar al enfermo dificultades en actividades laborales y sociales, aunque esto no significa que deje de realizarlas. Además, podemos utilizar el carácter para especificar la existencia o inexistencia de síntomas somáticos ejemplo F32. 00 Sin síndrome somático, cuando existen pocos síntomas somáticos o la ausencia de estos y F32.01 con síndrome somático: si se encuentran presentes en la persona cuatro o más síntomas somáticos.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Criterios para el diagnóstico

Para diagnóstica un Episodios depresivo moderado, el enfermo debe presentar dos síntomas de los tres síntomas comunes de la depresión, los cuales se encuentran especificados en el episodio depresivo leve F32.0, además debe existir al menos tres o cuatro de los síntomas mencionados anteriormente y debe durar por lo menos dos semanas. Una persona que padece de episodio depresivo moderado suele tener mayor dificultad para realizar actividades sociales, laborales y domésticas. Además, podemos utilizar el carácter para especificar la existencia o

inexistencia de síntomas somáticos ejemplo F32. 00 sin síndrome somático, cuando cumple todas las pautas para un episodio depresivo moderado y no existen síntomas somáticos y F32.01 con síndrome somático: si se encuentran presentes en la persona cuatro o más síntomas somáticos y además cumple totalmente los criterios del episodio depresivo grave.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

En un episodio depresivo grave el enfermo presenta durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una notable angustia o agitación, a menos que el retraimiento se presente de manera notable. En el episodio depresivo grave la pérdida de apreciación de sí mismo como los sentimientos de inutilidad o de culpa sean fuertes, además puede existir riesgo de suicida lo cual se da más en los casos con mayor gravedad. En este episodio casi siempre se presentan síntomas somáticos.

Pautas para el diagnóstico

El enfermo debe presentar los tres síntomas frecuentes en el episodio depresivo leve y moderado, y al menos cuatro de los síntomas mencionados anteriormente, y deben tener una alta intensidad. El episodio debe tener una duración, además el enfermo puede encontrarse incapaz de realizar actividades que realizaba anteriormente.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

En este episodio además de cumplir las pautas establecidas para F32.2, debe presentar ideas delirantes, alucinaciones además puede presentar estupor depresivo.

F32.8 Otros episodios depresivos

Aquí se encuentran los episodios que no reúnen los criterios suficientes para ser considerados como episodio depresivo leve, moderado o grave, pero que indican tener relación con la depresión.

F32.9 Episodio depresivo sin especificación

Añade: Depresión sin descripción y trastorno depresivo sin descripción

Factores de riesgo en la depresión

Alarcón, et al. (s.f) da a conocer los factores de riesgo de la depresión:

- Sexo: tiene mayor predominancia en mujeres.
- Edad: se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes entre los 18 y 44 años de edad.
- Factores genéticos: la existencia de depresión en algún familiar puede representar probabilidad de depresión tanto en hombres como en mujeres.
- Acontecimientos vitales: es decir actividades que causan alteración a las actividades usuales del individuo.
- Factores sociales: desestructuración social o familiar, desempleo, aislamiento social, pobreza, entre otros.
- Factores psicológicos: presencia de trastornos de ansiedad.

Factores etiológicos

- Factores genéticos
- Factores endocrinológicos: la existencia de enfermedades endocrinológicas en la persona, aumenta el riesgo de depresión en la persona.
- Factores fisiológicos: alteraciones del ritmo cardiaco y del sueño.

- Factores neurofisiológicos: investigaciones en neurociencia ha demostrado que la depresión es un trastorno de escritura y función cerebral.
- Factores anatómicos: alteraciones en los ganglios basales, sistema límbico e hipotálamo.

Tipos de depresión

Kramlinger (2002), brinda una clasificación de la depresión tomando en cuenta la duración y severidad de los signos y síntomas y la clasifica de la siguiente manera:

- La depresión mayor: Tiene como característica principal, el cambio en el estado de ánimo con una duración de más de una semana, se da la presencia de síntomas que interfieren en la vida cotidiana del hombre como trabajar, estudiar, además alteran el sueño, la alimentación y limita el disfrute de actividades. Aparece una vez, pero pueden producirse distintas recaídas. Se da con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, entre los 25 y 44 años de edad, los factores estresantes, así como las pérdidas significativas para el individuo son las causas principales de este tipo de depresión.
- La distimia: es una depresión con menor gravedad, los síntomas suelen mantenerse por un periodo de tiempo largo, pero la persona puede continuar con su vida sin impedimento, pero de manera menos productiva y puede ocurrir más de una vez en la vida.
- Trastorno de adaptación: estos a menudo suelen preceder a la depresión mayor, al ocurrir algún evento estresante o una pérdida significativa la persona suele sentirse triste o tensa, pero las personas suelen adaptarse a estas situaciones sin embargo existen personas que no logran hacerlo por lo cual se produce el trastorno de adaptación, es decir cuando en respuesta a los eventos ya mencionado se producen signos y síntomas

de depresión, los cuales no son lo suficientemente significativos para cumplir los criterios de la depresión mayor.

- Trastornos bipolares: esta patología no es tan frecuente como las mencionadas anteriormente, esta presenta cambios de humor, a momentos el estado de ánimo es muy alto y cambian a estados de ánimo muy bajos, estos cambios suelen ser bruscos. Por lo

Otras dimensiones de la depresión

Gasto, Vallejo y Menchón (1993) consideran importante que después de conocer los tipos de depresión se tome en cuenta su severidad, pues será de apoyo para la elección del tratamiento adecuado.

- Depresión leve: presenta síntomas que no son lo suficientemente intensos como para afectar la cotidianidad del individuo.
- Depresión moderada: incluye síntomas más intensos, que pueden llegar a dificultar en distintas áreas.
- Depresión seria: presenta diversos síntomas de la depresión, es así también que presenta gran dificultad para el desenvolvimiento en distintas áreas.

Tratamientos para la depresión

Según García, J (2010) existen diversos fármacos antidepresivos para combatir la depresión, los cuales actúan como inhibidores de monoaminoxidasa, los cuales actúan aumentando los neurotransmisores que actúan en la depresión, mejorando favorablemente el estado de ánimo de la persona deprimida. Tratamientos cognitivo conductuales: Esta terapia se basa principalmente en la modificación de las ideas irracionales que posee el ser humano deprimido, con el objetivo de modificar estas ideas, en ideas lógicas, con lo cual se buscará un mejoramiento notable en el estado de ánimo de la persona, ya que se busca reestructurar aquello que se encuentra distorsionado causando perturbación al individuo. Terapias no cognitivas

conductuales para la depresión: Una de las terapias no cognitivo conductuales son la terapia dinámica breve que ha presentado resultados favorables, así como la terapia de pareja. La Psicoterapia Interpersonal para la depresión: esta terapia busca un mejoramiento en las relaciones personales que son significativas para la persona deprimida, con lo cual se buscará la cura de la depresión.

2.3 Hipótesis o supuestos

2.3.1 Hipótesis alternativa (H1): Las relaciones familiares tienen incidencia en la depresión en aspirantes a policías.

2.3.2 Hipótesis nula (H0): Las relaciones familiares no tienen incidencia en la depresión en aspirantes a policías.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional ya que busca explicar la relación existente entre las relaciones intrafamiliares con la depresión en aspirantes a policías. De tipo cuantitativo, pues se obtuvo resultados numéricos mediante la aplicación de los test psicológicos como son la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares y El inventario de depresión de Beck. Además, es bibliográfica pues se basa en artículos, investigaciones, tesis, entre otras investigaciones previas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizará en Ecuador, en la Provincia de Tungurahua, en la ciudad en el cantón de Baños de Aguan Santa, específicamente en la Escuela de Formación de Policías de Baños, con 105 aspirantes a policías varones, que se encuentran realizando el curso de formación un año un mes.

3.3 Población

Para realizar la investigación se seleccionó como población a la totalidad de aspirantes a policías de la Escuela de Formación de Policías de Baños, es decir 105 aspirantes a policías.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Todos los aspirantes a policías que hayan firmado el consentimiento informado.
- La población que pertenece al grupo de aspirantes a policías.
- Aspirantes dentro del rango de edad de 18 a 25 años.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Todos los aspirantes que no hayan firmado el consentimiento informado.

- Personal policial que ya posee un rango dentro de la institución.
- Personas menores de 18 años y mayores de 25 años.

3.5 Diseño muestral

La presente investigación, se realizará con toda la población seleccionada, por lo que no se obtendrá diseño muestral.

- Muestra total: 105 aspirantes a policías de la Escuela de formación de Policías de la ciudad de Baños.
- Total de hombres: 105
- Total de mujeres: 0
- Edades: 19 a 25 años de edad.
- Procedencia de los señores aspirantes: Tungurahua, Loja, Napo, Pastaza, Orellana, Cotopaxi, Manabí, El Oro, Chimborazo, Pichincha y Guayas.
- Instrucción académica: Secundaria, Tecnología, Superior.

	<p>a cambios de la familia. Rivera, M y Andrade, P (2010)</p>	<p>Dificultades</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Orientación Intelectual y Cultural -Orientación recreativo activa Y énfasis moral y religioso -Mantenimiento de Sistema -Organización -Control 	
--	---	---------------------	---	--

Nota: Fuente: proyecto de investigación Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

Variable:

Tabla 2 Depresión

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTOS
Depresión	Es un trastorno psicológico el cual se caracteriza por la presencia de sentimientos como tristeza, sentimiento de inferioridad, sentimientos de culpa como de desesperanza fuerte. Se puede diferenciar de la tristeza normal o al duelo, cuando la tristeza es patológica, no existe razón para que ocurra la misma,	Leve	Presencia de síntomas leves de depresión, e ideas depresivas y sentimiento de tristeza, que no dificultan el desenvolvimiento del individuo.	Inventario de depresión de Beck.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS REACTIVOS UTILIZADOS

ESCALA DE EVALUCACIÓN DE RELACIONES INTRAFAMILIARES (ERI).

- **Nombre:** Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares
- **Autores:** Rivera Heredia y Andrade Palos
- **Año:** 2010
- **Evalúa:** las relaciones intrafamiliares que se dan entre los integrantes de la familia.
- **N. de Ítems:** 12 en la versión corta
- **Tiempo:** 5 a 10 minutos
- **Tipo de Instrumento:** Cuestionario auto administrativo de forma individual o colectiva
- **Población:** Jóvenes y adolescentes.
- **Descripción:** La escala ERI es un formulario de autoaplicación, que cuenta con cinco opciones de respuesta, se evalúa mediante tres dimensiones , *Expresión* de emociones, *Unión y Apoyo* y percepción de *Dificultades*, esta escala permite conocer las relaciones intrafamiliares, es decir lo que sucede dentro del ambiente familiar, permite identificar los distintos elementos que se dan en la mismas, que se encuentran relacionados con el bienestar psíquico de sus miembros o por el contrario que puedan causar malestar o una conducta negativa en los integrantes de la familia.
- **Corrección e interpretación:** la escala cuenta con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo, De Acuerdo, Neutral, En Desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, que puntúan desde 5 puntos a un punto respectivamente, se debe calificar tomando en cuenta la dimensiones y agrupando cada ítem según las mismas, al realizar la sumatoria la persona debe ubicarse en una sola dimensión, los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las

Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos. La escala permite ubicar a las personas en una de las tres dimensiones.

Propiedades psicométricas:

- **Confiabilidad:** presenta una consistencia interna de alfa de Cronbach de las subescalas de este reactivo varía de .40 a .85, presentando un promedio de .71. Además, presenta 93 de confiabilidad esto en cuanto a su versión larga.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

- **Nombre:** Inventario de depresión de Beck.
- **Autor:** Aaron Beck, R.A. Steer y G.K. Brown
- **Año:** 1971
- **Evalúa:** Niveles de depresión
- **N. de Ítems:** 21
- **Tiempo:** Entre 5 y 10 minutos
- **Tipo de Instrumento:** Test auto administrativo de forma individual o colectiva.
- **Población:** desde los 13 años de edad en adelante.
- **Descripción:** El inventario de Depresión de Beck permite conocer el nivel de depresión presente en una persona, mediante un cuestionario con ítems relacionados con síntomas depresivos.
- **Corrección e interpretación:** Se debe calificar cada ítem, el puntaje mayor es de 3 por lo que el puntaje más alto posible es 63 y el puntaje menor es cero. Se suma solo un puntaje por cada ítem, el mayor si se marcó más de uno. Y se interpreta de la siguiente manera: Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos, Depresión leve: puntuación media de 18,7, Depresión moderada: puntuación media de 25,4, Depresión grave: puntuación media de 30 puntos.

Propiedades psicométricas:

- **Confiabilidad:** Presenta una buena consistencia (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). Tiene una fiabilidad de $r = 0.8$, en cuanto a su validez presenta 0.72 dentro de una población de entre 16 a 64 años de edad.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

- En la presente investigación se realizará diversas actividades que se mencionaran a continuación
- Informar el tema de proyecto, objetivos y procedimientos al sr Capitán de Policía director de la institución en la cual se aplicará las Escalas de Evaluación Psicológicas respectivas.
- Firma del consentimiento informado por parte de los aspirantes a policías de la Escuela de Formación de Baños, quienes forman parte de la población de estudio.
- Verificar criterios de inclusión y exclusión
- Aplicar Escala de Evaluación de las Relaciones familiares (ERI), a la población seleccionada.
- Aplicar Inventario de Depresión de Beck,
- Calificación de test
- Tabulación de test
- Realizar informe con conclusiones y recomendaciones.

3.8 Aspectos éticos

Antes de cualquier aplicación de test o reactivo psicológico es necesario que la población con la que se va a trabajar conozca sobre los aspectos éticos que ayudan a la integridad de la persona, por lo que se le explica a la persona que toda la información que se obtenga servirá solo con fines investigativos, por lo que si las personas desean conocer los resultados de que obtuvieron lo podrán hacer.

Constitución de la República del Ecuador:

En la Constitución de la República se instaura artículos donde se habla de los deberes y responsabilidades que deben llevar a cabo los ecuatorianos y las ecuatorianas en especial al

momento de ejercer su profesión u oficio en el que se encuentran desempeñando sujetos a la ética según el artículo 83 numeral 12.

Principios y valores éticos:

Art. 3.- Principios: Todos los estudiantes, trabajadores públicos y además de los servidores deberán desempeñarse todas sus funciones, capacidades, aptitudes bajo los siguientes principios:

Derechos humanos. - derechos que tienen todos los seres humanos sin hacer distinción de su género, raza, color de piel, religión que profesa, su origen, su lengua nacionalidad o cualquier condición que presente.

Eficiencia. - se refiere a la capacidad que presentan las personas para poder cumplir lo que desea o llegar a su meta utilizando cualquier medio necesario para ello, siendo eficaz en lo que hace.

Eficacia. - es llegar a cumplir o alcanzar lo que se desea a través de las acciones a realizar.

Efectividad. - se refiere a la habilidad que puede tener una persona para llegar a hacer lo que se desea en una acción.

Calidad. - son propiedades que pueden adquirir algo o alguien que lo va a distinguir de las demás cosas o individuos, por lo que puede ser superior y se va a caracterizar por ello.

Hacer el bien. - es hacer lo que es favorable, conveniente para las demás, actuar según la moral, conforme a la obligación.

Decir siempre la verdad. - es expresar nuestro pensamiento, opinar lo que sabemos conforme a la realidad o a lo que es verdad.

Art. 4.- Valores éticos. - Todos los estudiantes, trabajadores públicos y además de los servidores deberán desempeñarse todas sus funciones, capacidades, aptitudes bajo los siguientes valores éticos:

1. Integridad. - hacer las cosas cuando consideramos que están bien de manera correcta, por razones y modo correcto sin que nos afecte las diferentes decisiones a nosotros mismos ni a los intereses de las personas.
2. Pertenencia. - asociación a un grupo o ser integrado alguien determinado, ser propiedad de alguna colección.
3. Transparencia. - es la característica que representa a una persona que es abierta y le gusta decir la verdad tal cual y sin necesidad de encubrir alguna cosa, además representa a la persona que es capaz de adaptarse a los estándares de la sociedad.
4. Responsabilidad. - es el hecho de cumplir con la obligación que tiene la persona, hacer lo que por mandato le corresponde.
5. Lealtad. - está ligado a otros valores como son el respeto, fidelidad y el honor, por lo que exigirá el cumplimiento del compromiso que se establezca con alguien.
6. Honestidad. - es el respeto que se da hacia los demás se considera la rectitud del comportamiento dentro de la sociedad.
7. Respeto. - rectitud del comportamiento, en el cual se considera cierta sumisión al momento de tratar con una situación en particular o con una persona, por que la persona acatara todo lo que se le diga siempre y cuando no exista ofensa alguna; por lo que acatara todo lo que le digan.
8. Beneficencia. - es la ayuda que se presta a las personas que lo necesitan sin ningún lucro personal, en necesidad de hacer el bien.
9. Solidaridad. - es el apoyo que se presta a las personas cuando se encuentran en situaciones difíciles o comprometidas, las personas tendrán intereses comunes.

10. Vocación servicio. - predisposición de las personas a servir y satisfacer las necesidades de los demás, de ser útil en alguna actividad, y tendencia hacer algo.

11. Disciplina. - es el cumplimiento de las diferentes reglas y normas que se establecen, al cumplirlo se mantendrá el orden entre las personas.

Relaciones con la comunidad:

Art. 12.- De los proyectos de vinculación, laboratorios y servicios. - Todos los estudiantes, trabajadores públicos y además de los servidores, asumirán el compromiso de:

1. Avalar el respeto dentro de la comunidad Universitaria además de una adecuada comunicación, afectuosa, amable según señalada en los artículos 7 al 14 del presente Código;
2. Impartiendo un servicio que sea accesible, rápido y confiable, además que exista veracidad de la información brindando con apego a economía de recursos, simplicidad;
3. Los diferentes actos administrativos motivados, no restringirán la información a menos que exista una norma establecida demostrando transparencia en las decisiones.

Art. 13.- De los proyectos de investigación. - Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - Aplicar el consentimiento informado

- Enmarcarse en los principios de la bioética
- Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
- Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Datos de población

Tabla 3 Edad de la población de estudio

Edad	Nº de aspirantes	Porcentaje
19	2	2%
20	19	18%
21	26	25%
22	21	20%
23	16	15%
24	15	14%
25	6	6%
TOTAL:	105	100%

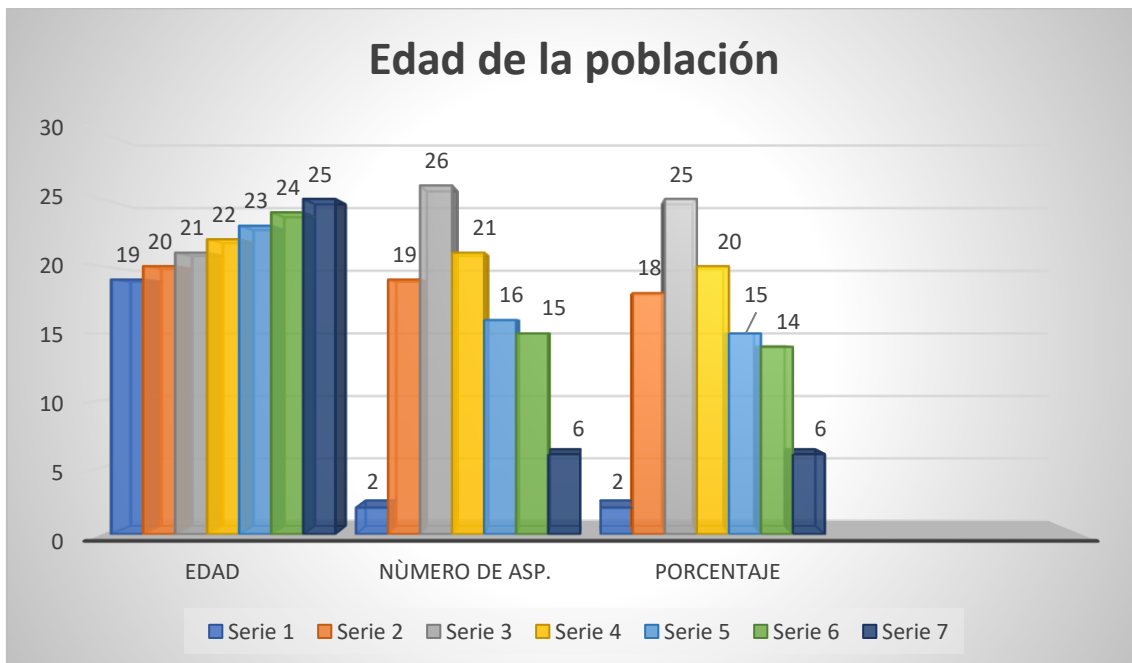
Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos de la población según la edad de los aspirantes a policías el 1.9% de aspirantes tienen 19 años, el 18.1% tienen 20 años, el 24.8% tienen 21 años, el 20% tienen 22 años, el 15.2% tienen 23 años, el 14.3% tienen 24 años y el 5.7% tienen 25 años de

edad, por lo tanto, las edades de los señores aspirantes a policías oscilan de entre 19 a 25 años de edad.

Figura 1 Edad de la población de estudio



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Tomando en cuenta los datos obtenidos, se determina que el rango de edad de los señores aspirantes a policías oscila entre los 19 hasta y 25 años de edad, tomando en cuenta que uno de los requisitos para pertenecer a la Policía Nacional, está el ser mayor de 18 años y menor de 25 años, hay que tener en cuenta que los aspirantes ya se encuentran cursando un año y un mes de curso de formación.

Tabla 4 Instrucción académica de la población.

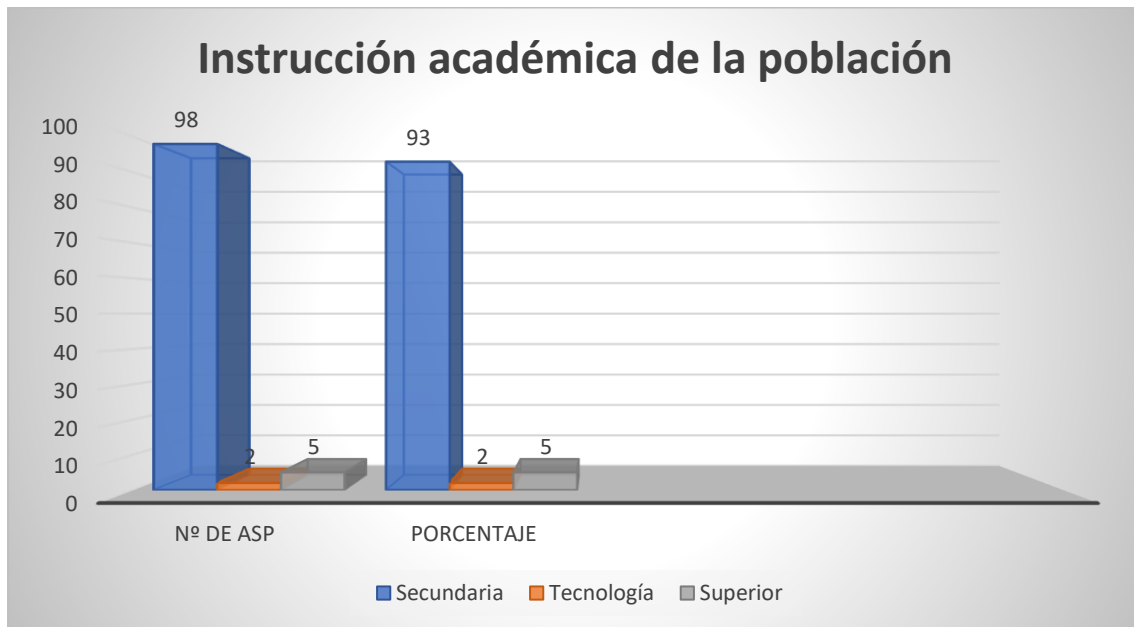
Instrucción	Nº de Aspirantes	Porcentaje
Secundaria	98	93%
Tecnología	2	2%
Superior	5	5%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

En relación a los datos obtenidos con respecto a la instrucción académica de la población, se observa que el 93% que representa a 98 aspirantes a policías han culminado sus estudios secundarios, la instrucción superior posee el 5% es decir 5 aspirantes a policías realizaron estudios superiores y el 2% realizó estudios tecnológicos, porcentaje que representa a 2 aspirantes a policías.

Figura 2 Instrucción académica de la población



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En relación a los datos obtenidos con respecto a la instrucción académica de la población, casi el total de la población ha culminado sus estudios secundarios, lo cual puede ser atribuido a la edad límite permitida para el ingreso en la Policía Nacional, que es 24 años 11 meses 30 días, por tal razón y tomando en cuenta la edad permitida para el ingreso a esta institución, la mayoría de aspirantes han culminado hasta la secundaria.

Tabla 5 Procedencia de la población.

Provincia	Nº de Aspirantes	Porcentaje
Tungurahua	57	54%
Napo	11	10%
Pastaza	8	8%
Loja	13	12%
Cotopaxi	2	2%
Pichincha	3	3%
Manabí	1	1%
Chimborazo	4	4%
Orellana	4	4%
El Oro	1	1%
Guayas	1	1%
TOTAL:	105	100%

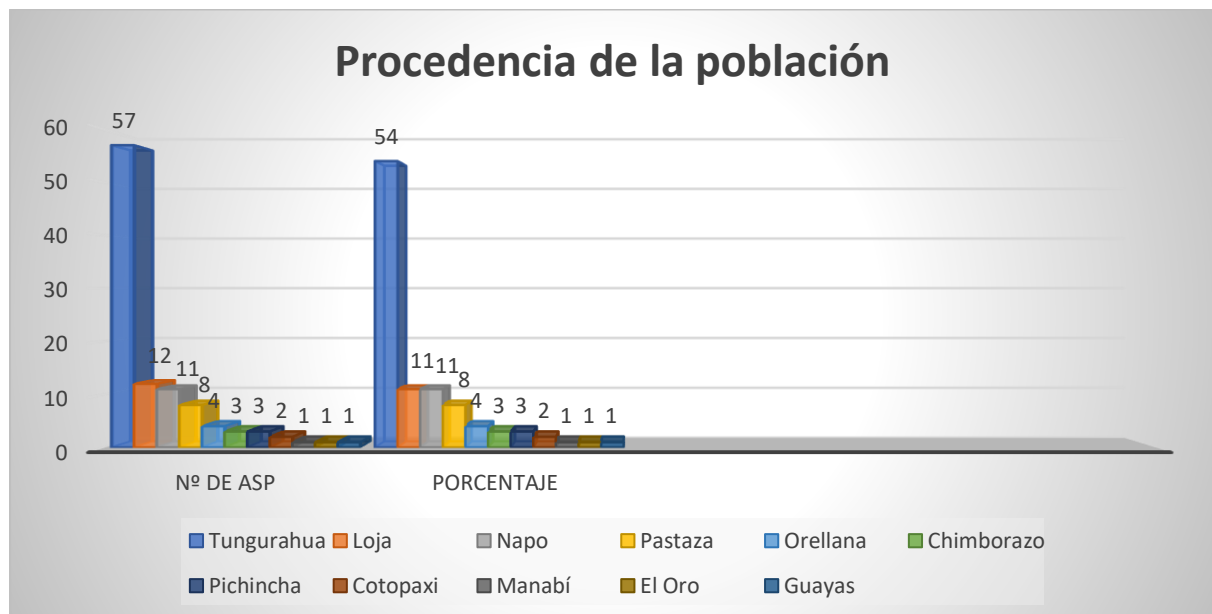
Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto a la procedencia de los señores aspirantes, el 54% de la población pertenece a la provincia de Tungurahua, porcentaje que representa a 57 aspirantes, el 10% pertenece a la provincia de Loja, lo cual representa a 12 aspirantes, el 11% de la población, es decir 11 aspirantes pertenecen a la provincia de Napo, el 8% que representa

a 8 aspirantes provienen de la Provincia de Pastaza, el 4% de la población es decir 4 aspirantes pertenecen a la provincia de Orellana, le sigue Pichincha y Chimborazo con un 3% que representa a 3 aspirantes de cada provincia, el 2 % de la población es decir 2 personas, pertenecen a la provincia de Cotopaxi y finalmente existe un 1% de la población es decir 1 aspirante a policía `pertenece a las provincias de Manabí, El Oro y Guayas.

Figura 3 Procedencia de la población



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Gracias a los resultados obtenidos podemos observar que existe un porcentaje mayor de aspirantes a policías que provienen de la provincia de Tungurahua y en menor porcentaje de aspirantes que pertenecen a diversas provincias, lo cual puede atribuirse a que actualmente las escuelas de formación de policías acuden al proceso de sectorización, en la cual los aspirantes se ven beneficiados, al encontrarse cercanos a su lugar de nacimiento.

4.2 Variable independiente: Relaciones intrafamiliares

Resultados generales Test ERI

Tabla 6 Resultados generales Test de ERI

Dimensiones	Nº de aspirantes	Porcentaje
Unión y Apoyo	78	74%
Expresión	26	25%
Dificultad	1	1%
TOTAL:	105	100%

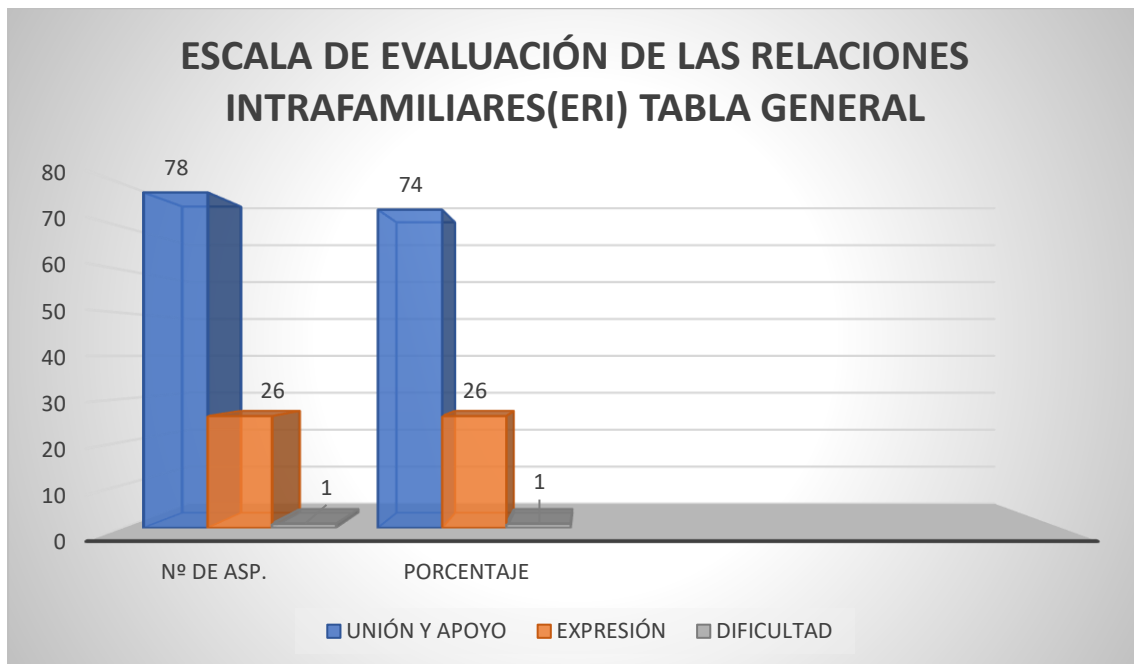
Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 74% de la población que son 78 personas del total de 105 aspirantes presenta una puntuación alta en el área de Unión y Apoyo, seguido de esta puntuación encontramos un 25% de la población que son 26 personas del total de 105 en la dimensión de Expresión y el 1% de la población que es 1 persona del total de 105 aspirantes presenta una puntuación total baja que corresponde al 25% de lo inferior en la escala de relaciones intrafamiliares de (Rivera y Andrade, 2010).

Figura 4 Resultados generales de la Escala de Evolución de las Relaciones Intrafamiliares

ERI



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de la población presentan un porcentaje alto que pertenece a la dimensión de Unión y Apoyo, es decir que la familia de estos aspirantes tienden a realizar actividades juntos y apoyarse mutuamente, en la dimensión Expresión se encuentra un porcentaje no muy alto, es decir que en una cantidad no muy alta de aspirantes el puntaje de expresión es más alto lo cual quiere decir que dentro de sus familias se les permite dar a conocer sus puntos de vista libremente, por el contrario, se puede evidenciar un porcentaje muy bajo en la dimensión Dificultad, resultado que es muy alentador ya que se puede observar que solo un aspirante presenta un nivel alto en la dimensión dificultad, es decir aspectos que para el aspirante a policía es considerado como problemático o negativo.

Tabla 7 Relaciones intrafamiliares según la procedencia de la población.

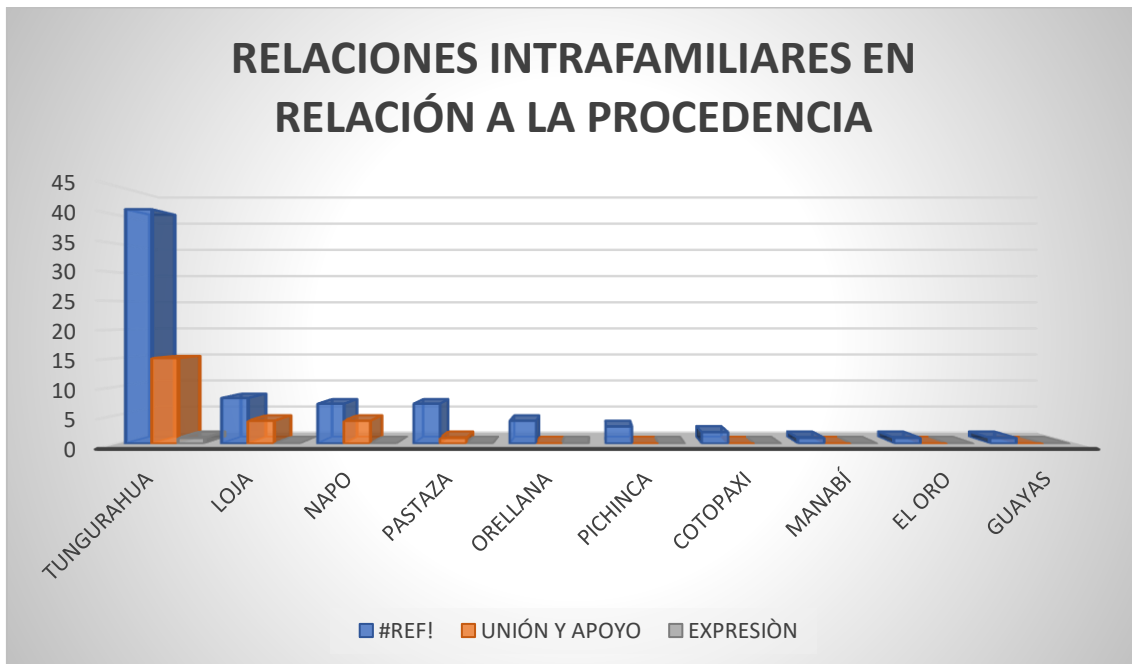
Provincia	N^a de Aspirantes	Dimensiones	Porcentaje
Tungurahua	57	41 unión y apoyo	72%
		15 expresión	26%
		1 dificultad	2%
Loja	13	8 unión y Apoyo	67%
		4 expresión	33%
Napó	11	7 unión y apoyo	64%
		4 expresión	36%
Pastaza	8	7 unión y Apoyo	88%
		1 expresión	12%
Orellana	4	4 unión y Apoyo	100%
Chimborazo	4	3 unión y Apoyo	75%
		1 expresión	25%
Pichincha	3	3 unión y Apoyo	100%
Cotopaxi	2	2 unión y Apoyo	100%
Manabí	1	1 unión y Apoyo	100%
El Oro	1	1 unión y Apoyo	100%
Guayas	1	1 unión y Apoyo	1%
TOTAL:	105	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

En la tabla se puede observar que de los 57 aspirantes que provienen de la provincia de Tungurahua, 41 de ellos es decir el 72% pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo, 15 aspirantes, es decir, el 26% pertenecen a la dimensión Expresión y 1 aspirantes que corresponde al 2%, pertenece a la dimensión Dificultad. De los 12 aspirantes que provienen de la provincia de Loja, el 67% que corresponde a 8 aspirantes, pertenecen a la dimensión Unión y apoyo. De los 11 aspirantes que provienen de la provincia de Napo, 7 aspirantes es decir el 64% pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo, 4 aspirantes que corresponde al 36%, pertenecen a la dimensión Expresión. De los 8 aspirantes que provienen de la provincia de Pastaza, 7 de ellos que corresponde al 88%, pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo y 1 de ellos es decir el 12% permanece a la dimensión Expresión. y 4 aspirantes que corresponde al 33% pertenecen a la dimensión Expresión. De los 4 aspirantes que provienen de la provincia de Orellana, todos es decir el 100% pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo. De los 4 aspirantes que provienen de la provincia de Chimborazo 3 aspirantes es decir el 75%, pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo 1 aspirantes es decir el 25%, pertenece a la dimensión Expresión. De los 3 aspirantes que provienen de la provincia de Pichincha los 3 es decir el 100%, pertenece a la dimensión Unión y Apoyo. De los 2 aspirantes que provienen de la provincia de Cotopaxi, el 100% de ellos pertenece a la dimensión Unión y Apoyo. Un aspirante a policía que proviene de la provincia de Manabí, uno de El Oro y uno de Guayas, respectivamente es decir el 100%, pertenecen a la dimensión Unión y Apoyo.

Figura 5 Relaciones intrafamiliares según la procedencia



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el gráfico que en la totalidad de provincias prevalece la dimensión de *unión y apoyo*, seguida a esta va la dimensión *expresión* y solo en la provincia de Tungurahua se encuentra la una persona que pertenece a la dimensión *unión y apoyo*, lo cual puede atribuirse a la separación familiar a pesar de encontrarse en la misma provincia, por lo que se concluye que no solo en las personas que se encuentran en otra provincia puede verse afectadas las relaciones intrafamiliares, pueden existir diversos factores.

Tabla 8 Pregunta 2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.

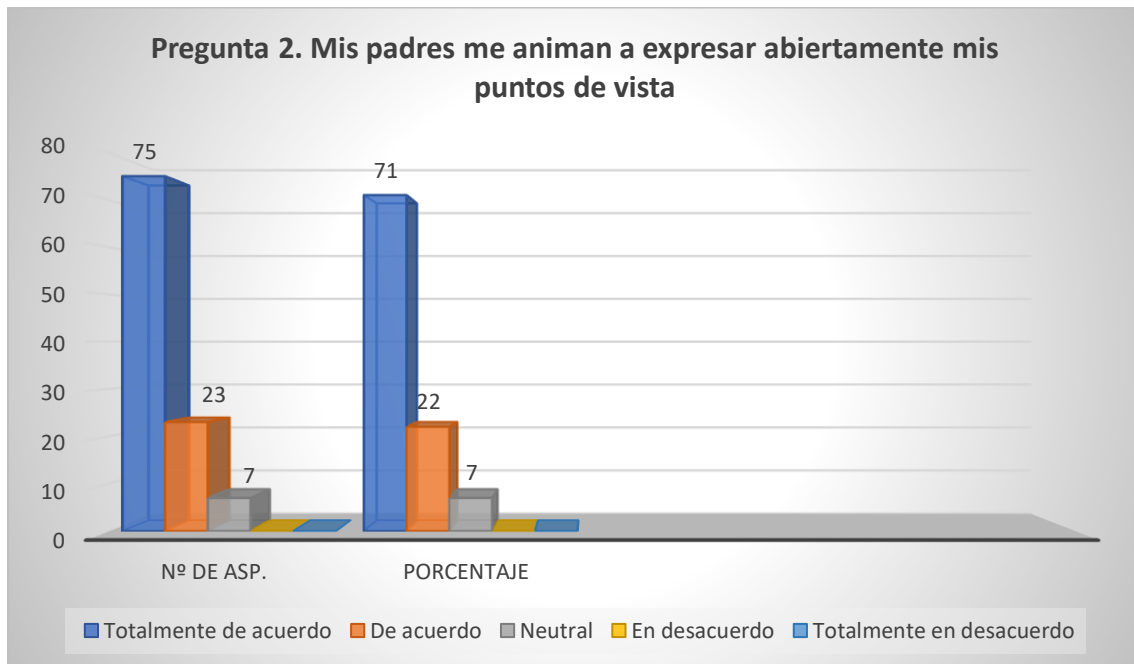
Escala	Nº de aspirantes	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	75	71%
De acuerdo	23	22%
Neutral	7	7%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos, en la pregunta dos, 75 aspirantes a policías es decir el 71% de la población responden estar totalmente de acuerdo a la afirmación mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista, el 22%, es decir 22 aspirantes refieren estar de acuerdo, el 7%, que corresponde a 7 aspirantes, responde neutralmente y ningún aspirante refiere estar en desacuerdo.

Figura 6 Pregunta 2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede evidenciar, que la mayoría de aspirantes a policías responden estar totalmente de acuerdo, a la afirmación: mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista, lo cual nos demuestra un buen nivel de expresión dentro de la familia en los señores aspirantes, el porcentaje más bajo responde neutralmente a la afirmación.

Tabla 9 Pregunta 4. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.

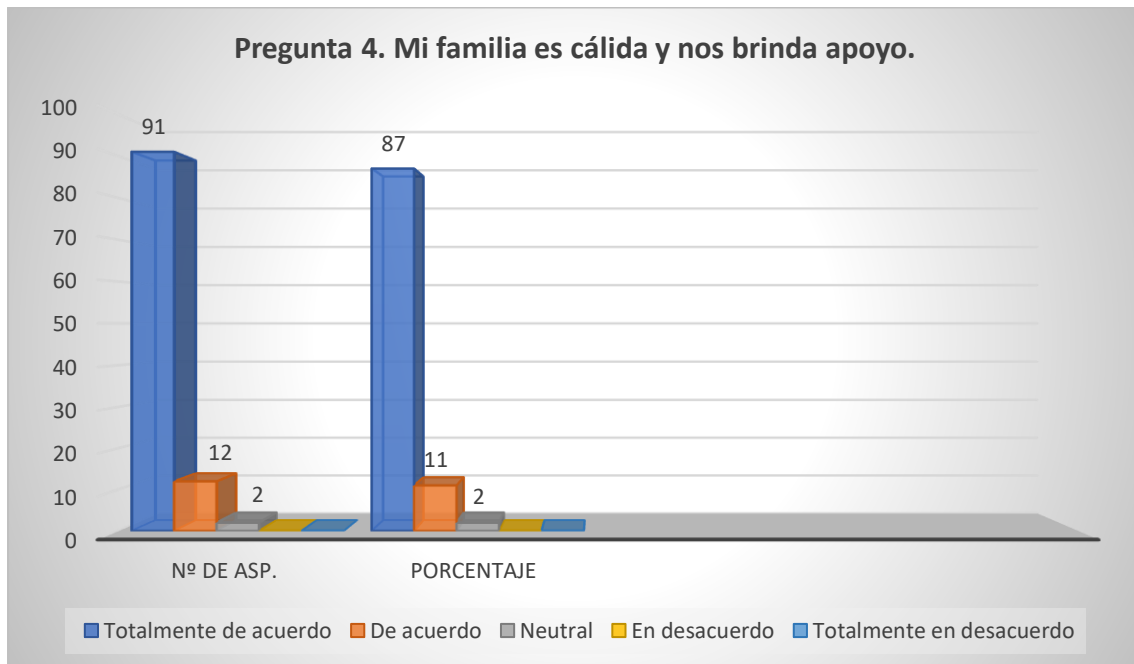
Escala	Nº de aspirantes	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	91	87%
De acuerdo	12	11%
Neutral	2	2%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 87% de la población, que representa a 91 aspirantes, responde estar totalmente de acuerdo a la afirmación: Mi familia es cálida y nos brinda apoyo, le sigue el 11%, es decir 12 aspirantes, que responden estar de acuerdo a esta afirmación, el 2%, que corresponde a dos personas responde neutralmente y ningún aspirante refiere estar en desacuerdo.

Figura 7 Mi familia es cálida y nos brinda apoyo



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede observar la mayoría de aspirantes a policías están totalmente de acuerdo con la afirmación: Mi familia es cálida y nos brinda apoyo, un porcentaje mínimo de aspirantes es decir el 2% responde de manera neutral, por lo que nos da un indicio de relaciones intrafamiliares saludables en la mayoría de aspirantes.

Tabla 10 Pregunta 6. la atmósfera de mi familia es usualmente desagradable.

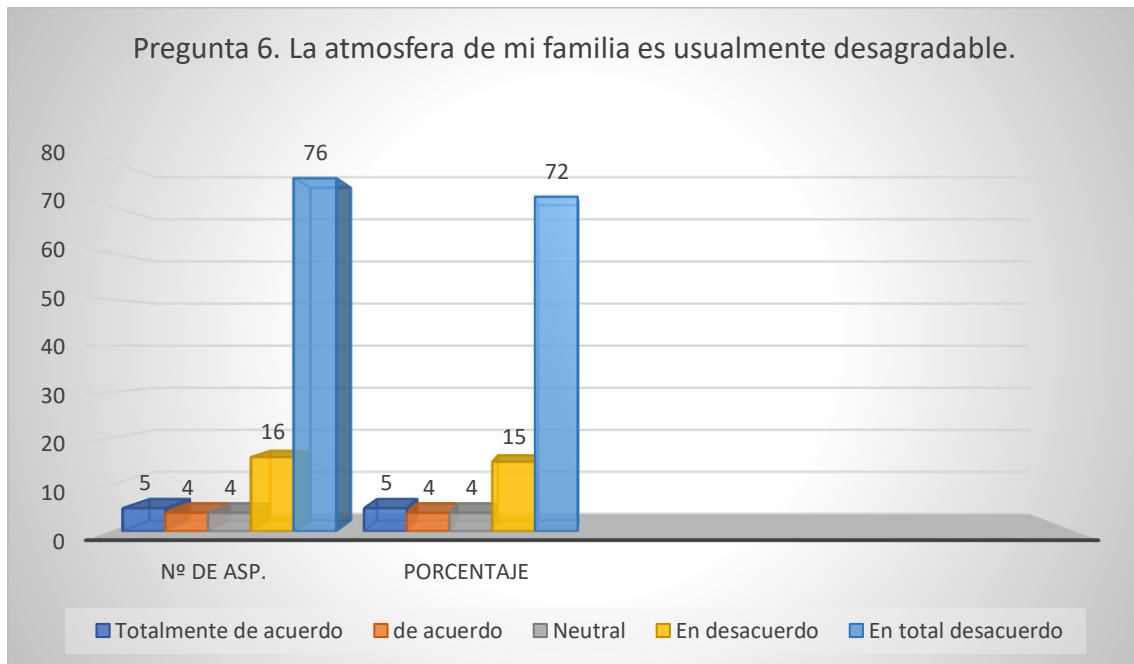
Escala	Nº de aspirantes	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	5%
De acuerdo	4	4%
Neutral	4	4%
En desacuerdo	16	15%
Totalmente en desacuerdo	76	72%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 72% de la población, es decir 76 aspirantes a policías de 105 responden estar totalmente en desacuerdo a la afirmación: La atmosfera de mi familia es usualmente desagradable, le sigue el 15%, es decir 16 aspirantes refieren estar en desacuerdo con dicha afirmación, el 4% de la población, que representa a 4 aspirantes responden neutralmente, continúa, el 4%, es decir 4 aspirantes que refiere estar de acuerdo y el 5%, que representa a 5 aspirantes estar totalmente de acuerdo.

Figura 8 Pregunta 6. La atmósfera de mi familia es usualmente desagradable



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Existe un porcentaje muy alto de aspirantes, los cuales responden que están totalmente en desacuerdo a la afirmación: La atmósfera de mi familia es usualmente desagradable, un porcentaje bajo de la población por el contrario refiere estar totalmente de acuerdo, es decir que la atmósfera de su familia es usualmente desagradable, no es un porcentaje muy significativo, ya que en la familia de la mayoría de aspirantes el ambiente familiar es agradable, recalcando que es importante dentro de la familia mantener una atmósfera familiar agradable, para el desenvolvimiento adecuado de cada uno de sus miembros.

Tabla 11 Pregunta 7. Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.

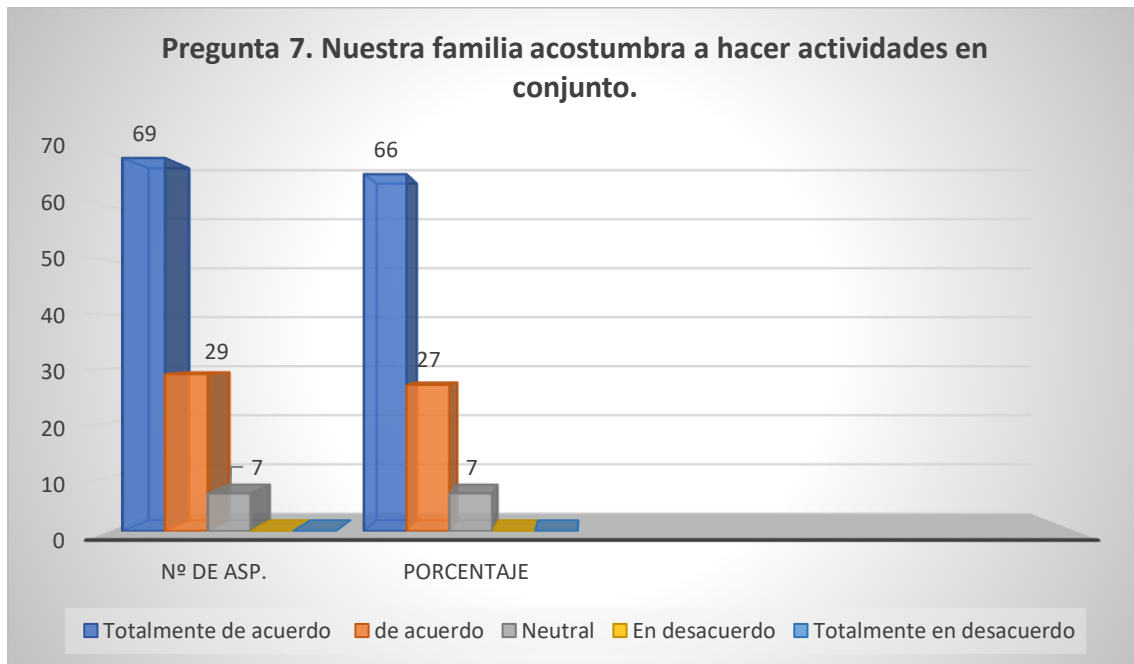
Escala	Nº de aspirantes	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	69	66%
De acuerdo	29	27%
Neutral	7	7%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 66% de la población, que representa a 69 aspirantes de 105, responden estar totalmente de acuerdo a la afirmación: Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto, le sigue el 27% de la población es decir 29 aspirantes de 105, responde estar de acuerdo a dicha afirmación, continúa el 7% es decir 7 aspirantes quienes responden neutralmente a la afirmación y ningún aspirante responde estar en desacuerdo.

Figura 9 Pregunta 7. Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico podemos observar que la mayoría de aspirantes a policías, es decir el 66% que corresponde a 69 aspirantes están totalmente de acuerdo con la afirmación: Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto y un porcentaje bajo del 7%, es decir 7 aspirantes responde neutralmente a la afirmación, por lo que podemos evidenciar una adecuada unión y apoyo familiar en la población.

4.3 Variable dependiente: Depresión

Tabla 12. Inventario de depresión de Beck. Tabla Global

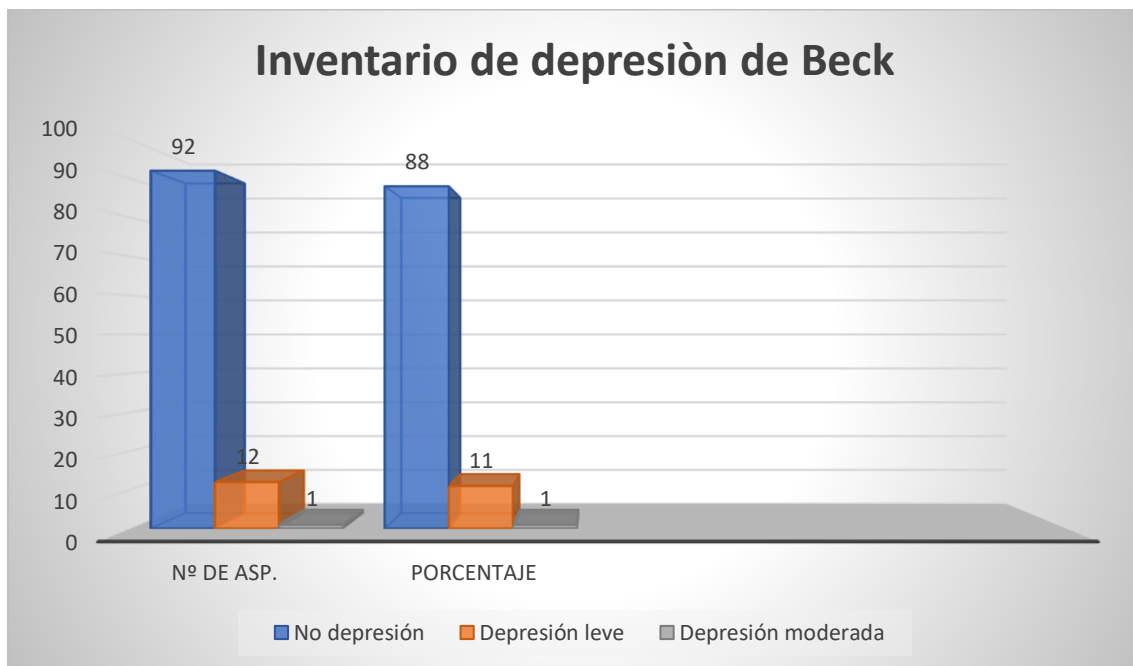
Depresión	Nº de aspirantes	Porcentaje
No depresión	92	88%
Depresión leve	12	11%
Depresión moderada	1	1%
Depresión grave	0	0%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que, de 105 aspirantes a policías, el 88% de la población es decir 92 aspirantes, no padecen de depresión, el 11% de la población que representa a 12 aspirantes, posee un nivel de depresión leve, el 1% de la población es decir 1 aspirante, posee depresión grave y no existen aspirantes a policías que posean depresión grave.

Figura 10 Inventario de depresión de Beck. Resultados globales.



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que la mayoría de señores aspirantes a policías, no poseen ningún grado de depresión, por el contrario, existe un porcentaje bajo de aspirantes que posee un nivel de depresión leve y un porcentaje muy bajo que posee un grado de depresión moderado, tomando en cuenta que se trata de personas que dejaron su lugar de nacimiento para su formación de Policías, por lo que este puede ser un factor para el desarrollo de depresión.

Tabla 13. Depresión según la procedencia de la población.

Provincia	N^a de Aspirantes	Depresión	Porcentaje
Tungurahua	57	52 No depresión	91%
		5 Depresión leve	9%
Loja	13	11 No depresión	85%
		1 Depresión leve	8%
		1 Depresión moderada	8%
Napó	11	9 No depresión	82%
		2 Depresión leve	18%
Pastaza	8	7 No depresión	88%
		1 Depresión leve	12%
Orellana	4	3 No depresión	75%
		1 Depresión leve	25%
Chimborazo	4	3 No depresión	75%
		1 Depresión leve	25%
Pichincha	3	3 No depresión	100%
Cotopaxi	2	2 No depresión	100%

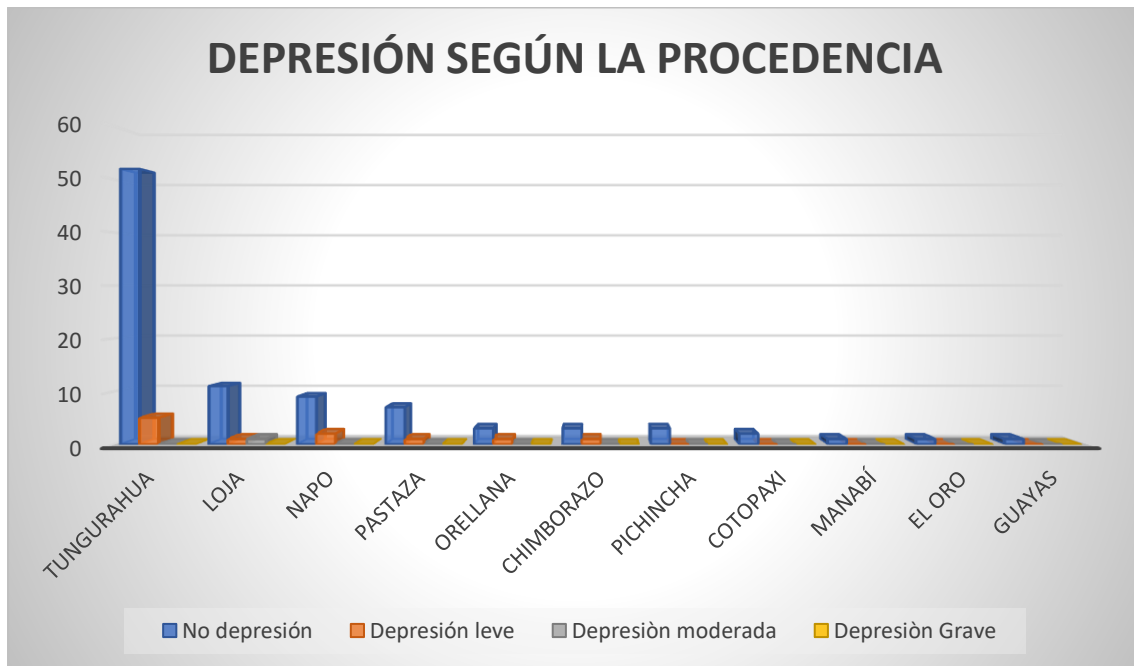
Manabí	1	1 No depresión	100%
El Oro	1	1 No depresión	100%
Guayas	1	1 No depresión	100%
TOTAL:	105	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

En la tabla se puede observar que de 57 aspirantes a policías que provienen de la provincia de Tungurahua, 52 personas es decir el 91% de ellos no tiene depresión, 5 personas que corresponde al 9%, poseen depresión leve. De 13 aspirantes que provienen de Loja, 11 de ellos es decir el 85% no tiene depresión, 1 persona es decir el 8% tiene depresión leve y 1 persona que también corresponde al 8%, tiene depresión moderada. De 11 aspirantes provenientes de Napo el 82%, es decir 9 de ellos no tiene depresión, y el 18%, que corresponde a 2 aspirantes posee depresión leve. De 8 aspirantes que provienen de Pastaza, 7 es decir el 88%, no tiene depresión y 1 persona, es decir el 12% posee depresión leve. De 4 aspirantes provenientes de Orellana 3, es decir el 75%, no posee depresión y 1 aspirantes es decir el 25% tiene depresión leve. De 4 aspirantes que provienen de Chimborazo, 3 es decir el 75% es decir 3 de ellos, no posee depresión y 1, es decir el 25% posee depresión leve. De 3 aspirantes provenientes de Pichincha los 3 es decir el 100% no tiene depresión. De 2 aspirantes que provienen de Cotopaxi 2 de ellos, es decir el 100%, no tiene depresión de 1 aspirante a policías que proviene de Manabí, El Oro y Guayas respectiva mente 1, es decir el 100% no tiene depresión.

Figura 11 Depresión según la procedencia de la población



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede observar que la mayor parte de aspirantes de cada provincia la mayoría no tiene depresión, existen bajos niveles de depresión leve y solo una persona posee depresión moderada, no solo en las provincias lejanas se encuentran índices de depresión, por lo que se puede tomar en cuenta otros factores para el desarrollo de esta patología.

Tabla 14. Ítem 1

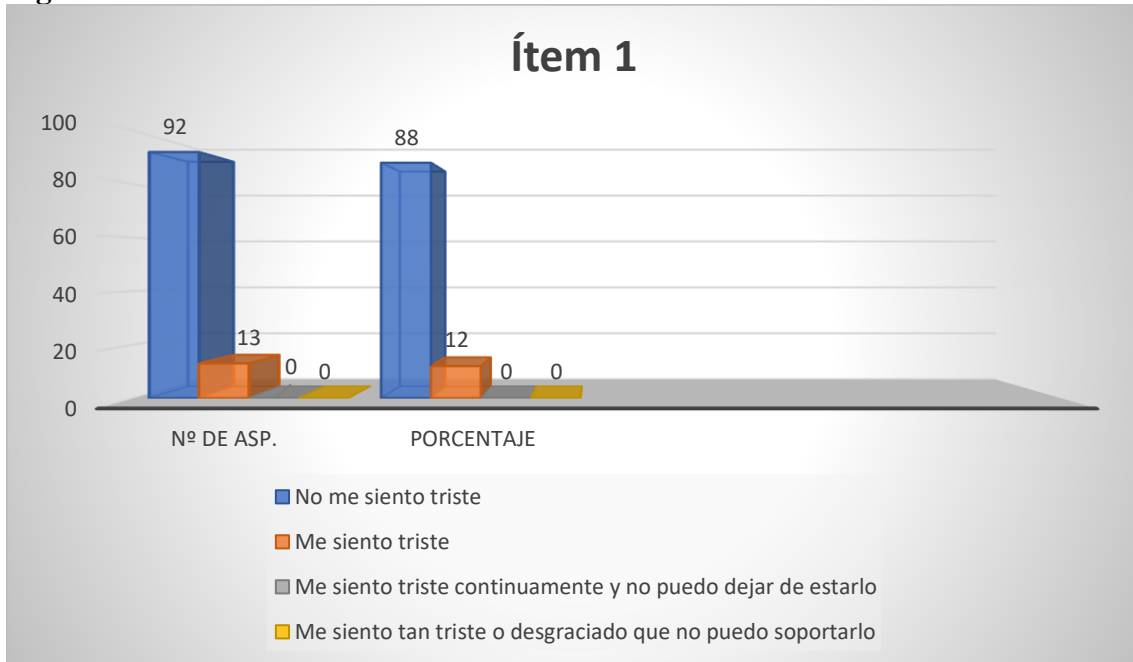
Categoría	Nº de Aspirantes	Porcentaje
No me siento triste	92	88%
Me siento triste	13	12%
Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	0	0%
Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.	0	0%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a la información obtenida, el 88% de la población que corresponde a 92 aspirantes a policías, responden no sentirse triste, seguido a este porcentaje esta el 12% es decir 13 aspirantes a policías que refieren sentirse triste. Ningún aspirante refiere sentirse triste continuamente y no puede dejar de estarlo y se sienten tristes que no pueden soportarlo.

Figura 12 Ítem 1



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede observar, que existe un porcentaje muy alto de aspirantes que no presentan sentimientos de por el contrario bajo de aspirantes a policías que suelen sentirse tristes, no existe porcentaje de un nivel de tristeza mayor, por lo que se puede determinar que no existen sentimientos de tristeza en la mayoría de aspirantes a policías, lo cual puede ser atribuido al distanciamiento familiar y al distanciamiento del lugar de nacimiento de los aspirantes.

Tabla 15. Ítem 4

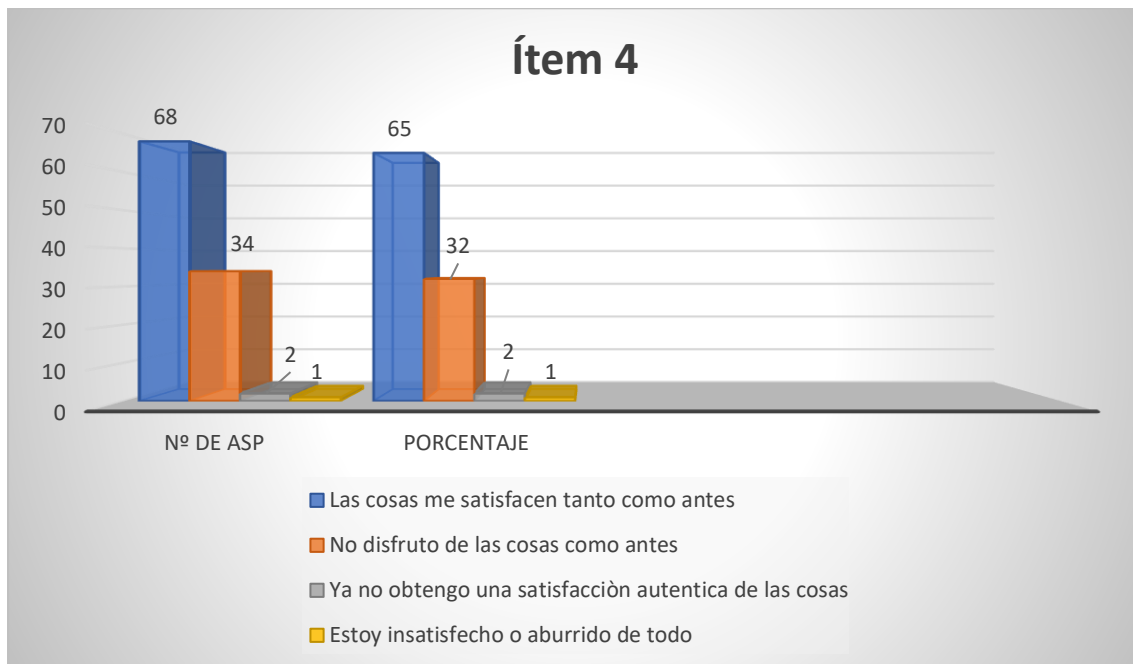
Categoría	Nº de Aspirantes	Porcentaje
Las cosas me satisfacen tanto como antes	68	65%
No disfruto de las cosas tanto como antes	34	32%
Ya no obtengo una satisfacción autentica de las cosas.	2	2%
Estoy insatisfecho o aburrido de todo	1	1%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De acuerdo a la información recolectada, el 65% de la población, que representa a 68 aspirantes, seleccionan la afirmación que refiere que las cosas no lo satisfacen como antes, le sigue un porcentaje de 32%, es decir 34 aspirantes quienes afirman no disfrutar las cosas como antes, el 2% es decir 2 aspirantes ya no obtienen una satisfacción autentica de las cosas y el 1%, que se refiere a 1 aspirante constata sentirse insatisfecho o aburrido de todo al seleccionar esta categoría.

Figura 13 Ítem 4



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico, se puede observar que más de la mitad de la población el encuentran satisfacción en las cosas como antes, un porcentaje significativo refiere no disfrutar las cosas como antes, esto puede deberse a los cambios sufridos al ingresar en la escuela de formación de policías, tomando en cuenta que no pueden abandonar la escuela de formación.

Tabla 16. Ítem 12

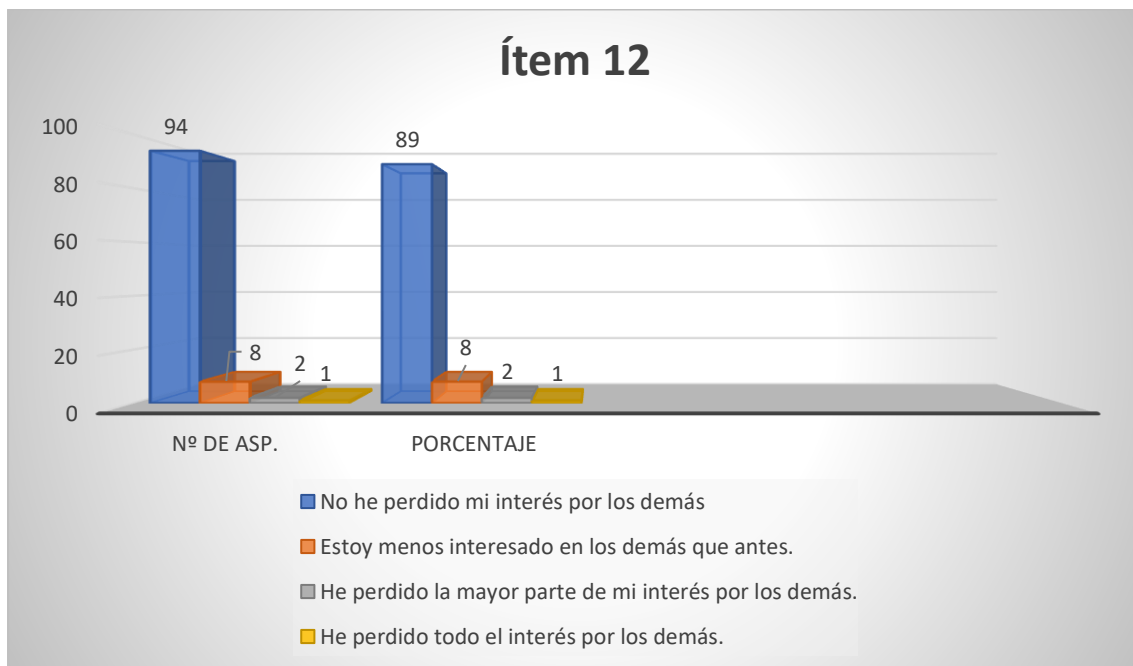
Categoría	N° de Aspirantes	Porcentaje
No he perdido mi interés por los demás	94	89%
Estoy menos interesado en los demás que antes	8	8%
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.	2	2%
He perdido todo el interés por los demás.	1	1%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

En relación con los datos obtenidos se puede evidenciar, que el 89% lo cual representa a 94 aspirantes a policías, responden no haber perdido el interés por lo demás, le sigue un porcentaje del 8% de la población, es decir 8 aspirantes que refieren estar menos interesados en los demás en relación al pasado, continúa el 2% es decir dos aspirantes, quienes responden que han perdido la mayor parte de su interés por los demás y finaliza el 1%, es decir un aspirante, quien ha perdido todo el interés por los demás.

Figura 14 Ítem 12



Nota:

Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Existe una gran cantidad de aspirantes que mantienen su nivel de interés por lo demás y un porcentaje muy bajo se encuentra menos interesado en los demás, hay que tomar en cuenta el alejamiento de su lugar de origen, que incluye el alejamiento familiar y social.

Tabla 17. Ítem 16

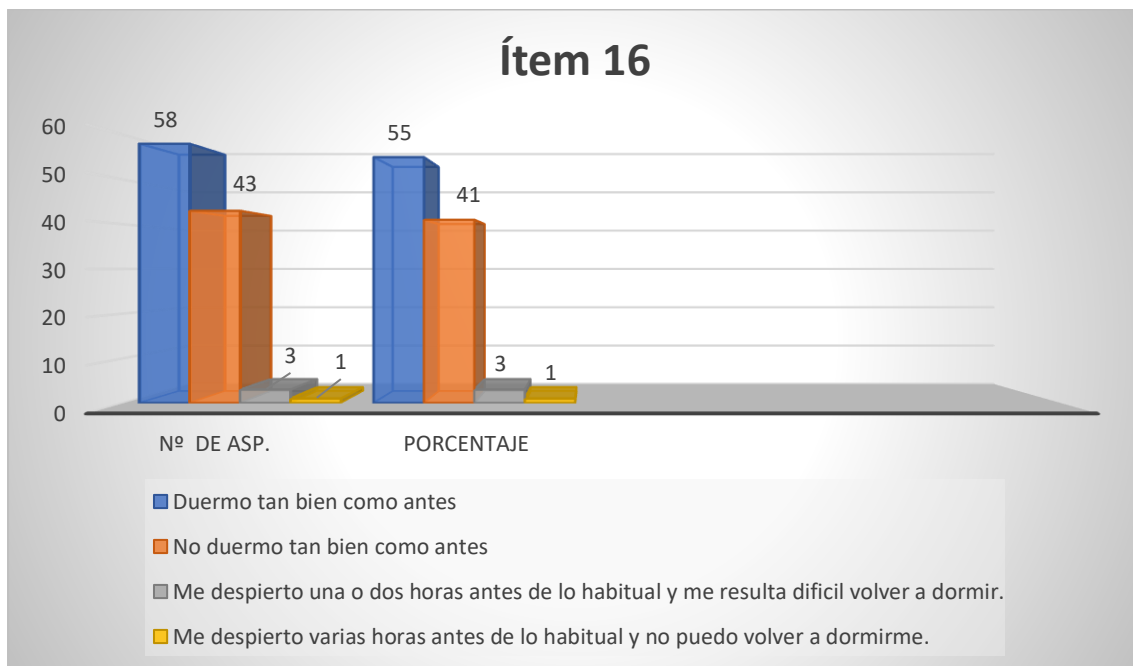
Categoría	N° de Aspirantes	Porcentaje
Duermo tan bien como antes	58	55%
No duermo tan bien como antes	43	41%
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.	3	3%
Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormir.	1	1%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 55% de la población, es decir 58 aspirantes, duermen tan bien como antes y el 43% de la población, es decir 41 aspirantes ya no duermen tan bien como antes, le sigue el 3% es decir 3 aspirantes que suelen despertarse una o dos horas antes de lo habitual y les resulta difícil volver a dormir y finalmente el 1%, un aspirante suele despertarse varias horas antes de lo habitual y no logra volver a dormirse.

Figura 15 Ítem 16



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

Se puede evidenciar que más de la mitad de la población duerme muy bien como antes y un poco menos de la mitad de la población ya no, por lo que cabe recalcar que esta situación puede ser atribuida al cambio de horarios que se establecen al ingresar a la Escuela de formación de Policías.

Tabla 18. Ítem 18

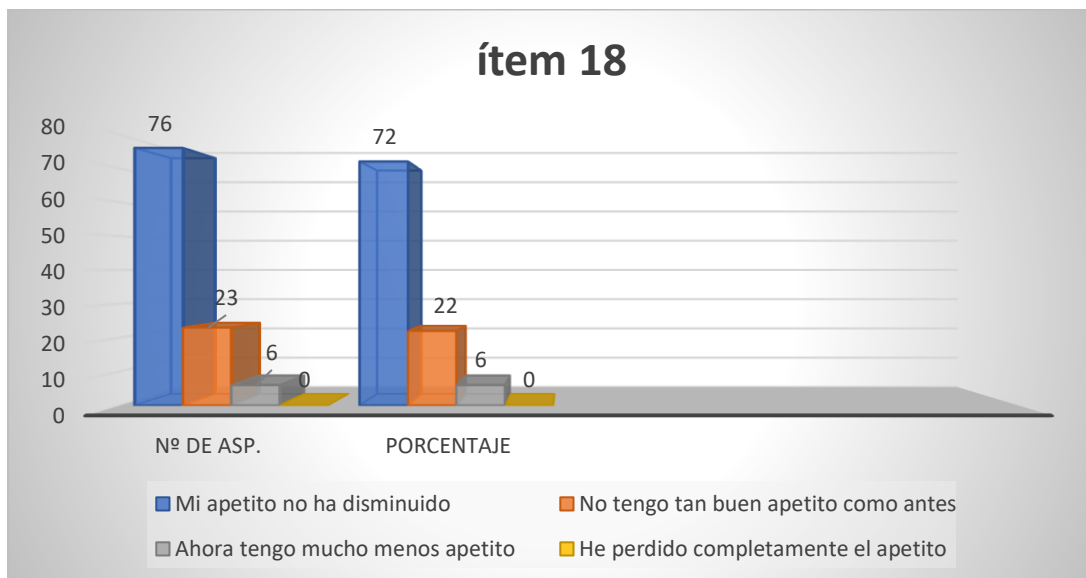
Categoría	Nº de Aspirantes	Porcentaje
Mi apetito no ha disminuido.	76	72%
No tengo tan buen apetito como antes.	23	22%
Ahora tengo mucho menos apetito	6	6%
He perdido completamente el apetito	0	%
TOTAL:	105	100%

Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

El 72% de la población, lo cual representa a 76 aspirantes, responden que su apetito no ha disminuido, el 22% que corresponde a 23 aspirantes refieren no tener tan buen apetito como antes, continúa el 6% de la población, es decir 6 aspirantes responden tener mucho menos apetito y ningún aspirante refiere haber perdido completamente el apetito.

Figura 16 Ítem 18



Nota: Fuente: Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede observar que en la mayoría de aspirantes su apetito no ha disminuido, es decir mantienen un apetito adecuado, 22 aspirantes refieren no tener tan buen apetito como antes, un porcentaje muy bajo actualmente tiene mucho menos apetito y ningún aspirante ha perdido completamente el apetito, hay que tomar en cuenta que en la escuela de formación sus hábitos alimenticios se establecen de una manera rígida en horarios y cantidad.

VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

Tabla 19. De contingencia Relaciones intrafamiliares * Depresión

Recuento

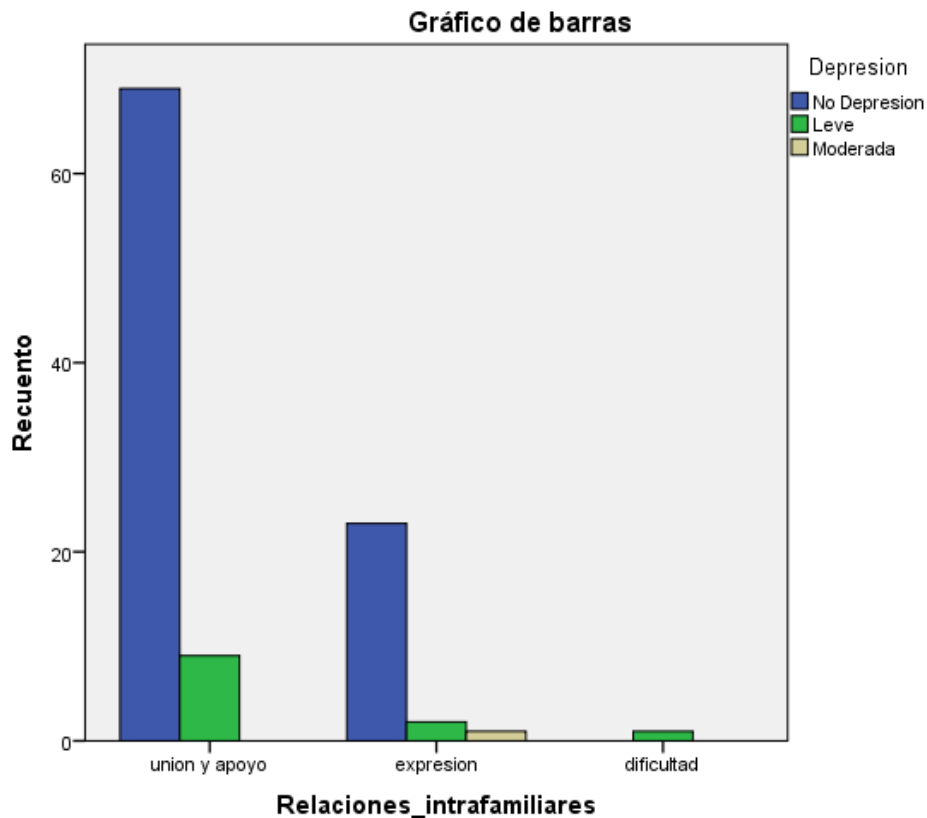
		Depresión			Total
		No depresión	Leve	Moderada	
Relaciones intrafamiliares	unión y apoyo	69	9	0	78
	expresión	23	2	1	26
	dificultad	0	1	0	1
Total		92	12	1	105

Nota: Fuente: SPSS. Cando, M. (2017).

ANÁLISIS:

De los 78 aspirantes que pertenecen a la dimensión unión y apoyo el 88% que corresponde a 69 aspirantes no tiene depresión, el 12% es decir 9 aspirantes a policías tiene depresión leve. De los 26 aspirantes que pertenecen a la dimensión expresión, el 88% que representa a 23 aspirantes no tiene depresión, el 8% es decir 2 personas tiene depresión leve y el 4% que corresponde a 1 aspirante, posee depresión moderada. A la dimensión dificultad pertenece un aspirante a policía, el cual posee depresión leve.

Figura 17 De contingencia Relaciones intrafamiliares * Depresión



Nota:

Fuente: SPSS. Cando, M. (2017).

INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico se puede observar que la mayor parte de aspirantes pertenecen a la dimensión *unión y apoyo*, en la cual un porcentaje bajo de los aspirantes presentan depresión leve, por el contrario en la dimensión *dificultad*, se encuentra un porcentaje muy bajo, es decir un aspirante que posee depresión leve, se puede evidenciar en el gráfico que si existe incidencia de la relaciones intrafamiliares en la depresión, además se puede evidenciar que los aspirantes que permanecen en la dimensión *unión y apoyo*, presentan menores porcentajes de depresión. Recordando que esta dimensión se refiere al realizar actividades en familia y el saber apoyarse mutuamente.

Pruebas de chi-cuadrado

Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	11,106 ^a	4	,025	,038		
Razón de verosimilitudes	7,479	4	,113	,066		
Asociación lineal por lineal	1,678 ^b	1	,195	,247	,157	,091
N de casos válidos	105					

Nota: Fuente: SPSS. Cando, M. (2017).

El valor mínimo esperado es de 0.05 y mediante la prueba estadística chi cuadrado realizada a través del programa estadístico SPSS, el valor obtenido es de 0,38 por lo tanto si existe relación entre las relaciones intrafamiliares y la depresión, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa, la cual afirma la existencia de una relación directa entre las variables.

CONCLUSIONES

- Se concluyó mediante la prueba estadística chi cuadrado realizada mediante el programa estadístico SPSS que, si existe relación entre las variables relaciones intrafamiliares y depresión, es decir mientras las relaciones intrafamiliares son adecuadas y saludables, menores son los índices de depresión en los aspirantes a policías y viceversa.
- Mediante la Escala de Evaluación de las Relaciones intrafamiliares, se encontró que existe un porcentaje del 74% de la población que representa a 78 personas del total de 105 aspirantes presentan una puntuación alta en la dimensión de *Unión y Apoyo*, continúa a esta puntuación un 25% de la población que son 26 personas, que se ubican en la dimensión de *Expresión* y el 1% de la población que es 1 persona presenta una puntuación total baja, es decir que un porcentaje muy bajo se encuentra en la dimensión *Dificultad*, brindando resultados positivos con respecto a las relaciones intrafamiliares de los aspirantes a policías.
- De acuerdo a los resultados obtenidos a través del Inventario de depresión de Beck, se encuentra que, de 105 aspirantes a policías, el 88% de la población es decir 92 aspirantes no padecen de depresión, el 11% de la población que representa a 12 aspirantes posee un nivel de depresión leve, el 1% de la población es decir 1 aspirante, posee depresión grave y no existen aspirantes a policías que posean depresión grave.
- Sé evidenció que la mayoría de aspirantes a policías provienen de la provincia de Tungurahua, de los 105 aspirantes a policía 57 son de la provincia de Tungurahua y se encontró mediante a los resultados obtenidos a través de los reactivos psicológicos que no tiene que ver la procedencia en las relaciones intrafamiliares, ni en la depresión tomando en cuenta que existen aspirantes que provienen de otras provincias y presentan relaciones familiares adecuadas y por el contrario personas de Tungurahua que se

ubican en la dimensión de *Dificultad*, en cuanto a la depresión, existen aspirantes que pertenecen a la provincia de Tungurahua y sin embargo poseen niveles de depresión leve, por el contrario un aspirante de la provincia de Loja presenta depresión moderada, se trata de una persona por lo cual no se puede generalizar en la relación existente entre la procedencia y las relaciones intrafamiliares y depresión.

- Se puede concluir que en la Escuela de Formación de Policías de Baños las relaciones intrafamiliares presentan resultados alentadores pues solo una persona se ubica en la dimensión *Dificultad*, en cuanto a la depresión no existen niveles altos de depresión, pero no hay que dejar de lado la prevención en comunicación asertiva en la familia y relaciones familiares saludables, en los aspirantes a policías como en sus familiares.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable realizar la investigación con una población más amplia, la cual nos permita dar a conocer de mejor manera la incidencia que tienen las relaciones intrafamiliares en la depresión, así como también es recomendable que se realice en diversas poblaciones o a la vez en aspirantes a policías los cuales se encuentren iniciando el curso de formación de policías.
- Se recomienda que se brinde campañas de prevención en los aspirantes a policías que permitan dar a conocer la importancia de las relaciones intrafamiliares saludables, a la vez mediante los resultados obtenidos se realice el seguimiento respectivo respecto a los aspirantes a policías que se encuentren en la dimensión dificultad, según la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.
- Es recomendable que se realice la aplicación de otro reactivo psicológico que mida los niveles de depresión y las relaciones intrafamiliares, con el fin de corroborar los datos obtenidos y mediante el mismo, se elabore un plan terapéutico para el correcto seguimiento de los aspirantes que poseen algún nivel de depresión.
- Es importante que se siga tomando en cuenta el proceso de sectorización dentro de la Policía Nacional, con lo que sus elementos no deben distanciarse de sus familias, con lo que se fomenta el mantenimiento de relaciones intrafamiliares adecuadas y se pueda prevenir patologías en el personal policial.
- Se recomienda que, en las Escuelas de Formación de Policías se siga manteniendo el proceso de seguimiento a sus aspirantes, con el fin de evitar el apareamiento de patologías que puedan afectar a su calidad de vida. Acotando que el área de Salud Mental de la Policía Nacional realiza una excelente labor al realizar constantemente el seguimiento respectivo a sus aspirantes y personal policial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

- Alarcón. Et al. (s.f). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Murcia, España: Servicio Murciano de Salud.
- Casanova, L. Rascón, M. Alcántara, H y Soriano, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Scielo*, 37(5).
- CIE- 10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento – OMS*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Espinal, I., Gimeno, A., & Gónzales, F. (2007). El Enfoque Sistémico en los Estudios Sobre la Familia. *Clínica y Salud* , 28-33.
- Gasto, C., Vallejo, J. y Menchón, J. M (1993). *Depresiones crónicas*. España: Ediciones Doyma.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres noviembre*.
- Kramlinger, K. (2002). *Guía clínica mayo sobre depresión*. Barcelona, España: Plaza Janéz.
- Lozano, M (2003) Las relaciones intrafamiliares en la empresa familiar. *Pensamiento y gestión*, 15, 83-110.
- Maldonado, M. (2015) Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. *Science direct*, 5(1), 1815-1830.
- Medina, G. (2015). “*Las relaciones familiares y la inestabilidad emocional en los estudiantes del colegio nacional mariano Benítez del cantón Pelileo durante el período septiembre*”

- febrero 2014-2015”* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos en el Ecuador (2010). *Violencia Intrafamiliar*. Ecuador
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1984a). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*, Barcelona, Gedisa.
- Richards, *et al.* (2016). Predictors of depression severity in atreatment-seeking simple. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Saletti, L. López, L y Toro, S. (2013). Las características familiares y la salud percibida en médicas y médicos de familia de Andalucía. *Science direct*, 27(6), 508-515.
- Sánchez, D. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(2), 75-81.
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Zoch, C. (2002). *Depresión*. Costa Rica

LINKOGRAFÍA:

ChildTrends. (2013) *Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez.*

Recuperado de http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa_mundial_familia_2013.pdf

El Mundo. (2015). *Depresión, El mundo.* Recuperado de

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

García, B. Noguerras, E. Muñoz, F y Morales, J (2011) *Tratamiento de la depresión en atención primaria.* Málaga, España. 2011- 2012. Recuperado de

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

García, J. (2010). *Tratamientos de la depresión.* Psicoterapeutas.com. Recuperado de:

http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/depresion/tratamientos_depresion.html

Maganto, C. (s.f) *Capítulo 1. La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo.*

Recuperado de http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf.

Mariño, M; Gonzáles, C y Medina, E. (1999). Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. Instituto Mexicano de Psiquiatría (Ed), pp. 461-

470. México. Recuperado de

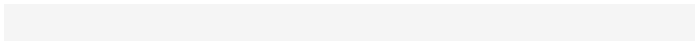
http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300880_destacado.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente.* United States of America: Pan American Health

Organization. Recuperado de

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2

012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es.



BASES DE DATOS UTA

PROQUEST: Casanova, L. Rascón, M. Alcántara, H y Soriano, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Scielo*, 37(5). Recuperado de:

SCIENCE DIRECT: Maldonado, M. (2015) Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. *Science direct*, 5(1), 1815-1830.

SCIENCE DIRECT: Richards, *et al.* (2016). Predictors of depression severity in atreatment-seeking simple. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

SCIENCE DIRECT: Saletti, L. López, L y Toro, S. (2013). Las características familiares y la salud percibida en médicas y médicos de familia de Andalucía. *Science direct*, 27(6), 508-515.

SCOPUS: Sánchez, D. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 30(2), 75-81.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad-
_____ autorizo al Sr/Srta/Sra Madelyn Lizet Cando Zurita hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Relaciones intrafamiliares y su incidencia en la depresión en aspirantes a policías” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en la ciudad de Baños.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 2

ESCALAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA RELACIONES

INTRAFAMILIARES (E.R.I.)

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = totalmente de acuerdo

A = 4 = de acuerdo

N = 3 = neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

D = 2 = en desacuerdo

TD = 1 = totalmente en desacuerdo

VERSIÓN BREVE

Evaluación de las relaciones intrafamiliares (12 reactivos)		TA	A	N	D	TD
1	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.					
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo					
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable					
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
8	Mi familia me escucha.					
9	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven					

ANEXO 3

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

- Me siento culpable constantemente.

6.

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7.

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8.

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.

- No lloro más de lo que solía.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11.

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12.

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.

- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13.

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14.

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16.

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17.

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18.

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19.

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI___NO ___

20.

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21.

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

TOTAL