

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1,993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
03  
T (661)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 1A-3, 1A-7  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760780-84 Y 760965-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

## TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes  
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico  
CIEPs.  
archivo

REG. 4084-88

CODIPs. 589-93

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

25 de octubre de 1993

Señoritas Estudiantes  
BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO  
CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEPTIMO (7o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA Y TRES (38-93) de Consejo Directivo, de fecha 25 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR (Instituto Experimental de Educación Básica Enrique Gómez Carrillo, 1993)", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO

CARNET No. 84-12595

CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR

CARNET No. 56584

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez y revisado por la Licenciada Silvia Elizabeth Herrera Meléndez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑANZA A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO





CIEPs. 246-93.

REG. 4084-88.

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO M-3, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 780790-54 Y 780965-66  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

## INFORME FINAL

GUATEMALA, 14 de octubre de 1993.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada SILVIA ELIZABETH HERRERA MELENDEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "CELO TIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR" (Instituto Experimental de Educación Básica Enrique Gómez Carrillo, 1993), correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO  
CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR


CARNET No.

84-12595  
56584

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
LIC. WALDEMAR YETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.  
c. archivo



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



CIEPs. 245-93.

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 14-S, 14-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS 760780-84 Y 760883-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

GUATEMALA, 14 de octubre de 1993.

LICENCIADO

WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR" (Instituto Experimental de Educación Básica Enrique Gómez Carrillo, 1993), de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes

NOMBRE

BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO  
CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR

CARNET No.

84-12595  
56584

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. SILVIA ELIZABETH HERRERA MELENDEZ  
DOCENTE REVISOR

LICDA. SILVIA E. HERRERA MELENDEZ  
PSICOLOGA  
Colegiada No. 1025

SEHM/tnideh.  
c. archivo

Guatemala, 27 de septiembre de 1,993.

Señores Miembros  
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)  
Edificio.

Me permito informarles que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del Informe Final de Tesis titulado "CELOTÍPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por las estudiantes:

CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR                      CARNET No. 56584  
BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO                      CARNET No. 84-12595

Considero que el mismo llena los requisitos metodológicos establecidos por esta Unidad Académica.

Por lo tanto, autorizo para que prosiga con los trámites correspondientes.

Atentamente,  
"D Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Felipe Alberto Soto R.  
ASESOR.

Lic. Felipe Alberto Soto Rodríguez  
PSICOLOGO  
Colegiado No. 1127

DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740993-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 4084-88

CGDIPs. 409-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO  
DE ASESOR

9 de septiembre de 1993

Señoritas Estudiantes

Brenda Elizabeth López Alvarado  
Clara Consuelo Carrillo Aguilar  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señores

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.), del Acta VEINTISEIS NOVENTA Y TRES (26-93), de Consejo Directivo, de fecha 11 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR" (Instituto Experimental de Educación Básica Enrique Gómez Carrillo, 1973), de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

BRENDA ELIZABETH LOPEZ ALVARADO

CARNET No. 84-12395

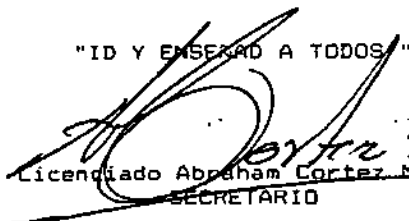
CLARA CONSUELO CARRILLO AGUILAR

CARNET No. 56584

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS."

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian

MINISTERIO DE  
EDUCACION

Guatemala, C. A.

INSTITUTO EXPERIMENTAL DE EDUCACION BASICA  
ENRIQUE GOMEZ CARRILLO  
15 calle y 13 avenida, zona 6  
Teléfono 563022.

Of. No. 188/93  
REF. HAML-ECA/cym.

Guatemala,  
septiembre 20 de 1993

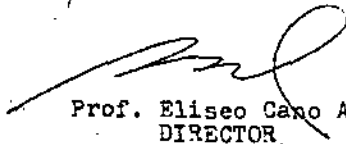
Licenciadas Infieri:  
Brenda Elizabeth López Alvarado  
Clara Consuelo Carrillo Aguilar  
Presente.

Licenciadas:


Con el aprecio que se merecen, me estoy dirigiendo a ustedes, para patentizarles mi agradecimiento por los resultados obtenidos en el muestreo realizado en el presente año; con Padres de Familia de este Establecimiento que tienen hogares desintegrados. Esta Investigación, nos permitirá el montaje de la Clínica de Orientación Familiar y el mejoramiento del Currículum de la Escuela de Padres de Familia. A la vez agreguen mis felicitaciones, por la Planificación y Ejecución del Programa de la ESCUELA DE PADRES DE FAMILIA.

Deseándoles éxitos en su vida profesional.

Deferentemente,



Prof. Eliseo Cano Acosta  
DIRECTOR



Lic. Héctor Alfonso Méndez Letona  
ORIENTADOR  
Colegiado No. 2,397



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



## ACTO QUE DEDICO

A DIOS: POR SER GUIA DE MI ESPIRITU, LUZ DE MI PENSAMIENTO Y ALIENTO DE MI SER.

A MIS PADRES: SALVADOR DE JESUS LOPEZ (Q.E.P.D.)  
MARIA ISABEL ALVARADO VDA. DE LOPEZ  
POR SUS SACRIFICIOS, PARA LLEGAR HACER  
POSIBLES MIS ILUSIONES Y POR SER  
MOTIVO DE MI SUPERACION.

A MI ESPOSO: JULIO CESAR MENDEZ QUEZADA  
A QUIEN TANTO AMO Y QUIEN COMPARTE AL  
IGUAL QUE YO, ESTE TRIUNFO ALCANZADO.

A MI HIJA: ANA GABRIELA  
SER QUE DIO A MI VIDA EL SUPREMO FIN  
DE LA EXISTENCIA HUMANA Y LA DICHA DE  
SER MADRE.

A MIS HERMANOS  
Y SOBRINOS: SIMBOLO DE CARINO FRATERNAL.

A MI FAMILIA  
EN GENERAL: CON SINCERO APRECIO.

BRENDA DE MENDEZ

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:                                    ICUAN GRANDE Y MARAVILLOSO ES  
TU NOMBRE. PORQUE TODAS LAS  
COSAS QUE ESTAN EN LOS CIELOS Y  
EN LA TIERRA SON TUYAS;  
GRACIAS POR LA VIDA QUE NOS DAS!

A LA MEMORIA DE MI MADRE:           MIS ETERNOS AGRADECIMIENTOS Y  
RECONOCIMIENTO        IMPERECEDERO,  
POR LA ABNEGACION Y EL ESFUERZO  
DEDICADO A MI FORMACION HUMANA  
E INTELECTUAL.

A MI ESPOSO:                            HECTOR ALFONSO MENDEZ LETONA  
POR       DARME ANIMOS; POR SU  
COLABORACION Y AYUDA CONSTANTE.

A MIS HIJAS:                           GLENDIA ROXANA Y MONICA YESENIA  
POR SER EL MOTIVO MAS GRANDE QUE  
DIOS ME HA DADO PARA SEGUIR  
ADELANTE.

A MIS AMIGAS:                         INGRID Y SONIA  
POR SU AMISTAD SINCERA.

A MI FAMILIA:                         EN GENERAL.

CONNIE DE MENDEZ

### RECONOCIMIENTO

PATENTIZAMOS NUESTRO AGRADECIMIENTO SINCERO A LOS DOCTORES CYRANO RUIZ, JOSE ANTONIO LOPEZ MARTINEZ, Y LICENCIADOS HECTOR ALFONSO MENDEZ LETONA, FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ Y SILVIA HERRERA MELENDEZ, QUIENES POR SU EXPERIENCIA Y AMPLIOS CONOCIMIENTOS EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, NOS BRINDARON UNA VALIOSA COLABORACION CON SU TIEMPO DEDICADO Y CON SU ASESORIA. ASI MISMO A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

## P R E S E N T A C I O N

La presente investigación establece la influencia del delirio Celotípico en la Desintegración Familiar; claro está que previamente se describe como se viene desorganizando la personalidad con aspectos esenciales que son de fundamental importancia y de los cuales se sabe muy poco, lo que constituye una motivación para la Investigación en el campo de la Psicología.

Haciendo la revisión correspondiente para conocer algunos antecedentes con respecto al estudio de este tema, se estableció que actualmente no hay ninguno en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lo que motivó a investigar la Celotipia y más aún cuando obtuvimos versiones de la Asociación de Padres de Familia del Instituto Experimental de Educación Básica, "Enrique Gomez Carrillo", en la que se hizo saber una serie de causas por las que existe Desintegración Familiar en dicho Establecimiento; que para el objetivo del presente estudio se dió prioridad a la Celotipia como un Trastorno Delirante Paranoide.

## PROLOGO

La Celotipia, es una entidad gnoseológica que justifica su importancia por sí misma, por su etiología y por los factores psicopatológicos que tienen su origen en la inadecuada estructuración de la Personalidad.

Actualmente en la Escuela de Ciencias Psicológicas no existe ningún estudio sobre Celotipia y Desintegración Familiar, lo que reviste al trabajo de una gran importancia y motiva al equipo de Investigación por ser las primeras al enfocar la Celotipia como un "Trastorno Delirante Paranoide" en el campo de la Psicología Clínica.

Este trastorno, Delirante Paranoide, puede incidir significativamente en la Desintegración Familiar, en los Padres de Familia de los Estudiantes del Primer Año, del Instituto Experimental de Educación Básica "Enrique Gómez Carrillo", lo que puede desencadenar otro tipo de Patologías Psicosociales.

La investigación de Celotipia y Desintegración Familiar, es la primera de una serie de investigaciones diagnósticas que permitirá en un futuro la Implementación de Programas de Trabajo Preventivo en la Escuela de Padres de Familia de dicho establecimiento.

La investigación que se desarrolló fue descriptiva y se realizó en el Instituto Experimental de Educación Básica "Enrique Gómez Carrillo", ubicado en la 13 Avenida y 15 calle final de la zona 6, de ésta capital, delimitándose en tiempo comprendido del ciclo escolar 1,993.

La muestra se tomó de los Padres de Familia de los estudiantes de primer año básico, con Hogar Desintegrado.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

I.

Los Celos Exacerbados con base irreal, causan desconfianza en el mérito propio, confiesan la superioridad de un rival y producen el mal que tanto teme: Celotipia.

Este tipo de celos, ha cobrado vigencia en los Padres de Familia de los estudiantes de primer año, de hogares desintegrados del Instituto Experimental de Educación Básica, "Enrique Gómez Carrillo"; fenómeno psicológico de repercusión social que está provocando Desintegración Familiar.

El trabajo establece la importancia del Desarrollo de la Personalidad, como bien señalan algunos psicoanalistas: "Que la mala estructuración de la personalidad en la Niñez, es la que más tarde dañará el funcionamiento psicológico, provocando Trastornos de la Personalidad".

Metodológicamente se conjugó la teoría y la práctica, para llegar al establecimiento de una práctica científica, estableciendo cuali-cuantitativamente la relación entre Causa y Efecto; es decir la influencia que la celotipia tiene en la desintegración familiar. Para el estudio se plantearon los siguientes objetivos:

### OBJETIVOS GENERALES

- Levantar Diagnóstico Situacional de Celotipia y Desintegración Familiar con los padres de familia;
- Detectar la necesidad que se tiene de Programas Preventivos en Salud Mental; y
- Detectar la necesidad de un programa de consultoría Familiar.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar Trastornos Delirantes Paranoides, con características Celotípicas;
- Cuantificar el índice de familias desintegradas de los Estudiantes de Primer Año Básico del Instituto Experimental "Enrique Gómez Carrillo"; y
- Cuantificar la relación que existe entre Celotipia y Desintegración Familiar.



OTELO

ACTO II. ESCENA III

IOH, MI SEÑOR, CUIDADO CON LOS CELOS. ES EL MOUNSTRUO DE  
OJOS VERDES. QUE SE DIVIERTE CON LA VIANDA QUE LO NUTRE.  
VIVE FELIZ EL CORNUDO QUE, CIERTO DE SU DESTINO, DETECTA A  
SU OFENSOR; PERO OH, QUE CONDENADOS MINUTOS CUENTA EL QUE  
IDOLATRA Y, NO OBSTANTE, DUDA; QUIEN SOSPECHA Y, SIN  
EMBARGO, AMA PROFUNDAMENTE !

RESPONDE OTELO OH SUPLICIO?.

SHAKESPEARE

CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIARA. DESARROLLO Y ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Según el Psicoanálisis, cada organismo desde que inicia su concepción, pasa por un proceso de desarrollo en el que toda persona tiene una estructura anatómica cuya conformación, aunque en general está hecha según el modelo de la especie, es única en algunos detalles. Son ésta estructura y su funcionamiento fisiológico los que en parte determinan y limitan el desarrollo de la personalidad, conceptualizando ésta como "La Suma Estructurada y Organizada de la Interacción (influencia recíproca), dinámica de factores psicológicos (inteligencia, afectividad, pulsiones, voluntad), espirituales (cualidades morales) y Biológicos (fisiología y morfología), conjuntamente con factores culturales y sociales, en el comportamiento de la persona primaria que diferencia a un individuo determinado" (1).

Algunas pautas de la personalidad, ya están establecidas; sin embargo en su desarrollo hay normalmente una progresión hacia la madurez y cada etapa se desarrolla como consecuencia de la anterior, pudiendo desencadenar una Psicopatología, si persistieran residuos de alguna etapa anterior en la subsecuente.

(1) Caso Muñoz, Agustín, Fundamentos de Psiquiatría, Pág.87

La personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas; es decir que tiene una estructura con grupos de fuerzas y de funciones. Freud, postuló para esta estructura tres segmentos Psíquicos; EL ELLO, EL YO Y EL SUPERYO; para los que previamente es necesario conceptualizar algunos términos como conciencia "Que significa el darse cuenta de uno mismo y del ambiente; su principal objetivo biológico es permitir al organismo adaptarse a las nuevas circunstancias" (2); Inconsciente en el que se establece el conflicto y todo aquello difícil de hacer y el preconscious; en donde todo es fácil de recordar.

EL ELLO (id), es la parte que existe al momento del nacimiento, en donde residen los impulsos instintivos que buscan gratificarse, sin tomar en cuenta las restricciones de la realidad, son innatos, es decir que dependen de la madurez biológica y están regidos por el principio del placer.

EL YO (ego), representa al grupo de funciones bien organizadas que tienen por finalidad la preservación en la integración de la persona y la adaptación Psicosexual, cuya actividad tiende a la búsqueda del placer, tomando en cuenta las restricciones que impone la realidad; es decir, que

---

(2) Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna Pág.69

...sirva de intermediario entre el-ELLO y-EL-SUPERYO, así mismo debe de ser capaz de modificar tanto los impulsos coercitivos del ELLO, como las demandas del SUPERYO, para que la personalidad se desarrolle de manera normal. Las funciones del YO, son guiadas por el principio de la realidad, cuando el individuo tiene un YO bien estructurado, muestra flexibilidad para manejar las diversas causas de stress en la vida, sin recurrir a funciones de defensa que surgen cuando se resuelve un conflicto entre el ELLO y el SUPERYO. Otras funciones del YO, se desarrollan a partir de las actividades libres de Conflicto y tienen propiedades exclusivas e intrínsecas, que ayudan al crecimiento y dan satisfacción al individuo.

EL SUPERYO, es la parte que se conceptualiza como la que observa y evalúa el funcionamiento del YO, comparándolo con un estándar ideal, un ideal que se deriva de las normas de conducta que se perciben durante años en los padres, los maestros y otros individuos importantes para el niño que crece. El concepto del SUPERYO, tuvo su origen en el análisis que Freud hizo de las ideas delirantes psicóticas de ser vigilado, concibiéndolo entonces como una porción observadora de la personalidad. Alrededor de los cuatro a seis años de edad, el niño desarrolla una sensación de constricción en sus acciones, cuando se rinde ante la fuerza superior de los padres, obedeciendo a todo sin dudas.

EL SUPERYO, se deriva en especial de la identificación con los padres y sus sustitutos, o sea con figuras de autoridad que puedan castigar o recompensar; actuando como Supervisor del YO y de las tendencias interiores inconscientes; por lo que es la parte represora de la Personalidad. Si el SUPERYO es severo e inflexible, el miedo que de él resulte, conducirá hacia una personalidad rígida, inhibida, infeliz, angustiada y a menudo neurótica. De manera alternativa, el SUPERYO, facilita satisfacciones placenteras cuando juzga que el funcionamiento del YO incluye esfuerzos para alcanzar ideales y objetivos y los logra, así la satisfacción se origina en un aumento con respecto a sí mismo, en la integridad personal, en el orgullo de haberse esforzado o haber logrado algo o en la convicción de que uno se ha comportado con rectitud. Del equilibrio de estos tres segmentos (ELLO, YO y SUPERYO) depende la conducta del individuo con personalidad normal o patológica. Psicológicamente se consideran tres Fases en el Desarrollo Psicosexual de la personalidad: la Fase Oral, la Fase Sádico-anal, la Fase Fálica y un período de Latencia.

La Fase Oral, responde al placer del niño por excitación de la cavidad bucal y los labios, placer que se produce al ingerir el alimento, el placer oral no solo va unido a la función nutritiva, sino que también tiene efecto al

excitarse la mucosa oral, tegumento erógeno. El primer objetivo del erotismo oral lo constituye la excitación autoerótica, posteriormente lo será la incorporación de objetos, al incorporarlos se une a esto, la introducción por la boca al ejecutarse de la primitiva identificación. En la Fase Oral, pueden distinguirse dos etapas: "Un estadio precoz de succión pre-ambivalente, en que el niño únicamente busca el placer de succionar y otro posterior a la aparición de los dientes, en el que solo desea morder el objeto (K, Abraham); Este Estadio, denominado Sádico-Oral, es una acción de morder y devorar que implica la destrucción del objeto" (3).

La Fase Sádico-anal, se da entre el segundo y el cuarto año aproximadamente y se caracteriza por una organización de la libido que va unida a la evacuación y excitación de la mucosa anal, los primeros impulsos anales son, por descontado, autoeróticos; pero el placer que le supone el eliminar, adquiere significado que se relaciona con la función defecatoria, la expulsión retención y el valor simbólico de las heces.

La Fase Fálica, aparece entre los tres y los cuatro años. Los órganos genitales se convierten en la zona erógena principal; la tensión se descarga mediante la

---

(3) Ajuria Guerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. Pág. 40

masturbación genital acompañada de imágenes, durante esta fase, se manifiesta de forma especial el complejo de Edipo (en el niño), en el que, el angustioso temor a la castración le hace renunciar a la posesión exclusiva de la madre, con su forma negativa que implica la atracción hacia su progenitor del mismo sexo y el odio por celos al sexo opuesto; y el complejo de Electra (en la niña), en el que la evolución hacia el padre, es mucho más compleja y se va abriendo camino por las decepciones en la relación con la madre, fundamentalmente por la carencia de pene. El deseo de tener un pene viene a ser reemplazado por el de tener un hijo del padre.

Mientras se resuelve el complejo, se producen importantes cambios, el rechazo será especialmente activo durante la Latencia y los Mecanismos de Identificación, se mostrarán muy activos. La gran ventaja evolutiva del proceso de identificación consiste en que el niño, acepta diferir la realización de sus deseos.

Además de las tres fases anteriores, existe en el niño un período de latencia de los seis a los doce años de edad, y es el lapso en el que el niño establece contacto social con personas fuera de la familia, no obstante, si no logra adquirir pautas comunes y por lo tanto no se mantiene a nivel de sus semejantes en la Escuela y en el Juego, se instila en él un sentimiento de inferioridad.

En esta etapa de la vida del niño, la curiosidad sexual es limitada; el niño se identifica más estrechamente con el progenitor de su mismo sexo y se inicia una diferenciación mayor entre los rasgos masculinos y los femeninos, es importante la asociación estrecha con personas de su mismo sexo, para que el niño pueda identificarse al establecer su masculinidad o en su caso femineidad; porque es un período durante el que se forman los ideales y en el que debe lograrse también el control interior de los impulsos agresivos destructivos.

Del equilibrio de Segmentos (ELLO, YO Y SUPERYO); en el desarrollo y estructura de la personalidad, se pueden establecer criterios para destacar la presencia de salud o enfermedad mental, pautas que aunque son bastante generales, coadyuban a detectar cuadros Psicopatológicos. En términos generales, Salud es la presencia de bienestar físico y emocional; para la Psiquiatría una persona sana, es la que muestra una conducta que le permita una identidad personal, con sentimiento de autonomía y voluntad de percibir la realidad y hacer frente a sus vicisitudes .

Según Erich Fromm, la Salud Mental "Se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí



mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir por el desarrollo de la objetividad y la razón", (4).

Así mismo Freud, ha mostrado que la enfermedad mental del adulto está caracterizada como "La fijación o regresión a una orientación que corresponde a una etapa evolutiva anterior y que ya no es adecuada, teniendo en cuenta la fase de desarrollo que la persona había alcanzado", (5). Según estos conceptos, la evolución humana es consecuencia del desarrollo psicosocial y no de un cambio orgánico.

#### B. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNOS DELIRANTES PARANOIDES Y CELOTIPIA

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por anomalías en el desarrollo y tendencias patológicas en la estructura de la personalidad, con un mínimo de ansiedad subjetiva y poca o ninguna molestia, el que padece un trastorno de la personalidad; muestra anomalías que afectan particularmente los aspectos conativos, emocionales y caracterológicos de la personalidad. El origen de estos trastornos es una detención o una desviación del desarrollo de la personalidad a consecuencia de una falta de

---

(4) Fromm, Erich. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Pág. 63

(5) Idem Pág. 63

experiencia en el proceso de la maduración emocional, debido a una deficiencia en los contactos interpersonales o a una neurosis del carácter; de cualquier forma el trastorno denota la influencia prolongada de fuerzas psicopatológicas que comenzaron a actuar, durante etapas muy tempranas de la vida; es decir cuando la madre proporciona cuidados inestables o deficientes en esta época se producen limitaciones en las funciones Yoicas y Superyoicas que más tarde serán las características de la conducta del adulto con un trastorno de la personalidad.

Dentro de estos trastornos, se observan diversidad de personalidades: "Paranoide, Afectiva, Esquizoide, Explosiva, Obsesiva-Compulsiva, Histórica, Asténica, Antisocial, Pasivo-Agresiva, Inadecuada; otros trastornos de la Personalidad de tipo especificado (trastornos del carácter) específica" (6). De las cuales se hará énfasis en la Paranoia, conceptualizándola como: "Una Psicosis poco común, crónica caracterizada por un sistema delirante permanente, sistematizado y construido sobre una base lógica sin alteraciones del pensamiento de tipo Esquizofrénico, ni alteraciones de la percepción y con preservación perfecta de la Conciencia". (7).

El DSM-III-R cambió la organización y la

---

(6) Caso Muñoz. Op. Cit. Pág. 873

(7) loc. cit.

conceptualización de los trastornos paranoides, poniéndoles el nuevo nombre, de Trastornos Delirantes, este cambio enfatiza que la Ideación Paranoide; no era siempre prominente en los Trastornos Delirantes categorizados antes como Trastornos Paranoides, dichos Trastornos estaban caracterizados por Delirios; pero por ninguno de los otros criterios para la Esquizofrenia, o los demás Trastornos Psicóticos.

Los delirios son ideas fijas irreales que resisten la modificación cuando son enfrentadas con pruebas o lógicas objetivas contradictorias. Los delirios son encontrados por lo común en pacientes, con practicamente todas las formas de Trastornos Psicóticos, Orgánicos o Funcionales. Estos pueden ser caracterizados por su contenido temático, (delirios de persecución, de tener pecados, de tener poderes o habilidades especiales), por su grado de realismo o inverosimilitud y por su consistencia interna (las creencias del paciente pueden ser explicadas de manera que los demás puedan entenderlas).

A lo largo de la mayor parte de la historia de la Psiquiatría, los términos Paranoia y Trastorno Paranoide, han sido utilizados para describir esta enfermedad. El término Paranoia fue primero aplicado por Kahlbaum, en 1863 a los pacientes delirantes sin deterioro del afecto o de la función intelectual Kraepelin incorporó a la Paranoia como

una categoría de enfermedad en su libro de texto de 1912, enfatizando un inicio insidioso y una evolución crónica. Estos primeros escritores aún influyen en el entendimiento de estos trastornos.

Las creencias delirantes de una naturaleza persecutoria son descritas más comunmente, en algunos países, el término Paranoia es utilizado para describir casos en los que predominan los temas de suspicacia o persecutorios.

Al desarrollar los criterios para el DSM-III-R, se tomó la decisión de sustituirlo por el término Trastorno Delirante. Esto está de acuerdo con la práctica de muchos países al incluir a pacientes con cualquier delirio sistematizado (erótico, religioso, grandioso, somático), en este grupo y además evita confundir el adjetivo paranoide, a menudo utilizado para denotar suspicacia excesiva, con la entidad nosológica Trastorno Paranoide.

Los Trastornos Delirantes, como se definen en el DSM-III-R, no tienen una causa orgánica conocida y están caracterizados por las creencias delirantes persistentes. Las emociones y la conducta exhibidas por los pacientes con Trastornos Delirantes son comprensibles en el contexto de estas creencias. Las alucinaciones pueden estar presentes; pero no son persistentes y no son una parte prominente del cuadro clínico.

Para diagnosticar un Trastorno Delirante se incluyen seis tipos en el DSM-III-R, clasificados por el tema Delirante Predominante: Erotomaniaco, de Grandeza, Celoso, Persecutorio y Somático. Algunos pacientes exhiben características de más de un tipo y son incluidos bajo un "Otro Tipo". En vista de que la mayor parte de la literatura se ha centrado en los pacientes con Delirios de Persecución Predominante, las descripciones que se detallan a continuación se centran en ese tipo.

"Criterios Diagnósticos del DSM-III-R, para el Trastorno Delirante (Paranoia)

- A. Delirio o Delirios no extraños (que involucren situaciones que ocurren en la vida real, tales como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia, tener una enfermedad, ser engañado por el cónyuge) por al menos un mes de duración.
- B. Alucinaciones auditivas o visuales, si se presentan no son prominentes (como las definidas en la Esquizofrenia, Criterio A).
- C. Aparte del o los delirios, o sus ramificaciones, la conducta no es obviamente extraña o bizarra.
- D. Si ha estado presente un síndrome depresivo o maniaco durante el Trastorno Delirante, la duración total de

todos los episodios del Síndrome de estado de ánimo ha sido breve en relación con la duración total del Trastorno Delirante.

E. Nunca ha alcanzado el Criterio "A" para la esquizofrenia, y no puede establecerse que un factor orgánico ha iniciado y mantiene el Trastorno" (8).

#### Clasificación Por El Tema Delirante Predominante

Tipo Erotomáico: El tema predominante del o los delirios es que una persona, por lo general de una posición más elevada, está enamorada del sujeto.

Tipo Grandioso: El tema predominante del o los delirios es un valor inflado, poder, conocimiento, identidad especial o relación especial con una deidad o una persona famosa.

Tipo Celoso: El tema predominante del o los delirios es que el compañero sexual es infiel.

Tipo Persecutorio: El tema predominante del o los delirios es que la persona está siendo tratado malévolamente en alguna manera, las personas con éste tipo de Trastorno Delirante, pueden llevar varias veces sus quejas de ser maltratados a las autoridades legales.

Tipo Somático: El tema predominante del o los Delirios

---

(8) Goldman, Howard H. *Psiquiatría General* Pág. 332

es que la persona tiene algún defecto físico, trastorno o enfermedad.

Otro Tipo: No encaja en ninguna de las categorías mencionadas, por ejemplo: temas persecutorio y de grandiosidad, sin predominio ninguno; delirios de referencia sin contenido malévolos" (9).

### CELOTIPIA

Es una forma clínica de la paranoia, que pertenece a los Trastornos de la Personalidad, que se desarrolla en forma lenta, fatal y progresiva, ataca con mayor frecuencia al sexo femenino, no existe un factor causal como en el caso de la psicosis paranoide alcohólica o como en los psicópatas que tienen complejos de inferioridad. Se trata de personas que llevan una vida ordenada y productiva y en algunos casos hasta con éxito. El celoso duda, sufre por el temor de perder lo que ama y desea que sea suyo exclusivamente, la desdicha es cierta, y momentos después vuelve a dudar y hasta asegurarse de que ni la duda es posible. El paranoico con Celotipia se alarma ante el menor detalle, vive en perpetua sospecha y hace vivir a la persona a quien ama en constante tormento.

Los celos causan la desconfianza en el mérito propio,

---

(9) Loc.Cit.

confiesan la superioridad de un rival y producen o causan el mal que tanto se teme.

La posesión juega un papel importantísimo en los celos tanto los hombres como las mujeres nacen con el sentimiento de posesión y al mismo tiempo nace en ellos el exclusivismo, trae consigo el temor, la duda, la sospecha de perder la posesión única y absoluta o sea la Celotipia. A este temor se une el ridículo de verse engañado y de que los demás sepan el engaño.

La conducta celosa depende del tipo de personalidad del sujeto que la vive, el paranoico muestra una conducta recriminante responde a lo que él cree que es una injuria con otra similar, emplea un tono acusativo y vengatorio, usa frases insultantes y ofensivas, pudiendo llegar a la agresión más o menos violenta. Es frecuente que estos enfermos muestren una conducta francamente psicótica hacia su víctima; la vigilan día y noche, la encierran la ponen en sitios donde no pueda salir, donde nadie la pueda ver; pero a pesar de tomar todas esas medidas, siguen dudando de su fidelidad. A menudo molestan e injurian o dan de golpes a sus supuestos rivales, siempre rechazan el tratamiento, por lo que en muchas ocasiones es necesario el internamiento, que es muy difícil efectuar.

La Celotipia, posee características como: Desequilibrio caracterológico, trastornos tímicos con experiencias



alucinatorias, despersonalización, fases de exacerbación e impulsividad que testifican un desquiciamiento de la vida psíquica, son patológicos y delirantes, porque la pasión o las infidelidades tienen una estructura esencialmente imaginaria, o bien los acontecimientos y los personajes son irreales; la misma fuerza de los complejos inconscientes que animan el delirio, le dan por lo general, una evolución tan típica, que es posible preveer el curso y además proceden en su misma estructura de la rigidez sistemática de la pasión, que constituye el eje y son bloques ideoaffectivos inmovibles e impermeables a la experiencia y rebeldes a toda evidencia.

La semiología de este trastorno es marcado por un inicio insidioso de ideas delirantes persecutorias que poco a poco se vuelven el centro de la vida del paciente. Las creencias delirantes, en sí mismas son internamente consistentes de hecho el clínico; puede tener dificultad para decidir donde terminan las quejas e infortunios legítimos; y donde comienzan las fantasías psicóticas. Lo que quizá comience como una experiencia frustrante con una dependencia gubernamental o con un patrón, puede volverse un delirio complejo, incluyendo a todo lo que le rodea al paciente en un aterrador drama de persecución y hostigamiento. Estos pacientes pueden recurrir al litigio o a la ayuda de las autoridades públicas. Cuando estos

en un paciente que ha agotado todos los recursos personales, al enfrentarse con una vida que se ha convertido en una pesadilla.

La mayoría de los pacientes son diagnosticados por primera vez a la edad de 40 años, aunque la enfermedad pueda haberse desarrollado sin detectarse por algún tiempo. Los delirios francos son precipitados con frecuencia por acontecimientos de la vida que son percibidos como amenazantes o aislantes; (desintegración familiar, separación y divorcio). Los pacientes ancianos con deterioro de la audición u otras inhabilidades físicas que limitan los contactos sociales están particularmente en riesgo.

El diagnóstico diferencial del trastorno delirante Celotípico es apropiado si se satisfacen los siguientes criterios:

1. Los delirios superficialmente verosímiles, no extraños, presentes por al menos un mes;
2. Las alucinaciones, si están presentes, no son ni prominentes ni persistentes;
3. Hay ausencia de conducta extraña o bizarras;
4. Están descartados los trastornos esquizofrénicos, afectivos y orgánicos.

Los Trastornos Delirantes difieren de los Trastornos Esquizofrénicos o Esquizofreniformes, de diversas maneras;

no hay creencias delirantes absurdas o extrañas, no hay síntomas Schenciderianos de primer rango (por ejemplo, delirios de estar controlados por fuerzas extrañas, escuchar dos voces discutiendo entre sí en tercera persona, o creer que los pensamientos de uno son transmitidos de alguna manera que los demás pueden escucharlos) y no hay incoherencia o pérdida de la capacidad de asociación" (10). A pesar de su pensamiento delirante, estos pacientes no manifiestan los trastornos excesivos de pensamiento, percepción y conducta, característicos de los Trastornos Esquizofrénicos; su afecto no está embotado ni es inapropiado. A diferencia de los pacientes Esquizofrénicos, parecen funcionar normalmente fuera de sus áreas circunscritas de pensamiento anormal. Los Trastornos Delirantes difieren de los afectivos en que el Síndrome Clínico completo de manía o depresión no está presente o es breve, en comparación con los síntomas delirantes.

#### Etiología y Patogenia de la Celotipia

No se conoce con exactitud la causa de este Trastorno Delirante; pero se han propuesto diversas teorías, la mayor parte de las cuales insisten en mecanismos psicológicos y en particular se refiere al tipo persecutorio. Kraepelin y Krestschmer, postularon que el trastorno era resultado de stress psicológico, abrumador en una personalidad premórbida

---

(10) Goldman, Howard H. Idem Pág. 333

caracterizada por desconfianza e hipersensibilidad a los desaires, los investigadores subsecuentes han postulado un déficit del desarrollo de la capacidad para confiar en los demás.

Freud contribuyó enormemente a la comprensión del pensamiento paranoide cuando describió el mecanismo psicológico de la proyección, proceso por medio del cual las ideas o los sentimientos inaceptables para la percepción consciente se repudian y atribuyen a otras personas. Freud señaló que los delirios de persecución eran específicamente resultado de homosexualidad proyectada, que había estado latente en el paciente.

Salzman (1960), ofreció una explicación alternativa basándose en la observación clínica de que muchos pacientes paranoides manifiestan grandiosidad pronunciada. A menudo se asume que los pacientes concluyen que son importantes por la atención que están recibiendo. Salzman cree que lo que ocurre en realidad es lo contrario, es decir los pacientes adoptan un criterio no realista de su importancia y sus capacidades con objeto de compensar sus sentimientos de vulnerabilidad e inutilidad. Su arrogancia resultante los antagoniza con otras personas y da por resultado rechazo y humillaciones. Estos acontecimientos fomentan la desconfianza y la sospecha lo que establece por último la etapa del trastorno Delirante Paranoide.

Cameron (1974) puso de relieve que los sujetos con trastorno delirante tienen incapacidad para comparar las perspectivas de otros con las propias. Por lo tanto parecen ser personas antisociales y aisladas que deben estar muy al tanto de las cosas por la posibilidad de que ocurra algo amenazador.

Los investigadores modernos, señalan además que aunque en los pacientes varones con síntomas de persecución son comunes los temas homosexuales, no se encuentran en ellos de manera universal.

"De todas maneras el aislamiento social, ya sea ,causado por funcionamiento inadaptativo de la personalidad, limitaciones físicas o dislocación cultural, puede ser un factor etiológico importante en la patogenia de los síntomas de persecución y trastornos delirantes en general" (11).

### C. DESINTEGRACION FAMILIAR

El abordamiento de este tema, requiere previamente de un marco conceptual como: Familia, que se presenta como "Un grupo natural de individuos unidos por una doble relación psicobiológica. El amor que genera en los componentes del grupo, origina los efectos que mantienen la cohesión del mismo y continuidad de la asociación a través de los cambios mentales que la evolución de las edades prescribe,

(11) Idem, Pág. 337

sucesivamente a padres e hijos las condiciones de miedo, que moldean el carácter de las relaciones, postulan el desarrollo de los jóvenes y establecen el grado de madurez en que los mismos pasan a integrar la colectividad como individuos productores y capaces de constituir a su vez un nuevo núcleo familiar, (12).

La agrupación familiar se caracteriza por un desarrollo singular de las relaciones sociales, que concluyen a través de diversas instituciones, modos de pensar y de actuar, a la consolidación de la familia presentada y aceptada como eje de la estructura social. La conservación y progreso de la familia depende, en última instancia, de la evolución mental de las generaciones y de las condiciones socio ambientales que preforman y canalizan las interacciones de tipo social y afectivo en que se basa el grupo familiar primario: el matrimonio. Juntamente con éste "El amor conyugal generoso y consciente, están dispuestos para la procreación y la educación de la prole, se evidencia sin embargo, el valor del amor conyugal como acto eminentemente humano, siendo directo de persona a persona con un sentimiento que nace de la voluntad". (13)

Por medio del matrimonio la familia se coloca como intermediaria entre el individuo y la sociedad, por ser uno

---

(12) Merani, Alberto Psicología Genética Pág. 211

(13) Piero Di Georgi, El Niño y sus Instituciones Pág. 33

de los agentes socializantes más poderosos en el desarrollo del individuo y porque en los primeros años, la familia es esencial para la supervivencia física y constituye la primera fuente de amor y afecto. Generalmente se conocen dos tipos de familia como lo son la "Familia nuclear (madre, padre e hijos) del tipo que caracteriza a la mayoría de las culturas contemporáneas de todo el mundo", (14) y "Familia extensa (padres, hijos abuelos, tíos, etc) característica de muchas sociedades contemporáneas", (15)

La familia directa, es responsable en gran medida de la satisfacción de necesidades y también contribuye a determinar el tipo de persona que será en un futuro, por tener la capacidad de mejorar las tensiones y las dificultades de la vida diaria para los diferentes miembros de dicho grupo. La familia transmite las costumbres de la cultura en la que todos viven y proporcionan, a través de los padres, apoyo emocional que ayuda al progreso de los hijos; también ayuda a los padres a determinar cuales son los valores que deberá transmitir a sus hijos.

En la pareja la relación exige que se conserve autonomía recíproca, tratándose de una relación que no ha de fundarse sobre la dependencia, lo que realiza al mismo tiempo la autonomía y la entrega, la identificación recíproca, en

---

(14) Laylle, Carlos; Psicoterapia Infantil (Doc. Mimeografiado) Pág. 181

(15) Loc. Cit.

la que uno se hace el alter ego del otro, y las necesidades, y las opiniones del uno se tienen en cuenta, en igual medida que las propias, y el sistema de valores de cada uno influyen en el del otro. En esta relación, cada miembro se sabe aceptado, por la existencia de vínculos afectivos.

La salud de la familia depende, en el fondo, de la salud emotiva y de la madurez de cada uno de sus miembros. Cuando cada uno estrictamente dependiente de la familia y si la unidad familiar es sana, incrementará las interacciones con otros individuos, proporcionando animación, placer, y alegría, así como un control preventivo para las formas inaceptables de la conducta. De hecho es un pequeño grupo, en el cual cada miembro interactúa con los otros. No obstante, la familia es la influencia que da forma al desarrollo de la personalidad del individuo.

Desintegración Familiar.

Desde el punto de vista legal, se define como "El medio por el cual se disuelve el matrimonio y se deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro", (16).

En el seno de una familia desintegrada el diálogo casi desaparece, las relaciones interpersonales se secan debido a la falta de estímulo que derivan de los contactos externos, se registra una escasa disposición para la comprensión de

(16) González, Juan Antonio, Elementos de Derecho Civil, Pág. 92



unos con otros. La familia ya no es un hogar privilegiado de serenidad y intimidad, de tal forma que sus miembros crecen en un clima de tensión sin comunicación que les impide hacer un uso adecuado de sus habilidades y talentos.

Los conflictos con el ambiente externo engendran otros conflictos entre los miembros de la familia y agravan los intrapsíquicos entre sus miembros individuales. El efecto que sobre los integrantes de la familia tiene la ruptura del hogar, habitualmente, se considera que será mayor en la mayoría de los casos de conducta antisocial posterior, que una gran parte de los individuos son hogares desintegrados y buscan en el matrimonio la solución de su propia necesidad de seguridad y respecto a sí mismos y a su autoestima. Estas personas, cuando se casan, piensan encontrar recursos y apoyo en el otro (visión de extensión de sí mismo). Pronto se dan cuenta de que no solamente han de recibir, sino también dar, además la escasa autoestima es fuente de celos, es decir, el sujeto vive en el temor de perder el objeto amado y, como consecuencia, se vuelve agresivo. Los celos vienen a ser la respuesta a una amenaza percibida a su seguridad personal.

Sullivan afirma que la mayor parte de los trastornos son producto de la comunicación inadecuada, en la que los procesos comunicativos están dificultados por el ansia.

(17). Cada miembro de una relación se ve implicado como

parte de un campo interpersonal.

Los hijos son confiados si los padres se han demostrado dignos de confianza; son capaces de amar si han recibido amor; manifiestan agresividad y rebelión si han sido frustrados. Efectivamente, el niño adquiere en la familia los primeros fundamentos de la vida de grupo y consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo familiar que ofrece protección; asimila los modelos de comportamiento y relaciona toda una serie de valores más que de la crianza, a través del comportamiento de la familia.

Todos los trastornos Psicológicos presentes en una persona, dependen estrechamente del ambiente en el que se desarrollaron.

Los síntomas se manifiestan siempre, cuando los padres son inadecuados hostiles o rechazantes, en la medida en que no dan amor y seguridad a los hijos, comprometen el proceso de socialización.

En los Trastornos como la Paranoia Celotípica, la familia es el factor etiopatogenético, debido a que un porcentaje alto de personas que padecen Paranoia de tipo Celotípico no se casan y muchos otros se divorcian; esto se debe al hecho de que su hostilidad y su ira crónica, los vuelven indeseables como pareja. Si el celotípico llega a casarse, la Unidad Familiar está siempre llena de discordia y es frecuente que termine en Desintegración Familiar.

## 1.2 PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

De acuerdo con los datos proporcionados por el Departamento de Orientación del Instituto Experimental de Educación Básica Enrique Gómez Carrillo", se pudo establecer que uno de los problemas que más aquejan a la Comunidad Educativa es la Desintegración Familiar; la cual repercute en el bajo rendimiento académico de los alumnos de este establecimiento, entre los que se pudo observar que en su mayoría provienen de Hogares Desintegrados.

El problema de Desintegración Familiar es de origen multicausal, observando prioritariamente en los Padres de Familia Celos extremados; Término que en Psicología se denomina Celotipia, que es un problema de etiología Psicológica ocasionado por la inadecuada estructuración de la Personalidad, que puede o no generar Patologías Psicosociales.

Para el abordamiento del problema se realizó desde la perspectiva del pensamiento y de la sociedad, por ser un problema comprendido dentro de la psicología clínica, social y educativa; y a la sociología en su aspecto jurídico.

### PREMISAS Y POSTULADOS

1. Los Trastornos de la Personalidad, se caracterizan por anomalías en el desarrollo y tendencias en la estructura de la personalidad.
2. La personalidad Paranoide es una psicosis poco común crónica, caracterizada por un sistema delirante permanente, sistematizado y construido sobre una base lógica, sin alteraciones del pensamiento de tipo Esquizofrénico, ni alteraciones de la percepción y con preservación perfecta a la conciencia.
3. La Celotipia, es una forma clínica de la Paranoia, que pertenece a los trastornos de la personalidad, y se desarrolla en forma lenta, fatal y progresiva.
4. La desintegración familiar, según el aspecto legal es el medio por el cual se disuelve el matrimonio y se deja a los cónyuges en aptitud de contraer nuevamente matrimonio.

FORMULACION DE HIPOTESIS**Hipótesis de Investigación:**

"La Celotipia origina Desintegración Familiar".

**Hipótesis Nula:**

"La Celotipia no origina Desintegración Familiar".

**Unidad de Análisis:**

Padres de Familia de los estudiantes de primer año del Instituto Experimental de Educación Básica "Enrique Gómez Carrillo", cuyos hogares se encuentran desintegrados, ubicado en la zona seis de esta capital.

**Variable Independiente:**

Celotipia: Celos patológicos con base irreal, producto de Trastornos Delirantes Paranoides.

**Indicadores de la Variable Independiente:**

- Sensibilidad en las Relaciones Interpersonales
- Actitudes Sospechosas por Celos Exagerados
- Personalidad Paranoide

**Variable Dependiente:**

Desintegración Familiar:

Familia en la cual uno de los padres se encuentra ausente por separación o divorcio.

**Indicadores de la Variable Dependiente:**

- Separación por Celos.
- Conflicto de Pareja.
- Divorcio.

## CAPITULO II

### II. OBJETIVOS Y TECNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1 TECNICAS

Muestreo: la población objeto de estudio fue de 27

sujetos  $n = \frac{N(\text{var}) \cdot (\text{alfa})}{N(d) + \text{var}(\text{alfa})}$  que representan

un 10% de confiabilidad, por el método simple aleatorio de un total de 133 parejas que constituyen el universo de hogares desintegrados de los cuales el criterio a utilizar fue el seleccionar 14 con sexo femenino y 13 con sexo masculino en los padres de los estudiantes de Primer Año Básico del Instituto Experimental de Educación Básica "Enrique Gómez Carrillo", ubicado en la zona seis de esta ciudad.

Recolección de Datos: Se tomaron muestras al azar sin reemplazo y los instrumentos utilizados para realizar la investigación fueron la entrevista estructurada o dirigida a cada sujeto, y luego la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MIMP).

Análisis Estadístico de los Datos: Tomando como base los factores que intervinieron en la selección del problema, se procesaron los datos en forma de clasificación y estadística descriptiva, para lo que se presentan diagramas de sectores con su

respectiva interpretación, las que permiten una apreciación objetiva del problema investigado.

## 2.2 INSTRUMENTOS (ver anexos 1 y 2)

La entrevista psicológica es el encuentro cara a cara entre el paciente y el psicólogo, para tratar un asunto.

La entrevista estructurada o dirigida tiene como propósito el descubrir la evolución que el problema ha tenido, así como obtener una perspectiva de la personalidad y un cuadro psicológico claro, según Sullivan.

El inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) de los doctores Virginia y Starke Hathaway, con énfasis en la escala 6 (pa) que está integrada por 40 frases originalmente diseñadas con fines de encontrar pensamiento o ideas paranoicas, en su forma corta de 399 preguntas. Esta aplicación de la prueba fue estandarizada en 1939 y actualmente es de uso adecuado en México y todos los países de habla hispana, gracias al Doctor Rafael Nuñez en 1968, publicado en el Manual Moderno, S. A. segunda edición.

### CAPITULO III

#### III. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 INTERPRETACION POR PREGUNTA DE ACUERDO AL INDICADOR Y VARIABLE CORRESPONDIENTE EN LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA O DIRIGIDA Y EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MMPI APLICADO A SUJETOS CON HOGAR DESINTEGRADO EN EL INSTITUTO EXPERIMENTAL DE EDUCACION BASICA "ENRIQUE GOMEZ CARRILLO"

TEMA: CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR.

TOTAL DE SUJETOS ENTREVISTADOS: 27 que representan el 100% de la muestra objeto de estudio.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CELOTIPIA.

- Primer Indicador: Sensibilidad en las relaciones interpersonales.

Pregunta número 1. Se le dificulta entablar relaciones amistosas con los demás.?

La respuesta esperada era sí. En este caso efectivamente el porcentaje mayor correspondió al 81% (23 sujetos) que respondieron que SI, por consiguiente hay una diferencia significativa contra el 15% (4 sujetos) que respondieron NO, por lo tanto se puede decir que las personas con celotipia tienden a no establecer relaciones armoniosas con los demás.



Pregunta número 2. Son poco duraderas sus amistades.?

La respuesta esperada era SI. En este caso existe una diferencia significativa porque el mayor porcentaje correspondió a SI, con el 89% (24 sujetos), contra el 11% (3 sujetos), que contestaron NO. Por lo tanto, los sujetos que sufren de celotiplia tienen problema para mantener amistades duraderas.

Pregunta número 3. Reacciona en forma violenta cuando surgen comentarios que a usted le desagradan.?

La respuesta esperada era SI. Por lo que existe una diferencia significativa, porque el mayor porcentaje contestaron SI, es decir 89% (24 sujetos), y el 11% (3 sujetos) contestaron NO. Lo que indica que estas personas celotípicas, frecuentemente reaccionan violentamente ante comentarios que a ellos les desagrada.

- Segundo Indicador: Actitudes sospechosas por celos exagerados.

Pregunta número 4. Piensa usted, que su pareja le pertenecía.?

La respuesta esperada era SI. Encontrando una diferencia significativa, porque un alto porcentaje de 89% (24 sujetos)-respondieron SI, y con la respuesta NO, respondieron el 11% (3 sujetos). Deduciendo que estas

personas celotípicas, la mayoría consideran como pertenencia personal a su pareja, por consiguiente esta situación no siempre agrada a la pareja que se le está considerando como resultado de rivalidades y conflictos que los van afectando.

**Pregunta número 5. Sospecha usted que su pareja le fue infiel?**

La respuesta esperada era SI. En este caso si existe una diferencia significativa del 96% (26 sujetos) que respondieron SI, contra el 4% (1 sujeto) que respondieron NO, por consiguiente el celotípico sospecha que su pareja le fue infiel, esto se da muchas veces por la desconfianza no en la pareja sino que en si mismo.

**Pregunta número 6. En alguna oportunidad sorprendió a su pareja con otra persona en situaciones amorosas?**

La respuesta esperada era NO. Efectivamente hay una diferencia significativa, puesto que el porcentaje más alto fue el de 63% (17 sujetos) que respondieron NO, contra el 37% (10 sujetos) que respondieron SI. Dando

como resultado que las personas celotípicas en su mayoría no fundamentan objetivamente sus celos por infidelidad, es decir que la desconfianza y las ideas que ellos piensan tener hacen de los hechos irreales,

algo real.

**Tercer Indicador: Personalidad Paranoide** (Pa) - Este indicador privilegiado se refiere a la personalidad paranoide, caracterizada por la desconfianza y la sospecha hacia los demás. Tomando en cuenta de los 27 ítems de los "cuatro" cuestionarios, se aplicó solamente se tomó la escala 6 (Pa), por ser ésta, parte de la tetrada Psicótica; para la aplicación del MMPi, se consideró que los miembros de la familia que presentan conflictos entre los miembros de la familia (7,8,9,0); que ayudarían a interpretar en forma más traspuestas a los miembros individuales. Los efectos completos como cada informe clínico, en los que se tiene en cuenta los integrantes de la familia tiene la ruptura del particular.

Por lo tanto, se consideran que resultarán en la práctica, como resultado de las investigaciones. Para clasificar este grupo se usaron diferentes categorías principalmente el estado paranoide de los miembros de la familia, ya que todas estas características tienen en común los síntomas clásicos de la personalidad paranoide: rigidez, adherencia inflexible con ideas y actitudes; sentimientos de ideas de persecución, ideas de grandeza y percepciones inadecuadas. Deduciendo que la mayoría manifestaron la Escala 6 (Pa) dentro de cada perfil, como consecuencia se vuelve una característica de la personalidad paranoide.

**VARIABLE DEPENDIENTE: DESINTEGRACION FAMILIAR**

**Primer Indicador: Separación por Celos** (S) - Este indicador se refiere a la separación por celos, caracterizada por la desconfianza y la sospecha hacia los demás. Preguntas número 1 y 2. Considere usted e que los miembros de la familia influyeron en el deterioro familiar. La respuesta esperada es Si. Efectivamente existe una

O. P. Piero Di Georgi, Pág. 46

respuesta significativa del 100% (27 sujetos) que respondieron SI. Por lo que se deduce que los Celos si influyeron en el trato familiar de los celotípicos con su pareja.

Pregunta número 2. Existió la duda y la desconfianza en sus relaciones maritales.?

La respuesta esperada era SI. En este caso, hay una diferencia significativa del 85% (23 sujetos) que respondieron SI, contra el 15% (4 sujetos) que respondieron NO. Por consiguiente en un hogar con celotipia hay más probabilidad de que exista la desconfianza y la duda en las relaciones maritales, afectando la armonía de ese hogar.

Pregunta número 3. Considera usted que los celos dieron marcha a la separación con su pareja.?

La respuesta esperada era SI. Encontrándose una diferencia significativa con un alto porcentaje de 96% (26 sujetos) que respondieron SI, y con un porcentaje del 4% (1 sujeto) que respondió NO, se establece que en la mayoría de estos hogares los celos exagerados son causante de separación.

Pregunta número 4. En alguna oportunidad su pareja le demostró que sentía celos.?

La respuesta esperada era SI. Efectivamente en su totalidad el 100% respondió que SI. En efecto sus parejas los celaban.

Pregunta número 5. Se agredieron en alguna oportunidad con su pareja.?

La respuesta esperada era SI. En este caso existe una diferencia significativa del 67% (18 sujetos) respondieron SI, contra un 33% (9 sujetos) que respondieron NO. Por lo que se considera que en los hogares que hubo celotipia también hubo agresión por parte de la pareja, dándose primero en forma verbal, hasta llegar a la agresión física.

Pregunta número 6. Considera que su relación marital fue conflictiva.?

La respuesta esperada era SI. Un porcentaje alto del 89% (24 - sujetos), respondieron SI, ubicando al 11% (3 sujetos) con respuesta negativa, deduciendo que estos hogares desintegrados por celotipia fueron conflictivos.

- Tercer Indicador: Divorcio.

Pregunta número 7. Considera que los celos influyeron en su divorcio?

La respuesta esperada era SI. Efectivamente en su totalidad el 100% respondió que SI. Por consiguiente la celotipia influyó en el divorcio.

Pregunta número 8. El engaño de su pareja le hizo tomar  
la decisión de divorcio?

La respuesta esperada era SI. En este caso hay una diferencia significativa porque el mayor porcentaje que es el 96% (26 sujetos) respondieron SI y el 4% (1 sujeto) respondió que NO. Por lo tanto se considera que el celotípico piensa que la infidelidad (irreal) de su pareja lo hizo tomar la decisión de divorcio.

Pregunta número 9. Estaría usted dispuesto a formar  
nuevamente pareja con la misma  
persona?

La respuesta esperada era NO. Un porcentaje del 78% (21 sujetos) que respondieron NO, contra el 22% (6 sujetos) que respondieron SI, hacen una diferencia significativa que permite decir que la mayoría de estas personas no quieren formar nuevamente pareja con la misma persona.

3.2 INTERPRETACION CONJUNTA DE LOS INDICADORES, SEGUN LA VARIABLE A QUE CORRESPONDEN EN LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA O DIRIGIDA Y EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MMPT APLICADO A SUJETOS CON HOGAR DESINTEGRADO EN EL INSTITUTO EXPERIMENTAL DE EDUCACION BASICA "ENRIQUE GOMEZ CARRILLO".

TEMA: CELOTIPIA Y DESITEGRACION FAMILIAR.

TOTAL DE SUJETOS: 27 que representan el 100%.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CELOTIPIA.

- Primer Indicador: Sensibilidad en las relaciones interpersonales.

Existe una diferencia significativa porque el 80% (24 sujetos) demuestra que las personas con celotipia son muy sensibles en cuanto a las relaciones interpersonales, debido a que no pueden entablar amistades duraderas y sus reacciones son violentas ante comentarios que les desagradan, esto contra un 12% (3 sujetos) que respondieron que NO. (ver gráfica 1)

- Segundo Indicador: Actitudes Sospechosas por celos exagerados.

En este caso el porcentaje más alto fue el 74% (20 sujetos), que muestra que las personas con celotipia son sospechosas y cautelosas ante cualquier detalle, porque creen que su pareja les pertenecía y que además les era

inicial, sin embargo cuando se les hizo la entrevista respondieron que en ninguna oportunidad las habían sorprendido con alguna otra persona en situaciones amorosas, lo que indica que todo es irreal, porque no pueden fundamentarlo, solo son sospechas e ideas que tuvieron; esto contra el 26% (7 sujetos) que respondieron NO. (ver gráfica 2)

- Tercer Indicador: Personalidad Paranoide.

Tomado en cuenta los 27 sujetos de la muestra, solamente se tomó la escala 6 (Pa), por ser ésta, parte de la tétrada Psicótica; para la aplicación del MMPI, tomando algunos elementos de las otras escalas (7,8,9,0); que ayudarían a interpretar en forma más completa como cada informe clínico, lo requiera en particular.

Para clasificar este grupo se usaron diferentes categorías principalmente estado paranoide, condiciones paranoides; ya que todas estas clasificaciones tienen en común los síntomas clásicos psiquiátricos que la Personalidad Paranoide, tales como: ideas de referencia, rigidez, adherencia inflexible a ideas y actitudes, sentimientos o ideas de persecución, ideas de grandeza y percepciones inadecuadas. Deduciendo que la mayoría manifestaron la Escala 6 (Pa) alta, dentro de cada perfil. (Ver Cuadro de Resumen Escala 6 (Pa) Paranoia del MMPI).



VARIABLE DEPENDIENTE: DESINTEGRACION FAMILIAR.

- Primer Indicador: Separación por Celos.

En este caso se dió un porcentaje alto del 93% (25 sujetos) que demuestran que en los hogares desintegrados, si influye grandemente la celotipia, al igual que la duda y la desconfianza, causas que dieron marcha a esa separación, ésto contra el 7% (2 sujetos) que respondieron negativamente. (ver gráfica 3).

- Segundo Indicador: Conflicto de Pareja.

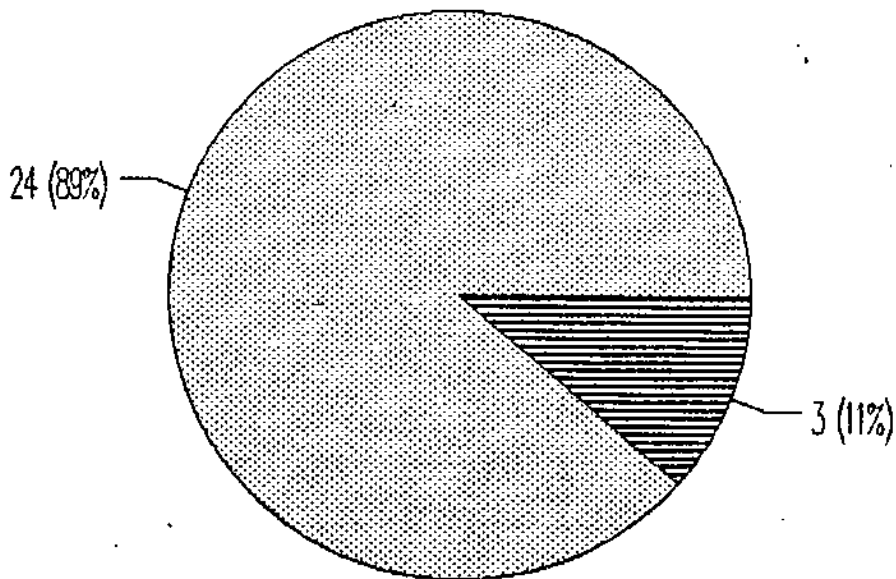
Efectivamente existe una diferencia significativa porque hay un 85% (23 sujetos) que corresponde a personas con celotipia y cuyo hogar desintegrado consideran que fueron conflictivos, ya que además de celos hubo agresión verbal y física, esto contra el 15% (4 sujetos) que respondieron que no existía el conflicto en pareja. (ver gráfica 4)

- Tercer Indicador: Divorcio.

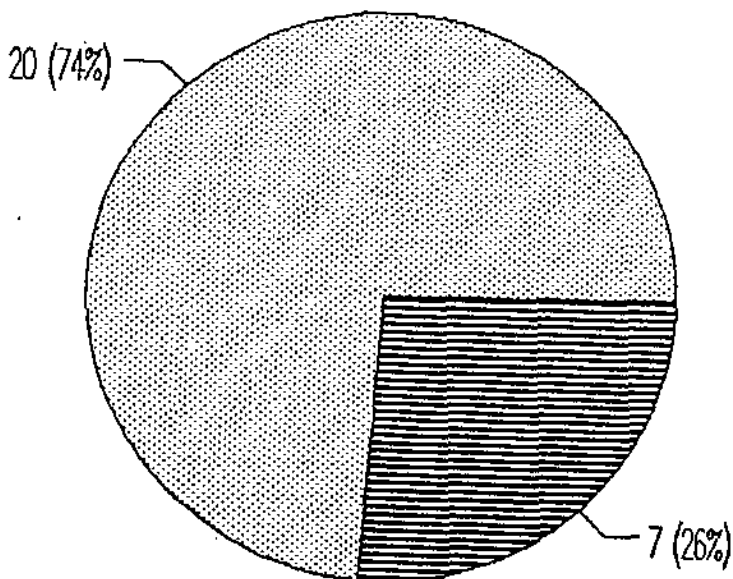
Existe un porcentaje del 74% (20 sujetos) que indican que los celos si influyeron en su divorcio, así como que estos sujetos no volverían a formar nuevamente pareja con la misma persona; esto contra el 26% (7 sujetos) que respondieron afirmativamente (ver gráfica

5)

GRAFICA 1  
VARIABLE INDEPENDIENTE  
PRIMER INDICADOR  
SENSIBILIDAD RELACIONES INTERPERSONALE  
CELOTIPIA



**GRAFICA 2**  
**SEGUNDO INDICADOR**  
**ACTITUDES SOSPECHOSAS POR**  
**CELOS EXAGERADOS**

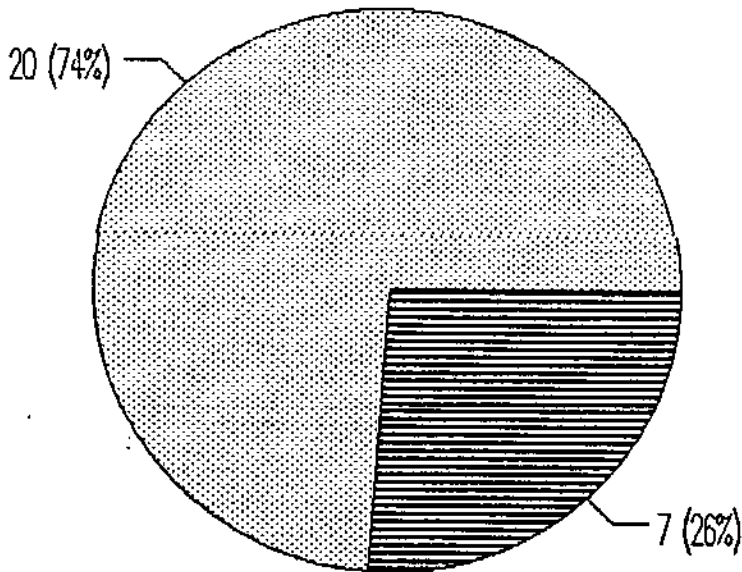


TERCER INDICADOR  
PERSONALIDAD PARANOIDE  
CUADRO DE RESUMEN DE LA ESCALA 6 (Pa) HMPI

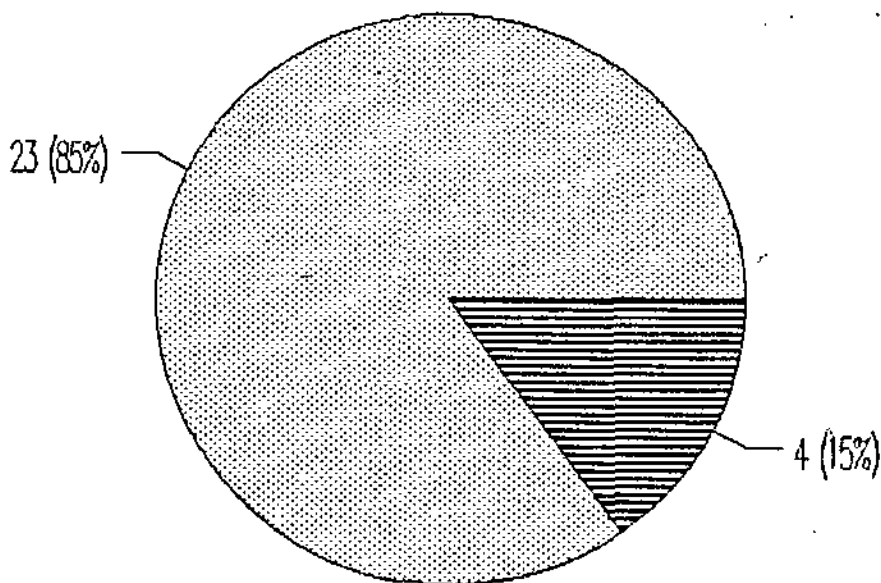
No. DE SUJETO	EDAD	SEXO	ESCALA 6 (Pa)	
			Puntaje Escala	Puntaje T.
1	42	FEMENINO	25	100
2	28	FEMENINO	27	105
3	40	FEMENINO	26	102
4	32	FEMENINO	25	100
5	43	FEMENINO	30	113
6	38	FEMENINO	26	102
7	45	FEMENINO	27	105
8	41	FEMENINO	24	97
9	35	FEMENINO	28	108
10	32	FEMENINO	27	105
11	28	FEMENINO	27	105
12	32	FEMENINO	29	111
13	35	FEMENINO	26	102
14	34	FEMENINO	27	105
15	33	MASCULINO	32	120
16	40	MASCULINO	24	97
17	42	MASCULINO	22	91
18	45	MASCULINO	20	85
19	48	MASCULINO	26	102
20	50	MASCULINO	22	91
21	52	MASCULINO	25	100
22	54	MASCULINO	22	91
23	49	MASCULINO	19	82
24	46	MASCULINO	23	94
25	55	MASCULINO	26	102
26	43	MASCULINO	28	108
27	44	MASCULINO	30	113

### GRAFICA 3

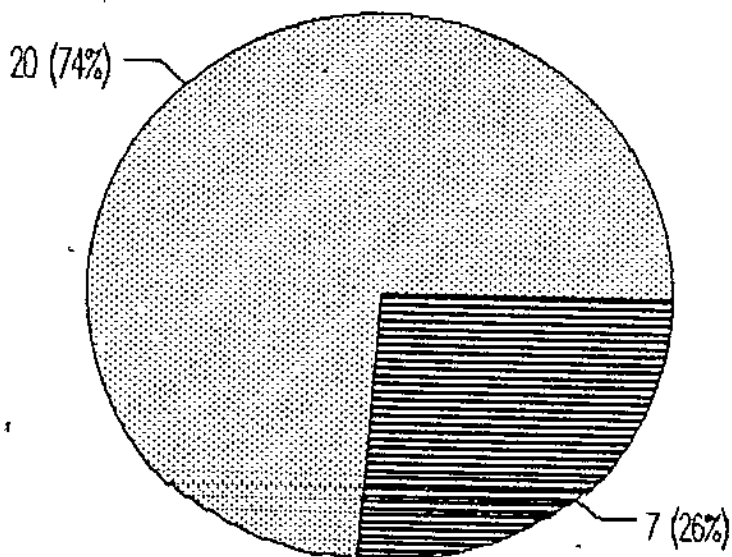
VARIABLE DEPENDIENTE  
PRIMER INDICADOR  
SEPARACION POR CELOS



**GRAFICA 4**  
**SEGUNDO INDICADOR**  
**CONFLICTO DE PAREJA**



**GRAFICA 5**  
**TERCER INDICADOR**  
**DIVORCIO**



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- la mayoría de los sujetos de la muestra, tienden a ser sensibles a las relaciones interpersonales semejantes al 89%, porcentaje que señala la entrevista que se llevó a cabo.
- Se concluye que en un 74%, los sujetos con personalidad celóripica actúan siempre sospechosos por los celos exagerados, que sienten y que a su vez no son fundamentados.
- De acuerdo al cuadro de resumen de la escala 6(Pa), se deduce que los sujetos evaluados en el MMPI, todos están sobre la media, lo que indica que existe una tendencia alta a la personalidad paranoide.
- El 93%, es decir, un porcentaje alto de los hogares que se tomaron para la muestra se encuentran separados por celos exagerados.
- El conflicto de pareja es semejante a un 85% del total de la muestra; es decir que en los hogares con celotipia existió agresión verbal y física en



ambos miembros de la pareja.

- De la muestra; tomada el 100% de sujetos son provenientes de familias desintegradas, de los cuales el 74% en forma creciente se dió la separación por celos, luego el conflicto de pareja, para terminar en divorcio.
  
- De acuerdo a la investigación de campo realizada y la significación de los datos estadísticos, se acepta la hipótesis de investigación, por considerar que la celotipia si origina desintegración familiar en los Padres de Familia de los estudiantes de Primer Año del Instituto Experimental de Educación Básica "Enrique Gómez Carrillo"; y a su vez convierte el clima familiar en un efecto predisponente a personalidades de fondo Paranoide, que actuarán como un multiplicador de futuras Desintegraciones Familiares, por Celotipia y desencadenando otro tipo de patologías psicosociales.

#### 4.2 RECOMENDACIONES

##### A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

- Que a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas, se amplíe el currículum de evaluación y psicoterapia familiar.
- Que el Centro de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de prioridad a las investigaciones sobre la problemática de la Familia Guatemalteca.
- Que el Centro de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas implemente los programas de consultoría familiar como un servicio a la Comunidad.

##### AL MINISTERIO DE EDUCACION

- Que promueva la organización de Escuelas de padres de familia.
- Que a través de las Escuelas de Padres de Familia, elaboren programas de educación no formal, sobre orientación familiar.
- Que coordine programas preventivos de salud con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

##### A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO EXPERIMENTAL DE EDUCACION BASICA "ENRIQUE GOMEZ CARRILLO".

- Dar seguimiento al Programa de Escuela de Padres de

Familia que se dejó establecido el presente año en  
dicho establecimiento.

- Establecer programas preventivos en Salud Mental.
- Que se establezca en el establecimiento un programa de consultoría familiar, por el problema que se detectó.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asti Vera, Armando, Metodología de la Investigación. Buenos Aires, Editorial Kapeluz, 1968.
2. Bullejos, José, Método para la redacción de Tesis Profesionales. México UNAM 1966.
3. Caso Muñoz, Agustín, Fundamentos de Psiquiatría. 3a. edición Norieta Editores, Editorial Limusa 1989. 1,212 pp
4. Cueli, José, Teorías de la Personalidad. Editorial Trillas México 1981. 383 pp.
5. Claramount López, Fernando; Psiquiatría y Asistencia Social. 367 pp.
6. De la Roca, Estuardo, Criterios para orientar el proceso de la Investigación Científica. Guatemala 1992. 58 pp.
7. Dorch, Frederich, Psicoanálisis Diccionario. Barcelona Nueva colección labor, 1975. 221 pp.
8. Enciclopedia de la Psicología Océano; La Edad Adulta. 260 pp.
9. Ey Henry, Tratado de Psiquiatría. 454 pp.
10. Fromm, Erich, Psicoanálisis de la Sociedad

Contemporánea. 12a. edición, México Fondo de  
Cultura Económica 1977

11. García L. Jorge. Guía de Técnicas de Investigación.  
Guatemala, Serviprensa Centroamericana, 1972.
12. Goldman, Howard H, Psiquiatría General, 2da. edición.  
Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. México  
D.F.. 1939 736 pp.
13. González, Juan Antonio, Elementos de Derecho Civil.  
Editorial Trillas México 1975. 199 p.p.
14. Guerra, J. de Ajustia, Manual de Psiquiatría Infantil.  
4ta. edición, Editorial Mansson S.A. París 984 pp.
15. Klein, Melani. Envidia y Gratitud. Editorial Nova,  
Buenos Aires 1960.
16. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. 6ta.  
edición 1,002 pp.
17. Layle, Carlos. Psicoterapia Infantil. Documento  
mimeografiado 86-262 pp.
18. Levin, Jack, Fundamentos de Estadística en la  
Investigación Social. 2a. edición. Editorial  
Herla. 1977. 305 p.p.
19. Merani, Alberto L. Psicología Genética. Tratado y

Manuales. Grijalbo 256 pp.

20. Morris Charles G.; Psicología Práctico His  
Hispanoamericana, 5ta. edición 601 pp.
21. Mexicanos Unidos, Psicología Padres Problema. 1975. 272  
pp.
22. Nuñez, Rafael, Aplicación del Inventario Multifásico de  
la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología. 2da  
Edición El Manual Moderno S. A. México 1968-1970  
262 p.p.
23. Nutín, Joseph; Personalidad. Buenos Aires, Editoria  
Kapeluz 1973. 237 pp.
24. Piero Di Giorgi, El niño y sus Instituciones. I  
Familia, la Escuela. 1ra. edición, México 1977. 11  
pp.
25. Rather, Joseph, Psicología y Psicopatología de la Vid  
Amorosa. 257 pp.
26. Wilhelm, Stekel, Psicología del Adulto. Edición de lo  
Padres. Buenos Aires, Ediciones Libera, 1967. 20  
pp.
27. Zax, Emory Melvin, Psicopatología. 2da. edición. 45  
pp.

A N E X O S

ANEXO 1

GUIA PARA ENTREVISTA ESTRUCTURADA O DIRIGIDA  
A SUJETOS CON HOGAR DESINTEGRADO EN EL INSTITUTO  
EXPERIMENTAL DE EDUCACION BASICA " ENRIQUE GOMEZ CARRILLO "

TEMA: "CELOTIPIA Y DESINTEGRACION FAMILIAR"

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

SECCION A QUE PERTENECE SU HIJO (A): \_\_\_\_\_

VARIABLE INDEPENDIENTE: CELOTIPIA

PRIMER INDICADOR: SENSIBILIDAD EN LAS RELACIONES  
INTERPERSONALES

1. Se le dificulta entablar relaciones armoniosas con los demás? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. Son poco duraderas sus amistades? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. Reacciona de forma violenta, cuando surgen comentarios que a Ud. le desagradan? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SEGUNDO INDICADOR: ACTITUDES SOSPECHOSAS POR CELOS  
EXAGERADOS

4. Piensa Ud. que su pareja le pertenecía? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
5. Sospecha Ud. que su pareja le fue infiel? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
6. En alguna oportunidad sorprendió Ud. a su pareja con otra persona en situaciones amorosas? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



VARIABLE DEPENDIENTE: DESINTEGRACION FAMILIAR

PRIMER INDICADOR: SEPARACION POR CELOS

1. Considera Ud. que los celos influyeron en el trato familiar con su pareja? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. Existió la duda y la desconfianza en sus relaciones maritales? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. Considera Ud. que los celos, dieron marcha a la separación con su pareja? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SEGUNDO INDICADOR: CONFLICTO DE PAREJA

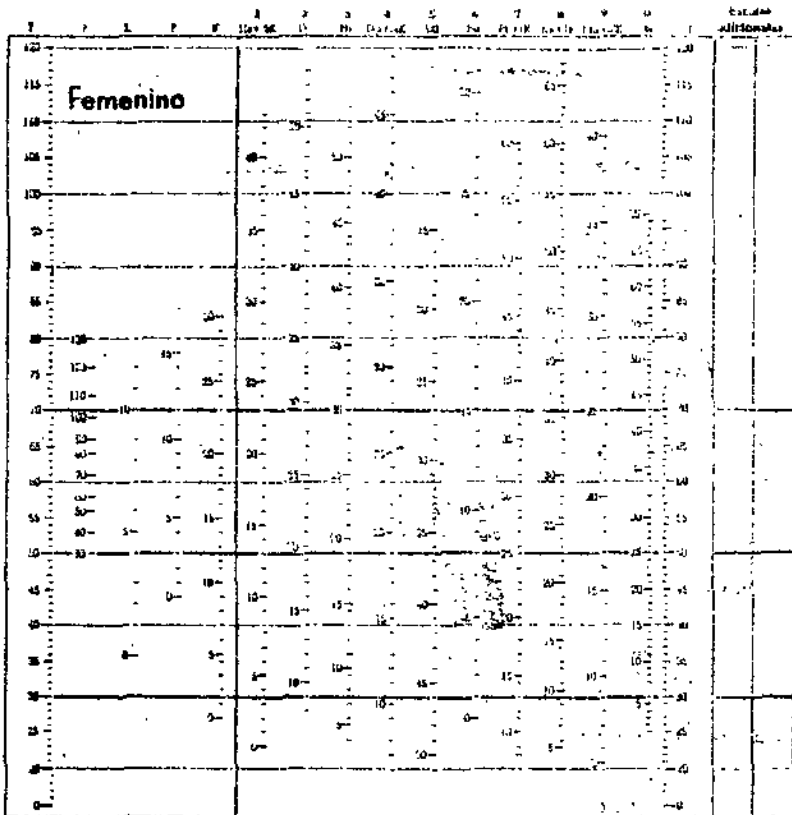
4. En alguna oportunidad su pareja le demostró que sentía celos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
5. Se agredieron en alguna oportunidad con su pareja? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
6. Considera que su relación marital fue conflictiva? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

TERCER INDICADOR: DIVORCIO

7. Considera que los celos influyeron en su divorcio? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
8. El engaño de su pareja le hizo tomar la decisión de divorcio? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
9. Estaría Ud. dispuesto a formar nuevamente pareja con la misma persona? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español**

Storke H. Hathaway y J. Churnley McKinlay



Nombre \_\_\_\_\_ (Letra de nombre)  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 ¿Alc. asociados a estudios cumplidos \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Factores K

K	1	2	3
50	15	17	6
48	15	12	6
48	14	11	8
27	14	11	5
20	13	10	5
21	12	10	5
24	11	10	5
22	10	9	5
22	11	5	4
21	11	5	4
20	10	6	4
19	11	4	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	1
15	4	6	3
14	7	6	1
13	7	5	3
12	4	5	2
11	6	6	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	5	2
7	5	3	1
6	3	1	1
5	2	1	1
4	2	0	1
3	2	1	1
2	1	0	0

NOTAS

**ANEXO 2**  
**TERCER INDICADOR**  
**VARIABLE INDEPENDIENTE**  
**PERFIL FEMENINO MMPI**

Puntuación natural \_\_\_\_\_  
 Puntuación corregida \_\_\_\_\_  
 Agregó factor K \_\_\_\_\_

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stark R. Hathaway y J. Grenley McKinley



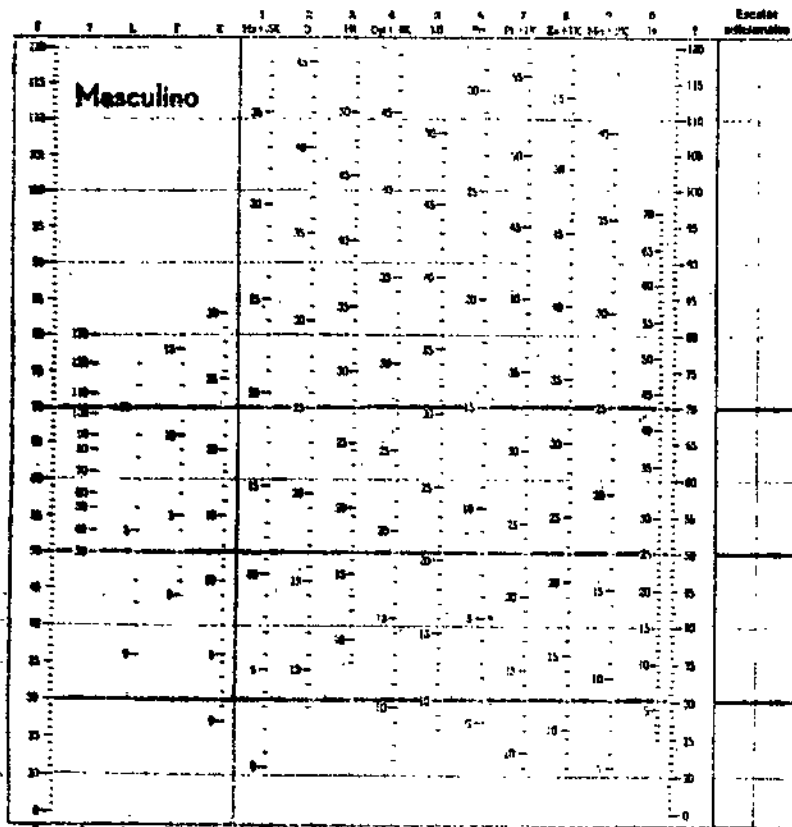
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Procesos R

R	A	A	J
20	13	12	8
29	13	12	8
28	14	11	8
27	14	11	5
26	13	10	5
25	12	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	3
10	5	4	3
9	5	4	3
8	4	3	3
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

ANEXO 2.1  
PERFIL MASCULINO

Psicología: \_\_\_\_\_  
 natural: \_\_\_\_\_  
 Agrupa factor K: \_\_\_\_\_  
 Psicología corregida: \_\_\_\_\_

## INDICE GENERAL

	página
Presentación.....	1
Prólogo.....	3
Capítulos:	
I. INTRODUCCION.....	5
1.1 Marco Teórico.....	9
1.2 Planteamiento del Problema.....	34
1.3 Hipótesis.....	36
II. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
2.1 Técnicas.....	37
2.2 Instrumentos.....	38
III. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
4.1 Conclusiones.....	55
4.2 Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXOS.....	63