



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS**  
**MONGE MEDRANO**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**MAGISTER EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2023**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO  
DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS  
MONGE MEDRANO**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAGISTER EN SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO :**   
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**MIEMBRO DEL JURADO :**   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**MIEMBRO DEL JURADO :**   
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

**ASESOR DE TESIS :**   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**LINEA DE INVESTIGACIÓN :** SALUD PÚBLICA - P42



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 234-2023-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 05 de octubre del 2023

**VISTOS:**

El expediente N° 2023-07808, presentado por el (la) Bachiller **HERRERA ARAMAYO JUAN MIGUEL**, con número de DNI. **01316684**, asignado (a) con código de matrícula **26238001**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, el (a) Bach. **HERRERA ARAMAYO JUAN MIGUEL**, con número de DNI. **01316684**, asignado (a) con código de matrícula **26238001**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PUBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 09 de agosto del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO** Elaborado por el (la) Bachiller **HERRERA ARAMAYO JUAN MIGUEL**. Integrado por los siguientes docentes:

**Presidente del Jurado** : **Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**  
**Miembro del Jurado** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**  
**Miembro del Jurado** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**  
**Asesor de Tesis** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

**Fecha** : **Jueves, 26 de octubre del 2023**  
**Hora** : **02:00 p.m.**  
**Modalidad** : **Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron anterior a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Weralesio Condori Cari  
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA  
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. Percy Gonzalo Pluma Pluma  
 SECRETARIO ACADÉMICO

Cc/Archiv. EPG (01)  
 Interesado (01)  
 Cargo (01)  
 Jurados (03)  
 Asesor (01)  
 Expediente (01)  
 LWCC/meyn



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 991-2018-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 06 de Octubre del 2018

#### VISTOS:

El Registro N° 1100 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis del MAESTRIA en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO. Presentado por el (a) Bach. JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO, con número de DNI 01316684 y con Código N° 26238001 para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO, para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis de PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO. Presentado por el (a) Bach. JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 30 de Julio del 2018, se ha registrado en el Folio N° 1100 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO.- APROBAR** el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado, PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO. Presentado por el (a) Bach. JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO, para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, y Siendo Asesorado por el (a) Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

Presidente	:	Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	:	MSc.	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Segundo Miembro	:	Dra.	SIVELY LUZ MERCADO MAMANI

**SEGUNDO.- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAGISTER de la Escuela de Posgrado.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Cc /CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2018 (01)  
INTERESADO (01)  
OCM/eqy





# 22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

## Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión


Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PATOLOGÍA FAMILIAR EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	JUAN MIGUEL HERRERA ARAMAYO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01316684
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-0723-3558">https://orcid.org/0009-0001-0723-3558</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-0870-3896">https://orcid.org/0009-0006-0870-3896</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> Hospital Carlos Monge Medrano  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca                      -15.48179, -70.12042  <a href="https://maps.app.goo.gl/aeGiZhnP4rBIATsW9">https://maps.app.goo.gl/aeGiZhnP4rBIATsW9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería
	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a> Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a>


 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo Juan Miguel Herrera Dramayo, identificado con DNI Nro. 01316684, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
  - Programa de Segunda Especialidad,
  - Programa de Maestría o Doctorado
- Salud Pública

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

“ Patología familiar en el paciente psiquiátrico del hospital regional Carlos Monge Medrano ”

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre.

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de Septiembre del 2024

  
Firma del Asesor

  
Firma del Estudiante

  
Huella



### DEDICATORIA

Mi esposa e hijos, condiciones de brindarme amor infinito, apoyo y comprensión nunca rendirme hasta lograr mis objetivos.



### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi esposa y familia, mis asesores y jurados, por todo el apoyo brindado para la elaboración de este documento.



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
RESUMEN .....	xvii
ABSTRACT .....	xviii
INTRODUCCIÓN .....	xix

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.3.1. Justificación Legal.....	2
1.3.2. Justificación Práctica .....	3
1.4. OBJETIVOS .....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Especificos.....	4
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.7. HIPOTESIS .....	5
1.7.1. Hipótesis General .....	5



1.7.2.	Hipótesis Específicos.....	5
1.8.	ANALISIS DE VARIABLES E INDICADORES .....	5
1.8.1.	Conceptualización De Variables.....	5
1.9.	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
2.2.	MARCO TEÓRICO .....	11
2.2.1.	Patología Familiar .....	11
2.2.2.	Patología Familiar .....	27
2.2.3.	Esquizofrenia.....	30
2.3.	MARCO CONCEPTUAL .....	31

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	METODO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.2.	TIPO DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.5.1.	Población .....	35
3.5.2.	muestra .....	35
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
3.6.1.	Técnicas.....	36
3.6.2.	Instrumentos .....	36
3.7.	DATOS ESTADÍSTICOS .....	37



3.8. PROCEDIMIENTOS .....	37
3.8.1. Coordinaciones .....	37
3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	38

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS .	39
4.1.1. Frecuencia de los aspectos socioeconómicos .....	39
4.1.2. Frecuencia De Las Patologías Familiares .....	43
4.1.3. Frecuencia de la enfermedad psiquiátrica.....	77
4.1.4. Contrastación de Hipótesis.....	78
4.2. DISCUSIÓN .....	86
CONCLUSIONES .....	87
RECOMENDACIONES .....	89
BIBLIOGRAFÍA .....	90
ANEXOS .....	92



### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su residencia, construcción, servicios básicos e ingresos per capitas....	40
<b>Tabla 2</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su dependientes económicos, informante y familia.....	42
<b>Tabla 3</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su sistema parental.....	44
<b>Tabla 4</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de estar con solo un padre.....	45
<b>Tabla 5</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según sustitución en ausencia de un padre.....	46
<b>Tabla 6</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ausencia al trabajo.....	47
<b>Tabla 7</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual en la familia.....	48
<b>Tabla 8</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano según patología individual de quien padece la enfermedad psiquiátrica.....	49
<b>Tabla 9</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consumo de alcohol.....	50



<b>Tabla 10</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según presencia de familiar con alcoholismo.....	51
<b>Tabla 11</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de unión de sus padres.....	52
<b>Tabla 12</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según disrupción o divorcio de los padres.....	53
<b>Tabla 13</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de la disrupción conyugal o divorcio de los padres.....	54
<b>Tabla 14</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según convivencia con hermanos.....	55
<b>Tabla 15</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según constitución de los hijos de casa.....	56
<b>Tabla 16</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según adopción.....	57
<b>Tabla 17</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos adoptados.....	58
<b>Tabla 18</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según problemas de adopción...	59



<b>Tabla 19</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según frecuencia de visitas a familiares.....	60
<b>Tabla 20</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su solidaridad con problemas de familia.....	61
<b>Tabla 21</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia.....	62
<b>Tabla 22</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ofensa leve a un familiar..	63
<b>Tabla 23</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según embarazo de una hija.....	64
<b>Tabla 23</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según conflictos o alegrías.....	66
<b>Tabla 25</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según liderazgo en la familia.....	67
<b>Tabla 26</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según que familiar toma decisiones.....	68
<b>Tabla 27</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consentimiento sobre matrimonio de un hijo.....	70
<b>Tabla 28</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos deseados.....	71



<b>Tabla 29</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según si el paciente fue hijo deseado.....	72
<b>Tabla 30</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según rechazo de un hijo con enfermedad mental.....	73
<b>Tabla 31</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia frente a familiar con enfermedades mentales.....	74
<b>Tabla 32</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según localización de la familia...	76
<b>Tabla 33</b>	Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de diagnóstico.....	77
<b>Tabla 34</b>	Frecuencia afirmación del sistema parental de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico - 2018.....	78
<b>Tabla 35</b>	Frecuencia de afirmación del sistema fraternal de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018....	80
<b>Tabla 36</b>	Frecuencia de afirmación de la dinámica comportamiento en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018....	81
<b>Tabla 37</b>	Frecuencia de afirmación de la dinámica comunicación en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018....	83



<b>Tabla 38</b>	Frecuencia de la prueba chi-cuadrado entre la patología familiar y tipo de diagnóstico en pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.....	84
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su residencia, construcción, servicios básicos e ingresos per capitas..... 41

**Figura 2** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su dependientes económicos, informante y familia..... 43

**Figura 3** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su sistema parental. 44

**Figura 4** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de estar con solo un padre..... 45

**Figura 5** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según sustitución en ausencia de un padre..... 46

**Figura 6** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ausencia al trabajo 47

**Figura 7** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual en la familia..... 48

**Figura 8** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual de quien padece la enfermedad psiquiátrica..... 49

**Figura 9** Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consumo de alcohol..... 50



<b>Figura 10</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según presencia de familiar con alcoholismo.....	51
<b>Figura 11</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de unión de sus padres.....	52
<b>Figura 12</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según disrupción o divorcio de los padres.....	53
<b>Figura 13</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano según causa de la disrupción conyugal o divorcio de los padres.....	54
<b>Figura 14</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según convivencia de hermanos	55
<b>Figura 15</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según constitución de los hijos en casa.....	57
<b>Figura 16</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según adopción.....	58
<b>Figura 17</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos adoptados.....	59
<b>Figura 18</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según problemas de adopción...	60
<b>Figura 19</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según frecuencia de visitas a familiares.....	61



<b>Figura 20</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su solidaridad con problemas de familia.....	62
<b>Figura 21</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia.....	63
<b>Figura 22</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ofensa leve a un familiar..	64
<b>Figura 23</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según embarazo de una hija.....	65
<b>Figura 24</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según conflictos o alegrías.....	66
<b>Figura 25</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según liderazgo en la familia.....	67
<b>Figura 26</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según que familiar toma decisiones.....	69
<b>Figura 27</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consentimiento sobre matrimonio de un hijo.....	70
<b>Figura 28</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos deseados.....	71
<b>Figura 29</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según si el paciente fue hijo deseado.....	72



<b>Figura 30</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según rechazo de un hijo con enfermedad mental.....	73
<b>Figura 31</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia frente a familiar con enfermedades mentales.....	75
<b>Figura 32</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según localización de la familia..	76
<b>Figura 33</b>	Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de diagnóstico.....	77
<b>Figura 34</b>	Porcentaje de afirmación del sistema parental de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico - 2018....	79
<b>Figura 35</b>	Porcentaje de afirmación del sistema fraternal de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018....	80
<b>Figura 36</b>	Porcentaje de afirmación de la dinámica comportamiento en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018...	82
<b>Figura 37</b>	Porcentaje de afirmación de la dinámica comunicación en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018...	83



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "Patología familiar en el paciente psiquiátrico del Hospital Carlos Monge Medrano", tiene como objetivo determinar si la patología familiar influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano. La muestra está conformada por 39 usuarios o pacientes atendidos durante los meses de Julio a Diciembre, su metodología será descriptivo y correlacional se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para probar la hipótesis planteada, donde aceptamos la hipótesis nula ( $H_0$ ). Se concluyó que la patología familiar si influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada ( $H_0$ ) en el trabajo de investigación durante el año 2018.

**Palabras clave:** Patología familiar, estructura familiar, dinámica familiar, sistema parental y sistema fraternal.



### ABSTRACT

The present research work entitled "Family pathology in the psychiatric patient of the Carlos Monge Medrano Hospital", aims to establish if the family influences the onset or persistence of a psychiatric pathology in the psychiatric patients of the Carlos Monge Medrano Hospital during the year 2018. The sample is made up of 39 users or patients attended during the months of July to December, its methodology will be descriptive and correlational. The Chi-square statistical test was used to test the hypothesis raised, where we accept the null hypothesis ( $H_0$ ). It was concluded that the family does influence the onset or persistence of a psychiatric pathology in psychiatric patients at the Carlos Monge Medrano Hospital during 2018.

**Keywords:** Family pathology, family structure, family dynamics, parental system and fraternal system.



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio es sobre la Patología Familiar en el Paciente Psiquiátrico del Hospital Regional Carlos Monge Medrano durante el año 2018 en los meses de Julio a diciembre.

En el campo de la Psiquiatría se realizaron consideraciones acerca de lo orgánico y funcional como razón de trastornos psiquiátricos. Si consideramos de manera individual el aspecto funcional; debemos tener en cuenta que el hombre se ve afectado por el entorno, donde se encuentra la familia. Así pues, si esta no es normal, puede provocar trastornos psicológicos en uno o más de sus miembros, particularmente en aquellos cuyos mecanismos de defensa son deficientes.

No obstante, a nosotros nos interesó analizar el resultado de la influencia familiar, examinar a esa familia de origen del individuo con alteraciones psicopatológicas, entender cuáles son sus características anormales y qué podría ser el origen de dichas alteraciones.

El individuo afectado, al ser parte de un sistema familiar, podrían estar en una crisis dinámica y/o estructural; enfrentar problemas en las relaciones entre sus integrantes, cómo tratar y solucionar sus problemas, y así mismo en un sistema de autoridad débil, mal distribuido o inexistente.

Por lo tanto, en el Capítulo I se describieron los problemas como el estudio de la situación problemática, formulación del problema, justificación, los objetivos planteados, justificación, alcance de la investigación, limitaciones de la investigación, hipótesis y estudio de las variables e indicadores. En el Capítulo II El marco teórico se define a través de los antecedentes, la literatura y el marco conceptual., En el Capítulo III se detallan la metodología empleada en el estudio. En el Capítulo IV se detallan los resultados definitivos y la discusión.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las causas de dificultades psiquiátricas se consideran orgánicas y funcionales, teniendo en cuenta la separación de cada uno de estos aspectos, donde encontramos a la familia. En donde esta anomalía causa dificultades psiquiátricas en más de uno de sus miembros, en individuos con las defensas débiles.

En lo particular nos interesa determinar la influencia familiar en las patologías, cuando estudiamos a la familia del paciente con alteraciones psicológicas, identificando cuales son las consecuencias e inicio y persistencias de estas. posiblemente el paciente se encuentre en una crisis estructural y/o dinámica. El paciente psiquiátrico debe reflejar el núcleo familiar por complicaciones. La familia es considerada como organización donde corresponde el paciente podrían estar en crisis dinámica y/o estructural; tener problemas en crónicas entre las partes, es la forma de encontrarse y solucionar sus dificultades y en un procedimiento de mando frágil, deficientemente distribuida o irreal.



## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema General

**PG.-** ¿Estaría la patología familiar influenciando en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1.-** ¿Cuál es la influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital?

**PE2.-** ¿De qué manera influye la dinámica familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital?

**PE3.-** ¿Cuál es la patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital?

**PE4.-** ¿Cuáles son los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Justificación Legal

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28303 – Ley Marco de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Ley N° 27815 – Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de
- Remuneraciones del Sector Público.



- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM – Aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.

### **1.3.2. Justificación Práctica**

- Uno de los requerimientos más urgentes en las instituciones se debe considerar la Salud Mental de sus parientes.
- En el territorio peruano, son escasas las entidades públicas que disponen de un programa de Salud Mental orientado a los parientes.
- Los factores de riesgo sociales y ambientales (crimen, desastres naturales, elevado número de familias desintegradas) pueden transformar a las familias en blanco directo de problemas psicológicos, cuyos resultados pueden influir en la perturbación de la Salud Mental. Todo lo mencionado anteriormente posibilita llevar a cabo una investigación urgente que permita diagnosticar la presencia de ciertas familias patológicas, con el propósito de proporcionar solución práctica a estas. El interés científico de esta investigación se fundamenta en la relevancia del diagnóstico de enfermedades psiquiátricas; dado que se considera que las familias con pacientes psiquiátricos son más propensas a padecer o sufrir estos problemas.



## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

**OG.** - Determinar si la patología familiar influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.

### **1.4.2. Objetivos Especificos**

**OE1.-** Establecer la influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital.

**OE2.-** Indicar la influencia de la dinámica familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital.

**OE3.-** Especificar la patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital.

**OE4.-** Señalar los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital.

## **1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Es de vital importancia conocer sobre las patologías familiares que influyen en los pacientes psiquiátricos, saber que influyen en su estructura y dinámica familiar. Mediante esta investigación podemos aportar seguimientos adecuados para realizar diagnósticos más precisos y dar aportes que ayuden a la familia a sobrellevar la enfermedad.

## **1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en el Distrito de Juliaca, Provincia de San Román y Departamento de



Puno, durante un lapso de un semestre, teniendo en cuenta al paciente internado del servicio de psiquiatría.

## 1.7. HIPOTESIS

### 1.7.1. Hipótesis General

**HG.** - La Patología familiar si influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.

### 1.7.2. Hipótesis Específicos

**HE1.-** La influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital es por el subsistema parental.

**HE2.-** La dinámica familiar influye en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital por comunicación y conflictos.

**HE3.-** La patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital es de nivel moderado.

**HE4.-** Los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital son de residencia propia, servicios básicos mínimos, bajos ingresos económicos y su familia se localiza en la "cono sur".

## 1.8. ANALISIS DE VARIABLES E INDICADORES

### 1.8.1. Conceptualización De Variables

**Variable Independiente:** Patología familiar.

Conformada por las estructuras familiares (Sistema parental y sistema fraterno) y dinámica familiar (Comportamiento y comunicación).

**Variable dependiente:** Paciente psiquiátrico.

Comprende por el diagnóstico psiquiátrico dado (Leve, moderado y grave).

### 1.9. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<b>Variable Independiente:</b> PATOLOGIA FAMILIAR	Estructura familiar	Sistema parental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composición familiar</li> <li>- Sustitución en ausencia de un padre</li> <li>- Patología individual</li> <li>- Alcoholismo en la familia</li> <li>- Consumo de alcohol</li> <li>- Tipo de unión</li> <li>- Disrupción conyugal divorcio o separación</li> </ul>
		Sistema fraterno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convivencia con hermanos</li> <li>- Constitución de hijos en casa</li> <li>- Grado de parentesco</li> <li>- Preocupación familiar</li> </ul>
	Dinámica familiar	Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud familiar</li> <li>- Disgustos familiares</li> <li>- Problemas familiares</li> </ul>
		Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictos</li> <li>- Liderazgo</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Consentimientos</li> <li>- Decisiones</li> <li>- Localización</li> </ul>
<b>Variable Dependiente:</b> PACIENTE PSIQUIATRICO	Tipo	Diagnostico psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve</li> <li>- Moderado</li> <li>- Grave</li> </ul>
<b>Variables Intervinientes:</b> ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Residencia</li> <li>- Vivienda</li> <li>- Servicios básicos</li> <li>- Ingreso per cápita</li> <li>- Dependiente económico</li> <li>- Familia</li> <li>- Informante</li> </ul>		



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Beorlegui C. (2015) Efectuó el estudio sobre la percepción del apoyo familiar en individuos con trastornos mentales, un enfoque fenomenológico. Siendo su propósito entender cómo viven y perciben su apoyo familiar del individuo con trastorno mental que ha sido internado en la unidad psiquiátrica. Concluyendo que los individuos con alteraciones mentales, el desafío radica en cómo estos individuos se incorporan de manera adecuada a la sociedad. Es fundamental contar con un apoyo familiar para llevar a cabo y lograr progresos positivos.

(1)

Ortiz, María (2013). Quito Estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara. Determinación del rol en las familias de los pacientes diagnosticados con alteración mental. Teniendo como propósito analizar las funciones en las familias de procedencia de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia mediante la generación de relatos sistémicos. concluyo, a través de los relatos se alcanza el objetivo de examinar el rol que cumple las familias en pacientes con origen esquizofrénico, logrando como resultados que la ausencia de claridad, ambigüedades y enunciación del rol familiar generan síntomas, como la esquizofrenia debido a la ambivalencia de los mensajes



que el hijo(a) reciben, establecer vínculos dobles constantemente entre la madre y los hijos(as), generando asociaciones en oposición al padre a quien cumpla el rol de padre en cada uno de familia.(2)

López, A, Díaz, D. (2005). Estudio las "Características de los pacientes del servicio de salud mental: Determinantes psicosociales y clínicos", siendo su propósito primordial determinar las características clínicas, sociales y demográficas, y hábitos de los pacientes que se internaron en la Unidad del Hospital. Concluyo existe una variedad de entornos sociales, hospitales y estadísticos que pueden anunciar la "reagudización" de las alteraciones psiquiátricas. El paciente percibe el sistema familiar como un reflejo del sistema social. Si este sistema que busca mitigar las carencias en la familia no es el apropiado y sus dispositivos no están incorporados, solo logran atenuar las carencias, e incluso podría propiciar su perpetuación. Así pues, enfatizamos como esencial un enfoque en el que las familias sean el vínculo que conecta al individuo con la sociedad. (3)

Medina, M.; Zepeda, G. y Redondo, R. (1985). Efectuaron un estudio en el "Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita", sobre Patología del paciente psiquiátrico. Siendo su propósito evaluar las diferencias que existieron entre los grupos de control y estudio de las posibles alteraciones psicológicas en los familiares. Concluyendo que la familia que tiene un paciente psiquiátrico hospitalizado es más patológica que la familia del grupo control. Exhibiendo más patologías psiquiátricas a nivel estructural y dinámico que en las familias control. (4)

Franz Baumeyer redactó un artículo, centrada en el caso de "Scheber" en la obra los casos de "Sigmund Freud", donde abordó la composición



familiar de dicho caso. Escribe que su hermano Gustavo (1839-77) tomó su propia vida a la edad de 38. Así se pronuncia: de acuerdo con los documentos del caso, padecía de parálisis y se autolesionaría. Parece haber sido algo inusual, incluso antes de su padecimiento, dado que empezó estudiando leyes y concluyó estudiando química. (5)

Encontramos datos parecidos en la historia de J. Joyce. Sus habilidades artísticas podrían justificar por qué no desarrolló una psicosis, pero sería fascinante descubrir por qué la hija sufría de psicosis, él era adicto y su hijo consumía alcohol. Estos datos, junto a otras familias, evidencian la presencia de enfermedades autolesivas en una misma familia, y también con alteraciones mentales. Estas afecciones, a pesar de que en ocasiones no desembocan en un suicidio voluntario, pueden presentarse en otros individuos en forma de suicidio crónico como en adictos y psicósomáticos, suicidio por rodeo, como consecuencia de "accidentes", "traumatofobia" o "violencia". (6)

Además, es importante la existencia de anomalías en la división primaria debido a un trastorno patológico en la madre. Esta condición del psiquismo materno ha impactado en la vida de la infancia del niño, provocando el surgimiento de una depresión precoz con escasa o nula posibilidad de alteración mental, que a menudo vuelve en los adolescentes en forma de autodestrucción ejercida.

Esta información muestra que, en el psicoanálisis, no basta con enfocarse solo en el ámbito terapéutico. Es fundamental tener en cuenta también el entorno familiar, especialmente el aspecto transgeneracional, como señalan Frainberg (1985) y Kaes (1976). Además, esto implica una



interacción con la dimensión cultural y, en el caso de los artistas, con la literatura.

Es claro que los estudios sobre el papel de la familia en las disposiciones suicidas, así como el trabajo teórico y clínico sobre el tema, se han ido enriqueciendo con el tiempo. Sin embargo, es importante recordar que ya en el Simposio Psicoanalítico de 1910 en Viena se identificaron tres aspectos clave relacionados con esta cuestión: 1) nadie se suicida sin que su muerte sea deseada por otro, 2) el suicidio es visto como una forma de venganza contra alguien, y 3) la falta de amor, especialmente el rechazo primario de los padres (como la ausencia de una madre empática), juega un papel primordial en el sentimiento de desesperanza, vacío y la idea de la muerte. Esta carencia en el contacto parental, que el niño experimenta desde sus primeros años de vida, conecta con la idea de Freud (1923b) sobre "darse de baja a sí mismo", es decir, el dejarse morir cuando uno no es amado. También se debe recordar el aporte de estudios analíticos recientes, como los de E. Bick (1968) y D. Anzieu (1984-87), sobre la importancia de la función de sostén materno en la formación de la piel como envoltura corporal del yo durante los primeros años de vida. Todo esto demuestra que en el psicoanálisis no basta con centrarse únicamente en lo terapéutico; es crucial incorporar la dimensión familiar, en especial el componente transgeneracional, como destacan Frainberg (1985) y Kaes (1976), lo que requiere también un diálogo con la dimensión cultural y, en el caso de los artistas, con la literatura.

El Estudio que hemos llevado a cabo acerca de los factores sociofamiliares, la relevancia de considerar las enfermedades colaterales en



la familia, que se encuentran en padres y hermanos, y la relevancia de los transgeneracionales, permite la apertura de nuevos estudios para entender las lesiones de la autodestrucción.

Además, estas conclusiones apuntan a explorar la importancia que posee la presencia de la conexión con el otro en los instantes fundamentales de la formación del psiquismo, como factores que determinan las acciones autodestructivas.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Patología Familiar**

#### **Sinopsis Histórica De La Sociedad Universal Y Latinoamérica**

Para entender la sociedad de investigadores, han estudiado desde sus inicios, estableciéndose una secuencia precisa en la prehistoria humana y definiendo una clasificación que aún se respeta en la actualidad. Esta clasificación documenta tres periodos fundamentales: La Civilización, la Barbarie y el Salvajismo se subdividen en tres etapas: la inferior, la media y la superior.

En la etapa inferior del Salvajismo, el género humano experimenta su infancia y comienza su desarrollo social, evolucionando desde un nivel nómada hasta la aparición de la sedentarización. Al principio, se establece en pequeños grupos donde adquiere sus saberes y vivencias, señalando el camino hacia la Barbarie. Nos preocupa destacar que es en la fase intermedia de este periodo en nuestras tierras, donde los conquistadores se topan con los indígenas de las comunidades de "Nuevo" "México", "Centroamérica", "Perú", incluyendo otros. Mejía, M. señala que este periodo



corresponde al amplio período de América, que se desarrolló en distintas etapas: en un principio se definen "geográficamente".

Estas tierras que los españoles conquistaron ya estaban ocupadas en la era precolombina, razón por la cual algunos antropólogos las llaman "descendientes mongólicos". Sostienen que, durante la Era Glaciar, el Estrecho de Behring facilitó la llegada de animales y ancestros asiáticos a nuestros suelos. Esto podría justificar el descubrimiento de grandes tejidos óseos de especies que prefieren su desarrollo en otras regiones geográficas, particularmente en Asia. Además, la considerable similitud física de nuestros indígenas residentes de esa zona que, aparentemente, un día se distanció "geográficamente".

Así, surgieron los diversos grupos étnicos, de los cuales, los más identificados y documentados en lo que actualmente es Latinoamérica son: de los Mexicanos los Aztecas, y los Mayas y en América Central, en Colombia los "Chibchas" y en los Peruanos los Incas. Esta civilización precolombina logró en dichos países, su máximo nivel de evolución.

En 1492, Cristóbal Colón descubre nuestras tierras. para los europeos, dando inicio al proceso de conquista, labor que fue fundamentalmente llevada a cabo por ingleses, franceses, españoles, portugueses.

Justamente estos dos primeros se fusionan con los nativos, originando así el "mestizo". Es crucial subrayar cierto aspecto de los colonizadores: su meta no era establecerse en territorio nuevo, sino adquirir de estos productos que ayudaran a fortalecer la metrópoli. Se deduce de lo dicho que aquellos que llegaban con ese objetivo eran reclusos o aventureros, y por ende, no se desplazan con sus familias, o no las tenían, estableciendo así unión libre,



ocasionales e inestables con las comunidades indígenas, sin asumir ningún compromiso con ellas ni con el efecto de tales uniones.

Más adelante, numerosas familias de España se asentaron en América, gradualmente integrándose con los nativos. Sin embargo, también es importante admitir que todavía hoy existen grupos étnicos que no han aceptado la mezcla, realizándolo solo entre sí: Xicaques, Payas y similares.

Por lo general, con el objetivo de obtener el máximo beneficio y el máximo disfrute de estas tierras, se esclaviza al aborigen para emplearlo como mano de obra, y para este mismo propósito, se traen también esclavos originarios del África de la raza negra. Esta misma subordinación inhumana es la que fomenta el proceso de emancipación, donde algunos criollos (descendientes de españoles, originarios de América) tienen un rol significativo.

## **La Familia**

En sus raíces, el concepto de familia quizás no tenga vínculo con la interpretación ideal o sentimental que podamos darle hoy en día, es decir, que no hace referencia a la pareja ni a sus hijos, sino más bien a los esclavos. Algunos autores sostienen que el término familia proviene del latín "familia", que se deriva de "famulus", un esclavo doméstico; mientras que otros sostienen que proviene del sánscrito "vama", que se refiere a un conjunto de alojamiento, vivienda y ropa, algo similar a hogar y casa.

la palabra proviene del latín *familia*, que a su vez se derivaría de *famulus*, es decir, "esclavo doméstico". Otros, sin embargo, apuntan a que su raíz podría ser el sánscrito *vama*, que hace referencia a un concepto más



amplio de hogar, residencia y vestimenta, algo así como la idea de casa o lugar donde vivir.

El significado de la palabra "familia", si nos vamos a su origen, probablemente no tiene relación entre la concepción emocional o idealizado que le damos hoy en día. En sus primeros usos, no se refería tanto a su cónyuge y sus hijas, sino más bien a un grupo de esclavos.

Engels describe la "familia" como el grupo de esclavos que pertenecían a una misma persona, destacando cómo esta estructura estaba relacionada con la propiedad. Además, menciona que, según el jurista romano Gayo, en esa época la familia se consideraba parte del patrimonio, lo que significaba que podía ser heredada a través de un testamento. Los romanos acuñaron esta expresión para describir un nuevo tipo de estructura social, en la que el jefe de familia tenía bajo su control a la fémina, las hijas e hijos y una cantidad de esclavos, Aplicando la patria potestad romana y el derecho de vida y muerte sobre todos ellos, ejerciendo la patria potestad romana. Según Marx, la moderna familia lleva en su esencia representa el origen de la servidumbres y los esclavos. ya que refleja los antagonismos que, más tarde, se desarrollarán tanto en la sociedad como en el Estado.

Existen diversas formas de conceptualizar la familia, dependiendo de la perspectiva desde la cual se analice y de los intereses que, en un momento dado, requieran una interpretación específica. Desde la definición clásica que ofrece la Real Academia hasta las propuestas desarrolladas por distintas corrientes psiquiátricas, podemos encontrar enfoques teológicos, sociológicos, filosóficos, entre otros.



F.J. Mediguchea ha compilado diversas definiciones de familia, describiéndola como: "un grupo vinculado por una relación sexual lo suficientemente sólida y duradera para facilitar la gestación y cuidado de los hijos,"; "una comunidad sanguínea cuyo propósito principal es la crianza y educación de los hijos, pero que también satisface otras necesidades". Sin embargo, la familia puede ser comprendida desde distintos puntos de vista., como: una comunidad de vida, una unidad económica, una comunidad educativa, una célula de la sociedad o como una institución basada en el derecho natural.

No es sencillo establecer un concepto de familia, especialmente si se analiza desde una perspectiva psiquiátrica. Nuestro estudio busca analizar la familia desde la perspectiva estructuralista: la de la "Teoría General de los Sistemas".

Tras de explicación previa, sugerimos que la palabra "familia" alude a ese conjunto social que se conforma de manera natural, cuyos integrantes son vinculados por vínculos de parentesco, afinidad y donde se definen las características de sus integrantes para reaccionar ante estímulos, ya sean internos o externos, basándose en la composición y componente que este conjunto posea.

Y todavía más. Consideramos apropiado subrayar una subdivisión en dos categorías de Familias:

- a) La Extendida: La que incluye a los parientes que exceden el primer nivel de parentesco y/o afinidad.
- b) La Nuclear: Propósitos prácticos, lo que definiremos a continuación como "familia", es decir, ese conjunto social natural de individuos unidos por



vínculos de parentesco y afinidad, que se agrupan en subsistemas interconectados, Es decir, el subsistema de los padres y el subsistema de los hermanos. En su proceso de dinámica, es donde se establecen la personalidad y características tanto del colectivo como de cada uno de sus miembros. La relación entre estos subsistemas se basará en la información que se transmite entre ellos, en particular: de carácter cultural, sexual, económico, entre otros aspectos.

## **Evolución Histórica De La Familia**

En este sentido, hay varias teorías que merecen ser citadas:

- a. **Teoría Monogámica:** Varios autores la respaldan, sostienen que el modelo monogámico de la familia ha existido desde siempre. Se fundamenta en las historias de la Biblia y en antiguas civilizaciones como la egipcia y sumerios. Además, sostienen que hoy en día existen comunidades primitivas ("pigmeos", "australianos", "bosquimanos"), que muestran. Los de este tipo.
- b. **Teoría del "Derecho Maternal":** De Bachofen (1861) fue el pionero en discutir el parentesco legal por vía materna, proponiendo una progresión histórica de las familias, desde el amor libre y el matriarcado hasta llegar el patriarcado.
- c. **Teoría del Parentesco Clasificador:** Lewis Morgan (1877), de orientación evolucionista, propuso su teoría de la siguiente manera:
  - "Promiscuidad"
  - "Familia Consanguínea"
  - "Matriarcado por grupos"
  - "Matriarcado"



- "Patriarcado Poligámico"
- "Familia Monogámica"

Es fascinante la relación entre estas modificaciones en la familia y las transformaciones en la sociedad. Por otro lado, es relevante citar una reflexión de Minuchin: "La familia experimenta transformaciones simultáneamente en la sociedad, por lo que cualquier análisis de las familias deben tener en cuenta su relación con la sociedad.". (36)

Basándose dentro de su teoría de Morgan, Engels implementó las teorías del Materialismo - Dialéctico; él propuso la progresión de las familias de la siguiente manera:

- **Promiscuidad:** En la primera fase, las actividades sexuales ocurren sin compromisos.
- **Familia Consanguínea:** Primera organización familiar. Todo sucedería en el seno de la familia; más adelante, los matrimonios se segmentan en generaciones (abuelos, papás e hijos), todos ellos eran esposos y mujeres de todos, exceptuándose de los descendientes y ascendientes.
- **Familia Punalúa:** - Las familias se organizan de manera más estructurada; se separa a los papás, hermanas, hijas e, hijos del intercambio recíproco de sexo. En este sitio, los matrimonios se llevan a cabo conjuntamente Se establecen los niveles de parentesco.
- **Familia Sindiásmica:** a partir de la sedentarización; se forman parejas matrimoniales durante un lapso de tiempo más o menos largo. Es fácil romper el vínculo entre la pareja - por ambos, preservando a la madre y a sus hijos.



- **Matriarcado:** Dado que la "maternidad" es un suceso palpable y sencillo de demostrar, la dama asumió la autoridad en el hogar y, adicionalmente, la posesión de la tierra se transmitía por medio de la maternidad. De esta manera, la madre obtuvo un papel esencial en la sociedad.
- **Familia Patriarcal:** Al incrementar producciones y actividades, el individuo forma se conoce hoy como propiedad privada, lo que lo impulsó a anhelar más, igualmente, a tener a quién entregar el resultado de su trabajo. Para alcanzar este objetivo, necesitaba la certeza de ser padre, razón por la cual instauró una clase familiar que fluctuaba entre la "sindiásmica" y la monogámica. La familia romana muestra más el modelo patriarcal. subordinando a la dama y transformándola en un bien e instrumento reproductivo, estableciendo simultáneamente la filiación masculina y el derecho de herencia paterna..

**Familia Monogámica:** Se establece con el objetivo de concebir hijos donde sea claro que la paternidad del padre es indiscutible., manteniendo un lazo matrimonial más fuerte. Este es el tipo de familia que se conoce. hasta el día de hoy; no obstante, tenemos que añadir que, en términos prácticos, el concepto de "monogamia" solo se utiliza con estrictidad para la dama, siendo más adaptable para varón.

Para concluir, en lo que respecta a la evolución social, se relaciona al Salvajismo con el matrimonio grupal, a la Barbarie con el sindiásmico y a la Civilización con la monogamia.

### **La Familia En Latinoamérica**

En términos generales, en América Latina prevalece el Parentesco Bilineal, lo que significa que la línea materna tiene la misma relevancia que la



paterna. El modelo de matrimonio más común, en lo que denominamos familia occidental, es decir, el monogámico.

Como se mencionó anteriormente, esta clase de familia proviene de la antigua familia romana y la familia del régimen antiguo, distinguiéndose por:

- a) Un régimen especial de propiedad de la tierra, que estaba sujeto a la autoridad del Jefe Familiar, y que ha experimentado cambios de esta manera.:
  - Propiedad indivisa: Con un único propietario, el líder familiar.
  - Comunidad de propiedad: Los hermanos tenían el control de todo, gestionado por el más apto o capaz.
  - Propiedad privada: Cada individuo que poseía propiedad de sus bienes.
- b) Ilimitada autoridad del líder familiar.
- c) Un grupo de familia grande (familia amplia) que todavía perdura en la cultura de Latinoamérica.

Considerando la relación socioeconómica entre la familia y la sociedad, podemos afirmar que las circunstancias de América Latina impactan en la familia, al igual que la sociedad impacta en la familia.

En la sociedad de América Latina, hay circunstancias estructurales que pueden afectar los elementos familiares. Según la CEPAL, "es importante recordar que familia es considerada un segmento de una cadena: cada integrante de las parejas que se unen, surge de dos uniones matrimoniales; sus descendientes a su vez continuarán esta cadena... este encadenamiento es imprescindible, y las circunstancias en las que cada uno se forman, se



desarrollan y se desintegran, son manifestaciones de la condición estructural fundamental para la sociedad".

### **Evolución del abordaje psiquiátrico individual al familiar**

Sigmund Freud inaugura un periodo crucial en el progreso de la Psiquiatría como disciplina científica. Sin embargo, su enfoque se enfocó en la persona, cuyos retos estaban situados en el aparato mental, distanciándolo de su ambiente, limitándolo al binomio psiquiatra-paciente., al individuo el fenómeno de transferencia le permitía revivir experiencias familiares. Esta inclinación individualista en la psiquiatría ha prevalecido en las tendencias Psicoanalíticas, Conductistas, entre otras. No fue sino hasta hace aproximadamente 25 años tras Freud que se comenzó a considerar lo relacionado con la familia en el proceso inconsciente (como una revisión del Complejo de Edipo y Electra). Sin embargo, ya habían comenzado los estudios en el contexto sociocultural de la familia de pacientes con esquizofrenia; sin embargo, no fue hasta 1940 cuando comenzaron los estudios clínicos sistemáticos e investigaciones de la familia en su conjunto.

Por lo tanto, surge la perspectiva de que el origen de la enfermedad psiquiátrica radica en un entorno interpersonal, transaccional y externo a la familia. Esta entidad es el entorno favorable para el surgimiento de enfermedades, donde a veces la enfermedad de uno de sus integrantes es la expresión de la patología familiar.

Por lo tanto, la familia no solo constituye el núcleo de la sociedad, sino también el instrumento lograr entender la psicopatología; por lo tanto, el análisis de la familia anormal requiere la consideración y análisis de la familiar; fundamentados en esto, diversos autores han realizado investigaciones



relevantes: Lidzz (1949) reveló la presencia frecuente de familias anormales en esquizofrénicos; Ackerman (1958) descubrió que las familias con niños con trastornos requieren estudio y tratamiento colectivo. Por lo tanto, bajo esta reciente tendencia psiquiátrica, la persona se percibe desde el punto de vista de la familia. (13).

### **Teoría general de los sistemas**

La teoría general de sistemas sostiene que el universo se compone de una jerarquía de sistemas específicos, los cuales son materia y energía, y se encuentran estructurados en subsistemas o elementos, relacionados en un tiempo y espacio compartido y constantes.

Esto nos proporciona el marco teórico para fusionar lo biológico y social con las ciencias físicas. Esto resulta beneficioso en psiquiatría, ya que ofrece una nueva solución al conflicto entre la mente y la materia, una renovada incorporación del enfoque biológico y social a la naturaleza humana, y un enfoque innovador en la psicopatología, diagnóstico y terapia.

Sin embargo, antes que nada, es importante establecer algunos conceptos fundamentales para entender (aunque sea en cierta medida) esta relevante teoría que nos facilitará el progreso de nuestro trabajo.

### **Sistema**

Es un grupo de unidades interconectadas; la condición de cada unidad se determina por la condición de las demás. Por lo tanto, podemos afirmar que la complejidad de los sistemas se compone de sistemas más básicos; por ejemplo: es considerado como un sistema la familia compuesta por sus integrantes.



### **SUBSISTEMA O COMPONENTE**

Se refiere a sus componentes o elementos del sistema, las estructuras que lo conforman. Están determinados por el papel que desempeñen, es decir, que todos los componentes de un sistema que ejecuten un proceso específico, serán un componente, como por ejem. los progenitores serán un componente del sistema familiar.

### **SUPRASISTEMA**

Se refiere al nivel superior, del cual es un elemento o subsistema; por ejem: la sociedad es el suprasistema de la familia.

### **NIVEL**

El Nivel considera la jerarquía del sistema, algunos más sofisticados, o nivel superior que corresponden a nivel inferior; por ejm: Los átomos representan estructuras de micropartículas.

### **TIPO**

Si un conjunto de sistemas individuales vivientes posee características parecidas, se categorizan en conjunto como tipos; los tipos son considerados abstracción creadas por un observador.

### **MATERIA-ENERGIA, INFORMACIÓN Y SIGNIFICADO**

En esta teoría, los conceptos que enunciaremos son fundamentales; los dos primeros se emplean de manera similar las "ciencias físicas" mientras que "información" Se emplea de la manera que se muestra en la teoría de la comunicación, al aludir a la complejidad, el patrón o la organización de una señal o mensaje. Se puede emplear la valoración estadística de los datos para establecer la complejidad de un sistema. Aunque la información y el significado sean conceptos íntimamente relacionados, el significado de la



transmisión de una información se basa en la transformación que otorga al receptor, ya sea de forma directa o en sus procesos internos.

## **SISTEMAS ABIERTOS Y CERRADOS**

Los sistemas vivos y no vivos son considerado sistemas abiertos; estos comparten ciertos métodos de acoger y expulsar materia-energía e información a través de sus límites. Los sistemas cerrados se caracterizan una impermeabilidad en sus límites. Los sistemas vivos son más abiertos que los no vivos, logrando mantenerse estables y reemplazarse mediante la incorporación de materia-energía, (inputs). incrementando su organización compleja o reduciendo la entropía que en sus salidas (outputs).

## **IDENTIDADES A TRAVÉS DEL NIVEL**

Es muy primordial la uniformidad que se debe considerar a todos los niveles de los sistemas vivos; por ejm: la totalidad de ese grupo de seres vivos tienen en su composición de materia orgánica, otro grupo de seres vivos viven en un mundo de oxígeno y agua, otro grupo poseen aminoácidos agrupados en proteínas, entre otros. Quizás lo más relevante surge del estudio del progreso evolutivo de los sistemas vivos; a pesar de que se incrementen los tipos de complejidad, seguidos de niveles superiores de complejidad, algunas necesidades fundamentales permanecen inalterables; de esta manera, observamos que un proceso esencial como la supervivencia en el entorno, es realizado por sistemas unicelulares y multicelulares (con distinta complejidad).

## **DIFERENCIACIÓN (Shred-out)**

Es un procedimiento de una división gradual de tareas, o la especialización de las funciones de cada uno de los componentes desde el nivel más bajo hasta el más sofisticado de un sistema vivo.



### **EMERGENTES**

Los componentes de mayor complejidad del nivel superior poseen caracteres que no se pueden ser caracterizadas con los términos empleados para los componentes de nivel inferior, sin dejar de lado aspectos relevantes de dichos componentes. Algunas particularidades están surgiendo; por ejem: la propia vida surge de la célula, del nivel organismo surgió la habilidad para utilizar una expresión simbólica.

### **ESTRUCTURA Y PROCESO**

Cada "sistema" vivo, así como cada uno de sus componentes, posee dos características: proceso y Estructura (dinámica). En las ciencias biológicas, el término "Estructura" se refiere al orden o disposición de los subsistemas y elementos de un componente, en un espacio tridimensional en un instante específico. En la teoría general de los sistemas, este es su sentido. En las ciencias sociales, su interpretación es más incierta; consideramos que, incluso en los componentes estables como un organismo, las estructuras pueden variar con rapidez.

En la teoría general de los sistemas, el término "Proceso" hace referencia a las interacción o transferencia de energías que suceden en una estructura específica, organizada como componentes o subsistema. En el ámbito familiar, hace referencia a interacciones entre los integrantes, las normas de comportamiento, etc., lo que establece ese intercambio energético.

### **DISPERSIÓN**

Los procesos de un subsistema no se restringen a un único elemento, sino que se encuentran dispersados en una variedad de elementos; por ejemplo: En el interior del cuerpo, un órgano que representa un sistema de un animal



complejo, puede contener numerosos elementos que separan dos en espacio. Por otro lado, un órgano simple como el páncreas puede tener células que constituyen en conjunto dicho órgano para formar un sistema. Los procesos pueden trasladarse a otros componentes, con niveles similares, más altos o más bajos.

Todos los sistemas vivientes (incluyendo a la familia) se esfuerzan por mantener la estabilidad; tengamos en cuenta que estos sistemas son abiertos, por lo que experimentan un flujo constante de salida y entrada, de materia-energía e información; gran parte de su estabilidad se encuentra en el contexto de cambios dinámicos. Esta homeostasis preserva un equilibrio equilibrado entre los subsistemas. Los sistemas igualmente mantienen una situación estable. con sus entornos y suprasistemas, lo que anticipa cambios en el entorno que podrían arruinar los sistemas.

Como señalamos anteriormente, esta teoría general de los sistemas se aplica en varias disciplinas, pero es en el campo psiquiátrico donde nos interesa, y la expondremos de forma breve para resaltar su importancia y ventaja.

## **LA TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS EN PSIQUIATRÍA**

Abarca las perspectivas biológicas y sociales en la investigación de un sistema vivo, como individuo, familia o comunidad, implicando el principio fundamental de la psiquiatría. Un beneficio de esta teoría radica en que la atención interdisciplinaria a un problema es intrínseca a ella y proviene del enfoque que se centra en la circulación de materia, energía e información, y la atención en la interrelación de los procesos de los subsistemas a lo largo de todo el sistema vivo.



En psiquiatría, la teoría general de los sistemas exige que el paciente o el grupo sea considerado en el marco del sistema de sus niveles superiores (incluyendo la dualidad entre paciente y terapeuta) y del entorno que lo envuelve. (30)

De esta manera, observamos que la Teoría General de los Sistemas respalda la idea de que es imprescindible superar el paciente, tal como intentamos demostrar en nuestra labor.

### **LA FAMILIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS**

Teoría General de los Sistemas, propuesta por Ludwig Von Bertalanffy, influye profundamente en la psiquiatría mediante sus conceptos, al ofrecer una visión holística e integral. En lugar de ver al individuo como algo aislado, esta teoría lo presenta como parte de sistemas complejos que lo moldean, mientras él también influye en ellos. Dentro de estos sistemas, la familia desempeña un papel esencial en el desarrollo psicológico, cognitivo y emocional de la persona. Según Stephen Fleck, la familia contribuye al crecimiento humano y a su salud, tanto en términos de normalidad como de patología, en tres aspectos clave:

- Proporcionando una herencia biológica,
- Ofreciendo condiciones tanto para el entrenamiento emocional y cognitivo,
- Enseñando habilidades y valores socioculturales.

El estudio y evaluación de la familia generalmente se lleva a cabo bajo esta perspectiva sistémica. Fleck propone que este análisis se realice en cinco áreas fundamentales:



- Límites o fronteras
- Liderazgo
- -Comunicación
- Afectividad
- Tareas.

### **2.2.2. Patología Familiar**

En el tratamiento psiquiátrico durante muchos años, se llegó a considerar al individuo como el origen de las patologías (36). Sin embargo, esta perspectiva ha cambiado desde el Siglo XX, Minuchin indica que "la vida mental de una persona no es meramente un proceso interno". El individuo ejerce influencia sobre su entorno y este se ve afectado por secuencias reiteradas se interactúan.

Por lo tanto, se confirma el crucial rol de la familia con el impacto que ejerce en el comportamiento y la salud de sus integrantes. En este escenario, al referirse a la patología psiquiátrica de una persona, solo se aborda una parte, por lo que (desde un enfoque más amplio) se debería hablar de Patología Familiar. Como se ha mencionado previamente, la familia posee una estructura donde se aferra, y diversas interacciones (dinámicas) establecidas por directrices de comportamiento, límites, roles emocionales y tareas de comunicación. Por lo tanto, para propósitos de investigación, separaremos las Patologías Familiares en dos principales grupos.:

- Estructura Familiar
- Dinámica Familiar

### **PATOLOGÍA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR**

Describiremos primero, la patología en los miembros de la familia:



### La Madre

Al recordar el papel crucial que desempeña la mamá en los primeros años, respecto a las primeras interacciones de la persona, su protección y su crecimiento emocional, destacaremos las clases de la mamá patógenas en el desarrollo personal de sus niños:

- a) **Inmaduras:** Les convierten en incapacitadas para la entrega, de abnegadas y sacrificadas mamás
- b) **Ignorantes:** No conocen cómo instruir a sus bebés, ni solucionar los desafíos que implica ser mamá.
- c) **Inarmónicas:** Son mamás caracterizadas por su inestabilidad y desequilibrio, afectando de manera emocional al infante.
- d) **Sobreprotectoras:** Es habitual en las madres de los pacientes con alcohol.

Son madres con demandas desmedidas que afectan negativamente la emancipación al infante.

- e) **Abusiva:** Son mamás con exigencias excesivas que inciden de manera adversa en la emancipación al infante..
- f) **Escrupulosas:** Es perfeccionista, con un efecto estricto, pero carece de habilidad para relacionarse con sus hijos debido a sus incertidumbres.

### DINÁMICA FAMILIAR

En numerosas situaciones, los distintos subsistemas y miembros que conforman una familia por sí mismos no son patológicos, lo que significa que, al ser expulsados de ese entorno familiar, operarán de manera adecuada. Sin embargo, al interactuar, generan pautas de comportamiento o transitorias inapropiadas, los límites entre los distintos subsistemas se desvanecen o se



tornan rígidos; las conductas adaptativas familiares también resultan inadecuadas, debido a la rigidez (35)

Todo esto produce lo que denominaremos Patología de la Dinámica Familiar; es importante subrayar que el término patológico poseerá un profundo fundamento sociocultural, ya que comportamientos aquellas que son aceptadas en una cultura durante un mismo periodo histórico, no son aceptadas en otra.

Indicamos que, al comienzo de nuestro enfoque en la familia, intentamos plasmar el concepto de normalidad familiar (en términos de estructura y dinámica). Desde este punto de vista, es crucial enfatizar que cuando una familia es patológica, sus miembros como subsistemas autónomos tratan de alcanzar una homeostasis, pero en ocasiones no lo logran y todo el sistema familiar se derrumba por el lado más vulnerable, lo que finalmente resulta en un miembro patológico.

Este componente patológico puede convertirse en una suerte de "chivo expiatorio" que, en nuestro lenguaje, denominaremos "paciente identificado", en el que todo el estrés de la inadaptación familiar se acumula.

Por lo tanto, cuando nos topamos con un miembro con patología psiquiátrica, debemos examinarlo en función de su comportamiento familiar. Sin embargo, esto no implica que todo miembro con patología psiquiátrica sea resultado de alteraciones en las relaciones familiares. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el "individuo impacta en su contexto y es influenciado por este por secuencias repetidas de interacción", tal como lo explica Minuchin.



### 2.2.3. Esquizofrenia

Sigue siendo incierto el motivo de la esquizofrenia, y probablemente no sea el único. Indudablemente, la esquizofrenia es una enfermedad multifacética que muestra el impacto de varios factores ambientales, genéticos y determinadas condiciones psicosociales. A pesar de que varios estudios sugieren un origen orgánico del trastorno, aún no existe un modelo consensuado que explique su diversa sintomatología clínica, razón por la cual se categoriza en los "trastornos funcionales" y no únicamente "orgánicos".

Como los síntomas positivos de la esquizofrenia se disminuyen con fármacos apropiados, se identifica implícitamente una base no solo funcional, sino también neurológica del trastorno. Adicionalmente, es indudable que en la esquizofrenia se presenta un exceso de dopamina. Varios estudios indican que la genética, anomalías durante el neurodesarrollo, el ambiente durante la infancia o los procesos psicológicos y sociales son elementos significativos que podrían influir en la manifestación de la esquizofrenia. Algunos fármacos y el consumo de sustancias ilícitas parecen provocar o agravar los síntomas. Se ha observado un incremento constante en la actividad de la dopamina en el canal mesolímbico cerebral en individuos con esquizofrenia. No obstante, el rumbo de la causalidad biológica sigue siendo un misterio.

Por lo general, un individuo con esquizofrenia exhibe un lenguaje y pensamiento perturbados, delirios, alucinaciones, alteraciones emocionales y comportamiento inadecuado. No obstante, no se encuentra un indicativo o síntoma que sea patognomónico de la esquizofrenia. Es una enfermedad que se manifiesta con una diversidad de síntomas a tal grado que se utilizan diversas maneras de clasificarlos en función del componente clínico crucial de



cada clasificación. La actual definición de psicosis requiere que los síntomas de la esquizofrenia se mantengan presentes durante un mínimo de un mes en un lapso de al menos seis meses. Se conoce comúnmente como trastorno esquizofreniforme a una psicosis esquizofrénica de menor duración. Numerosos patrones que definen los síntomas de la esquizofrenia abarcan dos tipos de síntomas constantes, los síntomas positivos y los síntomas positivos negativos.

El diagnóstico de la esquizofrenia se fundamenta en la meticulosa observación de signos y síntomas, en el análisis constante de las experiencias de un individuo y en la recopilación de historiales provenientes de todas las fuentes disponibles: familia, amigos, vecinos, trabajo. No hay pruebas de laboratorio ni análisis de imágenes que contribuyan a determinar el diagnóstico, a no ser que el objetivo sea descartar otras enfermedades.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**ADOLESCENCIA:** Se comienza la autonomía de los padres y se establecen los límites entre lo que representa la familia y lo que representa la comunidad.

**DIAGNÓSTICO:** La esquizofrenia muestra características de su estado clínico, historial del paciente y factores de riesgo. Por lo tanto, es posible descartar otros síntomas distintos a la esquizofrenia a través de diagnósticos específicos..

**ESQUIZOFRENIA:** Se trata de mostrar trastornos mentales complejos que surgen de pacientes con sensibilidad genética, como durante la adolescencia o la adultez. Los factores de riesgo incluyen el historial familiar, el padre de más de 60 años, entre otros..



**DINÁMICA FAMILIAR:** Donde se desarrollan la personalidad y atributos tanto del colectivo como de cada uno de sus integrantes.

**ESTRUCTURA FAMILIAR:** Explica como "el conjunto imperceptible de exigencias funcionales que estructuran las formas en que los integrantes de una familia interactúan, que es un sistema que funciona mediante directrices". Transaccionales, las que controlan el comportamiento de los integrantes de la familia".

**FAMILIA:** Según algunos autores, el término familia proviene del latín ""famulia", que proviene de "famulus", un esclavo doméstico; en cambio, otros argumentan que se deriva del sánscrito "vama", que alude a un conjunto de hospedaje, residencia y vestimenta, algo parecido a hogar y casa.

**FAMILIA CONSANGUÍNEA:** Primer tipo de estructura familiar. Todo ocurriría entre familiares; posteriormente, los grupos matrimoniales se segmentan en generaciones (abuelos, padres e hijos), todos eran esposos y esposas de todos, a excepción de los ascendientes y descendientes.

**FAMILIA EXTENDIDA:** Esta comprende a los familiares de más allá del primero.  
nivel de parentesco y/o afinidad.

**FAMILIA NUCLEAR:** Para propósitos prácticos de este estudio, lo que definiremos a continuación como "familia", es decir, ese conjunto social natural de individuos vinculados por vínculos de parentesco y afinidad, que se agrupan en subsistemas interconectados, o sea, el subsistema parental y el subsistema fraterno.

**UNIDAD FAMILIAR:** En esta fase comienzan las actividades laborales, los juegos, las festividades y las relaciones con otros integrantes de la familia, dando inicio a relaciones más complejas en el entorno escolar (para los niños).



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es parte de una investigación científica de correlación descriptiva. El grupo de estudio incluye a pacientes diagnosticados con esquizofrenia, que son parte del Hospital Carlos Monge Medrano, a los que se les aplicó un cuestionario para identificar las patologías familiares influyentes en el paciente psiquiátrico.

**Descriptivo.** A través de este enfoque se detallarán los factores demográficos y la terapia de esquizofrenia en los pacientes diagnosticados que se presentaron en el Hospital Carlos Monge Medrano. El estudio descriptivo busca conocer las circunstancias, tradiciones y posturas predominantes mediante la descripción precisa de los, procesos, actividades e individuos.

**Correlacional.** El estudio de correlación se enfoca en establecer el nivel de relación entre ambas variables de interés en la muestra de estudio, o el nivel de relación entre dos sucesos o fenómenos observados.

En el caso de una muestra de individuos, el investigador evalúa la las variables que busca relacionar a través del método estadístico de análisis de correlación.

### 3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo transversal, prospectivo, analítico, observacional; buscamos establecer correlaciones entre las enfermedades familiares relacionadas en el paciente psiquiátrico en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el periodo de Julio a diciembre del 2018.

### 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación correlacional, siendo las variables estudiadas las patologías familiares y el diagnóstico del paciente psiquiátrico en las mismas se determinaron la relación mediante la prueba estadística de Chi cuadrada.

### 3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación Correlacional servirá para establecer relaciones entre dos o más categorías, ideas o variables en un instante específico.

**Diseño específico:** Descriptivo-correlacional:



Donde:

M: Muestra

O<sub>1</sub>: Observación de la Variable 1

O<sub>2</sub>: Observación de la Variable 2

r: Correlación entre dichas variables



## **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.5.1. Población**

Se tomaron familias de pacientes ingresados en el Hospital Carlos Monge Medrano, en el Departamento de Medicina, Servicio de Psiquiatría. Estos pacientes se encuentran en este centro de manera permanente y/o temporal, con diagnósticos que se encuentran entre los siguientes:

1. Síndrome de Dependencia Alcohólica
2. Psicosis orgánica
3. Psicosis Funcional
4. Epilepsia.
5. Retraso Mental

### **3.5.2. muestra**

El muestreo fue consecutivo o secuencial de 39 pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría, tanto del área de consulta externa como de hospitalización, los cuales ingresaran a partir del inicio del estudio, en forma diaria, hasta completar el tamaño de la muestra requerido.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano al Servicio de Psiquiatría.
- Pacientes que cuenten con familiares con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes que no cuenten con familiares con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes con enfermedad psiquiátrica que deseen participar de la investigación.
- Pacientes con consentimiento informado.



### **Criterios de Exclusión:**

- Encuestas que se encuentren incompletas.
- Familias y/o pacientes que tengan hijos con otro tipo de patologías.

## **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.6.1. Técnicas**

**Cuestionarios.** Se realizarán a los pacientes psiquiátricos que se han hospitalizado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Carlos Monge Medrano.

**Análisis documental.** Se trata de los documentos encontrados en cada momento de etapa de la investigación, los que sirven para comparación y análisis de datos.

**Historias clínicas.** Documentos en donde describen los datos del paciente.

### **3.6.2. Instrumentos**

- Cuestionario sobre los factores demográficos:** Subdiviéndose en su residencia, construcción, servicios básicos, ingresos per cápita, dependencia económica, familia e información. (Anexo 1)
- Cuestionario sobre las estructuras y dinámicas familiares:** Este cuestionario se basa en el estudio de Medina, M.; Zepeda, G. y Redondo, R. donde la estructura familiar se divide en sistema parental (Composición familiar, sustitución en ausencia de un padre, patología individual, alcoholismo en la familia, consumo de alcohol, tipo de unión y disrupción conyugal divorcio o separación). Sistema fraterno (Convivencia con hermanos, constitución de hijos en casa, grado de parentesco y preocupación familiar).

La dinámica familiar se divide en el comportamiento (Actitud familiar, disgustos familiares y problemas familiares) y comunicación (Conflictos, liderazgo, complicaciones, consentimientos, decisiones y localización). (Anexo 1)

**c) Cuestionario sobre el diagnóstico psiquiátrico (Anexo 1).**

**Tabla N° 1**

*Escala de medición y puntajes del Cuestionario sobre el seguimiento del tratamiento de esquizofrenia.*

ESCALA	
1	LEVE
2	MODERADO
3	GRAVE

### 3.7. DATOS ESTADÍSTICOS

Se utilizaron frecuencias y porcentajes para analizar los datos descriptivos, mientras que para los datos numéricos se utilizaron medidas de tendencia central como la media aritmética y la desviación estándar. Se utilizó como estadígrafo para la evaluación de la hipótesis la prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ). El grado de confianza utilizado será del 95% y la probabilidad de equivocación será del 5%.

### 3.8. PROCEDIMIENTOS

#### 3.8.1. Coordinaciones

Previa aprobación de la Coordinación de Salud Mental y en pacientes que hayan satisfecho los criterios de inclusión, se les otorgará la

correspondiente autorización o consentimiento informado por escrito para llevar a cabo.

### 3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Los hallazgos se obtuvieron mediante el análisis estadístico utilizado en este estudio, cuyo estadista es la prueba del chi cuadrado. Los resultados se obtuvieron utilizando el software SPSS versión 22, con presentaciones de tablas y una interpretación correspondiente de cada uno de los cuadros. Con un 5% de probabilidad de equivocación y un 95% de confianza. El grado de significación  $\alpha$  es de 0.05.

Para la reorganización y el estudio de los datos obtenidos, se empleó la presentación anterior con números y porcentajes. En esta, la interpretación de los resultados se estableció según el tipo de estudio de causa y efecto que se aplicó para el análisis del estadístico Chi cuadrado.

#### Prueba de hipótesis:

Se realizó mediante la Prueba estadística Chi Cuadrado

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

$O_{ij}$ : Número observado de casos clasificados en la fila  $i$  de la columna  $j$ .

#### TIPO

Se llevará a cabo una investigación no experimental. Se recolectará información directamente a través de encuestas realizadas a pacientes diagnosticados con Esquizofrenia, que forman parte del Hospital Carlos Monge Medrano, con el objetivo de identificar las enfermedades familiares que afectan al paciente psiquiátrico entre el 1 de julio y el 30 de diciembre de 2018.

$E_{ij}$ : Número de casos esperados.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

##### 4.1.1. Frecuencia de los aspectos socioeconómicos

En esta parte de los resultados se evaluará su residencia, construcción, servicios básicos, ingresos per cápita, dependencia económica, familia e información de los pacientes psiquiátricos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.

**Indicador 1:** Residencia de los pacientes psiquiátricos.

Según la TABLA 1 y FIGURA 1, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 64.1% (25) viven en residencias "propias", el 23.1% (9) viven en "otras" residencias y el 12.8% (5) viven en residencias "alquiladas".

**Indicador 2:** Su vivienda está construido.

Según la TABLA 1 y FIGURA 1, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 51.3% (20) su vivienda está construida de "material noble" y el 48.7% (19) su vivienda está construida de "adobe".

**Indicador 3:** Servicios básicos

Según la TABLA 1 y FIGURA 1, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 82.1% (32) con servicios básicos de "agua, luz eléctrica y desagüe" y el 17.9% (7) con servicios básicos de "luz eléctrica".

**Indicador 4:** Ingresos per cápita

Según la TABLA 1 y FIGURA 1, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 41% (16) con ingreso per cápita de “< 100 soles”, el 38.5% (15) con ingreso per cápita de “100 - 300 soles”, el 17.9% (7) con ingreso per cápita de “301 - 900 soles” y el 2.6% (1) con ingreso per cápita de “900 - 2000 soles”.

**Tabla 1**

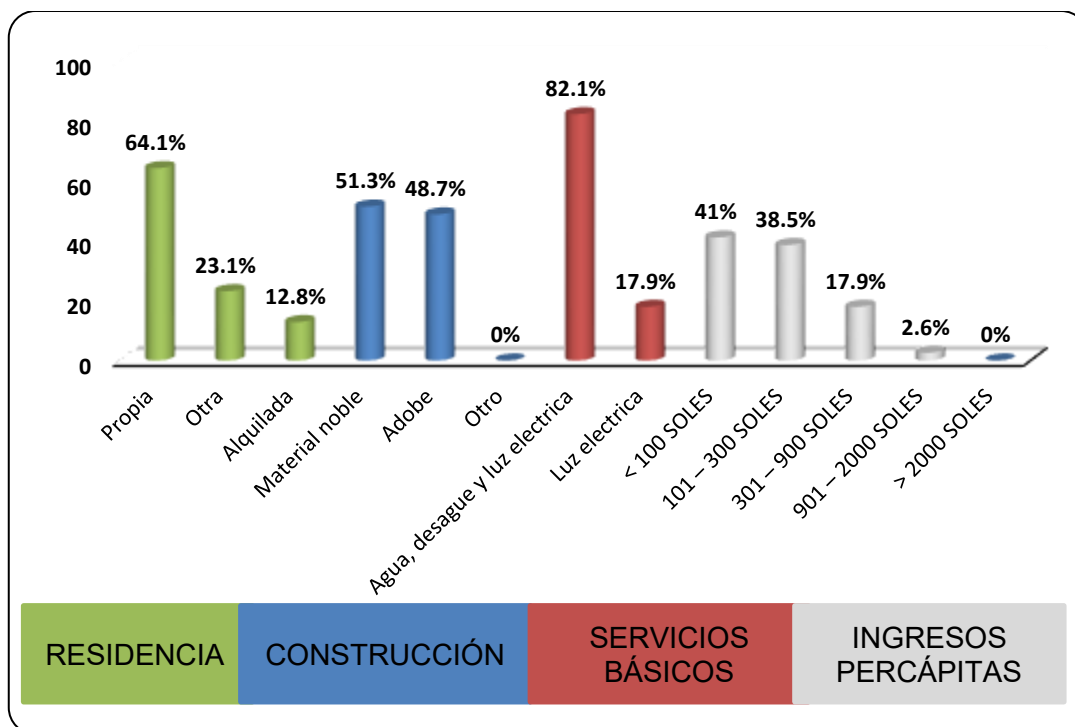
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su residencia, construcción, servicios básicos e ingresos per capitas.*

<b>RESIDENCIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Propia	25	64.1
Otra	9	23.1
Alquilada	5	12.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Material noble	20	51.3
Adobe	19	48.7
Otro	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Agua, desagüe y luz eléctrica	32	82.1
Luz eléctrica	7	17.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>INGRESO PERCÁPITA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 100 Soles	16	41.0
101 – 300 Soles	15	38.5
301 – 900 Soles	7	17.9
901 – 2000 Soles	1	2.6
> 2000 Soles	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su residencia, construcción, servicios básicos e ingresos per cápitas.*



**Fuente:** Tabla 1

**Indicador 5:** Dependientes económico

Según la TABLA 2 y FIGURA 2, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 56.4% (22) contienen dependencia económica “pequeña (< 3)”, el 28.2% (11) contienen dependencia económica “mediana (4 - 6)” y el 15.4% (6) contienen dependencia económica “grande (> 7)”.

**Indicador 6:** Informante

Según la TABLA 2 y FIGURA 2, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 53.9% (21) brindan información “otras” personas, el 41% (16) brindan información los “padres” y el 5.1% (2) brindan información los “hijos”.



### Indicador 7: Familia

Según la TABLA 2 y FIGURA 2, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 97.4% (38) proceden de la familia “de origen” y el 2.6% (1) proceden de “otras” familias.

**Tabla 2**

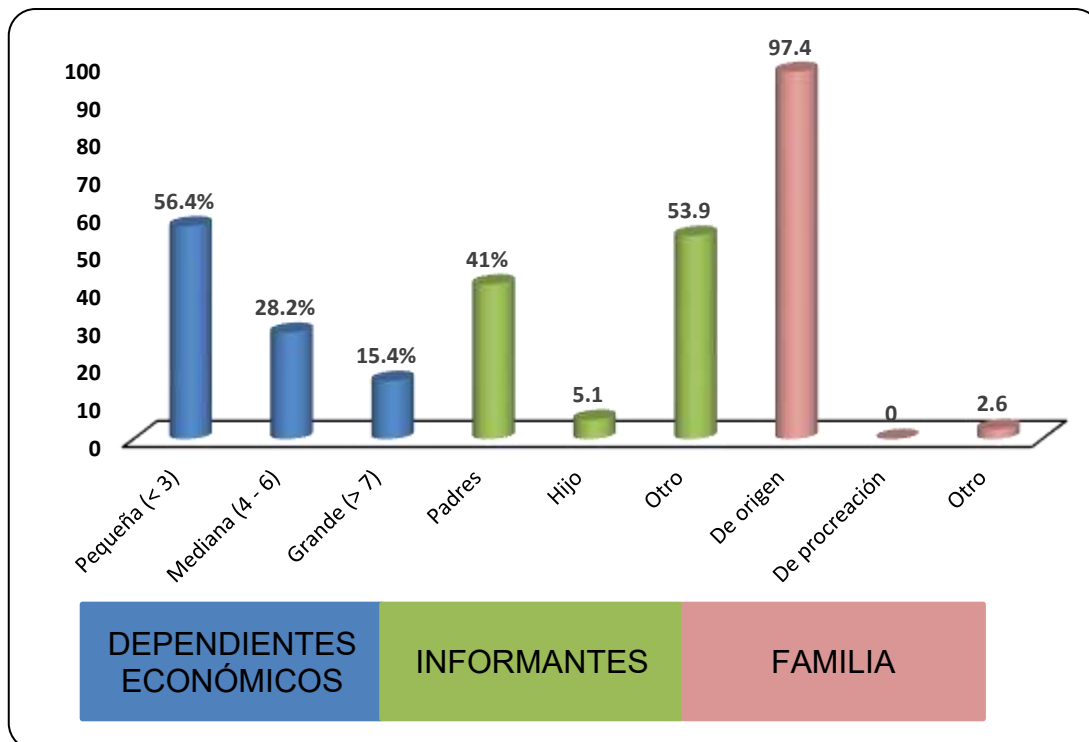
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su dependientes económicos, informante y familia.*

<b>DEPENDIENTES ECONÓMICOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Pequeña (&lt; 3)</b>	22	56.4
<b>Mediana (4 - 6)</b>	11	28.2
<b>Grande (&gt; 7)</b>	6	15.4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>INFORMANTE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Padres</b>	16	41.0
<b>Hijo</b>	2	5.1
<b>Otro</b>	21	53.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>FAMILIA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>De origen</b>	38	97.4
<b>De procreación</b>	0	0
<b>Otro</b>	1	2.6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su dependientes económicos, informante y familia.*



Fuente: Tabla 2

### 4.1.2. Frecuencia De Las Patologías Familiares

#### ESTRUCTURA FAMILIAR – SISTEMA PARENTAL

**Indicador 8:** Estructura del sistema parental

Según la TABLA 3 y FIGURA 3, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 43.6% (17) fueron criados por “solo el padre”, el 41% (16) fueron criados por “ambos padres”, el 12.8% (5) fueron criados por “ninguno de los padres” y el 2.6% (1) fueron criados por “solo la madre”.

**Tabla 3**

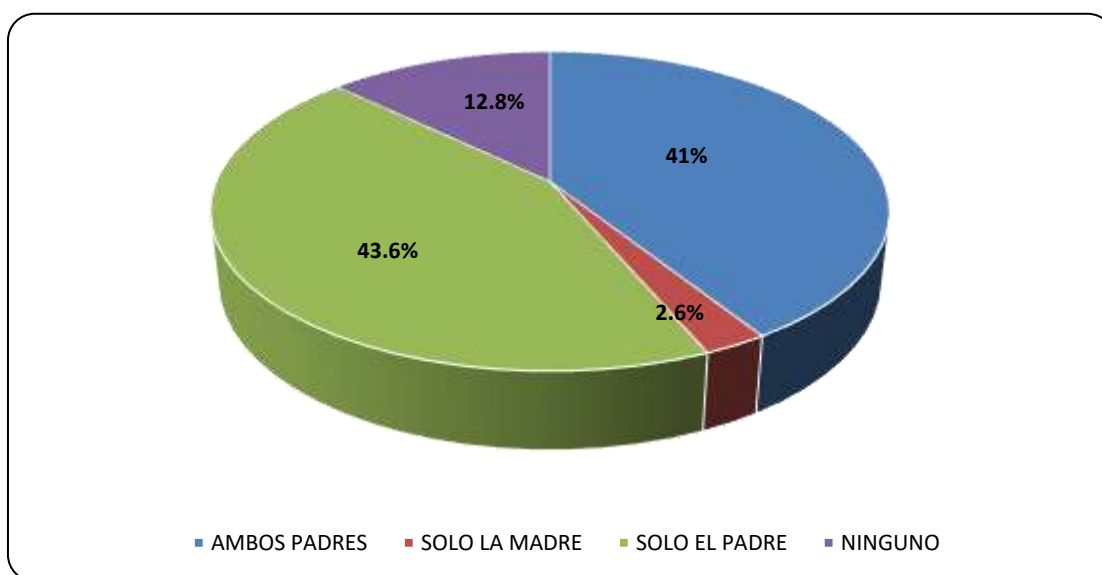
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su sistema parental.*

SISTEMA PARENTAL	f	%
AMBOS PADRES	16	41
SOLO LA MADRE	1	2.6
SOLO EL PADRE	17	43.6
NINGUNO	5	12.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su sistema parental.*



Fuente: Tabla 3

**Indicador 9:** Causa de estar con un solo padre.

Según la TABLA 4 y FIGURA 4, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 48.7% (19) no tienen "ninguna" causa, el 17.9% (7) tienen la causa de "abandono conyugal", el 12.8% (5) tienen "otras"

causas, el 10.3% (4) tienen la causa de ser “madre soltera” y el 10.3% (4) tienen la causa de “muerte del otro”.

### Tabla 4

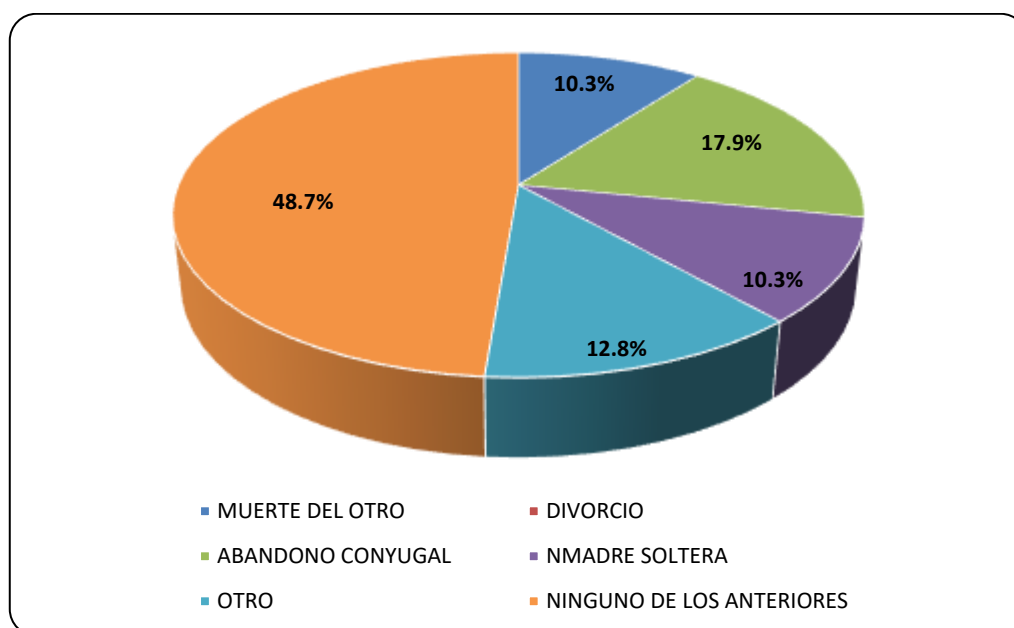
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de estar con solo un padre.*

CAUSA	f	%
MUERTE DEL OTRO	4	10.3
DIVORCIO	0	0
ABANDONO CONYUGAL	7	17.9
MADRE SOLTERA	4	10.3
OTRO	5	12.8
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	19	48.7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

### Figura 4

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de estar con solo un padre.*



Fuente: Tabla 4

**Indicador 10:** Sustituto en ausencia de un padre.

Según la TABLA 5 y FIGURA 5, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 82% (32) no tienen "ningún" sustitución, el 10.3% (4) madre lo sustituiría asumiendo el rol de "padre y madre", el 5.1% (2) lo sustituirían con "el hijo mayor asumiendo ese rol" y el 2.6% (1) lo sustituirían con "volverse a casar".

### Tabla 5

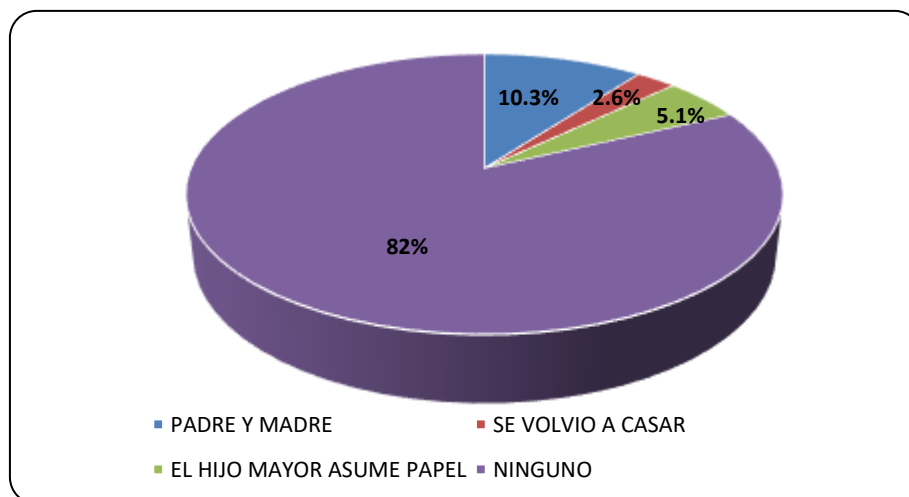
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según sustitución en ausencia de un padre*

SUSTITUCIÓN	f	%
PADRE Y MADRE	4	10.3
SE VOLVIO A CASAR	1	2.6
EL HIJO MAYOR ASUME PAPEL	2	5.1
NINGUNO	32	82.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

### Figura 5.

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según sustitución en ausencia de un padre*



Fuente: Tabla 5

### Indicador 11: Causa de ausencia al trabajo.

Según la TABLA 6 y FIGURA 6, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 61.5% (24) la madre o padre "no" falto por ir a trabajar y el 38.5% (15) la madre o padre "si" falto por ir trabajar.

**Tabla 6**

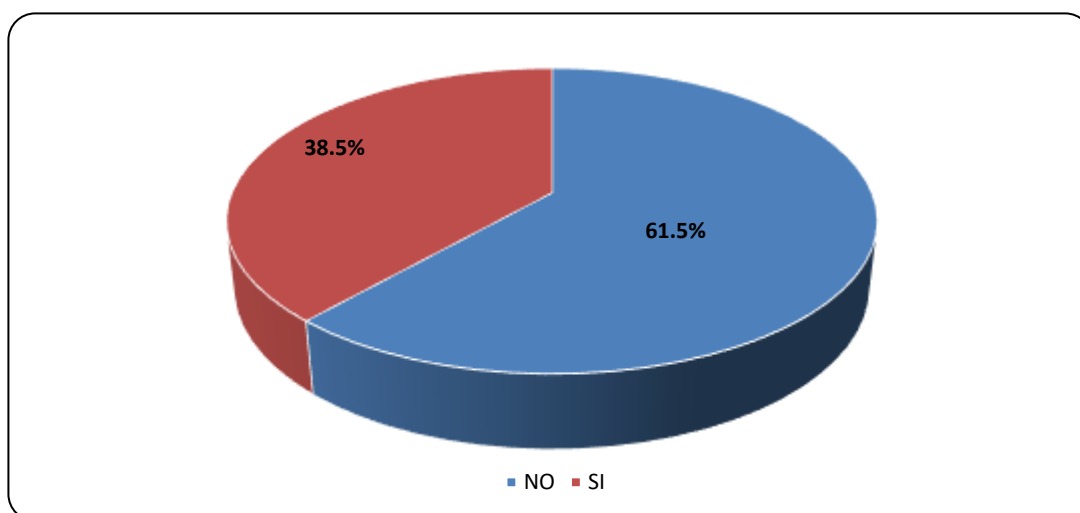
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ausencia al trabajo.*

AUSENCIA	f	%
NO	24	61.5
SI	15	38.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ausencia al trabajo*



Fuente: Tabla 6

### Indicador 12: Patología individual en la familia.

Según la TABLA 7 y FIGURA 7, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 46.1% (18) "si" considera que existe

patología individual en la familia, el 43.6% (17) “no” considera que existe patología individual en la familia y el 10.3% (4) “duda” que existe patología individual en la familia.

### Tabla 7

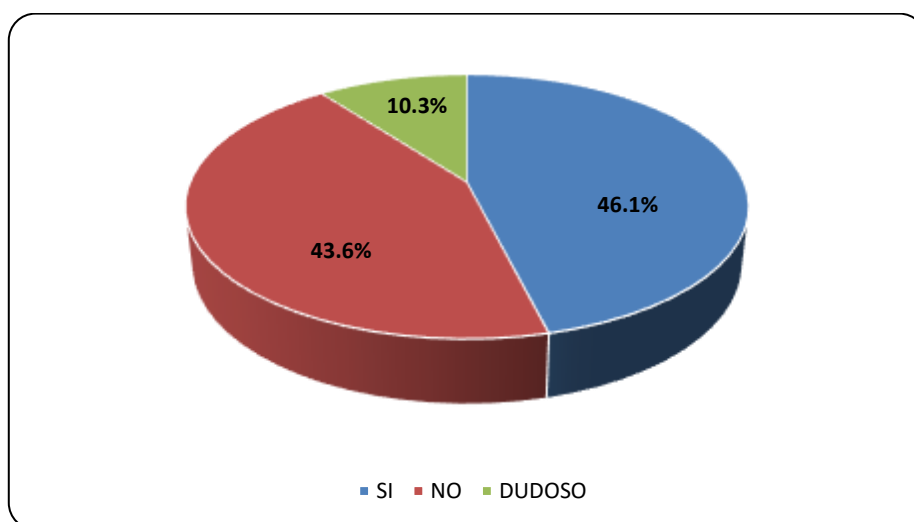
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual en la familia.*

PATOLOGIA INDIVIDUAL	f	%
SI	18	46.1
NO	17	43.6
DUDOSO	4	10.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

### Figura 7

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual en la familia*



Fuente: Tabla 7

**Indicador 12.1:** Quien padece la enfermedad psiquiátrica.

Según la TABLA 8 y FIGURA 8, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 79.5% (31) “ningún” familiar tiene

enfermedad psiquiátrica, el 12.8% (5) tienen "otros" familiares con una enfermedad psiquiátrica, el 5.1% (2) tienen a su "madre" con una enfermedad psiquiátrica y el 2.6% (1)) tienen a su "padre" con una enfermedad psiquiátrica.

**Tabla 8**

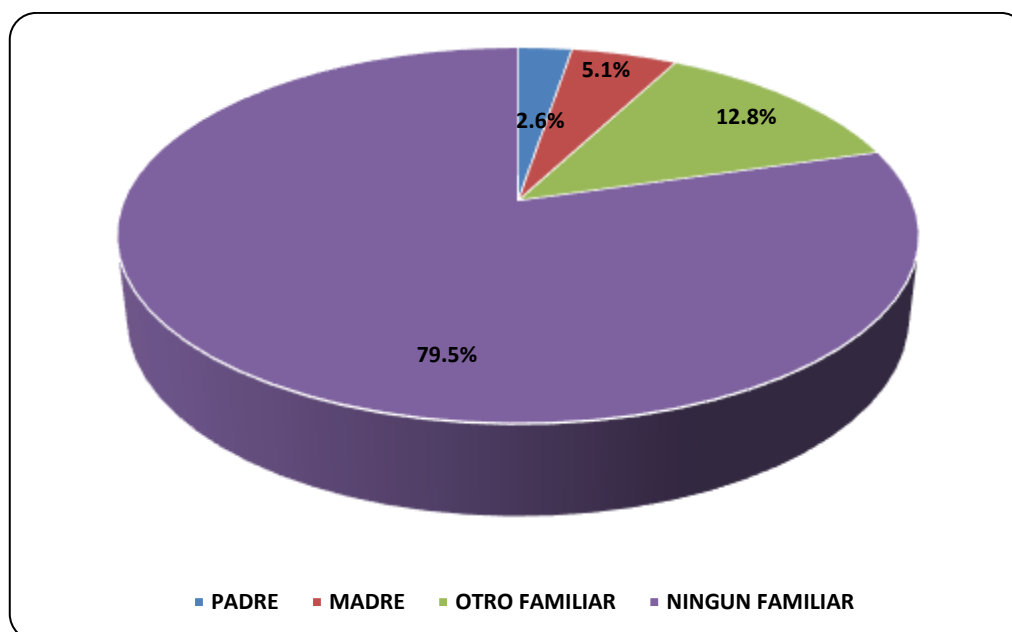
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano según patología individual de quien padece la enfermedad psiquiátrica*

PATOLOGIA	f	%
PADRE	1	2.6
MADRE	2	5.1
OTRO FAMILIAR	5	12.8
NINGUN FAMILIAR	31	79.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según patología individual de quien padece la enfermedad psiquiátrica*



Fuente: Tabla 8

### Indicador 13: Presencia de familiar con alcoholismo.

Según la TABLA 9 y FIGURA 9, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 76.9% (30) "no" tienen familiares con alcoholismo, el 20.5% (8) "sí" tienen familiares con alcoholismo y el 2.6% (1) "duda" que tienen familiares con alcoholismo.

#### Tabla 9

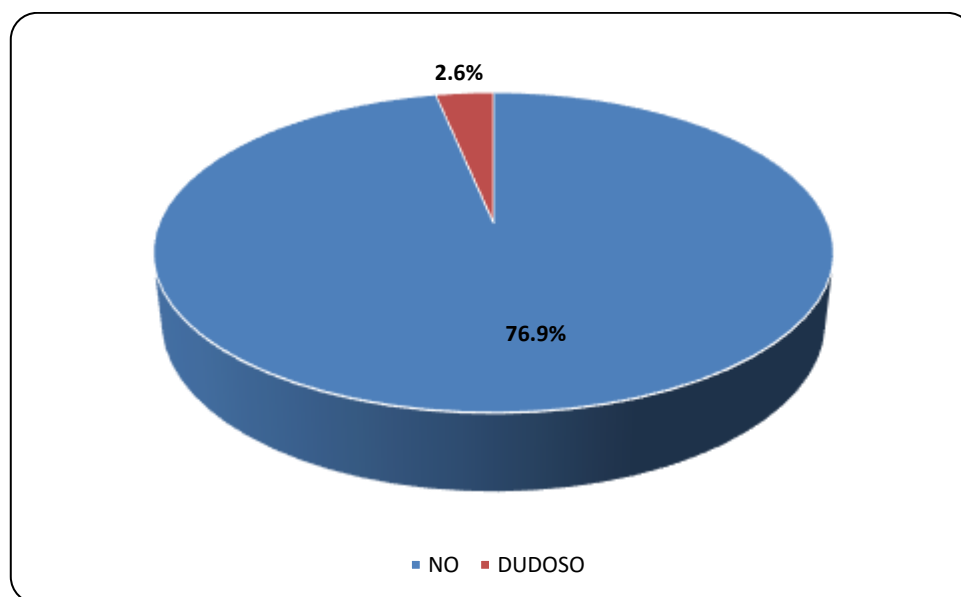
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consumo de alcohol*

ALCOHOLISMO	f	%
SI	8	20.5
NO	30	76.9
DUDOSO	1	2.6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

#### Figura 9

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consumo de alcohol*



Fuente: Tabla 9

### Indicador 13.1: Quien presenta alcoholismo.

Según la TABLA 10 y FIGURA 10, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 64.1% (25) "ninguno" presenta síntomas de alcoholismo, el 23.1% (9) su "hijo" presenta síntomas de alcoholismo, el 7.7% (3) su "madre" presenta síntomas de alcoholismo y el 5.1% (2) su "padre" presenta síntomas de alcoholismo.

### Tabla 10

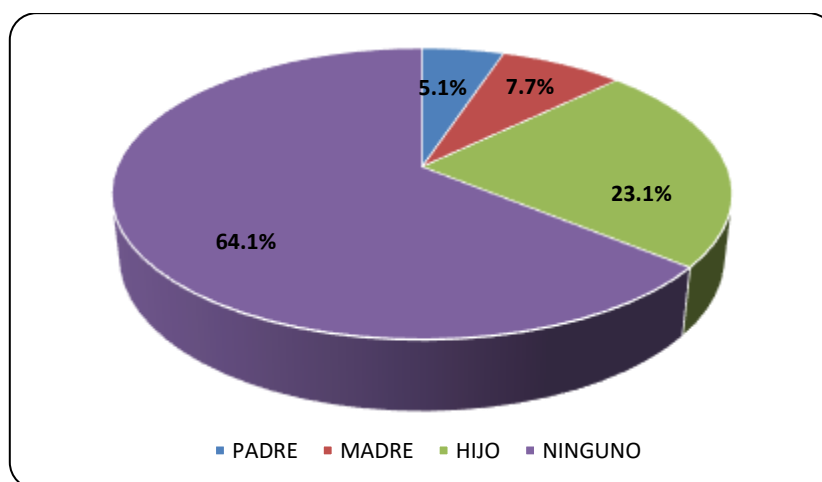
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según presencia de familiar con alcoholismo*

QUIEN PRESENTA ALCOHOLISMO	f	%
PADRE	2	5.1
MADRE	3	7.7
HIJO	9	23.1
NINGUNO	25	64.1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

### Figura 10

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según presencia de familiar con alcoholismo*



Fuente: Tabla 10

### Indicador 14: Tipo de unión de sus padres.

Según la TABLA 11 y FIGURA 11, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 46.5% (18) son "casados", el 33.3% (13) tienen "otra" unión y el 20.5% (8) tienen "unión libre".

**Tabla 11**

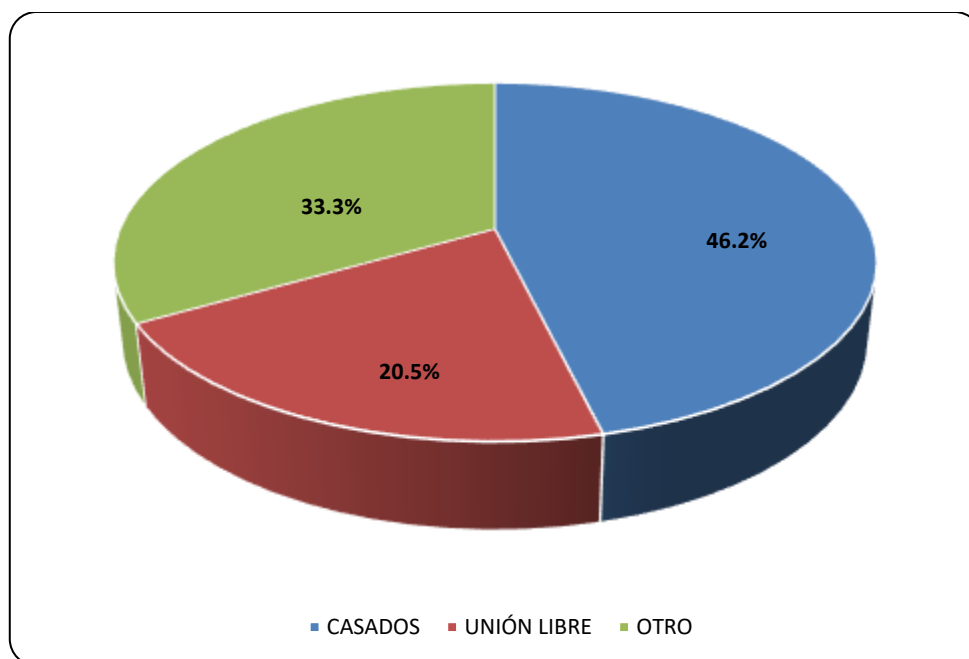
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de unión de sus padres*

TIPO DE UNIÓN	f	%
CASADOS	18	46.2
UNIÓN LIBRE	8	20.5
OTRO	13	33.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de unión de sus padres*



Fuente: Tabla 11

**Indicador 15:** Disrupción conyugal o divorcio de los padres.

Según la TABLA 12 y FIGURA 12, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 79.5% (18) "sí" se divorciaron y el 20.5% (8) "no" se divorciaron.

**Tabla 12**

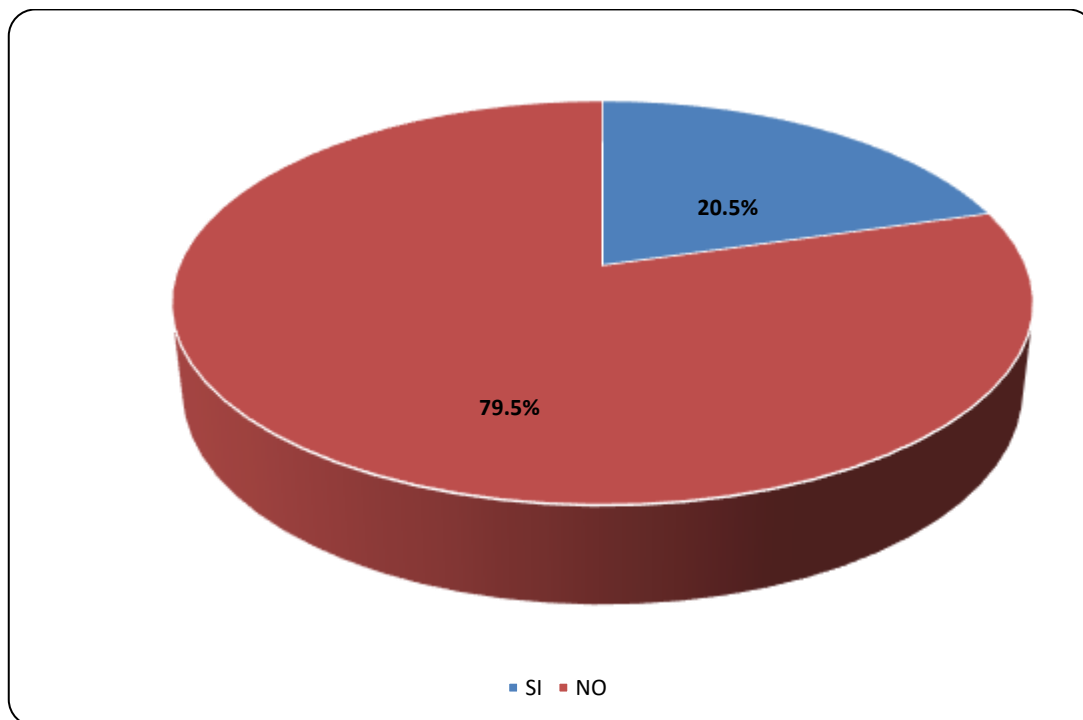
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según disrupción o divorcio de los padres.*

DISRUPCIÓN	f	%
SI	8	20.5
NO	31	79.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 12**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según disrupción o divorcio de los padres*



Fuente: Tabla 12

**Indicador 16:** Causas de la Disrupción conyugal o divorcio de los padres.

Según la TABLA 13 y FIGURA 13, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 64.1% (25) no presentan "ninguna" causa, el 17.9% (7) su causa trata "por abandono", 10.3 (4) su causa es "constantes problemas entre ellos" y 7.7% (3) su causa es "otras" situaciones.

**Tabla 13**

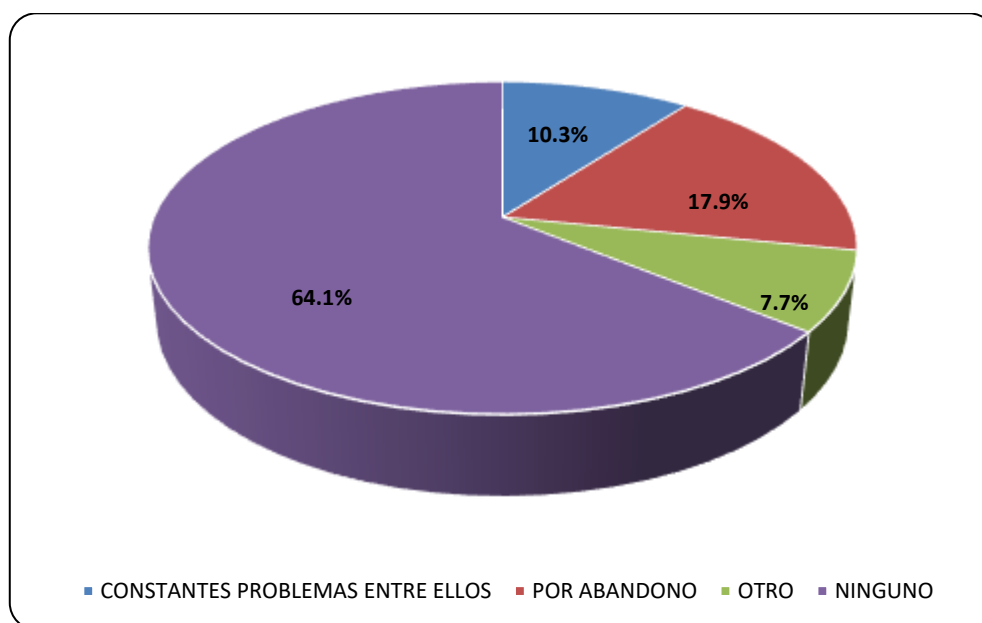
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según causa de la disrupción conyugal o divorcio de los padres.*

CAUSA DE LA DISRUPCIÓN	f	%
CONSTANTES PROBLEMAS ENTRE ELLOS	4	10.3
POR ABANDONO	7	17.9
OTRO	3	7.7
NINGUNO	25	64.1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 13**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano según causa de la disrupción conyugal o divorcio de los padres*



Fuente: Tabla 13

### ESTRUCTURA FAMILIAR – SISTEMA FRATERO

**Indicador 18:** Convivencia con hermanos.

Según la TABLA 14 y FIGURA 14, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 46.2% (18) “ninguno” vive con sus hermanos, el 43.5% (17) viven con “algunos” hermanos y el 10.3% (4) viven con “todos” sus hermanos.

**Tabla 14**

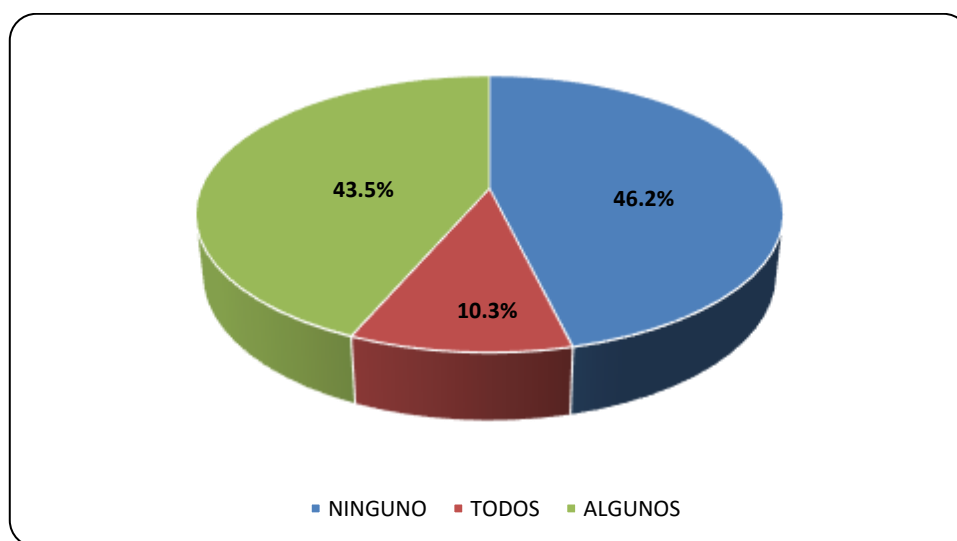
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según convivencia con hermanos*

CONVIVENCIA	f	%
NINGUNO	18	46.2
TODOS	4	10.3
ALGUNOS	17	43.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 14**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según convivencia de hermanos*



Fuente: Tabla 14

**Indicador 19:** Constitución de los hijos de casa.

Según la TABLA 15 y FIGURA 15, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 59% (23) "otra" constitución familiar, el 23.1% (9) no tiene "ningún hijo", el 7.7% (3) está constituido su familia por "un varón y las demás mujeres", el 7.7% (3) está constituido su familia por "una mujer y los demás varones" y el 2.6% (1) constituido su familia por "hijo único".

**Tabla 15**

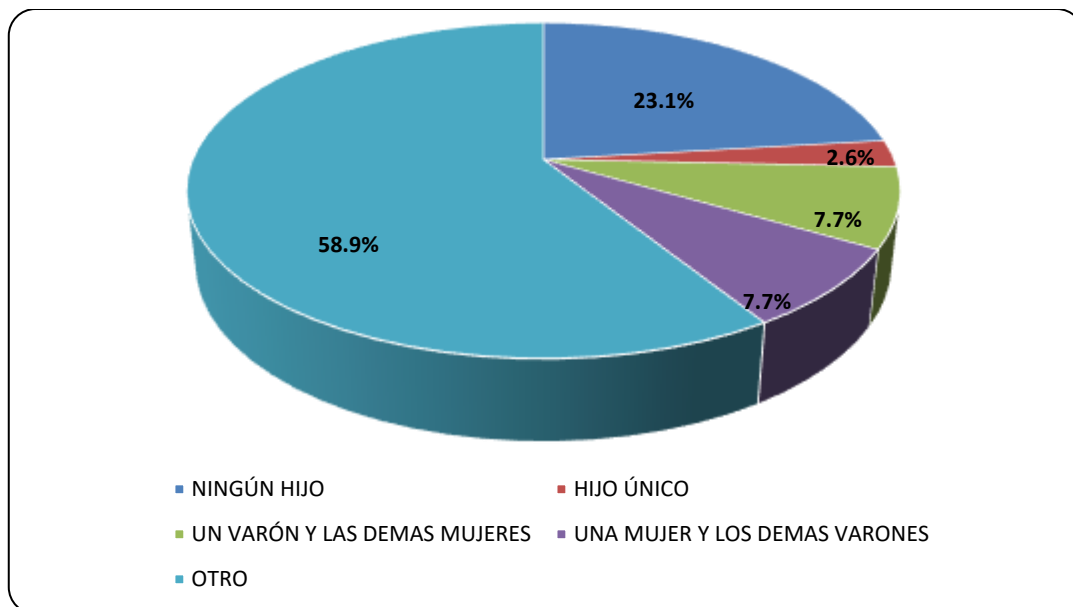
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según constitución de los hijos de casa*

CONSTITUCIÓN	f	%
NINGÚN HIJO	9	23.1
HIJO ÚNICO	1	2.6
UN VARÓN Y LAS DEMAS MUJERES	3	7.7
UNA MUJER Y LOS DEMAS VARONES	3	7.7
OTRO	23	58.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 15**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según constitución de los hijos en casa*



Fuente: Tabla 15

**Indicador 20:** Adopción.

Según la TABLA 16 y FIGURA 16, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 100% (39) de los pacientes psiquiátricos indicaron "no" ser adoptados.

**Tabla 16**

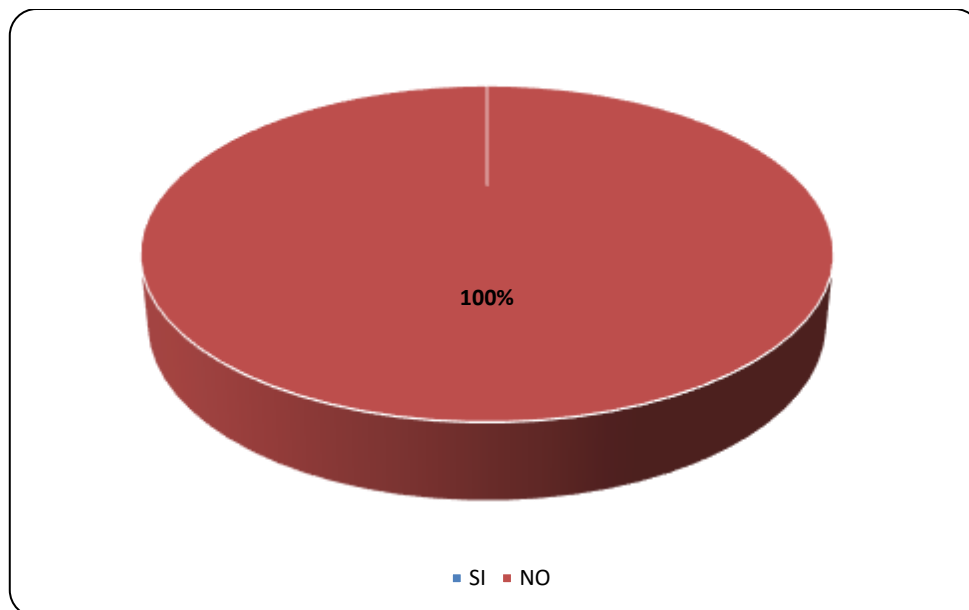
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según adopción*

ADOPCIÓN	f	%
SI	0	0
NO	39	100.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 16**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según adopción*



Fuente: Tabla 16

**Indicador 21:** Tiene hijos adoptivos.

Según la TABLA 17 y FIGURA 17, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 64.1% (25) de los pacientes psiquiátricos indicaron "no" tener hijos adoptados y solo el 35.9% (14) de los pacientes psiquiátricos indicaron "si" tener hijos adoptados.

**Tabla 17**

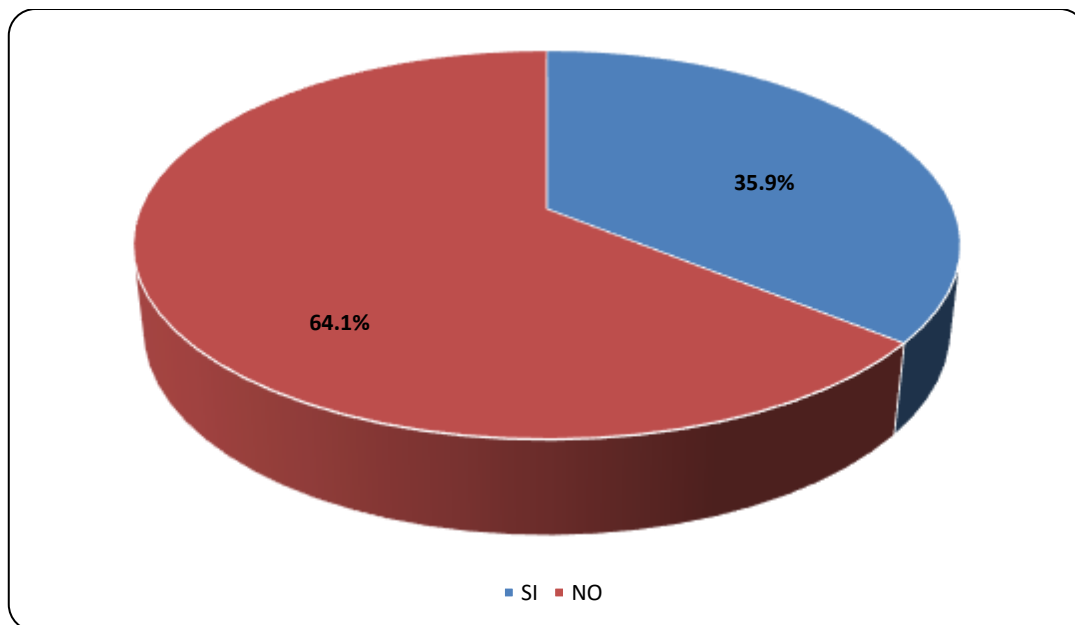
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos adoptados*

HIJOS	f	%
SI	14	35.9
NO	25	64.1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 17**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos adoptados*



Fuente: Tabla 17

**Indicador 21.1:** Si tiene hijos adoptivos, que problemas presentan.

Según la TABLA 18 y FIGURA 18, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 100% (39) de los pacientes psiquiátricos indicaron "no" ser adoptados.

**tabla 18**

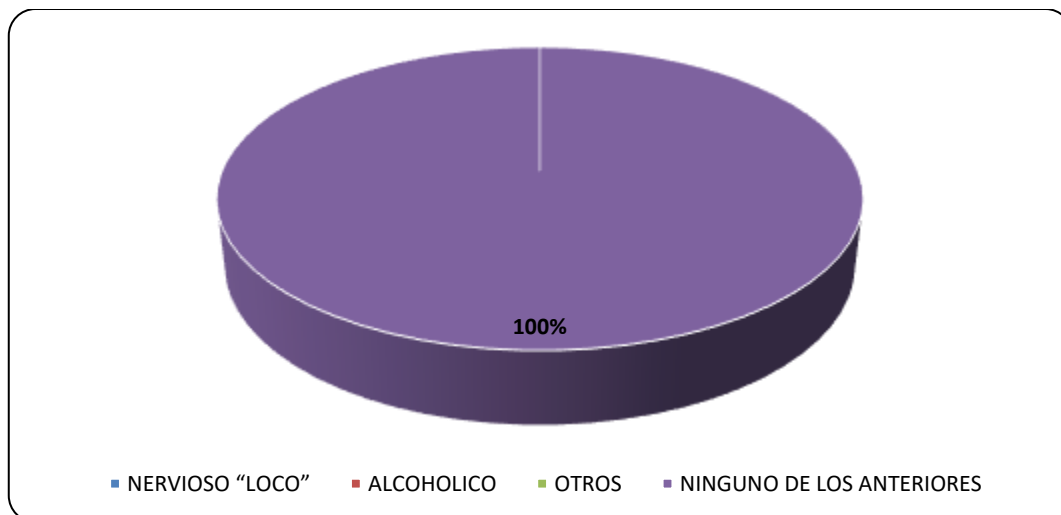
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según problemas de adopción*

PROBLEMAS	f	%
NERVIOSO "LOCO"	0	0
ALCOHOLICO	0	0
OTROS	0	0
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	14	100.0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 18**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según problemas de adopción*



**Fuente:** Tabla 18

**Indicador 22:** Frecuencia de visita a familiares.

Según la TABLA 19 y FIGURA 19, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 71.8% (28) de los pacientes psiquiátricos indicaron "sí" visitar frecuentemente a otros familiares y el 28.2% (11) de los pacientes psiquiátricos indicaron "no" visitar frecuentemente a otros familiares.

**Tabla 19**

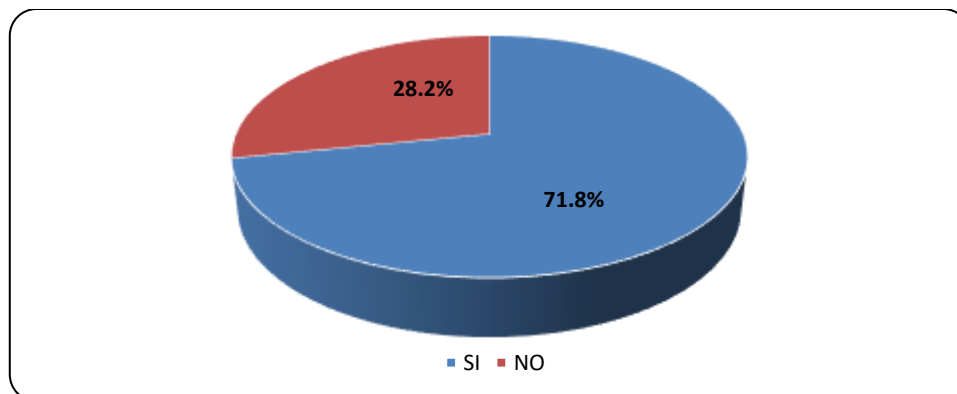
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según frecuencia de visitas a familiares*

FRECUENCIA	f	%
SI	28	71.8
NO	11	28.2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 19**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según frecuencia de visitas a familiares*



**Fuente:** Tabla 19

**Indicador 23:** Solidaridad con problemas de familia.

Según la TABLA 20 y FIGURA 20, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 71.8% (28) de los pacientes psiquiátricos indicaron "si" solidarizarse con la familia y el 28.2% (11) de los pacientes psiquiátricos indicaron "no" solidarizarse con la familia.

**Tabla 20**

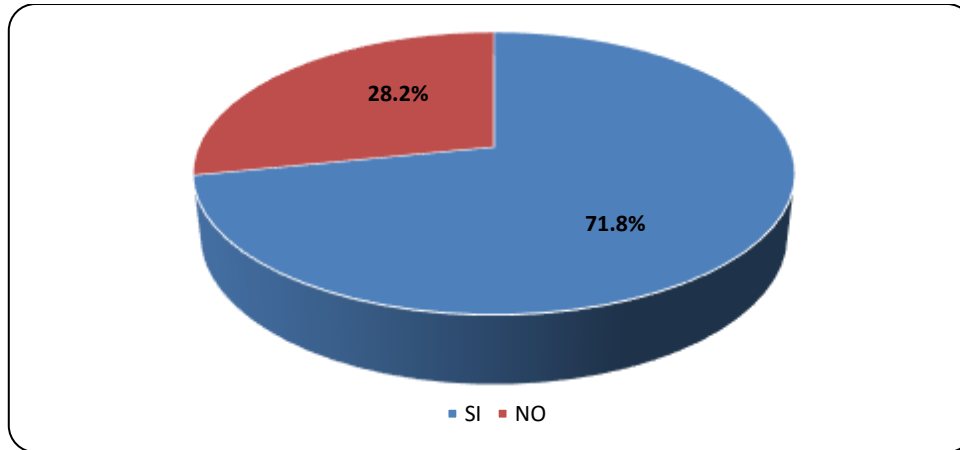
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su solidaridad con problemas de familia*

SOLIDARIDAD	f	%
SI	28	71.8
NO	11	28.2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 20**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según su solidaridad con problemas de familia*



Fuente: Tabla 20

**DINAMICA FAMILIAR – COMPORTAMIENTO**

**Indicador 24:** Actitud de la familia.

Según la TABLA 21 y FIGURA 21, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 71.8% (28) de los pacientes psiquiátricos indicaron ser “normales” con la familia, el 25.6% (10) de los pacientes psiquiátricos indicaron ser “indiferentes” con la familia y el 2.6% (1) de los pacientes psiquiátricos indicaron ser “sobreprotectores” con la familia.

**Tabla 21**

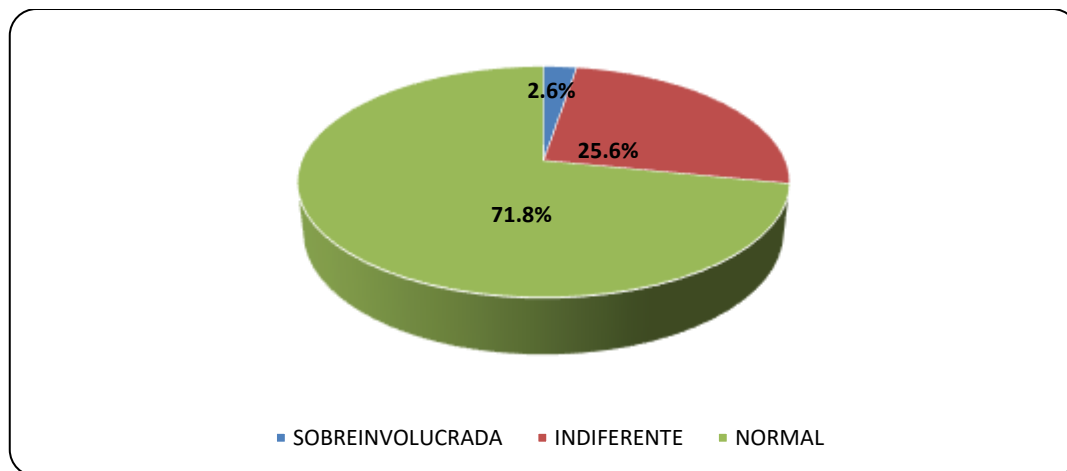
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia*

ACTITUD	f	%
<b>SOBREINVOLUCRADA (SOBREPROTECTORA)</b>	1	2.6
<b>INDIFERENTE</b>	10	25.6
<b>NORMAL</b>	28	71.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 21**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia*



**Fuente:** Tabla 21

**Indicador 25:** Ofensa leve a un familiar.

Según la TABLA 22 y FIGURA 22, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 66.7% (26) de los pacientes psiquiátricos indicaron tener actitudes “normales” frente a ofensas y el 33.3% (13) de los pacientes psiquiátricos indicaron tener actitudes “indiferentes” frente a ofensas.

**Tabla 22**

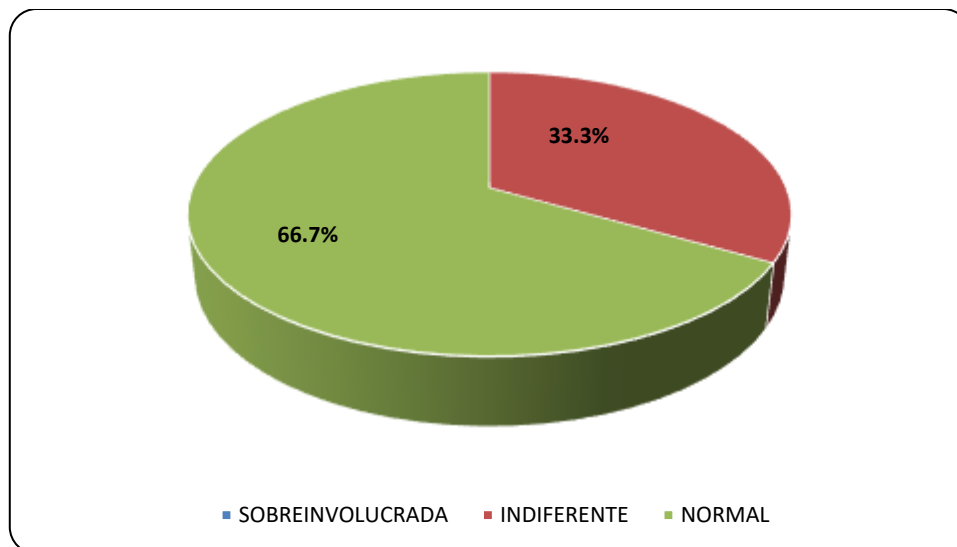
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ofensa leve a un familiar*

OFENSA	f	%
<b>SOBREINVOLUCRADA (SOBREPROTECTORA)</b>	0	0
<b>INDIFERENTE</b>	13	33.3
<b>NORMAL</b>	26	66.7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 22**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según ofensa leve a un familiar*



**Fuente:** Tabla 22

**Indicador 26:** Actitud frente al embarazo de una hija.

Según la TABLA 23 y FIGURA 23 los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 76.9% (30) de los pacientes psiquiátricos indicaron tener actitudes “normales” frente al embarazo de una hija y el 23.1% (9) de los pacientes psiquiátricos indicaron tener actitudes “indiferentes” frente al embarazo de una hija.

**Tabla 23**

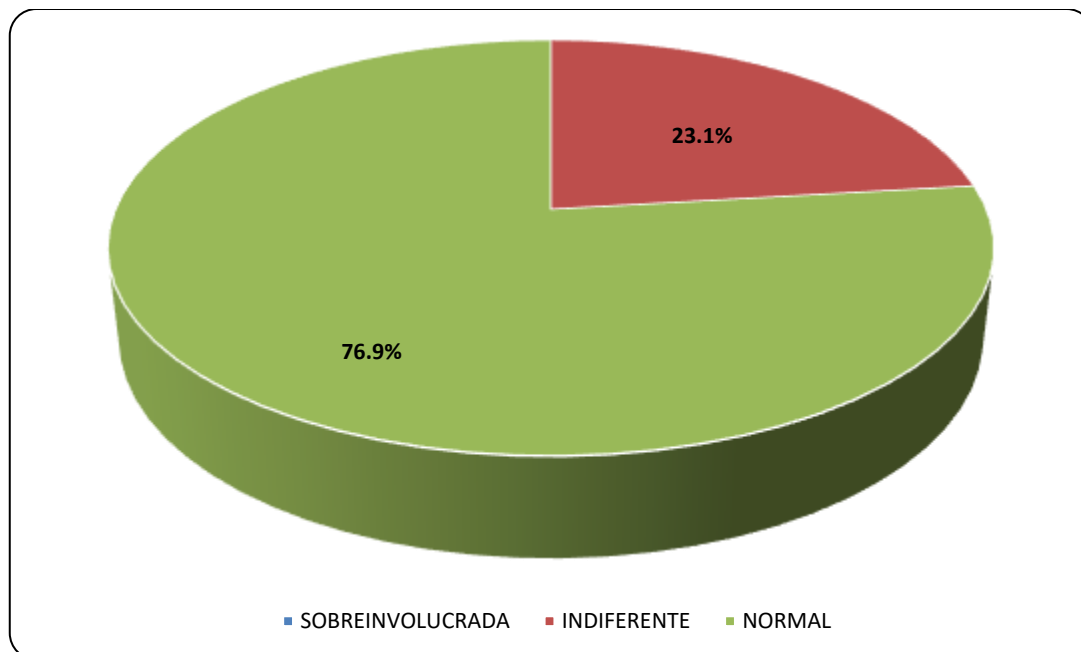
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según embarazo de una hija*

EMBARAZO	f	%
<b>SOBREVOLUCRADA (SOBREPTECTORA)</b>	0	0
<b>INDIFERENTE</b>	9	23.1
<b>NORMAL</b>	30	76.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 23**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según embarazo de una hija*



Fuente: Tabla 23

## DINÁMICA FAMILIAR – COMUNICACIÓN

**Indicador 27:** Comunicación de conflicto o alegría.

Según la TABLA 24 y FIGURA 24 los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 56.3% (22) de los pacientes psiquiátricos indicaron en conflictos o alegrías se comunicarían con “todos”, el 33.3% (13) de los pacientes psiquiátricos indicaron en conflictos o alegrías se comunicarían con su “madre” y el 2.6% (1) de los pacientes psiquiátricos indicaron en conflictos o alegrías se comunicarían con su “padre”, “hijo(a), hermano” y con “ninguno” respectivamente.

**Tabla 24**

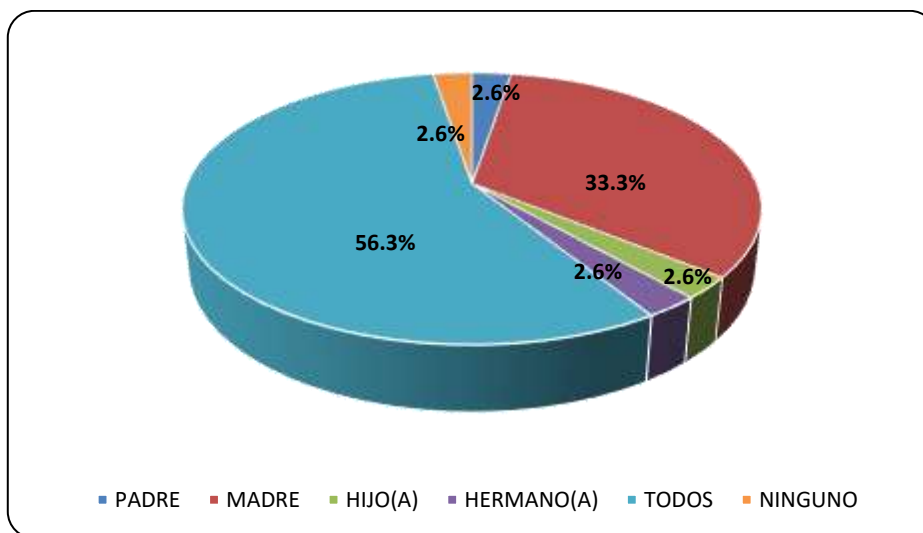
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según conflictos o alegrías*

CONFLICTOS	f	%
PADRE	1	2.6
MADRE	13	33.3
HIJO(A)	1	2.6
HERMANO(A)	1	2.6
TODOS	22	56.3
NINGUNO	1	2.6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 24**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según conflictos o alegrías*



Fuente: Tabla 24

**Indicador 29:** Liderazgo en la familia.

Según la TABLA 25 y FIGURA 25 los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 38.5% (15) de los pacientes psiquiátricos indicaron el liderazgo del "padre", el 33.3% (13) de los pacientes

psiquiátricos indicaron el liderazgo de la “madre”, el 17.9% (7) de los pacientes psiquiátricos indicaron el liderazgo de “ninguno”, el 7.7% (3) de los pacientes psiquiátricos indicaron el liderazgo de “ambos” padres y el 2.6% (1) de los pacientes psiquiátricos indicaron el liderazgo de su “hijo”.

**Tabla 25**

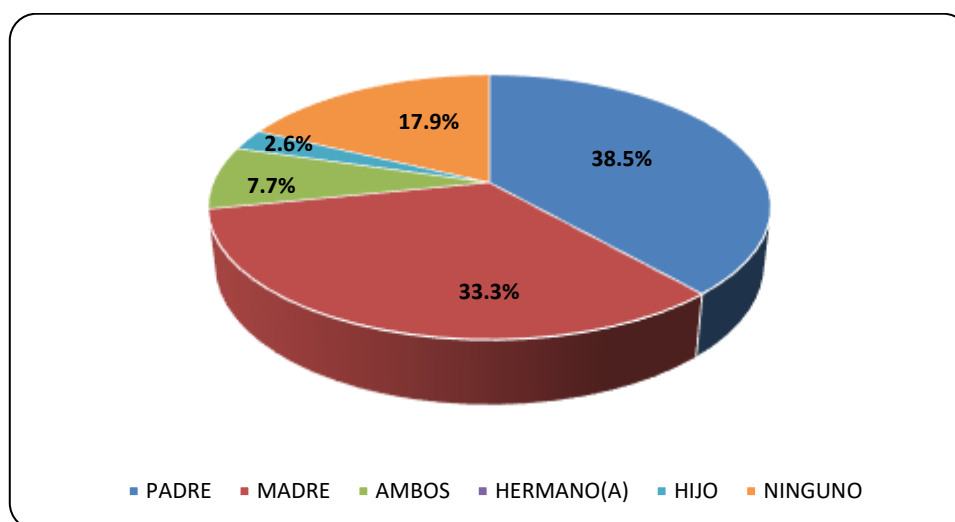
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según liderazgo en la familia*

LIDERAZGO	f	%
PADRE	15	38.5
MADRE	13	33.3
AMBOS	3	7.7
HERMANO(A)	0	0
HIJO	1	2.6
NINGUNO	7	17.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 25**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según liderazgo en la familia*



Fuente: Tabla 25

**Indicador 30:** Si es apresado un hijo quien decide.

Según la TABLA 26 y FIGURA 26, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 35.9% (14) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la decisión la tiene la "madre", el 25.6% (10) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la decisión la tiene el "padre", el 23.1% (9) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la decisión "ninguno" la tiene y el 15.4% (6) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la decisión la tiene "ambos".

**Tabla 26**

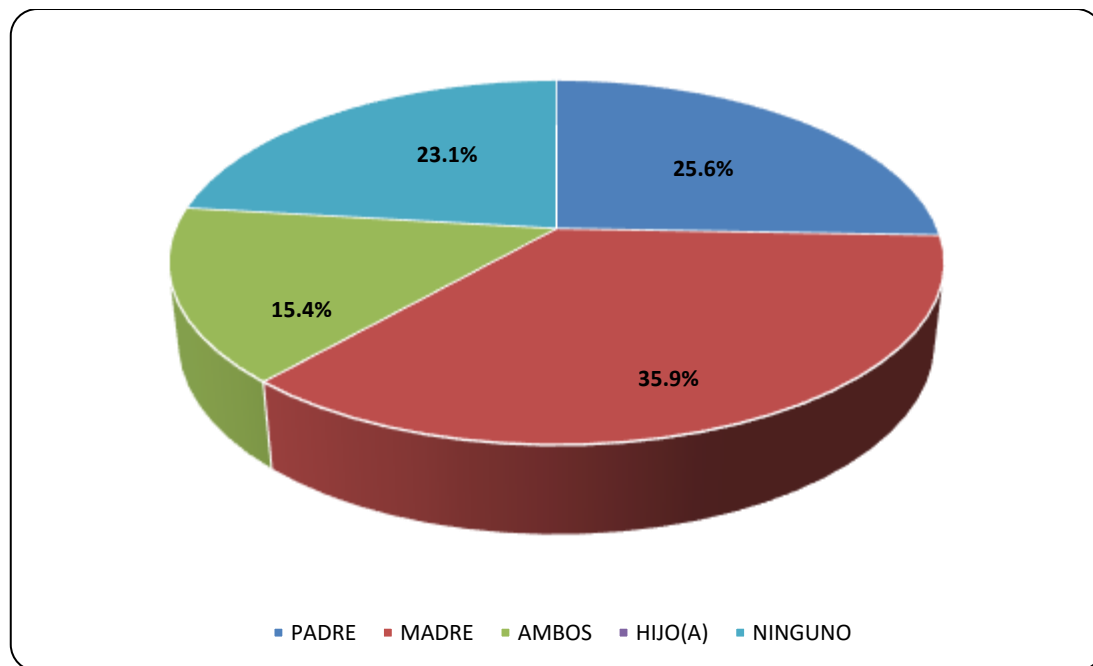
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según que familiar toma decisiones*

DECISIÓN	f	%
PADRE	10	25.6
MADRE	14	35.9
AMBOS	6	15.4
HIJO(A)	0	0
NINGUNO	9	23.1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 26**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según que familiar toma decisiones*



**Fuente:** Tabla 26

**Indicador 31:** Consentimiento sobre matrimonio de un hijo.

Según la TABLA 27 y FIGURA 27, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 28.2% (11) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el consentimiento lo daría la "madre", el 25.6% (10) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el consentimiento lo daría el "padre", el 23.1% (9) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el consentimiento "ninguno" la daría y el 23.1% (9) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el consentimiento lo darían "ambos".

**Tabla 27**

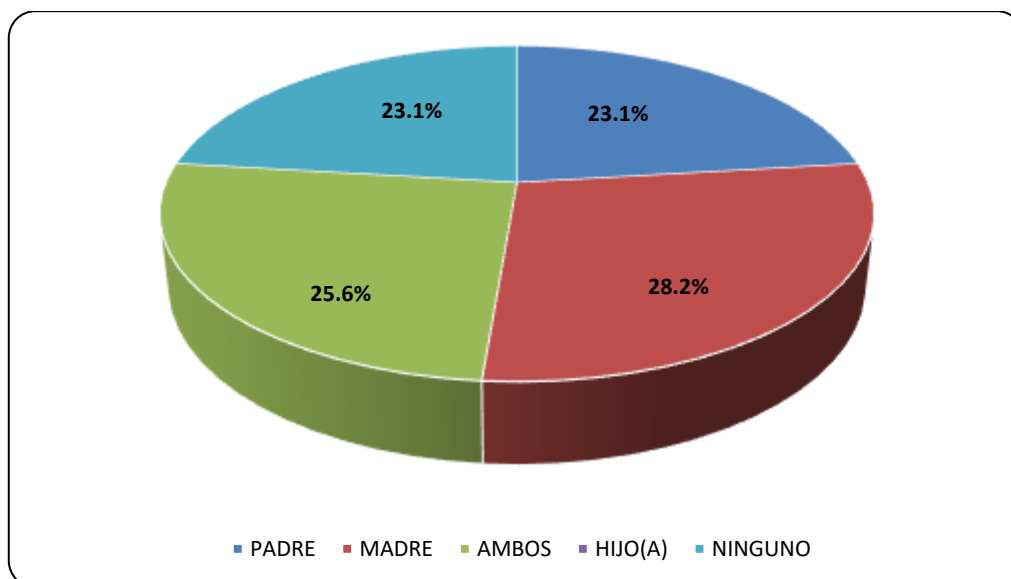
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consentimiento sobre matrimonio de un hijo*

CONSENTIMIENTO	f	%
PADRE	9	23.1
MADRE	11	28.2
AMBOS	10	25.6
HIJO(A)	0	0
NINGUNO	9	23.1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 27**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según consentimiento sobre matrimonio de un hijo*



Fuente: Tabla 27

**Indicador 32:** Hijos deseados.

Según la TABLA 28 y FIGURA 28, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 51.3% (20) de los pacientes

psiquiátricos indicaron que el deseo de un hijo se da por “ambos”, el 28.2% (11) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el deseo de tener hijos se da por “ninguno”, el 15.4% (6) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el deseo de tener hijos se da por la “madre” y el 5.1% (2) de los pacientes psiquiátricos indicaron que el deseo de tener hijos se da por el “padre”.

**Tabla 28**

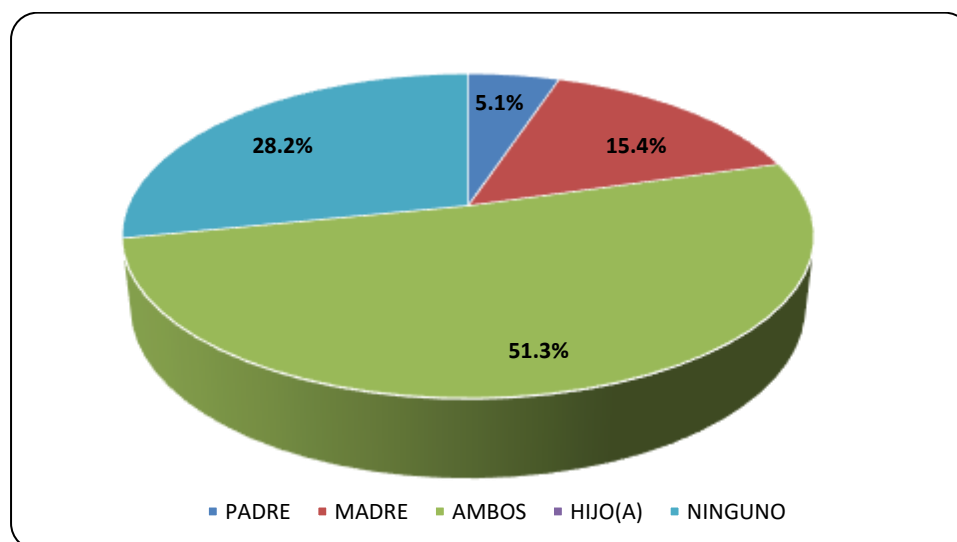
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos deseados*

HIJOS DESEADOS	f	%
PADRE	2	5.1
MADRE	6	15.4
AMBOS	20	51.3
HIJO(A)	0	0
NINGUNO	11	28.2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 28**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según hijos deseados*



Fuente: Tabla 28

**Indicador 33:** El paciente fue hijo deseado.

Según la TABLA 29 y FIGURA 29, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 89.7% (35) de los pacientes psiquiátricos indicaron que "sí" fueron hijos deseados y el 10.3% (4) de los pacientes psiquiátricos indicaron que "no" fueron hijos deseados.

**Tabla 29**

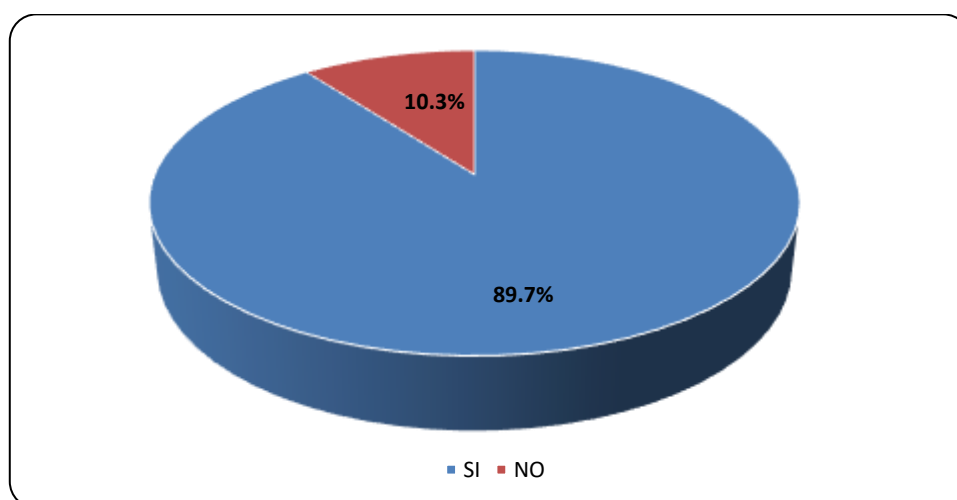
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según si el paciente fue hijo deseado*

DESEOS	f	%
SI	35	89.7
NO	4	10.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 29**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según si el paciente fue hijo deseado*



Fuente: Tabla 29

**Indicador 34:** Rechazo de un hijo con enfermedad mental.

Según la TABLA 30 y FIGURA 30, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 71.8% (28) de los pacientes psiquiátricos indicaron que “no” rechazarían a un hijo con enfermedades mentales y el 28.2% (11) de los pacientes psiquiátricos indicaron que “sí” rechazarían a un hijo con enfermedades mentales.

**Tabla 30**

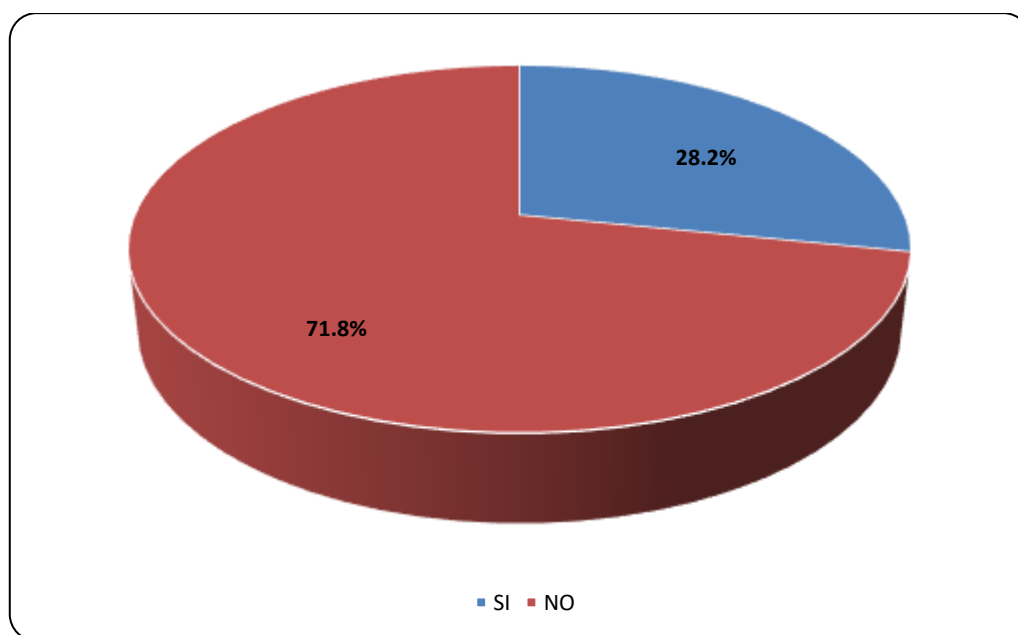
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según rechazo de un hijo con enfermedad mental.*

RECHAZO	f	%
SI	11	28.2
NO	28	71.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 30**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según rechazo de un hijo con enfermedad mental*



Fuente: Tabla 30

**Indicador 35:** Actitud de la familia frente a familiar con enfermedades mentales.

Según la TABLA 31 y FIGURA 31, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 43.6% (17) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la familia lo “llevarían siempre al hospital”, el 38.5% (15) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la familia lo “llevarían al hospital hasta curarlo” y el 17.9% (7) de los pacientes psiquiátricos indicaron que la familia lo “mantendrían cerrado en casa”.

**Tabla 31**

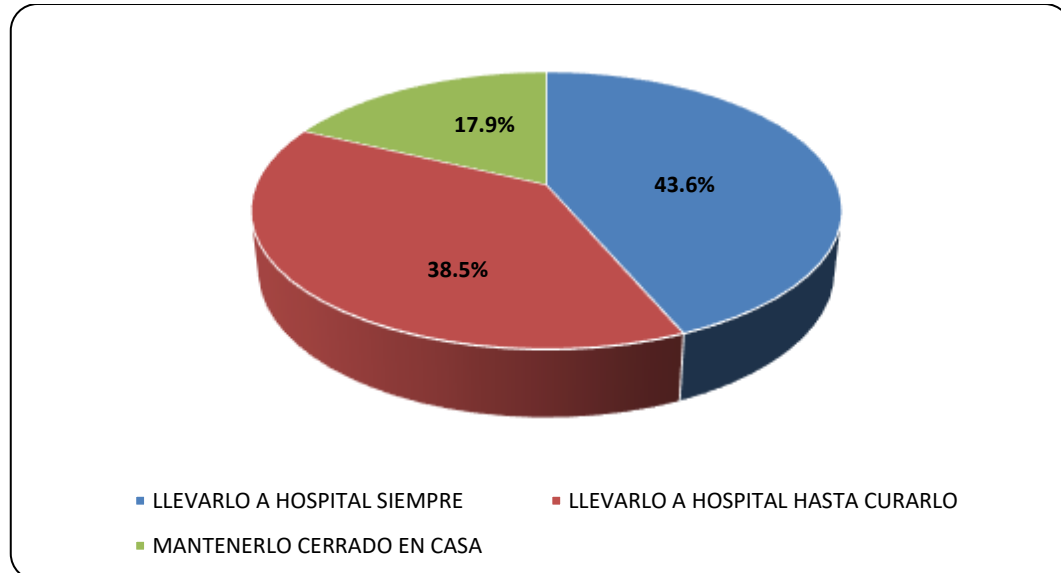
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia frente a familiar con enfermedades mentales.*

ENFERMEDADES	f	%
LLEVARLO A HOSPITAL SIEMPRE	17	43.6
LLEVARLO A HOSPITAL HASTA CURARLO	15	38.5
MANTENERLO CERRADO EN CASA	7	17.9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 31**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según actitud de la familia frente a familiar con enfermedades mentales.*



**Fuente:** Tabla 31

**Indicador 36:** Localización de la familia.

Según la TABLA 32 y FIGURA 32, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 59% (23) de los pacientes psiquiátricos indicaron que su familia se localiza en la “cono sur”, el 17.9% (7) de los pacientes psiquiátricos indicaron que su familia se localiza en la “cono centro”, el 17.9% (7) de los pacientes psiquiátricos indicaron que su familia se localiza en la “cono norte” y el 5.1% (2) de los pacientes psiquiátricos indicaron que su familia se localiza en la “cono occidente”.

**Tabla 32**

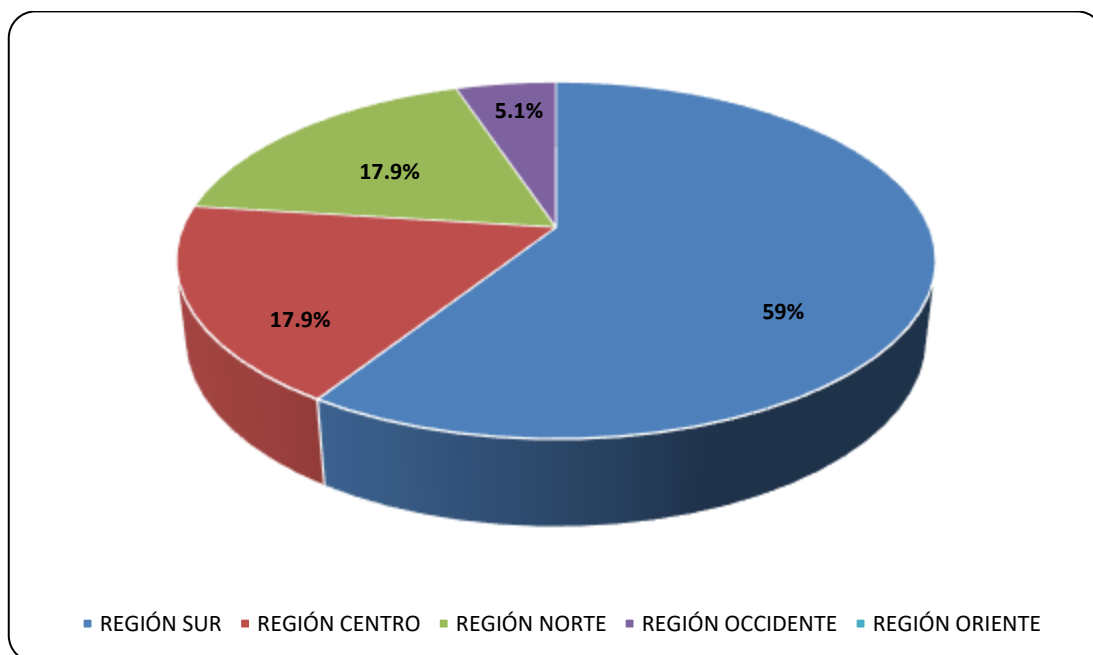
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según localización de la familia*

LOCALIZACIÓN	f	%
CONO SUR	23	59.0
CONO CENTRO	7	17.9
CONO NORTE	7	17.9
CONO OCCIDENTE	2	5.1
CONO ORIENTE	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 32**

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según localización de la familia*



Fuente: Tabla 32

### 4.1.3. Frecuencia de la enfermedad psiquiátrica

#### Indicador 37: Tipo

Según la TABLA 33 y FIGURA 33, los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano del 100% (39), el 64.1% (25) tienen diagnóstico de tipo "moderado", el 25.6% (10) tienen diagnóstico de tipo "grave" y el 10.3% (4) tienen diagnóstico de tipo "leve".

#### Tabla 33

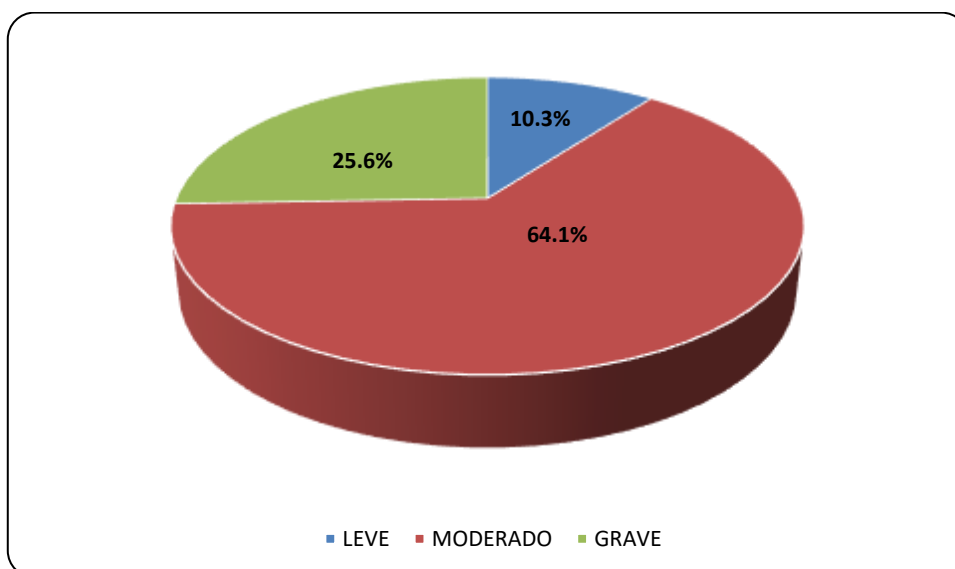
*Frecuencia de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de diagnóstico.*

DIAGNOSTICO	f	%
LEVE	4	10.3
MODERADO	25	64.1
GRAVE	10	25.6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

#### Figura 33

*Porcentaje de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano, según tipo de diagnóstico.*



Fuente: Tabla 33

#### 4.1.4. Contrastación de Hipótesis

Según la información obtenida y por la naturaleza de las variables, las hipótesis están definidas de la siguiente manera:

**Ho:** La familia no influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.

**Ha:** La familia si influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.

#### A) Tablas de contingencia de la patología familiar estructura

**Tabla 34**

*Frecuencia afirmación del sistema parental de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico - 2018.*

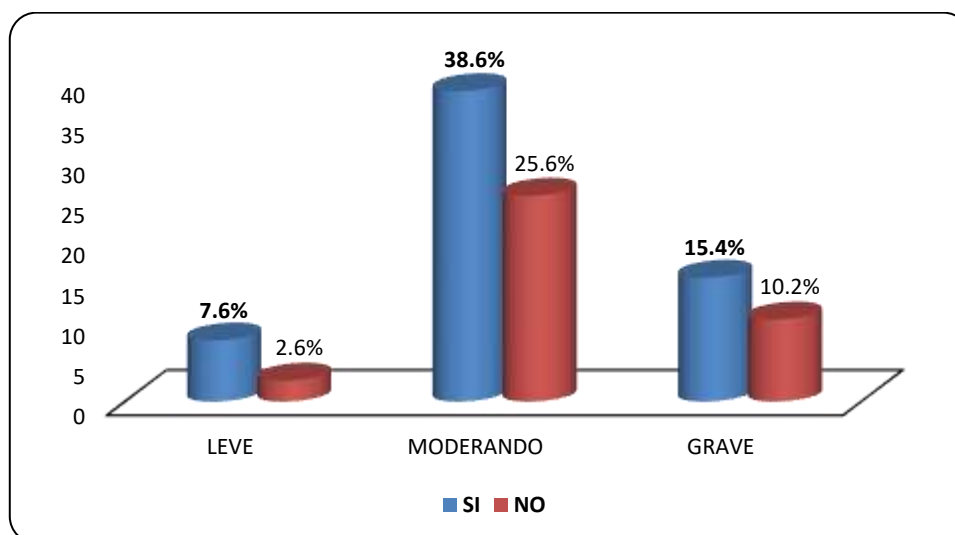
AFIRMACIÓN	TIPO						Total	
	LEVE		MODERANDO		GRAVE		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>SI</b>	3	7.6	15	38.6	6	15.4	24	61.5
<b>NO</b>	1	2.6	10	25.6	4	10.2	15	38.5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>10.2</b>	<b>25</b>	<b>64.2</b>	<b>10</b>	<b>25.6</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

$$\text{Chi - Cuadrado } \chi_{cal}^2 = 0.341 < \chi_{tab}^2 = 5.99 \quad \text{GL} = 2 \quad \text{p - valor} = 0.843$$

**Figura 34**

*Porcentaje de afirmación del sistema parental de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico - 2018.*



**Fuente:** Tabla 34

La prueba estadística con error del 5% y 95% de certeza se tiene mayor que para 2 grados de libertad, se tiene un p – valor 0.843 es mayor que  $\alpha = 0.05$ ; determinando que no existe relación significativa entre la patología familiar de la estructura “sistema parental” y el tipo de diagnóstico de los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.

**Tabla 35**

*Frecuencia de afirmación del sistema fraternal de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*

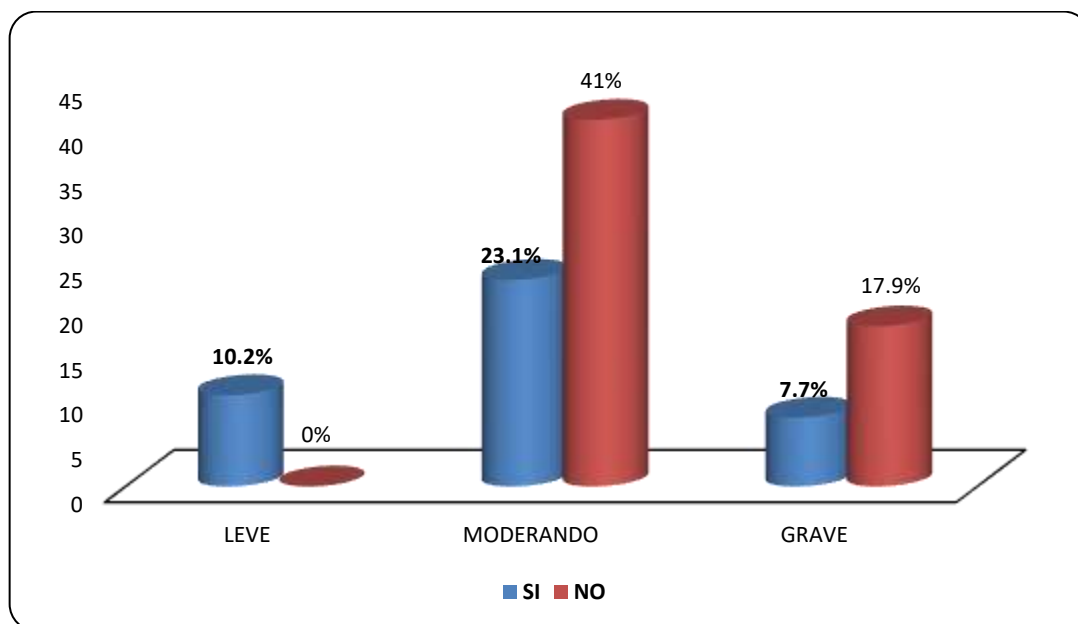
AFIRMACIÓN	TIPO						Total	
	LEVE		MODERAND O		GRAVE			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	4	10.2	9	23.1	3	7.7	16	41.0
NO	0	0	16	41.0	7	17.9	23	59.0
<b>Total</b>	4	10.2	25	64.1	10	25.6	39	100

Fuente: Elaboración propia

Chi – Cuadrado  $\chi^2_{cal} = 6.513 < \chi^2_{tab} = 5.99$  GL= 2 p – valor = 0.039

**Figura 35**

*Porcentaje de afirmación del sistema fraternal de los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*



Fuente: Tabla 35

La prueba estadística con error del 5% y 95% de certeza se tiene mayor que para 2 grados de libertad, se tiene un  $p$  – valor 0.039 es menor que  $\alpha = 0.05$ ; determinando que si existe relación significativa entre la patología familiar de la estructura “sistema fraternal” y el tipo de diagnóstico de los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Médrano durante el año 2018.

## B) Tablas de contingencia de la patología familiar dinámica

**Tabla 36**

*Frecuencia de afirmación de la dinámica comportamiento en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*

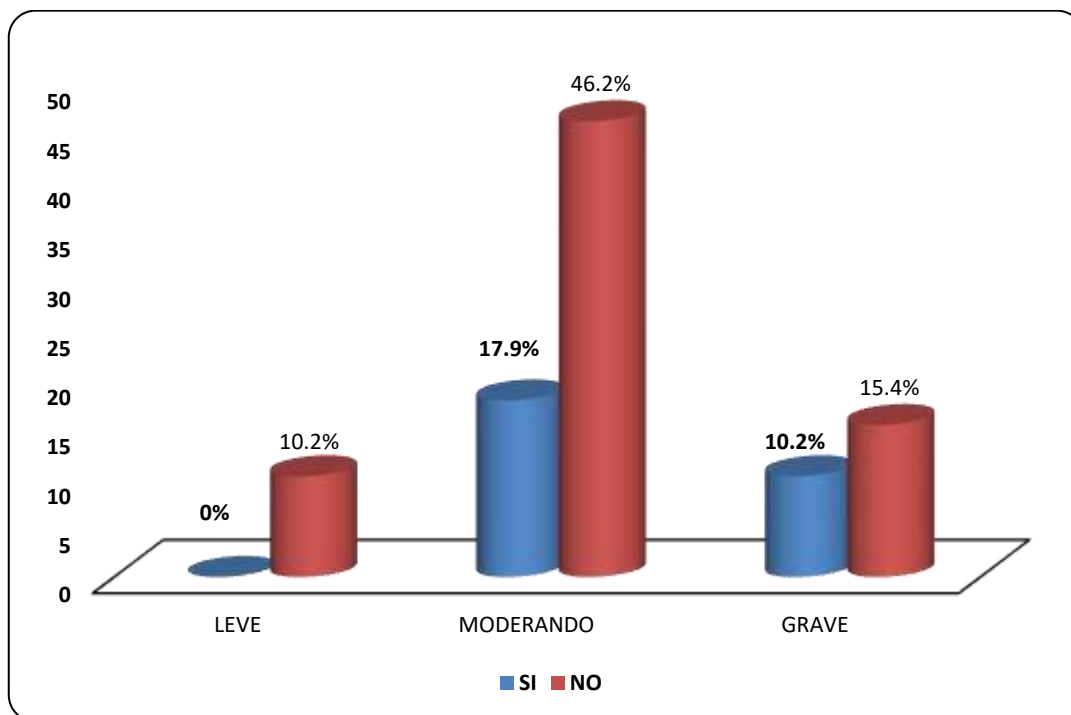
AFIRMACIÓN	TIPO						Total	
	LEVE		MODERAND O		GRAVE		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SI	0	0	7	17.9	4	10.2	11	28.2
NO	4	10.2	18	46.2	6	15.4	28	71.8
<b>Total</b>	4	10.2	25	64.1	10	25.6	39	100

Fuente: Elaboración propia

$$\text{Chi – Cuadrado } \chi_{cal}^2 = 2.259 < \chi_{tab}^2 = 5.99 \quad \text{GL} = 2 \quad p\text{ – valor} = 0.323$$

**Figura 36**

*Porcentaje de afirmación de la dinámica comportamiento en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*



**Fuente:** Tabla 36

La prueba estadística con error del 5% y 95% de certeza se tiene mayor que para 2 grados de libertad, se tiene un p – valor 0.323 es mayor que  $\alpha = 0.05$ ; determinando que no existe relación significativa entre la patología familiar de la dinámica “comportamiento” y el tipo de diagnóstico de los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.

**Tabla 36**

*Frecuencia de afirmación de la dinámica comunicación en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*

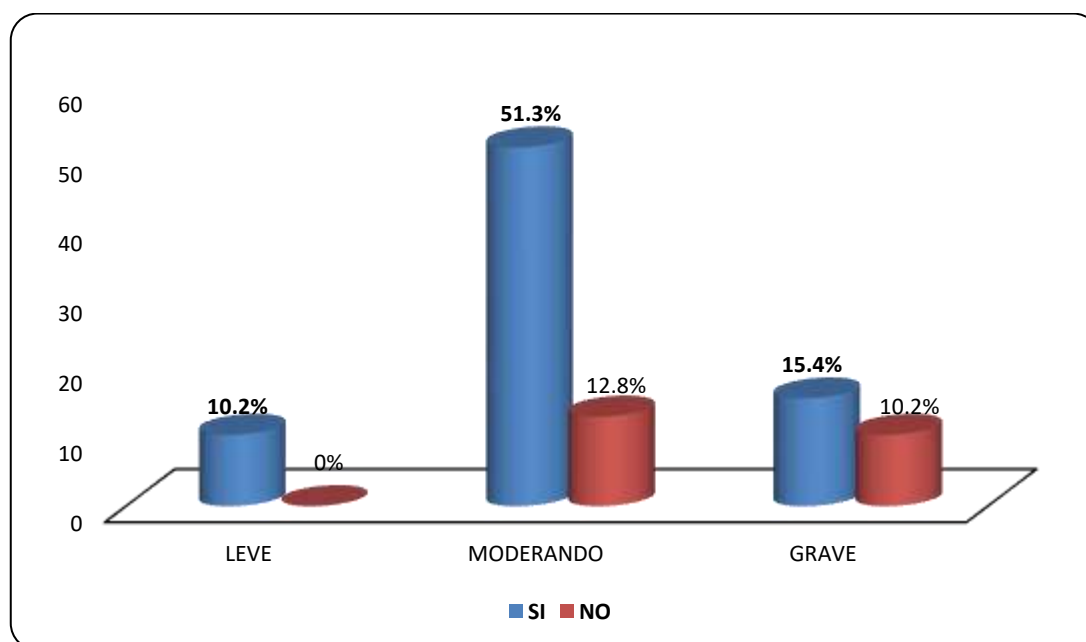
AFIRMACIÓN N	TIPO						Total	
	LEVE		MODERANDO		GRAVE			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>SI</b>	4	10.2	20	51.3	6	15.4	30	76.9
<b>NO</b>	0	0	5	12.8	4	10.2	9	23.1
<b>Total</b>	4	10.2	25	64.1	10	25.6	39	100

Fuente: Elaboración propia

Chi – Cuadrado  $\chi^2_{cal} = 2.947 < \chi^2_{tab} = 5.99$  GL= 2 p – valor = 0.229

**Figura 36**

*Porcentaje de afirmación de la dinámica comunicación en los pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano relacionado con el tipo de diagnóstico – 2018*



Fuente: Tabla 36

La prueba estadística con error del 5% y 95% de certeza se tiene mayor que para 2 grados de libertad, se tiene un  $p$  – valor 0.229 es mayor que  $\alpha = 0.05$ ; determinando que no existe relación significativa entre la patología familiar de la dinámica del “comunicación” y el tipo de diagnóstico de los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.

**Tabla 37**

*Frecuencia de la prueba chi-cuadrado entre la patología familiar y tipo de diagnóstico en pacientes psiquiátricos del hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2018.*

	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA (P)
<b>PARENTAL*TIPO</b>	0.341	2	0.843
<b>FRATERNAL*TIPO</b>	6.514	2	0.039
<b>COMPORTAMIENTO*TIPO</b>	2.259	2	0.323
<b>COMUNICACIÓN*TIPO</b>	2.947	2	0.229

**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a la Tabla 39 en base a los resultados, podemos concluir que si existe relación significativa donde el valor de la prueba  $\chi^2$  para la característica personal de la edad fue de  $\chi^2_{\text{Cal}} = 6.514$  es mayor en comparación del valor tabulado para  $\alpha = 0.05$  y 2 grados de libertad  $\chi^2_{\text{Tab}} = 5.99$  siendo el más representativo de la patología familiar estructura en el sistema fraternal.

### **C) Cálculo de $\chi^2$ .**

Los resultados obtenidos para Chi Cuadrado Calculada, que se muestran en la tabla N° 39 con grados de libertad de 2 se observa que los valores no son significativos, es decir  $p=1.000 > 0.05$ , con un nivel de



aceptación del 95%, por lo tanto, podemos afirmar parcialmente, que se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Por otro lado, al tener el valor de la Chi-cuadrado en la tabla estadística, con  $(2-1) * (2-1) = 2$  grados de libertad y  $\alpha = 0,05$ , con 95% de confianza, se observa que  $\chi^2_t = 6.514$ . Comparando los valores que se obtuvieron en la Tabla N° 43 unificando ambas patologías familiares como estructura y dinámica – tipo de diagnóstico, observamos que  $\chi^2_c = 6.514 > \chi^2_T = 599$ .

### **D) Decisión**

Por lo tanto, ante el análisis expuesto, concluimos que se ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA, es decir, que la variable del sistema fraternal es independiente, lo que se explica que no todas las patologías, determinan el mismo grado de relación con el tipo de diagnóstico.



## 4.2. DISCUSIÓN

Para Beorlegui (2015); donde señala que las personas con trastornos mentales manifiestan dificultades para integrarse adecuadamente a la sociedad. Mientras que para Ortiz (2013) a través de los cuentos investigo los tipos de roles en las familias de origen esquizofrénicos. Según López y Díaz (2005), establecieron diferentes argumentos estadísticos, hospitalarios y sociales que puedan reagudizar los trastornos psiquiátricos. En nuestra investigación encontramos que la familia influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica.

Para los autores Medina, Zepeda y Redondo (1985), quienes determinaron que la familia con un paciente psiquiátrico ingresado en el hospital es más patológica que la familia control, presentando más patología psiquiátrica a nivel dinámico y estructural que la familia control. En nuestra investigación encontramos que la patología familiar estructura solo en el sistema fraternal los datos están relacionados, mientras que en la patología familiar dinámica ninguno de los datos se relaciona.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye que la patología familiar no influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada en el trabajo de investigación y se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**SEGUNDA:** Se concluye que la influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes solo es en el subsistema fraternal con un  $p$  – valor 0.039 y se pudo observar que visitan frecuentemente a los familiares y son solidarios con la familia en un 71.8% respectivamente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica.

**TERCERA:** Se concluye que la influencia de la patología de dinámica familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes es por la comunicación con un 89.7%, con un miembro internado la autoridad familiar recae en una sola persona en la madre con 10.3%, indicaron que fueron hijos deseados y la familia tiende a ser solidaria con respecto a sus miembros en un 71.8%, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.

**CUARTA:** Se concluye que la Patología Psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital es la moderada por lo tanto se acepta la hipótesis específica.

**QUINTA:** Se concluye que los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital, son residencia propia 23.1%, vivienda de material noble 51,3%, con servicio de agua,



desagüe y luz eléctrica 82.1%, ingreso per cápita de menos de 100 soles en un 41% y zona geográfica del cono sur en un 59%, por lo tanto, se acepta la Hipótesis Especifica.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda continuar con investigación de este tipo con otros indicadores para determinar cuáles son los otros factores que podrían influir en la patología familiar ya sea en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos, Hospital Carlos Monge Medrano por parte del investigador.
- SEGUNDA:** Se recomienda desarrollar investigaciones respecto a su estructura familiar en la patología psiquiátrica ampliando los indicadores del subsistema fraternal para establecer y brindar ayuda a sus familiares, por parte del investigador.
- TERCERA:** Siendo importante la comunicación a varios miembros de la familia para poder extender la red de apoyo al paciente se recomienda desarrollar investigaciones en la dinámica familiar de la patología psiquiátrica de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano por parte del investigador.
- CUARTA:** Se recomienda establecer y mejorar las capacidades para la atención al paciente y a sus familiares, para que cualquiera pueda asumir la responsabilidad del cuidado y manejo de un paciente psiquiátrico, por parte del investigador.
- QUINTA:** Se recomienda ampliar las investigaciones con nuevos indicadores socioeconómicos, para poder establecer un adecuado tratamiento y diagnósticos para obtener resultados adecuados que ayuden a futuros estudios ya que son muy diferentes los estratos que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, por parte del investigador.



### BIBLIOGRAFÍA

1. Beorlegui C. Percepción del soporte familiar en personas con trastorno mental, una aproximación fenomenológica. Escuela superior de enfermería del Mar. Barcelona – España. 2015. Pág. 1:41 pdf.
2. Ortíz, María. Caracterización de los roles en las familias de origen de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara de Quito. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Perú – Quito, Junio del 2013. Pág. 1:221 pdf.
3. López, Ana y Díaz, Dolores. Características de los usuarios de una unidad de agudos de salud mental: Determinantes psicosociales y clínicos. Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría, Vol. XXV, N° 96, Octubre/ Diciembre 2005, España. Pág. 37:55 pdf.
4. Medina, Marco, Zepeda, Gustavo y Redondo, Ricardo. Patología del paciente psiquiátrico del Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 1985. Pág.1:191 pdf.
5. Baumeyer, F. Los casos de Sigmund Freud dedicado al caso de Scheber. Artículo. 1877.
6. Joyce, J. Sus aptitudes para el arte quizá expliquen por qué no desarrolló una psicosis.1982.
7. Frainberg. La falta básica. Barcelona: P'aidó- 1985.
8. Kaes. La interpretación en psicoanálisis. Barcelona: Herder-1976
9. Bick, E. Notas sobre la observación infantil en el entrenamiento psicoanalítico. Revista internacional PsychoAnal, 45, 558-566-1968.
10. Anzieu, D. El concepto de la envoltura psiquiátrica. 1984 – 1987.



11. Pezzani, G. Estudio descriptivo de pacientes con reingreso múltiple anual en el Hospital Vilardebó (2013 - 2014). Rev Psiquiatra Urug 2017; 81(1): 30 – 42. 2017.
12. Morales, F. Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Universidad Autónoma de Madrid. Noviembre 2010.
13. Martin, C. Prevalencia y atención a los trastornos mentales en una comunidad rural. Editorial de la Universidad de Granada. ISBN: 83-338-3422-3. 2005.
14. Rojas, M. Atención de enfermería a pacientes con afecciones psiquiátricas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, ISBN 978-959-212-265-9. 2007.
15. Beorlegui, C. Percepción del soporte familiar en personas con trastorno mental, una aproximación fenomenológica. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. 19 de Mayo 2015.
16. Guías para la práctica. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Editorial Ciencias Médicas., ISBN 84 89342-21-0. 2002.
17. Mamani, D. Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2018. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.



# ANEXOS



### ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Estaría la patología familiar influenciando en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es la influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital?  ¿De qué manera influye la dinámica familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital?  ¿Cuál es la patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital?  ¿Cuáles son los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar si la patología familiar influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Establecer la influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital.  Indicar la influencia de la dinámica familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital.  Especificar la patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital.  Señalar los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La Patología familiar si influye en el inicio o persistencia de una patología psiquiátrica en los pacientes psiquiátricos del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> La influencia de la estructura familiar en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital es por el subsistema parental.  La dinámica familiar influye en la patología psiquiátrica de los pacientes psiquiátricos del Hospital por comunicación y conflictos.  La patología psiquiátrica más común presentada en los pacientes psiquiátricos del Hospital es de nivel moderado.  Los aspectos socioeconómicos más comunes de los pacientes psiquiátricos del Hospital son de residencia propia, servicios básicos mínimos, bajos ingresos económicos y su familia se localiza en la "cono sur".</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> PACIENTE PSIQUIATRICO <u>Dimensión:</u> - Tipo</p> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> PATOLOGIA FAMILIAR <u>Dimensiones:</u> - Estructura familiar - Dinámica familiar</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO</b> Descriptivo y correlacional</p> <p><b>MÉTODO</b> Descriptivo</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Pacientes psiquiátricos</p> <p><b>MUESTRA</b> 39 pacientes psiquiátricos</p> <p><b>UBICACIÓN</b> Hospital Carlos Monge Medrano, 2018</p> <p><b>TÉCNICAS</b> Observación y Material bibliográfico.</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> Historia clínica Cuestionarios</p>





8) La familia es:

- a) de origen ( )
- b) de procreación ( )
- c) Otro ( )

## 2. PATOLOGÍA FAMILIAR

### 2.1. ESTRUCTURA FAMILIAR – SISTEMA PARENTAL

9) Sistema Parental

- a) Ambos padres ( )
- b) Solo la madre ( )
- c) Solo el padre ( )
- d) Uno de los dos ( )
- e) Ninguno ( )

10) Causa de estar con un solo padre

- a) Muerte del otro ( )
- b) Divorcio ( )
- c) Abandono Conyugal ( )
- d) Madre Soltera ( )
- e) Otro ( )
- f) Ninguno de los anteriores ( )

11) Sustituto ausencia de un padre

- a) Para criarlos su papá (o su mamá) ( )
- b) Se volvió a casar ( )
- c) La hija (o) mayor asume papel ( )
- d) Ninguna ( )

12) Causa de ausencia por trabajo

- a) Si ( )
- b) No ( )

13) Patología Individual en la familia

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Dudoso ( )

14) Quién?



- a) El Padre ( )
- b) La Madre ( )
- d) Otro familiar ( )
- e) Ninguno ( )

15) Presencia de familiar con alcoholismo

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Dudoso ( )

16) ¿Quién?

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Hijo ( )
- d) Ninguno ( )

17) Tipo de unión

- a) Casados ( )
- b) Unión libre ( )
- c) Otro ( )

18) Divorcio o Disrupción Conyugal

- a) Si ( )
- b) No ( )

19.) Causa de la disrupción

- a) Constantes Problemas entre ellos ( )
- b) Por abandono ( )
- c) Otro ( )
- d) Ninguno de los anteriores ( )

## 2.2. ESTRUCTURA FAMILIAR – SISTEMA FRATERNAL

20) Convivencia con hermanos

- a) Ninguno ( )
- b) Todos ( )
- c) Algunos ( )

21) Constituidos de los hijos de casa

- a) Ningún hijo ( )



- b) Hijo único ( )
- c) Un varón y las demás mujeres ( )
- d) Una mujer y los demás varones ( )
- e) Otro ( )

22) Adoptado

- a) Si ( )
- b) No ( )

23) Tiene hijos adoptivos

- a) Si ( )
- b) No ( )

24) Si es "Si" ¿Tiene algún problema como el siguiente?

- a) Nervioso "loco" ( )
- b) Alcohólico ( )
- d) Otro ( )
- e) Ninguno de los anteriores ( )

25) Frecuencia de visitas a familiares

- a) Si ( )
- b) No ( )

26) Solidaridad con problemas de familia

- a) Si ( )
- b) No ( )

### 2.3. DINÁMICA FAMILIAR – ACTITUD

27) Actitud de la familia

- a) Sobreinvolucrada (sobreprotectora)
- b) Indiferente
- c) Normal

28) Ofensa leve a un familiar

- a) Sobreinvolucrada (sobreprotectora)
- b) Indiferente
- c) Normal

29) Actitud frente a embarazo de una hija

- a) Sobreinvolucrada (sobreprotectora)
- b) Indiferente



c) Normal

## 2.4. DINÁMICA FAMILIAR – COMUNICACIÓN

30) Comunicación de conflicto o alegría

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Hijo ( )
- d) Hermano ( )
- e) Todos ( )
- f) Ninguno ( )

31) Liderazgo en la Familia

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Ambos ( )
- d) Hijo ( )
- e) Ninguno ( )

32) Si es apresado un hijo decide

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Ambos ( )
- d) Hijo ( )
- e) Ninguno ( )

33) Consentimiento sobre matrimonio de un hijo

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Ambos ( )
- d) Hijo ( )
- e) Ninguno ( )

34) Hijos deseados

- a) Padre ( )
- b) Madre ( )
- c) Ambos ( )
- d) Hijo ( )
- e) Ninguno ( )



- 35) El paciente fue un hijo deseado?
- a) Si ( )
  - b) No ( )
- 36) Rechazo de un hijo con enfermedad mental
- a) Llevarlo al Hospital siempre ( )
  - b) Llevarlo al Hospital hasta curarlo ( )
  - c) Mantenerlo cerrado en casa ( )
- 37) Localización de familia
- a) Cono sur ( )
  - b) Cono centro ( )
  - c) Cono norte ( )
  - d) Cono occidente ( )
  - e) Cono oriente ( )

### 3. ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA

- 38) Tipo
- a) Leve ( )
  - b) Moderado ( )
  - c) Grave ( )



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 19/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Juan Miguel Herrera Dromayo  
 Dirección: Jr. Loreto # 295  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01316684  
 Teléfono: 990 024 010 email: senijoke@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Salud  
 Escuela Profesional o Mención: Salud Pública  
 Título o Grado Académico a optar: Magister  
 Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Orope

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
 Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Patología familiar en el paciente psiquiátrico del Hospital Regional Carlos Monge Medrano

Palabras claves, (3 a 5 términos): Patología familiar, estructura familiar, dinámicas familiares

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

Firma de Autor



huella digital

29/09/2024

Fecha