



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Título del proyecto:**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN AGENTES ACTIVOS DE LA  
POLICÍA JUDICIAL. AMBATO, 2018- 2019**

**Autor(es):** Ana Lizeth Suárez Zambrano  
Wilson Javier Toledo Viñan

**Tutor:** Mgs. César Eduardo Ponce Guerra

**Riobamba - Ecuador**

**Año 2019**

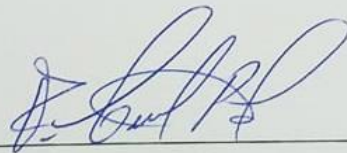
## APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Mgs. César Ponce. Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN AGENTES ACTIVOS DE LA POLICÍA JUDICIAL. AMBATO, 2018-2019”**, realizado por los señores ANA LIZETH SUÁREZ ZAMBRANO con C.C.060472929-3 y WILSON JAVIER TOLEDO VIÑAN con C.C. 160057349-5, mismo cumple con los parámetros establecidos por la institución académica .Encontrándose aptas para presentarse a la defensa publica del estudio realizado.

Riobamba, 16 julio de 2019



Mgs. César Ponce


## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN AGENTES ACTIVOS DE LA POLICÍA JUDICIAL. AMBATO, 2018-2019". Presentado por la Srta. Ana Lizeth Suárez Zambrano y el Sr. Wilson Javier Toledo Viñan y dirigida por el Mgs. César Eduardo Ponce Guerra. Una vez revisado el informe final de proyecto de investigación con fines de graduación y verificando el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en bibliotecas de la Universidad Nacional De Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Mgs. César Ponce

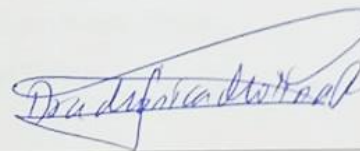
Tutor



---

Mgs. Mónica Molina

Miembro del tribunal



---

Mgs. Diego Santos

Miembro del tribunal



---

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ANA LIZETH SUÁREZ ZAMBRANO portadora de la cédula de identidad 060472929-3 y WILSON JAVIER TOLEDO VIÑAN portador de la cédula de identidad 160057349-5, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN AGENTES ACTIVOS DE LA POLICÍA JUDICIAL, AMBATO, 2018-2019** y que el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....  
Ana Lizeth Suárez Zambrano

CI: 060472929-3



.....  
Wilson Javier Toledo Viñan

CI: 160057349-5

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradezco a Dios y a mis padres que han sido una guía diaria en mi objetivo, por su motivación y apoyo he logrado culminar una etapa más en mi vida profesional. Gracias por ser mi ejemplo de sacrificio y amor incondicional.

Al Mgs. Cesar Ponce por su guía profesional, que nos dirigió de manera excepcional en este proyecto de titulación.

**Ana Lizeth Suárez Zambrano**

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha dado en la vida, a mis padres Wilson Y Victoria por darme la vida gracias por su sacrificio, amor y comprensión quienes han sido un ejemplo y me han formado con buenos valores y sentimientos. A mis hermanas y hermano por su apoyo incondicional, consejos, motivación constante para concluir esta etapa de mi vida, a mis mejores amigos por estar presentes al largo de este viaje que me brindaron momentos gratos e inolvidables.

Agradezco infinitamente a la universidad nacional de Chimborazo por ser mi segundo hogar, a mis docentes por su apoyo que con sus conocimientos que aportaron a mi formación personal como profesional. En especial mi tutor Mgs. Cesar Ponce gracias por su tiempo, por brindarme a través de su sabiduría la motivación y guía necesaria para la realización de este trabajo.

**Wilson Javier Toledo Viñan**

## **DEDICATORIA**

A mis padres José Luis y Tania que con sus valores y consejos han sido un pilar fundamental para mi formación tanto personal como ahora profesional, siendo constantes junto a mí y a todas las personas, amigas que han formado parte de mis días durante este periodo estudiantil.

**Ana Lizeth Suárez Zambrano**

Todo mi esfuerzo se lo dedicó a Dios que sin él mi vida no tendría sentido, este trabajo se lo dedico de manera muy especial a mis padres que con sacrificio, esfuerzo y amor me apoyaron para cumplir este sueño, a mi familia que es el motor de mi vida que han sido de inspiración y fortaleza para ser mejor cada día, a mis amigos por su apoyo y consejos, a todos ustedes les dedico este logro.

**Wilson Javier Toledo Viñan**

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ESTADO DEL ARTE	5
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	7
Familia	7
Clasificación de la familia	8
Familia funcional y familia disfuncional	11
Familia funcional	11
Características de familia funcional	12
Familia disfuncional	12
Características de familia disfuncional	13
DEPRESIÓN	14
Conceptualización de la depresión	14

Signos y síntomas de la depresión	15
Triada de la depresión	15
Etiología	16
Trastorno depresivo	17
Conceptualización	17
Clasificación de los trastornos depresivos	17
Pautas Diagnósticas	18
Episodios depresivos	19
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN	20
METODOLOGÍA	22
Tipo de investigación	22
Diseño de la investigación	22
Nivel de la investigación	22
Población	23
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
RESULTADOS	25
PLAN DE INTERVENCIÓN	29
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	37
Anexo 1. Instrumentos Psicológicos	37
Anexo 2. Taller grupal	42
Anexo 3. Fotografías	47



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los trastornos depresivos	17
Tabla 2. Episodios depresivos	19
Tabla 3. Grados de funcionalidad familiar	25
Tabla 4. Niveles de depresión	26
Tabla 5. Relación entre los niveles de depresión y funcionalidad familiar	27

## **RESUMEN**

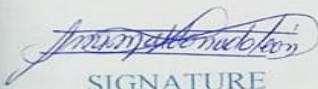
El presente proyecto de investigación fue titulado “Funcionalidad Familiar y Depresión en agentes activos de la Policía Judicial. Ambato, 2018-2019” tuvo como objetivo principal analizar el grado de funcionalidad familiar y el nivel de depresión en los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato. El diseño de la misma es transversal, con una investigación de campo, haciendo uso de un nivel descriptivo, la población fue de 60 agentes, los instrumentos utilizados para la obtención de los datos cuantitativos han sido el APGAR Familiar y el Inventario de depresión de Beck. Entre los resultados más relevantes se obtuvieron que el 50% de la población presenta disfuncionalidad familiar prevaleciendo el 18.3% de un grado de disfunción severa. En la escala de depresión el 56.7% presentó niveles de depresión entre leve, moderado y grave. El análisis de estas dos variables demostró que la problemática está asociada a la depresión mientras el evaluado presente mayor grado de disfuncionalidad, mayor será el nivel de depresión, lo cual es un factor de riesgo para que el agente de Policía desarrolle cuadro depresivo, en base a los resultados encontrados los investigadores proponen un plan de intervención psicológico para fortalecer los vínculos familiares entre sus miembros y reducir la sintomatología depresiva.

**Palabras claves:** funcionalidad familiar, depresión, agente de policía

## ABSTRACT

This research project was entitled “Familiar Functionality and Depression in agents of the Judicial Police in Ambato 2018-2019” the main objective was the degree of familiar functionality and the level of depression in the agents of the Judicial Police in Ambato. The study design was transversal, field research, using mainly a descriptive level, the population was 60 agents, and the instruments for obtaining quantitative data have been the Family APGAR and Beck Depression Inventory. Among the results, more than 50% of the population showed familiar dysfunctionality, with 18.3% of a degree of severe dysfunction prevailing. In the depression scale, 56.7% had depression levels between moderate and severe levels. The analysis of these two variables showed that the problem is associated with depression, while the evaluated one presents a greater degree of dysfunction, the higher the level of depression. Which is a risk factor for the police agent to develop depressive symptoms, in the base to the results were found the results are proposing a psychological intervention plan to strengthen the links between the members and reduce the depressive symptomatology.

Keywords: familiar functionality, depression, police agent.



SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana  
Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

La familia forma parte de una macroestructura por ser la primera institución natural de la sociedad, donde todo ser humano va adquirir los valores éticos y morales necesarios para formar su personalidad. Las experiencias y valores que se viven dentro del ámbito familiar como a nivel social influyen en la madurez afectiva y psicológica de la persona. Según Castillo y Alonso (2012), la funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia al ser humano frente a su familia y la sociedad. Es fuente de bienestar de la persona cuando se trata de familias potenciadoras del desarrollo psicoemocional pero puede ser todo lo contrario si se trata de aquellas disfuncionales o multiproblemas, donde las tensiones emocionales, la falta de afecto, problemas económicos, la escasa o nula comunicación, escasas de límites, reglas y la inadecuada distribución de roles, entre otros, pueden generar problemas a los miembros de las familias, darle realce al plano psicológico, principalmente a la depresión.

Las personas están expuestas continuamente a este tipo de conflictos familiares, desencadenando una serie de síntomas depresivos. Los agentes de la Policía Nacional son propenso a presentar este problema debido a que el desarrollo de su trabajo le impide cumplir cabalmente sus roles como padre de familia y esposo/a, lo que genera tensión familiar y un deterioro de la misma como también frustración al sentirse culpable de descuidar su hogar por el cumplimiento su trabajo por el bienestar de la sociedad, sumando la exposición a los diferentes delitos y crímenes hace que los agentes de la policía nacional sea un grupo vulnerable a presentar depresión.

Ante la problemática se tiene como objetivo caracterizar la funcionalidad familiar y depresión en los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato 2018 – 2019, para lo cual en primera instancia se determinará el grado de funcionalidad de la familia, así como también se identificará el nivel de depresión de cada uno de los agentes participantes. La cual está compuesta por una introducción como una breve descripción del tema de estudio, el planteamiento del problema a investigar donde se expone la problemática a nivel mundial y local, la justificación en la cual se demuestra la factibilidad y viabilidad, los objetivos con los cuales se pretende lograr el propósito de estudio. En el marco teórico se describe el estudio realizado con respecto al problema,

posterior a eso se describen los temas relacionados con las dos variables que son: funcionalidad y depresión. Seguido el marco metodológico donde se detalla el diseño, el tipo de investigación, la población y los instrumentos que se utilizó para la obtención de información como también se describe las técnicas de procesamiento de información para su análisis y discusión del tema. De igual forma se da a conocer las conclusiones a las que se llegaron por medio de los resultados y las recomendaciones pertinentes. Por último, se encuentran la bibliografía y anexos del tema.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación entre padres e hijos y discrepancia familiar, dificultan la resolución de problemas, pueden crear un ambiente donde no existe el soporte necesario para anular los eventos de situaciones estresantes o depresivas. (Rodríguez, Haro, Martínez, Ayala, y Matus, 2017, p.21). Cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad se antepone a ello los conflictos, actualmente se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática. Existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida como efecto de una depresión mayor.

La Organización Mundial de la Salud (2018), menciona que el número de familias disfuncionales ha ido en aumento, generando problemas emocionales, principalmente la depresión, la que está presente por lo menos en un miembro de la familia. La misma organización, indica que más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe ningún tratamiento para esta enfermedad, además indica que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede transformarse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En casos extremos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

Según el Ministerio de Salud Pública (2018), manifiesta que en el Ecuador los casos de depresión atendidos van en aumento, además en las atenciones ambulatorias que registra el MSP.

Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015, en ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión.

Según Justicia (2014), en el diario el Telégrafo manifiesta que, en Ecuador, desde 2010 hasta la fecha, ocurrieron 42 suicidios aproximadamente dentro de las filas policiales, uniformados con rango de cabo primero, los que más bajas sumaron, con 13 casos, les siguieron 12 agentes novatos, 12 cabos segundos, 2 sargentos segundos, 2 subtenientes y 1 teniente coronel. Un informe presentado por la institución reveló que entre las posibles causas estarían el estrés laboral y la depresión, esta última a consecuencia de problemas en el hogar y por el consumo de licor.

El Departamento de Policía Judicial de Ambato, Provincia de Tungurahua es una de las instituciones de mayor vulnerabilidad a sufrir depresión debido a la naturaleza de su trabajo, al estar expuestos a diferentes procesos criminales, los cuales son difíciles de deslindar de su vida diaria. Repercuten en el estado emocional del agente lo cual hace eco en su contexto familiar, la ausencia en el hogar por las jornadas laborales, dificulta la convivencia de pareja y relación padre e hijos. Lo que genera tensión familiar por lo cual el agente de policía se siente culpable.

Esta problemática ha causado gran preocupación en los altos mandos de la institución, quienes en su afán para contribuir a la solución de la problemática han brindado de realizar esta investigación, con los datos obtenidos proponer estrategias para mejorar su calidad de vida, tanto laboral como familiar en los agentes de la Policía Judicial de Tungurahua. El Departamento Psicológico de la institución menciona que existen varios miembros activos que presentan síntomas referentes a esta problemática los cuales no son tratados por descuido de los mismos generando aún más preocupación a la institución.

## **JUSTIFICACIÓN**

El propósito de investigar la funcionalidad familiar y depresión en los agentes activos de la Policía Judicial Ambato, surge por la preocupación de los altos mandos y departamento psicológico que manifestó la existencia de casos de depresión en varios agentes dentro de la institución. En el último año en la ciudad de Ambato los suicidios han ido en aumento siendo los agentes de la Policía Judicial una población con mayor índice de suicidios lo cual alarma a la

institución preocupando a toda la Policía Nacional. La finalidad de esta investigación es analizar el tipo de familias de cada agente y cómo influye para el desarrollo de la depresión. Por esta razón escogimos realizar este estudio en la ciudad de Ambato debido a escasos estudios referente a la Policía Nacional.

Se dispone con la bibliografía correspondiente de autores que estudian estas variables independientemente desde diferentes enfoques. Se pretende brindar una guía metodológica a futuras investigaciones acerca de esta problemática muy importante. Los beneficiarios directos serán los agentes activos de la “Policía Judicial” de la ciudad de Ambato.

Además se cuenta con la apertura de la institución, autoridades, los agentes policiales y departamento psicológico de la misma que fueron de gran beneficio para el estudio, de esta manera se pretende recoger la información necesaria para la validez de este estudio y a su vez los datos que se exponen podrán ser utilizados para la elaboración de un plan de intervención por parte de la institución y por ende reducir los factores de riesgo, mejorando la calidad de vida de todos los agentes de Policía. Por lo cual contamos con los recursos económicos, el tiempo requerido, y aceptación del lugar en donde se realizará el estudio además en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo no existe otro trabajo de investigación similar realizado por estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar la funcionalidad familiar y la depresión en los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato 2018- 2019.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el grado de funcionalidad familiar en el personal de la Policía Judicial de Ambato 2018- 2019.
- Identificar los niveles de depresión en el personal de la Policía Judicial de Ambato 2018- 2019.

- Proponer un plan de intervención psicológica para fortalecer el vínculo familiar y regular los niveles de depresión del personal de la Policía Judicial de Ambato 2018- 2019.

## **ESTADO DEL ARTE**

### **Antecedentes de la investigación**

En base a la revisión bibliografía se ha encontrado los siguientes estudios relacionados a las variables propuestas.

Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Investigación realizada en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexicali, Baja California, México. Se determinó la funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Se trabajó con 176 adultos de 20 a 60 años de edad. Mediante el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar y el Test de Depresión Mayor (MDI). Se demostró que las Familias Funcionales fueron el 38.6% y las Familias Moderadamente Funcionales el 23.3% sin depresión. La depresión severa predominó en las Familias Moderadamente Funcionales en el 7.3%, seguidas de las Familias Disfuncionales 3.9% y en las Severamente disfuncionales 3.9%. por lo cual existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión. En conclusión, la funcionalidad familiar está relacionada con el grado de depresión (Rodríguez, Haro, Martínez, Ayala, y Matus, 2017).

El síndrome de Burnout y Funcionalidad Familiar en el personal Paramédico de las Instituciones de socorro de la ciudad de Quito durante 2 meses, la atención primaria constituye un eje fundamental en el abordaje de los problemas personales, debido a que el individuo se relaciona con otros miembros de su familia y su sociedad, nos permitirá realizar un seguimiento continuo mediante un análisis sistémico de los problemas que presentan los paramédicos luego de un evento asistencial y como el entorno familiar puede servir como apoyo. Se trabajó con 51 paramédicos, únicamente el 31% de los encuestados se encontró con buena funcionalidad familiar, según el análisis de resultados se puede demostrar que el tiempo y carga horaria de los paramédicos, su relación directa con la disfunción familiar y Burnout.



Lo que recalca la necesidad de departamentos encaminados al bienestar del personal y equilibrio con su ambiente familiar (Carrasco, 2011).

En el estudio realizado a los aspirantes a Policía a la escuela de formación de Policías de línea GOE-Guano, se analizó el afrontamiento al estrés en la depresión la población estuvo conformada por 80 aspirantes se trabajó con una muestra de 30 participantes. Los instrumentos para la recolección de datos fueron la Escala de modos de Afrontamiento de Lazarus y el Inventario de Depresión Beck (BDI-II). De los resultados más importantes se obtuvo que el 53.3% de los aspirantes utilizan un mismo modo de afrontamiento y que el 73.3% indica tener depresión. Los resultados demuestran que los modos de afrontamiento al estrés repercuten en el desarrollo de la depresión dentro de los aspirantes al cuerpo policial (Pozo y Vallejo, 2017).

## **MARCO TEÓRICO**

En el presente apartado se analizó las variables Funcionalidad Familiar y Depresión objetos de estudio, desde el punto de vista de diferentes expertos en la temática, será importante definir algunos conceptos claves en el tema de estudio. Entre los cuales se encuentran: familia, tipos de familia, funcionalidad familiar y características, disfuncionalidad familiar y características, definición de depresión, triada cognitiva, síntomas psicológicos, somáticos, conductuales, etiología, pautas diagnósticas y episodios depresión.

Según Raigoso (2016), menciona que “los agentes de policía están expuestos a factores de riesgo y al padecimiento de enfermedades físicas y psicológicas en cualquier momento de su carrera profesional, además de la alta exigencia por parte de sus superiores y de ellos mismo” (p.34).

El trabajo policial es considerado una profesión de alto estrés ya que estos funcionarios están expuestos a situaciones violentas, nocivas y exigentes. En la condición de estrés excesivo hay manifestaciones a nivel físico y psicológico que afectan directamente su quehacer policial y su vida personal y familiar. (Castro, Orjuela, Lozano, Avendaño, y Vargas, 2012, p.53).

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

### **Familia**

Desde tiempos remotos el hombre ha tenido que agruparse para satisfacer sus necesidades vitales y así conservar la especie. Al conjunto de personas unidas ya sea por matrimonio, adopción o por una relación consanguínea que viven juntas en un mismo lugar y por un periodo de tiempo indefinido la denominamos familia la cual conforma la base de la sociedad (OMS, 2018). En esta institución familiar se satisfacen las necesidades básicas del ser humano como: comer, dormir, salud, vestido, vivienda entre otras, como también se imparten la seguridad, protección, el cariño y amor, también se prepara a los hijos para el desarrollo de su vida adulta e integración a la sociedad.

La familia ha pasado por varias transformaciones en los últimos años debido a las formas de convivencia como también los cambios sociales que han influido en la misma. La familia es la principal institución social que influye y regula la misma sociedad y da sentido de cultura a las vidas de la persona las mismas que comparten un proyecto de vida con un mismo objetivo generando compromiso entre los miembros y sentimientos de dependencia, lealtad y reciprocidad.

Minuchin (1974), manifiesta que la familia es como un sistema, el cual sufre cambios al mantener contacto con factores o elementos externos que la rodean y cambian su dinámica familiar. El mismo autor considera que la organización familiar es un grupo de exigencias funcionales las cuales buscan establecer la interrelación de los miembros de la familia los cuales están condicionados por normas de comportamiento ya establecidas (p.20-21).

La familia es un ente natural y dinámico que se caracteriza por ser un grupo de personas que interactúan en la vida diaria para preservar su supervivencia. Según Hernández (1998), dependiendo del “grado en que consideren a la familia como un agente social activo o pasivo, si su papel es activo la definirá como causal de cambios en otros aspectos de la estructura social y si se trata de ser pasivo, la familia será fuente de la incidencia de otras instituciones” (p.15).

Desde el punto de vista cultural la familia está conformada por valores religiosos, tradiciones y sociales de manera que le permite interactuar con la sociedad. A misma vez la familia trasmite

a sus hijos costumbres tales como: rutinas, formas de vestir, el lenguaje, rituales ya sea de matrimonio, entierro o nacimiento. La manera de pensar ayudará a generar estrategias de trabajo y producción que serán aplicados por los miembros de la familia de acuerdo a como fueron adquiridos dentro de la misma, todo esto según el ambiente cultural donde se desenvuelve cada individuo. “Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta esta opinión proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que determinan su identidad como familia” (Hernández, 1998, p.15-16).

### **Clasificación de la familia**

La familia puede estar integrada por distintos miembros y no todos con un lazo consanguíneo, para comprender la dinámica familiar, tenemos la siguiente clasificación:

- a) **Familia nuclear:** La cual se encuentra compuesta por una pareja, en la que puede o no existir hijos.
- b) **Familia nuclear simple:** Se encuentra compuesta por una pareja que no tiene hijos.
- c) **Familia nuclear biparental:** Se trata de una familia compuesta por un padre, una madre que tiene uno o más hijos.
- d) **Familia nuclear monoparental:** Familia compuesta por uno solo de sus padres, que tiene uno o más hijos.
- e) **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.
- f) **Familia extensa simple:** Compuesta por una pareja que no tiene hijos y por otros miembros los cuales pueden pertenecer a la familia o no.
- g) **Familia extensa biparental:** Compuesta por el padre y la madre, que tienen un hijo o más y además por otro miembro que puede ser de la familia.
- h) **Familia extensa monoparental:** Familia compuesta por un solo miembro de la pareja y que además tiene uno o más hijos y otros familiares.

- i) **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 (Garza, 1997, p.23)

Según Escalante y López (2002), menciona que al referirse a tipos de familia se puede hablar de dos tipos, las que cumplen su función social llamadas familias solidarias y las que no desempeñan esta función se las llama familias deformantes.

### **Familias solidarias**

Este tipo de familia es la que determina la construcción de individuos biológica, social y psicológica debido a que cumple con sus funciones y crea un ambiente propicio para el desarrollo de los individuos que la conforman, maneja de mejor manera los conflictos, su flexibilidad le permite rescatarse ante los problemas, corrige con mayor oportunidad, sus errores no son graves a igual que sus equivocaciones. La familia solidaria se caracteriza por su capacidad de conexión afectiva, por su sensibilidad al reconocer la trascendencia de su actuación y de las posibles consecuencias de sus errores en la vida futura de los hijos. Permite y estimula el desarrollo individual, reconociendo las características propias, los talentos personales y las diferentes formas de pensar y actuar de todos los que la componen. Sus relaciones son íntimas y significativas, basadas en el amor, entendiéndose como la capacidad de desarrollar el crecimiento de los demás miembros familiares, con plena conciencia e intencionalidad (Escalante y López, 2002).

### **Familias deformantes**

La clasificación como familia deformante tiene como principal intención explicar de manera puntual y clara las dinámicas familiares que no favorecen el adecuado y sano desarrollo de los hijos y muestra de alguna manera las consecuencias que generan. Este tipo de familias generan condiciones poco favorecedoras para un crecimiento sano y el desarrollo de potencialidades individuales. Dentro de este tipo de familias, existen cinco subtipos, las cuales tienen la posibilidad abierta de auto corrección o de buscar la asesoría profesional para atender sus dificultades, considerando que viven bajo un mismo techo y pueden detectar por sí mismos la inadecuación de su grupo familiar (Escalante y López, 2002).

- a) Familia discordante: se refiere a aquellos grupos familiares que manifiestan una gran incompatibilidad afectiva y de percepción de la vida, expresando marcada desarmonía en la pareja, que con frecuencia culmina con su separación. Sus problemas se centran en los ámbitos afectivo, emocional, sexual y de apreciación de la existencia común. A pesar de poseer características positivas en otros renglones, entorpecen gravemente las relaciones interfamiliares, especialmente al no resolver con claridad su problemática (Escalante y López, 2002).
  
- b) Familia insegura: tiene como característica principal ser un grupo emocionalmente inmaduro, con normas de convivencia convencionales, con mucha preocupación por la descalificación social, con sentimientos de inferioridad y con excesivo interés por la aceptación de los demás. Tales características hacen a sus miembros víctimas fáciles del rechazo y la reprobación de los demás, al convertirse en un grupo susceptible a ello, lo cual afecta considerablemente a sus miembros en aspectos fundamentales, como la seguridad personal, la autoestima y la autenticidad (Escalante y López, 2002).
  
- c) Familia tiránica: su constitución es claramente paranoide; se trata de un tipo de grupo familiar excesivamente preocupado por el control de sus miembros; ese control es ejercido por la persona dominante (generalmente el padre y, con menor frecuencia, la madre). Sus características principales son la rigidez disciplinaria, la ambición ciega, el egoísmo que ignora las necesidades individuales, el alto nivel de agresividad, el control exagerado y la consecuente codependencia, que tiende a anular la personalidad de los hijos (Escalante y López, 2002).
  
- d) Familia traumatizante: expresa graves problemas en sus relaciones interpersonales, alto grado de violencia física o verbal. Escasa conciencia de lo patológico de sus relaciones y extraordinaria inmadurez. Es frecuente encontrar en este tipo de familia a padres que fueron a su vez hijos maltratados. Probablemente sea el tipo que genera más individuos violentos, como resultado final, siendo necesaria la atención de estos problemas en centros contra la violencia intrafamiliar; el acoso moral es una de sus principales características (Escalante y López, 2002).

- e) Familia explotadora: se maneja con base en la extorsión y el chantaje emocional de los padres hacia los hijos; sus relaciones afectivas son superficiales y poco significativas; sus miembros son inseguros, poco auténticos, muy dependientes, culposos y temerosos. Fundamentan su satisfacción en la obtención de bienes materiales obtenidos a través de la manipulación (Escalante y López, 2002).

### **Familia funcional y familia disfuncional**

Los lazos entre los integrantes de la familia son tan angostos que la modificación o alteración de uno de los integrantes provoca cambios en los demás integrantes, los problemas que podrían generarse debido a las falencias en la interacción familiar, es decir la disfuncionalidad de la familia como grupo afectando a todos los miembros y no solo a unos de ellos. Minuchin (1984), afirma que “la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de esta sino, por el contrario, muestra la respuesta frente a los problemas, la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro” (p.31).

Según Hernández (2006), cuando aparecen síntomas como mala conducta o baja autoestima se puede tomar como un indicador de una posible disfunción familiar por lo que hay que tomar muy en cuenta al niño no como el problema sino como el síntoma de los problemas que suceden en el hogar debido a que el funcionamiento familiar es un indicador de desarrollo, por lo cual la disfunción familiar es un factor que predispone a la aparición de dificultades psicosociales es un factor de riesgos (p.13).

### **Familia funcional**

Una familia funcional es aquella que es capaz de enfrentar los problemas y superar cada etapa del ciclo vital, cada integrante de la familia desempeña un papel y debe cumplir sus deberes procurando que los miembros más jóvenes no presenten trastornos graves de conducta y que el matrimonio se mantenga unido sin disputas constantes.

Herrera (1997), afirma que “la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es

imprescindible que tenga; jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio”.

La familia funcional mantiene un estado de equilibrio que mantiene unidos a sus miembros a pesar de los problemas que se presenten, permitiendo esta manera procesar los problemas para poder resolverlos con la finalidad de lograr un desarrollo familiar y al mismo tiempo permitiendo que cada miembro alcance la madurez adecuada. La familia funcional se caracteriza por que cada miembro cumple con roles establecidos permitiendo la cooperación conjunta con el fin de alcanzar el bienestar deseado con entusiasmo y amor (Medicina Familiar. 2008, p.1).

### **Características de la familia funcional**

Son los sentimientos de unión y compromiso de los miembros como una unidad de relación, cuidado y apoyo mutuo, así también el respeto por las diferencias individuales, autonomía, necesidades independientes para el bienestar y desarrollo de los miembros de cada generación, mientras que en la relación de pareja es representada por respeto y una participación equitativa de responsabilidades como la autoridad parental, protección, socialización de los hijos y cuidado de otros miembros vulnerables de la familia. Es necesaria la adaptabilidad y flexibilidad para satisfacer las necesidades de cambios internos y externos, que permiten afrontar activamente problemas que surgen para dominar los retos normativos, no normativo y los cambios a lo largo del ciclo vital, de igual forma la comunicación abierta caracterizada por reglas, expectativas, interacción, variedad de expresiones emocionales y respuesta empática para la resolución de problemas y conflictos de manera eficaz. Se requiere un sistema de creencias compartido que permita la confianza mutua, dominio de los problemas, sentimientos de unión con las generaciones pasada y futuras, los valores éticos y morales, los recursos adecuados que garanticen la seguridad económica y el apoyo psicosocial facilitado por una red de personas cercanas y amistades. (Walsh, 1993, p.45).

### **Familia disfuncional**

La disfunción familiar comprendida como el incumplimiento de las funciones de la familia a consecuencia de alteraciones que son provocadas por parte de alguno de los miembros de la familia alterando la dinámica familiar.

“Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia” (p.1). Tomando en cuenta la opinión del autor se considera la disfunción familiar como los tipos de relación y funcionamiento familiar inadecuados que puede generar en uno o todos los miembros de la familia malestar psicológico en relación con el modo en que el sistema familiar interactúa por lo tanto la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia (Hunt, 2007).

“Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p.1). Si uno de los miembros se encuentra alterado de manera emocional, psicología o espiritual afecta a todo el sistema y es un indicador de que la familia es disfuncional basta que un miembro presente un síntoma (Hunt, 2007).

Tomando lo dicho por el autor todas las familias presentan problemas en su diario vivir, es normal la convivencia con este tipo de circunstancias puesto que es donde convive y se desarrolla la persona, por tal razón las disfunciones familiares también conforma parte de la dinámica familiar y aunque con dificultades cada miembro cumple su función es reto de la familia saber actuar ante las adversidades las cuales influyen profundamente en el desarrollo de la personalidad del individuo y la estructura de nuestras sociedades.

### **Características de la familia disfuncional**

Según Sánchez (2018), las características de la familia disfuncional son las siguientes:

- a) El primer rasgo de este tipo de familia es el predominio de las relaciones que, lejos de favorecer el desarrollo lo perjudica es decir como el ejercicio de la autoridad sin lógica ni moderación. Puede existir abuso físico, psicológico o sexual en todos los casos genera graves consecuencias.
- b) Cada miembro de la familiar está lidiando con desafíos que el propio grupo hace más difíciles, es difícil encontrar alguien que sea capaz de comprender o validar los sentimientos de los demás, priman los sentimientos destructivos y por eso cada miembro se siente muy poco valorado.



- c) Es habitual que unos o ambos padres tengan un tipo de trastorno emocional o mental, lo que da lugar a problemas y situaciones de violencia doméstica, lo que aterroriza a los hijos.
- d) No existe estabilidad ni seguridad lo que daña emocionalmente a los hijos es muy probable que presenten fuertes rasgos de estrés y de estrés postraumático a mediano y largo plazo, se volverán nerviosos, susceptibles y tímidos.
- e) Suele tomarse hermética, dando forma a un mundo cerrado, todo lo ajeno a esa burbuja es visto con desconfianza, no se confía en lo que hay dentro del sistema y de lo que hay fuera.

## **DEPRESIÓN**

### **Conceptualización de la depresión**

“Un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general” (Beck, 1976, p.9). Según lo manifestado por el autor la depresión es una enfermedad muy común en las personas la cual presenta síntomas cognitivos, somáticos y conductuales los más representativos son una tristeza profunda, falta de interés por las cosas que antes disfrutaba, alteración del sueño, carencia de apetito, aislamiento social. Esta enfermedad puede dar tanto a niños como adultos, la cual la produce diferentes tipos de factores.

Desde la perspectiva cognitiva el individuo con depresión tiene un esquema negativo de sí mismo, del entorno y del futuro. El paciente se siente inútil e incapaz de sí mismo, con relación a su entorno se siente que no está apto para las dificultades que presenta en su entorno, en relación al futuro piensa que vendrá acompañado de fracasos. (p.9-10).

Según Zarragoíta (2011), la depresión se define como un trastorno psicológico que se caracteriza por presentar sentimientos de inferioridad, de desesperanza, de culpa, tristeza profunda. Cuando la tristeza es patológica interfiere en el desarrollo de la persona en diferentes ámbitos, además aparece de manera persistente. En la depresión se dan dificultades somáticas presentes en el sueño, la alimentación, fatiga, tensión muscular, como además cognitivas como la tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, desmotivación, baja autoestima y conductuales como el

llanto, aislamiento, autolesiones, conductas violentas. La depresión es producida por diversos factores como biológicos, psicosociales, rasgos de la personalidad, bioquímicas. Factores que prestan la aparición de los síntomas de depresión (p.5).

### **Signos y síntomas de la depresión**

Los síntomas afectivos dentro de la depresión son la anhedonia, abulia, sentimientos de culpa e inutilidad, desilusión, autoestima baja, déficit de confianza en sí mismo. Así mismo muestra 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. Se evidencia síntomas cognitivos en la disminución de la concentración, disminución de la atención, pensamientos negativos persistentes acerca del pasado, así como del futuro. De igual manera síntomas motivacionales deseo de escapar, deseo de evadir conflictos, desear evitar las actividades cotidianas (Zarragoíta, 2011, p.14-15).

### **Triada de la depresión**

Según Beck (1976), cuando una persona se enfrenta a una determinada situación, el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones. Puesto que los esquemas que se activan en una determinada situación van a determinar el cómo responde esa persona, en las personas que padecen un trastorno depresivo se activaran esquemas inadecuados. El mismo autor se refiere a tres puntos de vistas negativos que el individuo con depresión comienza a manifestar como es el de sí mismo, el mundo y de su futuro. A partir de esta triada surgen el resto de síntomas.

- a) **Sí mismo:** El paciente que padece depresión suele considerarse deficiente e inútil. Atribuyen los errores o experiencias que realizan algún defecto que poseen y por esto se excluyen pensando que los demás los rechazan.
- b) **Del mundo:** Se siente que no está a la altura de las exigencias sociales, ni tienen la capacidad de superar dificultades en el entorno donde se encuentre.
- c) **Del futuro:** La persona que padece depresión se anticipa ante un resultado a futuro pensando que su situación no se va a poder cambiar. (p.19-20).

## **Etiología**

Existen varias causas que producen la depresión no existe un factor específico, por el cual se puede obtener este trastorno, las cuales podrían ser:

- a) **Factores bioquímicos:** Turkington (como cita García, 2012), menciona que la depresión se produce cuando el cerebro no dispone de suficientes neurotransmisores o cuando estos por alguna razón no pueden ligarse con los receptores, es importante aumentar los niveles de serotonina en el cerebro este desencadena un proceso que con el tiempo puede ayudar a muchos individuos deprimidos a sentirse mejor (p.191).
- b) **Factores psicológicos:** La muerte de un familiar o pérdida de un ser querido (duelo), traumas ligados al pasado durante la infancia esto puede dejar huellas imborrables, disfunciones familiares, estrés postraumático, maltrato en sus formas de violencia como física, sexual y psicológica estos tienen efectos dolorosos, en la mayoría de los casos de depresión la represión es un mecanismo de negación ante estos acontecimientos estresantes ligados al sufrimiento (García, 2012, p.193).
- c) **Factores psicosociales:** Uno de los estresores de gran importancia es el grupo social como es la competitividad, el desempeño académico, hostilidad a la vida, problemas relacionados en la niñez, adolescencia y juventud, consumo de drogas, amistades tóxicas, inestabilidad económica, limitado en educación, separación de los padres, estos son factores de vulnerabilidad en la sociedad, lo que genera trastornos mentales de mayor prevalencia (Londoño, Marín, Juárez y Palacio, 2010, p.3).
- d) **Factores genéticos:** se manifiesta a través de la madre hacia su hijo, la madre del depresivo con frecuencia repite una conducta que también mostro su propia madre, prevalece el trastorno entre sus miembros lo cual hay un riesgo alto de padecer depresión y esto aumenta en familiares de primer grado, se refiere a padres y hermanos con un 50% de genes compartidos, así como la disminución de las hormonas serotonina, dopamina, norepinefrina o noradrenalina están vinculadas con la depresión y estos pueden ser heredados (Hernández, Marañón y Mato, 2016, p.2).

## Trastorno depresivo

La depresión es un trastorno de larga duración que altera el estado del ánimo caracterizado por la presencia de episodios depresivos que van desde leve hasta grave por un periodo corto de tiempo de aparición temprana. Existen varios trastornos depresivos, pero todos presentan los mismos síntomas principales tristeza profunda, fatigabilidad, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas. La presentación clínica variara de acuerdo a las circunstancias y factores en que se presente los cuales son diferentes para cada persona como se muestra a continuación.

## Conceptualización

El CIE 10 (1992), define el episodio depresivo cuando el paciente sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

El DSM V (2014), define el trastorno depresivo mayor por la presencia de uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maniacos, mixtos o hipomaniacos.

### Tabla 1:

#### *Clasificación de los trastornos depresivos*

<b>F32 Episodio depresivo</b>	<b>F33 Trastorno depresivo recurrente</b>	<b>F34.1 Trastorno depresivo persistente o distimia.</b>
Por lo general el enfermo que las padece sufre humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la vitalidad, que lleva a una disminución de su nivel de actividad y	Se caracteriza por la aparición de episodios repetidos de depresión, que pueden presentar los rasgos de episodios depresivos leves (F32.0), moderado (F32.1) o grave (F32.2 y F32.3).	Se denomina así a una depresión crónica del estado de ánimo que no se corresponde con la descripción o las pautas para el diagnóstico depresivo recurrente, episodio actual leve o

---

fatiga exagerada. La La edad de comienzo, la moderado (F33.0 Y F33.1), depresión de un estado de gravedad, duración y por su gravedad o por ánimo varia escasamente de frecuencia de los episodios duración de los episodios. un día para el otro y no depresivos pueden ser muy Los enfermos a menudo suele responder a cambios variables, en general el tienen días y semanas en los ambientales, para el primer episodio se presenta que refieren encontrarse diagnóstico se requiere una más tarde que en el episodio bien, pero durante la mayor duración de al menos dos bipolar. Iniciando a los 50 parte del tiempo se sienten semanas. años con una duración de 3 cansados y deprimidos, a 12 meses. todo lo supone un esfuerzo y nada les satisface. Suele comenzar en la edad adulta y evoluciona a lo largo de varios años, o bien es de duración indefinida.

---

**Fuente:** OMS. Decima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Meditor 1992

**Elaborado por:** Ana Suarez y Wilson Toledo, 2019

### **Pautas diagnósticas**

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10, 1992), describe a la depresión como:

En los episodios depresivos descritos a continuación en sus tres formas, leve (F32.0), moderado (F32.1), grave sin síntomas psicóticos (F32.2) o grave con síntomas psicóticos, por lo general la persona sufre de tres síntomas típicos como son el humor depresivo, la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad (fatiga) que lleva a una disminución en su nivel de actividad y un cansancio exagerado que aparece incluso tras realizar un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en episodios leves).

- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o autoagresiones.
- f) Los trastornos del sueño.
- g) La pérdida de apetito.

La depresión el estado de ánimo varía de un día a otro y nos responde a cambios ambientales, aunque es posible que se presenten variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada persona. Los cambios del estado del ánimo pueden ocultarse por otros síntomas como: irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias síntomas obsesivos persistentes o por preocupaciones hipocondriacas. Para identificar un episodio depresivo leve, moderado o grave debe existir una duración de dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son graves o de comienzo brusco (CIE 10, 1992)

**Tabla 2:**

*Episodios depresivos.*

<b>F32.0</b>	<b>Episodio</b>	<b>F32.1</b>	<b>Episodio</b>	<b>F32.2</b>	<b>Episodio depresivo</b>	<b>F32.3</b>	<b>Episodio</b>
<b>depresivo leve</b>		<b>depresivo moderado</b>		<b>grave</b>	<b>sin síntomas</b>	<b>depresivo grave</b>	<b>con síntomas</b>
				<b>psicóticos</b>		<b>psicóticos</b>	
Síntomas:	ánimo	Deben	presentar	Se presenta	angustia o	Como se describe en	
depresivo,	pérdida de	mínimo	dos de los	agitación a	menos que la	el episodio (F32.2),	
interés,	incapacidad de	tres	síntomas más	inhibición sea	un rasgo	deben estar presentes	
disfrutar y el	incremento	específicos	descritos	marcado,	perdida de	los tres síntomas	
de fatigabilidad,	al	en el	episodio leve	estimación por	sí mismo,	generales, además por	
menos dos de	estos tres	(F32.0)	de los demás	culpa,	sentimientos de	lo menos cinco de los	
deben estar	presentes	síntomas	al menos de	inutilidad,	riesgo de	demás síntomas, en	
además uno o	dos	tres a	cuatro, es	suicidio.	Síntomas	este episodio existe la	
síntomas de	las pautas	probable	que se	somáticos	presentes casi	presencia de	
para hacer	un	presenten	en grado	siempre.		alucinaciones, delirios	
diagnóstico	definitivo.	intenso.	Este	Deben	estar presentes	o estupor depresivo.	

---

Ninguno de los síntomas episodio debe durar los tres síntomas debe estar presente en un al menos dos generales, además por lo grado intenso. Tiempo al semanas. menos cinco de los demás menos dos semanas. Un episodio síntomas de intensidad El enfermo tiene depresivo moderado grave. alguna dificultad para suele tener grandes Dura normalmente al llevar a cabo su dificultades para menos dos semanas, pero actividad social y continuar si los síntomas son graves laboral, aunque es desarrollando sus y de inicio muy rápido se probable que no las deje actividades en las puede hacer el diagnostico por completo. diferentes áreas en lo con una duración menor social, laboral y de dos semanas. familiar. El individuo es incapaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitada.

---

**Fuente:** OMS. Decima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Meditor 1992

**Elaborado por:** Ana Suarez y Wilson Toledo, 2019

### **Funcionalidad familiar y depresión**

En muchas situaciones los policías son los primeros mediadores como un instrumento de primera línea para las personas que tienen problemas significativos de salud mental, según Morales y Valderrama (2012), el trabajo policial es considerado estresante y peligroso por la exposición la confrontación, violencia y los incidentes traumáticos. El alto estrés contribuye a la aparición de un trastorno depresivo el cual se encuentra acompañado de una marcada reducción de la calidad de vida (p.61).

Según Concepción de Puelles (2019), en una investigación realizada en Taiwán los factores que aparecieron como predictivos para la depresión encontrada fueron los problemas familiares y el estrés laboral, respecto al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo, más de la mitad de

los policías situaron a la depresión entre las tres enfermedades consideradas de mayor riesgo (p.191).

La depresión es un problema de la salud mental que forma parte de un fenómeno social, los pacientes deprimidos tienen múltiples factores de riesgo para desarrollar otras enfermedades. La labor policial es considerada como una profesión difícil de gran esfuerzo, responsabilidad y exposición a acontecimientos crueles que conllevan a una elevada exigencia emocional, potencialmente perjudiciales para los agentes, se abordan incidentes críticos, situaciones de riesgo y vulnerabilidad para el policía y su familia.

Los policías pueden conmovirse con el sufrimiento de las personas lo que genera alteraciones emocionales que repercuten en el ámbito familiar del agente, este impacto para la familia de un agente afectado por la depresión puede perdurar por muchos años. Existen varios factores de riesgo para que un agente padezca depresión en los cuales se encuentran la separación matrimonial, status de divorcio, la inestabilidad laboral, dificultades en el ámbito laboral o familiar, pérdida de la comunicación con sus seres queridos, aislamiento y falta de afecto constituyen causas sociales para la aparición del trastorno. La funcionalidad familiar y la depresión tienen una estrecha relación en la vida del agente de policía los problemas generados en el trabajo afectan su vida familiar y los problemas generados en el hogar su trabajo, las largas ausencias generan un conflicto de roles entre los miembros de la familia provocando un distanciamiento entre padres e hijos deteriorando los vínculos afectivos y la pérdida de la comunicación. Al no contar con una figura de autoridad (padre) que imponga las leyes y provea una guía adecuada a los miembros más jóvenes es asumido por la madre causando un conflicto de roles generando la pérdida de la autoridad y del respeto hacia el padre, los deberes conyugales descuidados agotan con la paciencia de la pareja lo cual desencadena engaños infidelidades hasta la disolución del matrimonio atribuyendo la culpabilidad al trabajo, siendo los hijos las principales víctimas de la separación. La falta de apoyo de la familia en los problemas del agente por el distanciamiento genera aislamiento, sentimientos de tristeza y pérdida de autoestima lo que deteriora el bienestar emocional del agente. Es difícil para el agente decidir entre sus deberes familiares y sus deberes profesionales al saber que ambos son importantes tanto para la familiar como la sociedad por tanto la consolidación familiar y el apoyo de la misma es fundamental para



una buena salud mental del agente, un buen desempeño de sus deberes policiales y una mejor calidad de vida.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

**De campo:** Según Palella y Martins (2010), “la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular ni controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural” (p.88). La presente investigación es de campo, porque se trabajó con un grupo específico los agentes activos de policía en un determinado lugar como es en la Unidad de Policía Judicial de Ambato.

### **Diseño de la investigación**

**Transversal:** Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), “el diseño transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.151). En el presente caso el periodo del proyecto de investigación será desde Noviembre del 2018 a Abril del 2019 por lo tanto el proyecto de investigación se realizará dentro de un periodo determinado y establecido.

### **Nivel de la investigación**

**Descriptivo:** Sabino (1986), menciona que la investigación trabaja sobre realidades de hechos y su característica principal es presentar una interpretación correcta, para la investigación descriptiva se basa en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener los datos que caracterizan a la realidad estudiada (p.51). Por medio de la investigación realizada se describe las variables de estudio y la importancia de la funcionalidad familiar en la depresión en los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato.

## **Población**

**Población:** 60 Agentes de servicio activo de la Policía Judicial Ambato por ser la población relativamente pequeña se trabajó con todos los agentes en servicio de la institución.

## **Técnicas e Instrumentos**

Según Arias (1997) menciona que un método o técnica consiste en obtener información acerca de un individuo o un grupo, puede ser de manera oral como la entrevista o escrita test o cuestionarios (p.47).

### **Técnicas**

**Baterías Psicológicas** Se escogieron dos baterías psicológicas las cuales permitirán establecer la funcionalidad familiar e identificar los niveles de depresión en el personal de la Policía Judicial de Ambato para poder llegar a una conclusión.

### **Instrumentos**

**APGAR Familiar:** Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3: Casi siempre •4: Siempre. Interpretación del puntaje: Normal: 17-20 puntos; Disfunción leve: 16-13 puntos; Disfunción moderada: 12-10 puntos; Disfunción severa: menor o igual a 9. (Suarez y Espinoza, 2014).

Los índices psicométricos han sido estudiados posee una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.84). La fiabilidad test-retest es superior a 0.75.

**Inventario de Depresión de Beck :** Esta escala fue creada por Beck Aaron en 1978 y publicada en 1979, tiene como objetivo principal determinar el grado de depresión, comprende 21 categorías de síntomas, los síntomas que se enuncian son: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, auto desagrado, autoacusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, separación social, indecisión, cambios en la imagen corporal, retardo laboral, insomnio, fatiga, anorexia, pérdida de peso, preocupación somática y pérdida de la libido; cada reactivo tiene opciones de respuesta de 0 a 3 (donde el 0 refleja la ausencia de las manifestaciones mencionadas y el 3 representa la prevalencia en un nivel muy alto de éstas).

En lo que corresponde a su corrección e interpretación: Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63 y que cuantifica la presencia y gravedad de sintomatología depresiva. A veces se da la circunstancia de que la persona evaluada elige más de una alternativa en un ítem dado. En este caso se elige la puntuación de mayor gravedad. Se han propuesto diversas puntuaciones para eliminar distintos niveles de gravedad de la sintomatología depresiva, se popularizó la utilización 20 de unos puntos de corte ligeramente diferentes que elevaban las puntuaciones para los niveles moderado y grave de sintomatología depresiva: 0-9 = “normal”; 10-18 = “depresión leve”; 19-29 = “depresión moderada”, y 30-63 = “depresión grave”. (Gonzales, 2007).

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.76 - 0.95). La fiabilidad del test oscila alrededor de  $r = 0.8$ .

## **TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Los resultados obtenidos por medio de los test psicológicos aplicados serán procesados a través del programa SPSS versión 25.0 y serán representados mediante tablas estadísticas las cuales brindarán datos relevantes para realizar posteriormente el análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación el análisis e interpretación del inventario de depresión de Beck y Apgar familiar aplicados a los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato.

**Tabla 3.**

### *Grado de funcionalidad familiar*

<b>G. Funcionalidad familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Normal	30	50.0	50.0
Leve	5	8.3	8.3
Moderado	9	15.0	15.0
Severo	16	26.7	26.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** APGAR Familiar por Suárez y Espinoza 2014. Test aplicado a los agentes activos de la Unidad Judicial de Ambato.

**Elaborado por:** Ana Suarez y Wilson Toledo, 2019

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se muestra en los resultados, 30 agentes que corresponden al 50% presentan una funcionalidad normal, posteriormente el 50% de la población presenta una disfuncionalidad familiar que equivale a 5 agentes que corresponden al 8.3% presenta un grado de disfuncionalidad leve, 9 agentes que corresponden al 15% presenta un grado disfuncionalidad moderada, y 16 agentes que corresponden al 26.7% presentan un grado de disfuncionalidad severo.

El total de la población estudiada presento un diagnóstico que va desde una funcionalidad normal hasta una disfuncionalidad severa. El agente percibe a su familia como estructuralmente dispersa debido a un liderazgo negligente debido a que los roles familiares son inestables, se incumple con las normas establecidas lo que genera una separación emocional extrema, los miembros se involucran poco y existen intereses desiguales focalizados fuera de la familia, la disfuncionalidad prevalece por la falta de ayuda de su núcleo familiar cuando el agente presenta

algún problema o necesidad y lo resuelve solo, la falta de expresión de afecto por sus seres queridos y la falta de respuesta a las emociones del agente lo hacen sentir no valorado, la falta de comunicación al compartir los problemas generan sentimientos de soledad, debido a la falta de apoyo al emprender nuevas actividades el agente se aísla al no sentirse respaldado, debido a la falta de tiempo compartido con la familia y falta de soporte de amigos cercanos.

**Tabla 4.**  
**Niveles de depresión**

<b>Niveles de Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Sin depresión	26	43.3	43.3
Leve	7	11.7	11.7
Moderada	11	18.3	18.3
Grave	16	26.7	26.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Inventario de depresión de Beck por Beck 1978. Test aplicado a los agentes activos de la Unidad Judicial de Ambato.

**Elaborado por:** Ana Suarez y Wilson Toledo, 2019

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Como se muestra en los resultados, el 43.3% de la población no presenta depresión posteriormente el 57.7% de los agentes presentaron depresión, 7 agentes que corresponden al 11.7% presenta una depresión leve, 11 agentes que corresponden al 18.3% presentan una depresión moderada, y 16 agentes que corresponden al 26.7% presentan una depresión grave.

El total de la población estudiada presento un diagnostico depresivo que va desde sin depresión hasta una depresión grave. Los niveles de depresión prevalecen por sentimientos generados por problemas en el hogar, el no mantener un contacto seguido con su núcleo familiar debido a su ausencia por la labor desempeñada por su trabajo. Sentimientos de tristeza la mayor parte del tiempo, fracaso por todas las cosas realizadas, sentimientos de culpa por todo lo malo que le sucede, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, pensamientos o deseos de suicidio. Además, aparece problemas debido a la naturaleza del trabajo, la exposición a los diferentes delitos afecta la estabilidad emocional del agente. En cuanto a los resultados que se generaron se observó que el agente de policía tiene un riesgo alto de padecer trastornos

depresivos debido a varios factores como: biológicos, ambientales, psicológicos y sociales esto contribuyen a que los agentes sean más vulnerables a tener sintomatología depresiva.

**Tabla 5.**  
**Tabla relacional entre los niveles de depresión y grado de funcionalidad familiar**

		APGAR					
		Normal	Leve	moderado	severo	Total	
BECK	<b>sin depresión</b>	Recuento	26	0	0	0	<b>26</b>
		% del total	43.3%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>43.3%</b>
	<b>Leve</b>	Recuento	4	3	0	0	<b>7</b>
		% del total	6.7%	5.0%	0.0%	0.0%	<b>11.7%</b>
	<b>Moderada</b>	Recuento	0	2	4	5	<b>11</b>
		% del total	0.0%	3.3%	6.7%	8.3%	<b>18.3%</b>
	<b>Grave</b>	Recuento	0	0	5	11	<b>16</b>
		% del total	0.0%	0.0%	8.3%	18.3%	<b>26.7%</b>
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>60</b>
		<b>% del total</b>	<b>50.0%</b>	<b>8.3%</b>	<b>15.0%</b>	<b>26.7%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** APGAR Familiar por Suárez y Espinoza 2014, Inventario de depresión de Beck por Beck 1978. Test aplicados a los agentes activos de la Unidad Judicial de Ambato.

**Elaborado por:** Ana Suarez y Wilson Toledo, 2019

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los datos obtenidos mediante la aplicación de los test psicológicos, 26 agentes correspondiente al 43.3% no padecen depresión y presentan una funcionalidad normal, 7 agentes correspondientes al 11.7% presentan una depresión leve de los cuales 4 de ellos presentan una funcionalidad normal y 3 una disfuncionalidad leve, 11 agentes correspondientes al 18.3% presentan una depresión moderada de los cuales 2 presentan una disfuncionalidad, leve 4 presentan una disfuncionalidad moderada y 5 presentan una disfuncionalidad severa, 16 agentes correspondiente al 26.7% presentan una depresión grave de los cuales 5 presentan una disfuncionalidad moderada y 11 una disfuncionalidad severa.

El total de la población estudiada mostro una relación entre las dos variables de estudio en el diagnóstico de disfuncionalidad familiar y depresión. Los agentes que muestran una funcionalidad familiar normal fueron diagnosticados sin depresión por lo cual casi la mitad de la población estudiada presenta una buena relación familiar y salud mental, mientras que más de la mitad de los agentes estudiados presentan una disfuncionalidad que va desde leve hasta severa y

una depresión leve hasta grave. Por lo que se puede demostrar una relación entre las dos variables de estudio mientras mayor sea la disfuncionalidad familia el agente presentara un mayor nivel de depresión. Un cuarto de la población estudiada presenta una disfuncionalidad severa y una depresión grave esto nos demuestra la importancia de la familia para la aparición de la depresión por lo que el contexto familiar influye de manera importante en la vida del agente de policía debido a que influye en la forma de como afrontara las situaciones cotidianas, la carencia de apoyo familiar afecta su proceso psicosocial siendo un factor de riesgo para la depresión y algún otro tipo de conductas auto destructivas, los problemas laborales desencadenan conflictos familiares que repercuten en la salud emocional y mental del agente, la ausencia del agente en la familia genera problemas donde la cohesión, adaptabilidad y comunicación se encuentran polarizados en carencias o excesos provocando conflictos y caos entre los miembros que pueden predisponer a los más vulnerables a estados depresivos, por tal motivo la familia la base fundamental para solución de esta problemática.

## MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**OBJETIVO GENERAL:** Brindar herramientas para fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros de la familia.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Identificar los vínculos familiares, mediante las técnicas establecidas.

Reducir niveles de depresión a los agentes identificados.

Promocionar la importancia de la psicoterapia para mejorar la calidad de vida de los agentes.

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	CONCLUSIÓN	OBSERVACIONES
1° Acomodación o "joining"	Establecer empatía y relacionarse con la familia para lograr la alianza con ella.	Consiste en proporcionar un apoyo a la estructura familiar, a sus subsistemas y miembros tal como el terapeuta los percibe. El terapeuta sigue de cerca el contenido de las comunicaciones, la forma de las relaciones y de la conducta de la familia, como parte interesada. Plantea preguntas sobre lo que observa para aclararlo amplificarlo, pero sin cuestionar lo que se dice. Puede mostrar interés, aprobación y estímulo frente a lo que la familia le muestra. Adopta su estilo de comunicación, respeta los canales propuestos y se mezcla con la familia, compartiendo experiencias comunes y ciertas pautas culturales.	1 sesión/45 minutos	Lograr la confianza de la familia hacia el terapeuta	Fomentar la confianza entre el terapeuta y la familia para lograr rapport.
2° Autoevaluación	Reconocer el síntoma que está afectando en lo personal y en el ambiente familiar	Esta tarea consiste en pedir a cada miembro que se auto califique, diariamente y antes de acostarse, con una puntuación de 0 a 10, sobre aquel "aspecto" que se esté considerando en la sesión. Para que los miembros de la familia la perciban con rigor,	2 sesiones/45 minutos	Tener una autoevaluación de sí mismo como tanto de los miembros de su familia.	Es aconsejable que si una noche, por el motivo que sea, uno se olvida de puntuar, no lo haga al día siguiente, sino que coloque una raya, para que el terapeuta sepa que



					ese día no lo hizo.
3°MIM (Método de Interacción Marschak) Grabación de la sesión familiar de juego.	Observar y evaluar la calidad de las interacciones y relación entre padres e hijos	Explorar la capacidad tanto del niño o la niña como de los padres y madres de establecer una relación vincular adecuada a las necesidades afectivas de la familia, la capacidad de responder de una forma sensible a las necesidades de sus hijos/as y los recursos de los niños y niñas de establecer vínculos afectivos.	2 Sesiones /45 minutos	Obtener una visión sobre las formas de relación de los hijos e hijas y los padres y madres basada en las cuatro dimensiones que propone el	Método para la construcción de un apego seguro: la estructura, la implicación, el cuidado y el desafío
4°La pregunta del milagro	Brindar apertura hacia la construcción de soluciones y las conversaciones libre del problema.	Se explica la consigna: Imaginen que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferente mañana? ¿Cómo se darían cuenta que este milagro ha sucedido?	1 sesión/ 45 minutos	Obtener estrategias de afrontamiento centrada en la solución de problemas.	Brindar la guía correcta para que el cliente se enfoque en solucionar el problema o la situación que afecta la funcionalidad familiar
5° Externalización del síntoma	Disminuir los sentimientos de frustración, incapacidad y culpa que la persona puede haber llegado a desarrollar ante la presencia del	Generar distancia entre el paciente y los problemas que le oprimen. El uso de esta técnica permite que el problema se convierta en un elemento externo a la persona y con ello su resolución sea más eficaz.	2 sesión/45 minutos	Externalizar los problemas.	Elaborar recursos para afrontar la situación problemática.

	problema, y generar nuevos sentimientos de autoeficacia y motivación				
6° Proyección Temporal	Convertir las emociones negativas en otras más positiva.	Conseguir que el cliente tenga cierta objetividad situando las imágenes de alto contenido emocional en un momento temporal distinto.	1 sesión/45 minutos	Cambiar pensamientos negativos.	

## DISCUSIÓN

Los resultados expuestos en el APGAR familiar se demostró que el 50% de la población estudiada presenta disfuncionalidad familiar sobresaliendo el 26.7% con un grado severo siendo la ausencia del hogar por largas jornadas de trabajo un predisponente muy importante para la aparición de este problema, lo que coincide con un estudio realizado por Carrasco (2011), el cual refiere que solo el 31% de los estudiados se encontraban con buena funcionalidad familiar otro dato que llama la atención es el tiempo de empleo en relación con la funcionalidad familiar, con los resultados obtenidos se demuestra la hipótesis sobre el tiempo y la carga horaria de los paramédicos y su relación directa con la disfunción familiar, lo que nos lleva a pensar sobre el tiempo asignado a la familia un problema de interrelación y la falta de asumir roles dentro del hogar

En el inventario de depresión de Beck mediante los datos obtenidos encontramos que más de la mitad de los Agentes de Policía padecen depresión atribuidos a la naturaleza de su trabajo generado por el estrés, siendo uno de los datos más relevantes que el 26,7% de la población presenta una depresión grave, al igual con un estudio realizado por Pozo y Vallejo (2017), los cuales mencionaron que dentro de los resultados más importantes el 73% de los aspirantes al cuerpo de Policía presentan depresión, como se manifiesta en esta relación la naturaleza del trabajo genera depresión debido a los diferentes procedimientos y situaciones afrontadas por la naturaleza del trabajo.

Teniendo en cuenta los datos arrojados en el APGAR familiar y el inventario de depresión de Beck se pudo evidenciar que el 43.3% de los agentes que respondieron a los test no padecen depresión y presentan una funcionalidad normal, el 56.7% de los agentes presentan disfuncionalidad familiar desde leve a severa acompañada de depresión que va desde leve a grave, la depresión grave predominó en 26.7% de los agentes, el 8.3% con disfuncionalidad moderada seguida del 18.3% con un disfuncionalidad severa, por lo que el Agente de Policía deben mejorar su relación familiar, es decir que tiene problemas con al menos un miembro del núcleo familiar. Lo que coincide con un estudio realizado por Rodríguez, Haro, Martínez, Ayala, y Matus (2017), el cual refiere que las familias funcionales fueron el 38.6% y las familias moderadamente funcionales el 23.3% sin depresión. La depresión severa predominó en las

familias moderadamente funcionales en el 7.3% seguidas de las familias disfuncionales 3,9% y las severamente disfuncionales el 3,9%. Donde se observó la relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ( $p=0.001$ ), la funcionalidad familiar está relacionada con el grado de depresión, influye en la presencia y ausencia de depresión en los adultos en etapa de productividad.

## **Conclusiones**

El análisis del estudio se evidenció que la naturaleza del trabajo del Agente de Policía es un factor que afecta de gran manera la vida de cada uno de miembros independientemente, generando problemas en los roles que desempeñan, más de la mitad evaluada de los Agentes de Policía tienen problemas en su hogar debido a su trabajo. La falta de capacidad para resolver las situaciones problemáticas en la familia, da paso a que los miembros se alejen tanto física como emocionalmente

La mayor parte de la población evaluada presentan depresión, existen varios factores que intervienen en el diagnóstico depresivo, en este caso se identificó la vulnerabilidad de los agentes por el trabajo que realizan y como refleja en su hogar, la ausencia de ellos por sus jornadas laborales afecta a la relación en familia.

Con respecto a los niveles de funcionalidad familiar y niveles de depresión, de acuerdo con los resultados se evidencio que los agentes que presentan disfuncionalidad familiar también presentan depresión, del nivel de disfuncionalidad familiar dependerá el nivel de depresión del agente a mayor disfuncionalidad mayor nivel de depresión. Se considera a la disfuncionalidad familiar como un predisponente para la aparición de la depresión.

## **Recomendaciones**

Se recomienda una preparación mental del agente previo a vivenciar los diferentes crímenes y escenarios de alto impacto emocional a los que estará expuesto mediante las jornadas de trabajo.

Brindar guía psicología por parte del departamento psicológico de la unidad para afrontar los problemas familiares y como resolverlos, así como también guía de como deslindarse de los problemas laborales al dejar la unidad y dirigirse al hogar.

Fomentar la realización de actividades físicas deportivas o al aire libre en la medida posible para reducir los niveles de estrés, al igual que distintas conductas saludables como una buena alimentación y cuidados previos de la salud con el objetivo de que sea una preocupación menos para el agente.

## Referencias Bibliográficas

- Anastasi, A. (1970). *Test psicologicos*. La Habana: Ediciones Revolucionarias.
- Beck A., Rush J., Shaw B. y Emery G. (1976) *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao. Desclée de Brouwer, S.A.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona, España: Editorial PAIDOS.
- Castillo, S. C., y Alonso, E. L. (Julio de 2012). *EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA SOCIALIZACION.CUBA*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: [www.eumed.net/rev/cccss/21/](http://www.eumed.net/rev/cccss/21/)
- Castro, Y., Orjuela, M., Lozano, C., Avendaño, B., y Vargas, N. (2012). *Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales*. Bogota, Colombia: Diversitas: Perspectivas en Psicología.
- CIE- 10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento – OMS*. Madrid, España: Médica Panamericana. Ecomed.
- Escalante, F. y López, R. (2002, 2ª Ed.). *Comportamientos preocupantes en niños y adolescentes*. México: Editorial Asesor Pedagógico, S.A. de C.V.
- García, H. B. (2012). *La Depresión: Etiología y tratamiento*. Ciencia y Sociedad, 197.
- Gonzales, F. (2007) *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana. Editorial
- Hernandez , A. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Santafé de, Bogotá: El Buho.
- Hernández, L., Cargill, N., y Gutiérrez, G. (2012) *Funcionalidad familiar y conductas de riesgo*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 18 (1), pp. 14-24.
- Hernández, M., Marañón, Q., y Mato, X. (2016). *Genética de la depresión*. Universidad Autónoma de Barcelona, 5.

- HUNT (2007), “Los problemas de comportamiento en el ámbito educativo “, Editorial ISSN, p.17.
- Justicia, R. (13 de septiembre de 2014). Policías de menor rango encabezan la lista de suicidas en la institución. Eltelegraf.
- Londoño, N., Marin, C., Juaréz, F., y Palacio, J. (2010). Factores de riesgo psicosociales.
- Minuchin, S., Fishman, Ch. (2004). Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires, Argentina: PAIDÓS.
- Morales-Manrique, C., & Valderrama-Zurián, J. (2012). CALIDAD DE VIDA EN POLICÍAS: AVANCES Y PROPUESTAS. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 60-67.
- MPS. (07 de abril de 2018). *Hablemos: Depresion*. Obtenido de Ministerio De Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- OMS. (22 de marzo de 2018). *Organizacion Mundial De La Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial De La Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Rodríguez, G. A., Haro, A. M., Martínez, F. R., Ayala, F. R., y Román, M. A. (2017). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS EN LA ATENCIÓN. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21.
- Suarez, M., y Espinoza, M. A. (2014). *APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR*. La Paz: Red Med.

## ANEXOS

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

**NOMBRE:**

**ESTADO CIVIL:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**OCUPACIÓN:**

**EDUCACIÓN:**

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.



3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

No me gusta a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### **11. Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

## APGAR FAMILIAR

**NOMBRE:**

**ESTADO CIVIL:**

**EDAD:**

El Apgar Familiar es un cuestionario que busca evidenciar el estado funcional de la familia, para cada pregunta se debe marcar solo una x. Debe ser respondiendo de forma personal, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1.El tiempo para estar juntos					
2.Los espacios en la casa					
3.El dinero					
Ud., tiene un amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as)					

**Propuesta de intervención:** Taller Grupal

Propuesta de plan de intervención para fortalecer el vínculo familiar en los agentes activos de la Policía Judicial de Ambato.

**Título**

Viviendo Felices

**Objetivos**

- Fortalecer los vínculos familiares entre los miembros de la familia.
- Identificar los signos y síntomas de la depresión en los diferentes miembros de la familia.
- Generar herramientas para mejorar el vínculo familiar.

**Propuesta de solución**

Se desea incrementar una propuesta para fortalecer el vínculo familiar en los agentes con sus familias, por medio de intervenciones grupales dentro de la institución, con el acompañamiento de la psicóloga de la misma, por el tiempo de dos meses y cada sesión va hacer dentro de dos semanas, cada una va a tener duración de 45 minutos, el cual va estar organizado de la mejor manera:

- Apertura de taller (4 minutos).
- Tema a tratar (10 minutos).
- Conversatorio (10 minutos).
- Actividad grupal sobre el tema tratado (8 minutos).
- Retroalimentación del tema (8 minutos).
- Dinámica de cierre (5 minutos).

**Tema 1:** La Familia

<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información acerca de la importancia de la familia.</li> <li>- Promocionar la buena comunicación,</li> </ul>
-----------------	---

	para mejorar su ambiente familiar.
<b>Audiencia</b>	Agentes evaluados de la Policía Judicial de Ambato
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a los agentes de la policía judicial por parte de la psicóloga de la institución.</li> <li>- Socialización del tema planteado “La Familia”.</li> <li>- Dinámica <b>el punto de partida</b>, consiste en rellenar un breve cuestionario con preguntas sobre el grupo, la participación de cada uno y las expectativas de los miembros.</li> <li>- Conversatorio</li> <li>- Se realizara una actividad grupal, lluvia de ideas en base al tema expuesto.</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Despedida</li> </ul>

**Tema 2:** Familia Funcional y Familia Disfuncional

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información acerca de la familia funcional y disfuncional.</li> <li>- Conocer las características de cada una de ellas.</li> <li>- Concientizar a los agentes para obtener un mejor bienestar familiar.</li> </ul>
<b>Audiencia</b>	Agentes evaluados de la Policía Judicial

	de Ambato
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a los agentes de la policía judicial por parte de la psicóloga de la institución.</li> <li>- Socialización del tema planteado “Familia Funcional y Familia Disfuncional”.</li> <li>- Dinámica <b>aviso clasificado</b>, consiste en describir un aviso clasificado con sus mejores cualidades y valores, el objetivo es estimular la confianza en uno mismo y la cohesión grupal</li> <li>- Conversatorio</li> <li>- Se realizará una actividad grupal, dramatización en base a una familia funcional y disfuncional.</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Despedida</li> </ul>

### **Tema 3: Vínculos Afectivos**

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información acerca de los vínculos afectivos.</li> <li>- Proponer herramientas para mejorar los vínculos en su familia.</li> </ul>
Audiencia	Agentes evaluados de la Policía Judicial de Ambato
Desarrollo de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a los agentes de la policía judicial por parte de la psicóloga de la</li> </ul>

	<p>institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización del tema planteado “Vínculos Afectivos”.</li> <li>- Dinámica <b>role play</b>, consiste en que dos o más personas representen una situación o caso concreto de la vida real, el objetivo se logra no solo en quienes lo representan sino en todo el grupo al observar el proceso como si fuera en la vida real y la cohesión grupal</li> <li>- Conversatorio y retroalimentación</li> <li>- Despedida</li> </ul>
--	---

**Tema 4:** Cierre

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir si el taller grupal fue beneficioso para mejorar la relación familiar de los participantes.</li> <li>- Conocer si se cumplió las expectativas de los participantes, de la primera sesión.</li> <li>- Concientizar a los participantes de la importancia de los temas expuestos.</li> </ul>
<b>Audiencia</b>	Agentes evaluados de la Policía Judicial de Ambato
<b>Desarrollo de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a los agentes de la policía judicial por parte de la psicóloga de la institución.</li> <li>- Brindar técnicas para mejorar la</li> </ul>



	<p>comunicación y la relación padres e hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dinámica <b>aquí está mi foto</b>, se pone a disposición de las participantes fotos de personas en actividades y gestos diferentes. Cada participante elige la foto o el recorte seleccionado y explica por qué piensa que lo representa, el objetivo es estimular la confianza y expresar como se siente.</li><li>- Conversatorio</li><li>- Despedida</li></ul>
--	--

**Aplicación de Reactivos Psicológicos a los Agentes de la Policía Judicial en Ambato**





Cuenca, 30 de enero de 2019  
Oficio No. 0090-RD-FCS-2019

Señoritas  
TOLEDO VIÑAN WILSON JAVIER  
SUÁREZ ZAMBRANO ANA LIZETH  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH  
En su despacho. -

De mi consideración:

Cumplo con el deber de informar la resolución de Decanato de fecha: martes 29 de enero de 2019.

**RESOLUCIÓN No. 0090-D-FCS-29-01-2019:** Aprobar el perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica, revisados y aprobados por Comisión de Carrera y Coordinador del CID de la Facultad (Oficio No. 034-DCPSCL-FCS-19, adjunta 39 actas de aprobación de perfiles), de acuerdo al siguiente detalle:

ESTUDIANTES	TEMA	Tutor y miembros de tribunal (Art.173)	Tribunal (Art 174)
Toledo Viñan Wilson Javier Suárez Zambrano Ana Lizeth	Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la Policía Judicial. Ambato, 2018-2019	Tutor: MGS. CÉSAR PONCE Miembros: Mgs. Mónica Molina Mgs. Diego Santos	Dra. Isabel Cando (preside, delegado del Decano) Miembros: Mgs. Mónica Molina Mgs. Diego Santos

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
Dr. Gonzalo E. Bonilla P.  
DECANO DE LA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH  
C.C.: Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 29-01-2019: MsC. Ligia Viteri  
Transcripción Resoluciones Decanato: 30-01-2019: Jenny Castela  
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



## DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud  
Carrera: Psicología Clínica

### 1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	César Eduardo Ponce Guerra	Cédula:	060368804-5
Miembro tribunal:	Sandra Mónica Molina Rosero	Cédula:	170861141-1
Miembro tribunal:	Diego Armando Santos Pazos	Cédula:	060370820-7

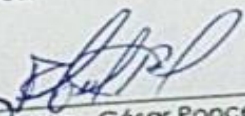
### 2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Suárez Zambrano  
Nombres: Ana Lizeth  
C.I / Pasaporte: 060472929-3  
Título del Proyecto de Investigación: "Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la Policía Judicial. Ambato, 2018-2019"  
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir.  
Línea de Investigación: Salud

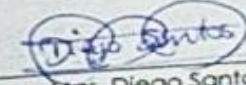
### 3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ( ) / NO ( ) es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: \_\_\_\_ sobre 10 puntos.

  
Mgs. César Ponce  
TUTOR

  
Mgs. Mónica Molina  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

  
Mgs. Diego Santos  
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

## DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud  
Carrera: Psicología Clínica

### 1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor:	César Eduardo Ponce Guerra	Cédula:	060368804-5
Miembro tribunal:	Sandra Mónica Molina Rosero	Cédula:	170861141-1
Miembro tribunal:	Diego Armando Santos Pazos	Cédula:	060370820-7

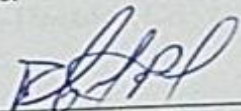
### 2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

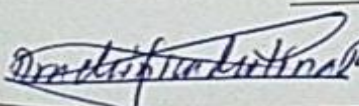
Apellidos: Toledo Viñan  
Nombres: Wilson Javier  
C.I / Pasaporte: 160057349-5  
Título del Proyecto de Investigación: "Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la Policía Judicial, Ambato, 2018-2019"  
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir.  
Línea de Investigación: Salud

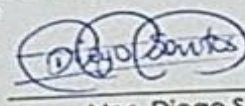
### 3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ( ) / NO ( ) es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: \_\_\_\_ sobre 10 puntos.

  
Mgs. César Ponce  
TUTOR

  
Mgs. Mónica Molina  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

  
Mgs. Diego Santos  
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO C.I.D.  
Ext. 1133

Esobamba 11 de julio del 2019  
Oficio N° 450-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
						Si	No
2-34367120	Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la Policía Judicial. Ambato, 2018-2019	Ana Lizeth Suárez Zambrano Wilson Javier Toledo Viñán	Mgs. César Eduardo Ponce Guerra	8	8	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.

Atentamente,

Dr. Carlos Galas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS/UNACH

Cc Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Carrera de Psicología Clínica

*Dr. Carlos Gajés*

*La Olla*

*10 km 7*

Riobamba, 10 de Julio del 2019

Doctor  
Gonzalo Bonilla

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente

De mi consideración

Luego de saludarle atentamente, me permito solicitar a usted muy comedidamente se sirva a recibir los documentos y certificados para el tramite respectivo en relación con el Urkund para el proyecto de investigación con fines de titulación de los estudiantes: Suárez Zambrano Ana Lizeth CC: 060472929-3 y Toledo Viñan Wilson Javier CC: 160057349-5 con el proyecto "Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la Policía Judicial. Ambato, 2018-2019", aprobado con la Resolución No.0090-D-FCS-29-01-2019; que luego de la revisión obtuvo un porcentaje de coincidencia del 7% tal como se detalla en los documentos adjuntos.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente.

Atentamente

Mgs. César Ponce

TUTOR

CC. Archivo

Adj. Lo indicado

*4450*  
*Escas*  
*Validez 8% de*  
*Sumativa*  
*11 julio 2019*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 11 JUL 2019 Hora: 17:14

SECRETARIA DE ESCUELAS



## CERTIFICACIÓN

Que, los estudiantes Suárez Zambrano Ana Lizeth con CC: 040472929-3 y Toledo Viñon Wilson Javier con CC: 160057349-5 estudiantes de la Carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN AGENTES ACTIVOS DE LA PUCÍA JUDICIAL, AMBATO, 2018-2019", que corresponde al dominio científico SALUD COMO PRODUCTO SOCIAL, ORIENTADO AL BUEN VIVIR y alineado a la línea de investigación SALUD, cumple con el 7 %, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Bobamba, 10 de Julio de 2019

Mgs. César Ponce  
TUTOR



## Arkund Analysis Result

Uploaded Document: Tesis Suarez - Toledo 09-07-2019 .docx (D54367120)  
Submitted: 7/9/2019 5:29:00 PM  
Submitted By: cponce@unach.edu.ec  
Significance: 7 %

### Sources included in the report:

ACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES Y DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES  
LA CASA DE REPOSO DIVINA PROVI DENCIA SAN MIGUEL, LIMA - 2018.pdf (D44352764)  
GALLARDO tesis final 27-09 (1).doc (D31092166)  
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf  
www.monografias.com/trabajos38/disfuncion-familiar/disfuncion-familiar2.shtml  
www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1726-89582014000100010  
2125-cee6-47d6-bfd3-2e0b0d052483  
b5ff-597d-4de4-bf04-4cd11001a992  
4ff4-12e0-4701-b488-5ab6295055aa

### Locations where selected sources appear: