



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:

**“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES INTERNADOS
POR ALCOHOLISMO DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL
SAN JUAN PABLO II DISTRITO DE SANTIAGO
CUSCO-2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTOR:

QUIÑONES AGUILAR RODOLFO

CUSCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre y familiares porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo por mí fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por él motivo que admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi novia quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis maestros y asesores quienes nunca desistieron al enseñarme incondicionalmente, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí persona

Rodolfo Quiñones Aguilar

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Universidad Alas Peruanas por haber aportado el integro de mi formación profesional.

A los asesores por el apoyo constante en la elaboración del trabajo de investigación y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable.

Mi más sincero agradecimiento al Mg. Américo Mejía Masías por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

Rodolfo Quiñones Aguilar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad identificar cuáles son los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del distrito de Santiago Provincia Cusco, 2017.

El alcoholismo es una enfermedad que provoca diferentes trastornos de personalidad y que nos sugiere investigar por no conocer el tipo de personalidad que determina a tener esa adicción. La investigación es de tipo descriptivo, básico, cuantitativo transeccional no experimental y busca describir los trastornos de personalidad presentes en los pacientes alcohólicos.

Para ello se utilizó el Test de Personalidad Multiaxial Millon II para identificar diferentes trastornos de personalidad y el test de AUDIT para establecer la frecuencia de consumo de alcohol en términos generales, los datos generales del paciente se obtuvieron del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II. Así como los diferentes diagnósticos de alcoholismo que presenta el CIE 10 y en el transcurso de internamiento que tuvieron estos pacientes seleccionados con dicha enfermedad.

Habiéndose trabajado con una muestra de 30 pacientes diagnosticados por alcoholismo

La investigación llega a la conclusión que si existen trastornos de personalidad que presentan en la población estudiada.

PALABRAS CLAVES: trastornos de Personalidad, Alcoholismo

ABSTRACT

The present investigation had like purpose identify which are the disorders of personality that present the patients confined by alcoholism in the Hospital of Mental Health San Juan Pablo II of the district of Santiago Province Cusco, 2017.

The alcoholism is an illness that causes different disorders of personality and that suggests us research by not knowing the type of personality that determines to have this addiction. The investigation is of descriptive type, basic, quantitative transeccional no experimental and looks for to describe the disorders of present personality in the alcoholic patients.

For this used the Test of Personality Multiaxial Millon II to identify different disorders of personality and the test of **AUDIT to establish the frequency of consumption of alcohol in general terms, the general data of the patient obtained of the Hospital of Mental Health San Juan Pablo II. As well as the different diagnostics of alcoholism that presents the **CIE 10 and in the course of internment that had these patients selected with said illness.

Having worked with a sample of 30 patients diagnosed by alcoholism

The investigation arrives to the conclusion that if they exist disorders of personality that present in the population studied.

KEYWORDS: personality disorders, alcoholism

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICO	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.	1
1.2. Formulación del problema.	4
1.2.1. Problema principal	4
1.2.2. Problemas secundarios.	4
1.3. Objetivos de la investigación.	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Importancia de la investigación.....	6
1.4.2. Viabilidad de la investigación.	7
1.4.3. Limitaciones del estudio.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	14
2.1.3. Antecedentes Locales	15

2.2. Bases teóricas.	16
2.2.1. Qué es personalidad.....	16
2.2.2. Factores de la personalidad.	17
2.2.3. Tipos de personalidad.....	26
2.2.4. Definición de Alcoholismo.	38
2.3. Definición de términos básicos.	50

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis.	52
3.1.1. Hipótesis alterna. H1	52
3.1.2. Hipótesis nula. Ho	52
3.2. Variable.	53
3.2.1. Operacionalización de la variable	53

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.....	55
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.	56
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	63
4.3.1. Técnicas.....	63
4.3.2. Instrumentos	63
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.	69
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	70
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	70

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.	73
5.2. Análisis de resultados.....	74
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	103
5.4. Discusión de resultados.	103

CONCLUSIONES
 SUGERENCIAS.
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA
 ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICO

Tabla y grafico N° 1. Edad de los pacientes	57
Tabla y grafico N° 2 Sexo de los pacientes	58
Tabla y grafico N° 3 Ocupación de los evaluados.....	59
Tabla y grafico N° 4. Procedencia de los pacientes internados	60
Tabla y grafico N° 5 Esquizoide.....	75
Tabla y grafico N° 6 Evitativo.....	77
Tabla y grafico N° 7 Dependiente	79
Tabla y grafico N° 8 Histriónico.....	81
Tabla y grafico N° 9 Narcisista.....	83
Tabla y grafico N° 10 antisocial	84
Tabla y grafico N° 11 Agresivo Sádico	86
Tabla y grafico N° 12 Compulsivo	88
Tabla y grafico N° 13 Pasivo Agresivo	90
Tabla y grafico N° 14 Autoderrtista.....	92
Tabla y grafico N° 15 Indicadores del test Inventario Clínico Millon II	94
Tabla y grafico N° 16 Síndrome Clínico de Personalidad.....	96
Tabla y grafico N° 17 Frecuencia de consumo de alcohol.....	98
Tabla y grafico N° 18 Frecuencia de consumo de alcohol.....	100

INTRODUCCIÓN

La investigación clínica de la última década ha resaltado la necesidad de describir, explicar y prevenir el fenómeno social que produce el alcoholismo es de gran interés para los investigadores del mundo, que pretenden con sus aportes, potenciar la psicología clínica del Siglo XXI, y desde nuestra intención personal y como investigador, tal asunto debería ser considerado como columna vertebral, para la fundamentación de estrategias, que dan origen a los diagnósticos duales y relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II del distrito de Santiago provincia de Cusco , que se ha demostrado y reflexionado acerca del origen de la enfermedad del alcoholismo y en la posibilidad de que existan baja autoestima, conflictos familiares sociales, previos que predisponen al desarrollo en su adicción a parte de otros factores genéticos o sociales que incidan en esta afección, ya que existen diferentes patologías de personalidad respecto a esta adicción es importante dar a conocer la presente investigación ya que nos permitirá realizar una prevención a nivel social familiar, la necesidad de entender que el alcoholismo es una enfermedad y que tiene distintos tipos de evolución respecto a su diagnóstico distinguimos con nuestros clasificadores DSM -IV y CIE 10 clasificadores que nos indican los criterios de personalidad y alcoholismo que presenta cada individuo así mismo referimos que la personalidad es el patrón de pensamientos, sentimientos y de la conducta que perdura a través del tiempo y de las situaciones ocurrentes durante la vida del ser humano. El alcoholismo es una enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea esta práctica, de forma que existe una dependencia orgánica y emocional del mismo, manifestada a través de determinados síntomas psíquicos y físicos cuando no es posible su ingesta, mostrándose así en una abstinencia alcohólica.

La investigación permitirá crear conocimiento en el enfermo, la sociedad y la prevención en todo su entorno en ese sentido contiene.

En el capítulo I: El planteamiento de problema, los objetivos de la investigación, y la justificación por la presente investigación tiene el interés en el tema, referidos a identificar los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo.

En el capítulo II: Se presenta el marco teórico que considera los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, asimismo las bases teóricas científicas a partir de las fuentes bibliográficas que nos permiten sustentar las variables de estudio y concluye con la definición de términos básicos utilizados en la investigación.

En el Capítulo III: Se considera las hipótesis de investigación así como la definición y operacionalización de la variable.

En el capítulo IV: Se considera el diseño de la investigación es una investigación básica, cuantitativa de alcance descriptivo y de diseño no experimental de tipo transeccional, existe una determinada población y muestra, la técnica de recolección de datos a través del instrumento utilizado y se da a conocer la técnica de análisis y procesamiento de datos.

En el capítulo V: la investigación finaliza con la presentación de resultados, análisis y discusión, conclusiones, sugerencias y las fuentes bibliográficas que permitieron el sustento científico de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El alcoholismo es un problema degenerativo para la sociedad, siendo el alcohol categorizado como una de las peores drogas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" esto indica el alcoholismo forma a su vez parte de una categoría denominada "Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas" y se menciona que el uso excesivo de alcohol es el principal factor de riesgo de muerte en las Américas.

El consumo de alcohol afecta diferentes estratos, sociales, económicos y familiares, en este sentido uno de los síntomas del alcoholismo es el aumento de la hostilidad y la

agresividad, el riesgo es que la persona se manifiesta violenta bajo los efectos del alcohol, estos factores posteriormente generan que la vida social y familiar del enfermo vaya recortándose al no recibir tratamiento en su salud y se convierta en una persona tóxica para las relaciones interpersonales.

En los últimos cinco años, casi se duplicó el porcentaje de bebedores hombres que tienen consumo episódicos fuertes de alcohol la forma más dañina y casi se triplicó esta tasa en mujeres, según un nuevo informe de la OPS/OMS.

Washington, DC, 20 de Julio de 2015 (OPS/OMS). El primer Informe sobre la situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas, lanzado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), advierte que en cinco años aumentó el consumo nocivo de alcohol en la región y aboga por medidas para limitar la disponibilidad, restringir la comercialización y aumentar los precios con mayores impuestos.

Los países que más beben alcohol según los datos de la OMS, en la región son los siguientes, Chile: es el que más consume anual con un per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, Argentina: 9,3 litros per cápita, Venezuela: 8,9 litros de alcohol per cápita, seguido por Paraguay (8,8 litros), Brasil (8,7), Perú (8,1), Panamá (8), Uruguay (7,6), Ecuador (7,2), México (7,2), República Dominicana (6,9), Colombia (6,2), Bolivia (5,9), Costa Rica (5,4), Cuba (5,2), Nicaragua (5), Honduras (4), Guatemala (3,8) y El Salvador (3,2).

La dependencia al alcohol puede resultar de una predisposición genética, a una enfermedad mental, el consumo de alcohol abundante, sostenido y abusivo o una combinación de estos factores, esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la

vida de todo aquel que se encuentra en su entorno; investigaciones recientes sobre genética y neurociencia han identificado ciertas características genéticas que se cree están relacionadas con la dependencia al alcohol.

Los trastornos de personalidad son un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo e implica malestar o perjuicios para el sujeto según. DSM -IV

Un informe (OMS, 12 mayo 2014) reveló que el Perú es el sexto país consumidor de alcohol en América Latina y advirtió sobre los efectos nocivos que estas bebidas generan en los más jóvenes, registrándose 75 mil alcohólicos de entre 14 y 25 años según datos de CEDRO. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada peruano consume en promedio 8.1 litros de alcohol al año, lo que posiciona a nuestro país en el sexto lugar del ranking sobre ingesta de bebidas alcohólicas en América Latina.

En el departamento de Cusco, la provincia más afectada es Cusco, en esta ciudad el consumo de bebidas alcohólicas registra un alto índice; según los resultados del instituto nacional de estadística e informática INEI demuestran que son elevados los niveles de mortalidad por ingesta de alcohol ya que el 23% de la población cusqueña consume alcohol, entre ellos adolescentes de 12 a 17 años de edad el 2.6%, de 18 a 29 años 21.0%, adultos de 30 a 64 años 32,4% y de 65 años a más 24.2%. Lo que revela que son circunstancias culturales, ancestrales y folklóricas en algunos grupos en particular lo que motiva el incremento del consumo de bebidas alcohólicas en sus festividades costumbristas, por estas razones encontramos algunos patrones clínicos de personalidad en la población,

esta apreciación esperemos que se ajuste estar requerido a algunos grupos en particular, investigación que podría profundizarse a futuro.

Es a consecuencia del excesivo consumo de bebidas alcohólicas que muestra un tipo de personalidad iniciando una problemática familiar social en su salud mental, donde muchos de los ciudadanos cusqueños llegan a internarse en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II. A causa de esta enfermedad los pacientes presentan comportamientos de aislamiento de los demás pacientes, siendo manipuladores, mostrándose agresivos, depresivos y resistentes hacia el tratamiento por parte del personal profesional.

Por ello el propósito de la presente investigación es identificar y explicar cuáles son los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?

1.2.2. Problemas secundarios.

- 1) ¿Cuáles son los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?

- 2) ¿Qué tipo de síndromes clínicos dentro de los trastornos de personalidad se manifiestan con mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?
- 3) ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol según el sexo de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?
- 4) ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol según el grado de instrucción de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?
- 5) ¿Cuáles son los programas preventivos que se ofrece en el Hospital de salud mental San Juan Pablo II contra el alcoholismo?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Identificar los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Establecer los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017.

- 2) Establecer los síndromes clínicos de personalidad de mayor prevalencia que presentan los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017
- 3) Identificar la frecuencia de consumo de alcohol según el sexo de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017.
- 4) Reconocer la frecuencia de consumo de alcohol según el grado de instrucción de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017.
- 5) Describir que programas preventivos ofrece el Hospital de salud mental San Juan Pablo II contra el alcoholismo en el periodo 2017.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Importancia de la investigación.

La investigación reviste la importancia social porque procura identificar los trastornos de personalidad que presentan los pacientes alcohólicos, porque a partir de los resultados obtenidos se podrán abordar a otros grupos y desarrollar estrategias en el trabajo preventivo promocional en el hospital de salud mental “San Juan Pablo II”. Posteriormente extender a diferentes grupos sociales y población en general.

Porque brinda un aporte científico para el medio local como antecedente de estudio y que los contenidos de la investigación sirvan como fuente de consulta para estudios posteriores.

1.4.2. Viabilidad de la investigación.

El tema de investigación principal cuenta con información bibliográfica, tanto en revistas, libros, internet como son páginas web [www libros de psicología](http://www.libros.depsicologia.com) [www psicología clínica](http://www.psicologiaclinica.com). El estudio poblacional se realiza en 30 pacientes de ambos sexos internados por alcoholismo en Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II de la unidad de conductas adictivas grupo (C) teniendo como apoyo al personal profesional de dicha institución, contando con los instrumentos de evaluación el inventario clínico multiaxial de Millon II y el Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. AUDIT, material de escritorio y financiamiento propio del investigador.

1.4.3. Limitaciones del estudio.

Es limitado el acceso a los pacientes internados por alcoholismo registrados en el hospital de salud mental, espacio establecido por la institución de 10:00 am – 12:00 m además que reciben tratamiento internado y tratamiento ambulatorio en algunos pacientes con diferentes enfermedades patológicas que disponen del horario de atención en otras instituciones de salud para su tratamiento.

En relación a los programas informáticos SPSS-23 y EXCEL.se nos produjo escaso manejo de dichos programas, finalmente efectuándose con guías informáticas que tuvieron resultados positivos en favor a nuestra investigación.

Escasa disposición de los pacientes por la propia condición de su internamiento y su medicación para efectuar las entrevistas y la aplicación del instrumento en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

Escasa bibliografía, carencia en los antecedentes de la investigación relacionados con la variable trastornos de personalidad en pacientes internados por alcoholismo en nuestro medio local.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Tema : “Trastornos de personalidad en alcohólicos un estudio descriptivo”.

Universidad Pública De Navarra.

Autores : Javier Fernández-Montalvo Natalia landa José J. López-Goñp, Iñaki Lorea
y Amalia zarzuela.

Lugar : Navarra

Año : 2001

Resumen:

En este artículo se lleva a cabo una descripción de los trastornos de personalidad que aparecen con mayor frecuencia en el alcoholismo. Para ello, se cuenta con una muestra de 70 pacientes alcohólicos, que completaron el MCMI-II en el transcurso de la evaluación pretratamiento. Los resultados muestran que el 62,8% de los pacientes presenta, al menos, un trastorno de personalidad. Más en concreto, el trastorno de mayor prevalencia es el pasivo-agresivo (34,1%), seguido del trastorno antisocial (20,4%) y del trastorno por dependencia (20,4%). Asimismo, se compara la prevalencia de los trastornos de personalidad en función del sexo y del abuso añadido de otras sustancias. Los resultados obtenidos en estas variables muestran la existencia de diferencias significativas. Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

Conclusiones:

En este estudio se ha llevado a cabo una valoración de los trastornos de personalidad más frecuentes en la población alcohólica. Los resultados obtenidos indican que el 62,8% de la muestra (es decir, 2 de cada 3 alcohólicos) presenta, al menos, un trastorno de personalidad (el 64,1% de los hombres y el 58,8% de las mujeres). Estos resultados coinciden con los obtenidos en otras investigaciones que también señalan una tasa elevada de trastornos de personalidad en el alcoholismo (De Jong et al., 1993; Nurnbergetal., 1993). Esta cifra tan elevada es preocupante, ya que los programas habituales de intervención clínica con alcohólicos no contemplan, en su mayor parte, la existencia de trastornos de personalidad.

Por lo tanto, los resultados de este estudio muestran la necesidad de tener en cuenta los trastornos de personalidad, tanto en la evaluación clínica del alcoholismo, como en el desarrollo de programas específicos de tratamiento.

Desde una perspectiva más concreta, el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad es el más frecuente entre los alcohólicos con trastornos de personalidad y afecta al 34,1% de los mismos. Se trata de un trastorno caracterizado por la oposición y resistencia pasiva ante las demandas adecuadas de rendimiento social y laboral, y que en el DSM-IV (APA, 1994) está propuesto como categoría diagnóstica de estudio para su posible inclusión en el futuro. La CIE-10 (OMS, 1992), por su parte, lo considera dentro del apartado Otros trastornos específicos de la personalidad, y señala, únicamente, unos criterios diagnósticos provisionales.

Resulta, por lo tanto, sorprendente que sea éste precisamente el trastorno de la personalidad observado con mayor frecuencia.

Por otra parte, destacan también el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno de la personalidad por dependencia, que afectan, cada uno de ellos, al 20,45% de los sujetos con trastornos de la personalidad. Estos resultados se acercan más a los obtenidos en otros estudios (Morgenstern et al., 1997).

Un aspecto importante a destacar es la baja frecuencia con la que se observan otros trastornos que, sin embargo, se diagnostican con mucha frecuencia en el alcoholismo. El trastorno límite de la personalidad por ejemplo, es probablemente, el trastorno que se diagnostica con más frecuencia en el ámbito clínico.

Algo parecido ocurre con el trastorno paranoide, que en la investigación de Nurnberg et al. (1993) aparece como el de mayor frecuencia entre los alcohólicos y en este estudio se observa sólo en un 6,8% de los casos, o el histriónico, el más frecuente en el trabajo de Jong (1993) y el de menor frecuencia en nuestro estudio. Todo ello es un reflejo de los problemas metodológicos y de la amplia variabilidad de instrumentos de evaluación utilizados en las distintas investigaciones. Con el objetivo de poder comparar los resultados obtenidos. Por otra parte, en este estudio se ha llevado a cabo una comparación entre hombres y mujeres en la tasa de prevalencia de los trastornos de personalidad, sin que se observen diferencias significativas en la tasa global. La comparación entre los distintos trastornos muestra diferencias significativas únicamente en el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, que aparece con mayor frecuencia en las mujeres. A pesar de ello, en el caso de los hombres el trastorno más frecuente es el pasivo-agresivo, seguido del antisocial y, en las mujeres, el trastorno obsesivo-compulsivo. Ello refleja la posible existencia de un perfil diferencial en ambos sexos, aunque se trata de una hipótesis que debe corroborarse con otros estudios. Por otra parte, tampoco se observan diferencias significativas en la tasa global de trastornos de personalidad entre los alcohólicos puros y los que consumen simultáneamente otras sustancias. No obstante, cuando se comparan los trastornos específicos de personalidad, aparecen diferencias en el trastorno antisocial y en el pasivo-agresivo. En ambos casos se observa una tasa superior en los pacientes con consumo simultáneo de otras sustancias, lo que refleja un índice de comorbilidad más elevado. En cualquier caso, los resultados de esta investigación reflejan un índice de comorbilidad muy elevado entre el alcoholismo y los trastornos de personalidad. No obstante, este estudio presenta una limitación importante: la valoración de los trastornos de personalidad se ha llevado a cabo con una prueba de autoinforme (el MCMI-II). A pesar de

la utilidad de este instrumento, y de su amplia utilización en el ámbito de las conductas adictivas, parece necesario recurrir, en investigaciones futuras, a entrevistas clínicas específicas de los trastornos de personalidad el IPDE (Loranger, 1995), por ejemplo. Ello permitirá el diagnóstico más preciso de este grupo de trastornos y, como consecuencia, la reducción de la amplia variabilidad observada en los resultados de los diferentes estudios sobre los trastornos de personalidad en el alcoholismo.

Tema : “Características de personalidad estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual”. Universidad De Barcelona.

Autor : Susana Fernández Mondragón.

Lugar : Barcelona – España

Año : 2015

La investigación aporta información novedosa y relevante en el estudio de las características clínicas de la personalidad, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con PD. Un punto fuerte del trabajo realizado ha sido la consideración de tres grupos de pacientes con diagnóstico dual con el objetivo de poder dilucidar qué influencia tiene el en la comorbilidad ya que existen muy pocos estudios precedentes con este diseño.

Existe un perfil de rasgos de personalidad asociados a la PD característico y diferenciado del que presentan los pacientes con solo tus o solo tms, que por primera vez se ha estudiado con dos modelos biológicos de la personalidad (cloninger y zuckerman) y limitando el tipo de trastorno mental en adicciones al alcohol o el tipo de personalidad en el hospital

psiquiátrico además que los pacientes duales tienen una peor situación social y clínica, usan estrategias de afrontamiento al tratamiento más desadaptativo y muestran peor calidad de vida relacionada con la salud en comparación con aquellos solo diagnosticados de tus o solo de tms . Ello a pesar de hallarse en tratamiento y abstinentes de consumo durante un mínimo de 6 meses. Los resultados confirman la gravedad de la comorbilidad y alientan a seguir en esta línea de trabajo con el objetivo de aportar nuevo conocimiento que pueda ser de utilidad en el manejo terapéutico de los pacientes duales en el hospital psiquiátrico Barcelona.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Tema : “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento hospitalario en el Hospital Hermilio Valdizán, noviembre-diciembre, 2012”.

Autor : Eva María Sánchez Parinango

Lugar : Lima - Perú

Año : 2012

Conclusiones:

Los factores condicionantes de alcoholismo (factores socioculturales y familiares) en los pacientes con tratamiento hospitalario están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción.

Los factores socioculturales de alcoholismo (amistades que consumen alcohol, Edad de inicio de bebidas alcohólicas, Fiestas o reuniones con consumo de alcohol, edad, sexo,

procedencia y situación laboral) en los pacientes con tratamiento hospitalario están presentes en menor cantidad de ellos.

Los factores familiares de alcoholismo (consumo familiar de alcohol, comunicación familiar, violencia familiar y presencia de normas o reglas de conducta) están presentes en la mayoría de los pacientes con tratamiento hospitalario.

2.1.3. Antecedentes Locales

Tema : “prevalencia de características clínicas de la personalidad en los usuarios que acudieron al servicio de psicología en los establecimientos de salud de la microred belepampa, distrito de Santiago de la región cusco 2014”.

Autor : Moran Casas Franco Hugo

Lugar : Cusco - Perú

Año : 2014

Conclusión :

En la investigación llevada se ha encontrado la prevalencia de los patrones clínicos de personalidad en un promedio de 88.0 en el patrón compulsivo siendo afectada a la población de mujeres y a la población adulto mayor con un promedio de 93,8 y un promedio de 95.0 de dependiente en los usuarios que acudieron a servicio de psicología de dicha institución.

Se ha encontrado la prevalencia de patología severa de personalidad de tipo paranoide con un promedio 81.8 siendo mayor este síndrome en la población de mujeres y en la población de adulto mayor.

Se ha encontrado la prevalencia de síndromes clínicos de personalidad con mayor promedio en el somatomorfo con un 69.5, siendo mayor esta la población de mujeres y la población de adulto mayor siendo los promedios moderados o normal, los síndromes severos de personalidad, características clínicas en los usuarios que acudieron al establecimiento de salud de Belepampa no encontrando niveles de gravedad de importancia en estos usuarios.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Qué es personalidad.

La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia. El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones posee algún grado de predictibilidad. (González, 1987)

2.2.2. Factores de la personalidad.

Factores orgánicos: se refiere básicamente a la estructura biológica del individuo que a través de su herencia, proceso de maduración, influencia hormonal, sistema nervioso y su constitución biotípica van a determinar una personalidad específica.

Factores psicológicos o personales: Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad.

Factores ambientales: Puede ser los naturales o físicos, culturales y sociales, por lo tanto el medio físico influye con su paisaje, el clima, la altura, la presión atmosférica. El medio social lo hace a través de la familia, la comunidad, la región, la nación.

Factores que influyen en el desarrollo de la personalidad

- Herencia biológica
- Ambiente físico
- La cultura

Herencia biológica

La personalidad no puede existir independientemente del aspecto biológico. Como miembro de la raza humana tiene los atributos y características propias de esa especie aunque existen atributos que lo distinguen como lo son el aspecto físico y la inteligencia. Al nacer el individuo posee un organismo físico y un sistema nervioso y glandular que le

ayudan a alcanzar un desarrollo superior a los otros animales. Puede pensar, transmitir ideas a través del lenguaje, ver las relaciones entre las cosas. ¿Qué se hereda?

- Las capacidades para hablar y razonar
- La inteligencia
- El género
- La raza
- El temperamento

El ambiente físico.

Influyen en el desarrollo de la conducta humana:

- Temperatura
- Clima
- Cuerpos de agua
- Montañas
- Desiertos
- Recursos naturales
- En el trabajo, la recreación y forma de vida.

El ambiente físico puede ayudar o limitar el desarrollo del ser humano. La capacidad para conquistar y modificar el ambiente es exclusiva del ser humano, los animales no pueden hacerlo.

La cultura

La cultura influye en la adquisición de valores sociales comunes y ayuda a producir cierto tipo de personalidad: Matrimonio monógamo Creencias

- Ideas
- Lealtades
- Prejuicios
- Hábitos de alimentación

Experiencias personales particulares

Hay dos tipos de experiencias particulares: aquellas que surgen como consecuencia de la asociación o contacto continuo con una persona y aquellas que surgen al azar o de repente.

Las experiencias traumáticas tienen un efecto significativo en el desarrollo de la personalidad.

La personalidad es una variable individual que constituye a cada persona y la diferencia de cualquier otra, determina los modelos de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones. La personalidad representa las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo o individuos, tal como éstas se reflejan en sus respuestas características o peculiares a las diferentes situaciones planteadas. Se pueden extraer una serie de ideas:

* La capacidad pensante y de lenguaje que poseen los seres humanos le permiten una transmisión cultural, una comunicación y una capacidad de reflexionar sobre sí mismo.

* Cada reacción o comportamiento individual en una determinada situación responde a un amplio grupo de factores o fuerzas confluente.

* No existe una relación fija entre una determinada conducta y las causas productoras de la misma.

* El ser humano no posee un control y una consciencia sobre sus comportamientos, a menudo no somos capaces de explicar el porqué de un determinado acto. La personalidad está formada por características innatas más la acumulación de experiencias y acciones recíprocas entre el ser humano y su medio, todas estas características se ponen de manifiesto cuando el individuo se relaciona con su entorno, dirigiendo el comportamiento en gran cantidad de situaciones, por lo tanto, podemos concluir diciendo que la personalidad es un concepto de naturaleza multidimensional, con muchos elementos que interaccionan, podemos definir entonces la personalidad como los rasgos psicológicos internos que determinan la forma en que el individuo se comporta en distintas situaciones. No existe una definición universalmente aceptada de personalidad. Derivado del Latín persona-máscara utilizada por los actores en las obras teatrales de la civilización grecorromana, el término extendió su significación, en tiempos de Cicerón, para designar retórica y metafóricamente el rol de todo ser humano en la vida social. En medios científicos, personalidad engloba las características de singularidad, individualidad, emociones, sentimientos y sensibilidad que otorgan identidad e imagen especiales a los integrantes de los diversos grupos sociales.

Desde tiempos de Sigmund Freud, se ha tendido a definir la personalidad en función de un complejo proceso de desarrollo y maduración, sujeto al influjo de múltiples factores.

El aporte freudiano fue un gigantesco paso adelante, pues contribuyó a superar conceptos religiosos y moralistas, teoría que sigue vigente en el presente. Según Freud, el fundamento de la conducta humana se ha de buscar en varios instintos inconscientes, llamados también impulsos, y distinguió dos de ellos, los instintos conscientes y los instintos inconscientes, llamados también, instintos de la vida e instintos de la muerte. La definición de personalidad resulta, en el mejor de los casos, extremadamente amplia y tal vez imprecisa.

Los estudiosos de la psicología continúan tratando de comprender las diferentes personalidades. Algunos teóricos ponen énfasis en las experiencias de la primera infancia, otros en la herencia, y otros atribuyen el papel fundamental al medio ambiente. Hay quienes analizan únicamente como se comportan las personas congruentes en distintas situaciones y momentos y les restan importancia al concepto de una personalidad única

y consiente. Pero se debe tener claro que la personalidad es algo único de cada individuo, y es lo que los caracteriza como entes independientes y diferentes.

La personalidad no es más que el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones. Esta definición advierte dos cosas importantes,

- Primero: Que la personalidad se refiere a aquellos aspectos que distinguen a un individuo de cualquier otro, y en este sentido la personalidad es característica de una persona.
- El segundo aspecto es: Que la personalidad persiste a través del tiempo y de las situaciones.

El individuo no nace con una personalidad, nace con cierta dotación que condicionará en desarrollo posterior.

Elementos generales de la personalidad

Constitución: Conjunto de aspectos exteriores e interiores de base genético-hereditario (origen de la reacción funcional).

Temperamento: Tono o disposición afectiva, es la naturaleza emocional del individuo. Se nace con la Forma de reaccionar frente a las emociones y cambios de humor.

Carácter: Forma concreta y estable que adquiere en un individuo los rasgos afectivos-dinámicos heredados. Surge de la convergencia de factores congénitos y madurativos de la adquisición por educación y experiencias.

Actitudes: Predisposición a reaccionar frente a determinadas categorías de objetos o de personas, cuenta con tres elementos:

- Cognitivo: Se refiere a las creencias consistentes del individuo.
- Afectivo: los sentimientos de placer o displacer.
- Conductual: acciones o conductas en sí.

Aptitud: Capacidad para realizar cierta actividad.

Rasgos: Características constantes del comportamiento del individuo en una gran variedad de situaciones. Son disposiciones latentes, presumibles estables que determina la conducta manifiesta y observable del individuo.

Aspectos que contribuyen en la formación de la personalidad.

1. Desarrollo y Maduración

Numerosos autores han examinado el complejo proceso de crecimiento, desarrollo, maduración y declinación de la personalidad a lo largo del ciclo vital del individuo normal. Tales contribuciones han devenido en una formidable masa de información en torno a la influencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en los llamados años formativos. Tres autores importantes proponen:

Freud se fundó en él estudió de las bases del desarrollo psicosexual durante la infancia y la niñez. Los términos oral, anal y fálico han alcanzado popularidad tanto en los círculos científicos como entre al gran público.

Piaget prestó particularmente atención al desarrollo cognitivo del niño y, como tal, su contribución puede no considerarse vinculada al estudio global de la personalidad.

Erikson enfatizó la importancia de las influencias sociales en el desarrollo individual, extendiendo la teoría psicoanalítica y describiendo conflictos específicos a cada uno de los ocho estados del desarrollo del individuo, concebidos como polaridades y tareas.

2. Factores Prenatales

Es innegable la influencia que los factores genéticos ejercen sobre las características físicas, capacidad intelectual y rasgos de personalidad del individuo. Se sabe que el ambiente prenatal (incluye hábitos dietéticos, salud y enfermedad, status emocional, actitudes, exposición a drogas y radiación), influye favorablemente o no; algunos estudios sugieren que traumas psicológicos en el feto, o alteraciones del proceso de parto, pueden tener ulteriores repercusiones en el desarrollo de la personalidad.

3. Cultura y Personalidad

Múltiples trabajos de origen antropológico y psicoanalítico se han ocupado de la relación entre cultura y personalidad.

Teniendo en cuenta que la cultura se define como un conjunto de normas, valores y pautas de comportamiento se traducen en el modo de vida de un grupo, este concepto es un valioso instrumento para, analizar la socialización de la personalidad. En el proceso de cultura, el individuo aprende las formas de comportamiento admitidas por su grupo y tiende a adoptar el tipo de personalidad que se considera en el desarrollo. La personalidad básica está determinada por las instituciones primarias (familia, instituciones educacionales) y a su vez determina las instituciones secundarias (religiones, mitos, ideologías, valores). En resumen, la formación de la personalidad es inseparable de las condiciones culturales específicas en que se desarrolla, pero dicha influencia no debe entenderse como una acción mecánica de la sociedad sobre el individuo. La diversificación de la cultura e incluso sus contradicciones, contribuyen a la diversificación y a la singularidad de los individuos.

Cambios de la Personalidad

La personalidad no es una entidad estática sino que está sometida a transformaciones. Los expertos coinciden en esto, pero discrepan acerca de la cuantía y de los elementos en que se opera el cambio.

A veces se describen transformaciones dramáticas de la conducta, atribuidas a sucesos importantes, pero por lo general, los cambios son graduales y requieren un período más o menos largo de incubación. Las transformaciones de la personalidad se realizan dentro de ciertos límites, como los determinados por los factores biológicos, el aprendizaje y otras circunstancias socioculturales. Por ello a pesar, de los cambios, la persona se experimenta a sí misma como idéntica a lo largo del tiempo, el cambio de la personalidad es un hecho derivado de las transformaciones fisiológicas y de la experiencia.

Los niños se caracterizan por un desarrollo orgánico importante y por una maduración psíquica considerable.

La pubertad implica transformaciones fisiológicas, hormonales y afectivas profundas.

La vejez tiene la experiencia del declive físico, de la enfermedad y de la muerte. Es explicable que todos estos cambios tengan algún efecto sobre la personalidad.

La Personalidad en su estructura con un individuo tiene una gran importancia, ya que es imprescindible de su estudio como rama de la Psicología.

Esta sirve para muchas personas con diferentes tipos de personalidad en la cual los psicólogos se atribuyen a ella para estudiar a dicha persona.

La Personalidad tiene sus diferentes métodos para comprobar su validez. Entre estos métodos encontramos validez de la personalidad, métodos de la personalidad, teoría de la personalidad.

Dentro de esta rama podemos encontrar el dinamismo de un individuo y el estado emocional del individuo. La personalidad tiene ciertos elementos en el cual el psicólogo se orienta a través de ellas.

Esta es una de las ramas más concentradas hacia un individuo, para saber qué tipo de personalidad tiene y utilizando los métodos apropiados se puede llegar a una exacta conclusión del estudio. (MARIA B, 2011)

2.2.3. Tipos de personalidad.

Trastornos de personalidad.

Tal como lo define el capítulo 16 del DSM-IV "un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto".

La clasificación de este tipo de trastornos que hacen tanto el DSM-IV como la CIE-10 parte de una perspectiva categorial, cuyo antecedente se encuentra en el modelo clásico de Kurt Schneider, en el sentido de considerar "los trastornos de la personalidad como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí". Es decir, cada trastorno constituye una categoría diagnóstica y se sustenta en alteraciones específicas.

Patrones clínicos de personalidad.

Es perdurable y causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento del individuo.

Esquizoide es la persona que soporta dos presiones la que le aparta de los suyos la que le aparta de sus propias emociones. (cie10, 2010)

Evitativo. Es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón vitalicio de sentirse muy: Tímida, Inadecuada, Sensible al rechazo.

Dependencia. Situación de la persona o cosa que depende de otras. "no hay un sentimiento fuerte de dependencia del grupo entre los miembros que lo forman; el nuevo organismo se creó bajo la dependencia directa de la presidencia del Gobierno; los tranquilizantes pueden crear dependencia.

Histriónico. Es una afección mental por la cual las personas actúan de una manera muy emocional y dramática que atrae la atención hacia ellas.

Narcisista. Es una afección mental en la cual una persona tiene: Sentido exagerado de egocentrismo, Preocupación extrema por sí misma, Falta de empatía por otras personas.

Antisocial. Es un trastorno psicológico que presentan algunos individuos. el trastorno de personalidad antisocial es aquella persona que está en contra de la sociedad, de sus normas y reglas de comportamiento, y hasta de los valores éticos y morales que se tratan de imponer en ella.

Agresivo sádico. La agresividad es innata, pero al llegar a extremos se convierte en un placer para las personas, dichas personas son llamadas sádicos (as) debido al mayor representante de este trastorno, el marqués de Sade, un hombre que disfrutaba de oír y causar sufrimiento. (López, 2015).

Obsesivo compulsivo. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un tipo de trastorno de ansiedad. Las personas con TOC, tienen pensamientos repetidos y angustiantes denominados obsesiones. Con el fin de intentar controlar estas obsesiones, las personas con TOC sienten una necesidad imperiosa de realizar rituales o comportamientos, llamados compulsiones.

Pasivo agresivo. Se quejan, contrarían, postergan, se 'olvidan', desprecian a los que tratan de ayudar y después se sienten defraudados porque la vida no les ofrece algo mejor. Interior y exteriormente sienten la vida como algo tenebroso y desagradable, pero no se dan cuenta de que son ellos los que ponen obstáculos a todo lo que pueda resultar gratificante.

Autoderrotista. Personalidad caracterizada por un tipo de comportamiento que impide que la persona consiga sus propias metas y deseos. Se caracteriza por implicarse en situaciones que conducen continuamente al fracaso, al rechazo y a la pérdida, aunque se disponga de otras opciones.

Patología severa de personalidad.

Se muestra ausencia de salud con cualquier conducta que cause malestar, impedimento o inhabilidad, a raíz de deterioro de funciones cognitivas o neuroanatómicas, podría ser clasificado de psicopatología.

Esquizotípico. El trastorno de la personalidad (TEP) es un padecimiento mental por el cual una persona tiene dificultad con las relaciones interpersonales y alteraciones en los patrones de pensamiento, apariencia y comportamiento.

Borderline. (TPLB) Se caracteriza por la inestabilidad en los estados de ánimo, comportamiento y relaciones interpersonales de quien lo padece.

Paranoide. Es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón de desconfianza y celos de los demás en forma prolongada.

Síndromes clínicos.

Lo que nos señala según esta dimensión signos y síntomas de forma repetitiva que puede ser parte de un trastorno psicológico.

Ansiedad. (Moreno, 1995) Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Trastorno somatomorfo. Son cuadros psiquiátricos donde lo que predominan son los síntomas “físicos”: dolores, sensaciones raras en la piel, crisis convulsivas, parálisis, afonía, ceguera, preocupación por padecer una enfermedad o un defecto físico.

Bipolar. Es una psicosis maníaco-depresiva que se caracteriza por la alternancia de períodos de euforia y excitabilidad (manía) y períodos de depresión. El paso entre un estado y otro puede ser abrupto. (Rodríguez, 2010).

Distimia. El trastorno depresivo persistente (PDD, en inglés) es un tipo crónico (continuo) de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están

regularmente bajos. Sin embargo, los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor.

Dependencia al alcohol. Trastorno por consumo de alcohol es cuando su consumo de alcohol causa problemas graves en su vida, sin embargo, continúa bebiendo. Usted también puede necesitar más y más alcohol para sentirse borracho. Suspender de manera repentina puede causar síntomas de abstinencia. (patologías, 2010)

Dependencia de drogas. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia,

Síndromes severos.

Lo que nos señala según esta dimensión existen signos y síntomas de más relevancia confusos que puede ser parte de una patología.

Desorden del pensamiento. o (pérdida de ilación (tendencia a perderse en pensamientos secundarios).

Depresión mayor. La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo. Se presenta cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo. También cambia la manera cómo funciona el cuerpo.

Desorden delucional. Es un trastorno psicótico caracterizado por ideas delirantes no extrañas en ausencia de cualquier otra psicopatología significativa.

Cultura y Personalidad

Múltiples trabajos de origen antropológico y psicoanalítico se han ocupado de la relación entre cultura y personalidad.

Teniendo en cuenta que la cultura se define como un conjunto de normas, valores y pautas de comportamiento se traducen el "modo de vida" de un grupo este concepto es un valioso instrumento para, analizar la socialización de la personalidad. En el proceso de aculturación el individuo aprende las formas de comportamiento admitidas por su grupo y tiende a adoptar el tipo de personalidad que se considera en el desarrollo.

La personalidad básica está determinada por las instituciones primarias (familia, instituciones educativas) y a su vez determina las instituciones secundarias (religiones, mitos, ideologías, valores).

En resumen, la formación de la personalidad es inseparable de las condiciones culturales específicas en que se desarrolla, pero dicha influencia no debe entenderse como una acción mecánica de la sociedad sobre el individuo.

La diversificación de la cultura e incluso sus contradicciones, contribuyen a la diversificación y a la singularidad de los individuos.

Teorías de la personalidad

a. Theodore Millón.

Dice que la personalidad y la psicopatología se desarrollan como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgánicas. Estas interacciones empiezan en el

mismo momento de la concepción y se mantienen a lo largo de la vida. Así por ejemplo personas con potenciales biológicos similares poseen personalidades distintas y sufren distintos síndromes clínicos según las experiencias a las que se ven expuestas. De acuerdo con esta teoría, los factores biológicos pueden configurar, facilitar o limitar la naturaleza de las experiencias y aprendizajes de las personas de varias maneras. Millón derivó patrones de personalidad de afrontamiento que, en último término, se correspondían detalladamente con cada uno de los trastornos de la personalidad oficiales del DSM-III. Estos patrones de afrontamiento eran concebidos como formas complejas de comportamiento instrumental, es decir, formas de conseguir un refuerzo positivo y evitar una estimulación aversiva. El término estilo de personalidad refiere a la esencia psicológica de la persona, independientemente de aspectos patológicos o de habilidades de afrontamiento. El DSM – III – R lo define como una forma “estable” de “percibir, relacionarse, con y pensar sobre el entorno y uno mismo” que “se manifiesta en una amplia variedad de contextos sociales y personales importantes” (American Psychiatric Association, 1987, Pág. 335). Millón Propuso un sistema basado en prototipos de personalidad más que en rasgos únicos. Elaboró una descripción teórica de diversos prototipos de estilos de personalidad concretos, tomó prestadas concepciones muy utilizadas en el campo de los trastornos de personalidad para elaborar sus primeros ocho estilos básicos de personalidad: esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo y negativista. Derivó una taxonomía de aprendizaje biosocial que combinaba en una matriz 4x2 los estilos dependiente, independiente, ambivalente y desvinculado con la dimensión actividad – pasividad. Esta matriz produjo ocho tipos básicos a los que se añadieron tres trastornos graves para formar un total de once patrones de personalidad teórico. Aunque en último término se correspondía con los trastornos oficiales de la personalidad del DSM-III, estos

patrones de comportamiento fueron considerados conceptuales y prototípicos y no representativos de entidades diagnósticas.

b. Teoría de la personalidad según Carl Rogers.

La teoría de Rogers es de las clínicas, basada en años de experiencia con pacientes

Según los rasgos de la personalidad que definían a las personas altamente funcionales están definidos según las siguientes cinco características.

Apertura a la experiencia.- La personalidad de la personas altamente funcional es, según Carl Rogers, muy abierta a la experiencia, en un sentido amplio. No adopta una actitud defensiva por defecto ante lo desconocido, sino que prefiere explorar nuevas posibilidades. Es por eso que este tipo de personalidad se define por la aceptación de las emociones asociadas a lo que se está viviendo, la no evitación de las "emociones negativas" y la adopción de actitudes receptivas ante situaciones que no son claramente peligrosas.

Estilo de vida existencial.- Esta característica tiene que ver con la tendencia a asumir que es uno mismo quien ha de otorgar sentido a las experiencias que se viven en cada momento, a través de un proceso de creación de significado. De este modo, se deja que el modo de vivir el día a día sea espontáneo, creativo, sin intentar que todo lo que se percibe encaje a la fuerza en esquemas preconcebidos. El estilo de vida asociado a este tipo de personalidad, para Carl Rogers, se caracteriza por evitar la tendencia a juzgar.

No se analiza el presente como algo que debe ser explicado totalmente por las vivencias del pasado, sino que se vive plenamente.

Confianza en uno mismo.- Para Carl Rogers, el hecho de abrazar una manera libre de vivir la vida conlleva fiarse del propio criterio y la propia manera de tomar decisiones por encima de cualquier otro referente. La idea es que, como nadie conoce mejor que uno mismo la propia manera de vivir la vida, no se tiende a apoyarse en códigos de comportamiento impuestos desde instancias externas.

Creatividad.- El hecho de que las personas altamente funcionales de Carl Rogers sean enemigas de los dogmas y las convenciones hace que miren más allá de lo considerado como "normal". Esto proporciona las bases necesarias para que puedan desarrollar su creatividad.

Libertad de elección.- El modo de ser creativo e innovador de la personalidad altamente funcional teorizada por Carl Rogers hace que estas personas sean capaces de encontrar nuevas opciones de comportamiento allí donde aparentemente solo hay unas pocas. Esto define el carácter inconformista de este tipo de personalidad, que es capaz de resolver paradojas en las que hay una aparente contradicción entre las opciones que a priori parecen disponibles.

Carácter constructivo.- Este tipo de personalidad muestra una gran facilidad para dar respuesta a todas las necesidades de manera equilibrada, de manera que las crisis son aprovechadas como oportunidades para construir nuevas oportunidades y encontrar maneras de alcanzar niveles de bienestar.

Desarrollo personal.- El desarrollo personal es el motor vital de las personas altamente funcionales. Se vive como un proceso de cambio constante, en el que nunca se alcanza una meta final definitiva sino que se va pasando de una etapa a otra.

- Se realiza la siguiente justificación asumiendo tanto la teoría de la personalidad de Theodore Millon y los rasgos de personalidad altamente funcionales por Carl Rogers, estos constructos satisfacen y responden a que si existen trastornos de personalidad en alcohólicos haciendo referencia al tema de investigación.

Sigmund Freud. La personalidad humana es el producto de la lucha entre tres fuerzas en interacción, que determinan en comportamiento humano: id (ello), ego (yo) y superego (superyó).

Gordon Allport. La personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio.

Robbins (2004). Sintetiza la definición de personalidad, señalando que es la suma total de las formas en que un individuo reacciona y se relaciona con los demás.

Jean Filloux. Configuración única que toma, en el transcurso de la historia de un individuo, como el conjunto de los sistemas responsables de su conducta. La relación familiar y la clase social y otras fuerzas de pertenencia a un grupo.

Carl Gustav Jung. (1875-1961)

Es difícil saber cuán original es uno, pero si no te identificas con ninguno de los ocho tipos de personalidad que describió el doctor Carl Gustav Jung, quizás puede que en verdad hayas roto el molde al nacer y seas verdaderamente genuino.

Pensamiento-introvertido, Sentimental-introvertido, Sensación- introvertido, Intuición-introvertido, Pensamiento-extrovertido, Sentimiento-extrovertido, Sensación-extrovertido, Intuición-extrovertido.

Albert Ellis. (Nació en Pittsburg en 1913 y se crió en Nueva York.).

El hombre es tanto racional como irracional, logra bienestar psicológico en medida en que logra darle más racionalidad a su vida.

REBT (Terapia Conductual Racional Emotiva) se define por el ABC en inglés. La A se designa por la activación de las experiencias, tales como problemas familiares, insatisfacción laboral, traumas infantiles tempranos y todo aquello que podamos enmarcar como productor de infelicidad. La B se refiere a creencias (beliefs) o ideas, básicamente irracionales y autoacusatorias que provocan sentimientos de infelicidad actuales. Y la C corresponde a las consecuencias o aquellos síntomas neuróticos y emociones negativas tales como el pánico depresivo y la rabia, que surgen a partir de nuestras creencias.

Aun cuando la activación de nuestras experiencias puede ser bastante real y causar un gran monto de dolor, son nuestras creencias las que le dan el calificativo de larga estancia y de mantener problemas a largo plazo. Ellis añade una letra D y una E al ABC: El terapeuta debe disputar (D) las creencias irracionales, de manera que el cliente pueda a la postre disfrutar de los efectos psicológicos positivos (E) de ideas racionales.

Hans Eysenck. (1916 – 1997)

Una de las teorías más sólidas que explican por qué cada individuo tiene su propia personalidad, Como conclusión, identificó tres dimensiones independientes de la

personalidad que son: Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P), lo que recibe el nombre de modelo PEN.

Las dimensiones del Modelo de Eysenck Neuroticismo (estabilidad-inestabilidad emocional)

Las personas con inestabilidad emocional muestran ansiedad, histeria y obsesión. Con frecuencia tienden a reaccionar de forma emocionalmente exagerada y tienen dificultad para volver a un estado normal después de la activación emocional.

Extraversión (extraversión-introversión), Psicoticismo.

Albert Bandura. (1925).

El conductismo, con su énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (p.e. lo mental). En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento. Aprendizaje por la observación o modelado. Terapia del modelado.

Gordon Allport. (1897 – 1967)

En la teoría de la personalidad de Allport, se considera que esta percepción de la propia entidad está formada por diferentes factores. Los elementos que configuran dicho esqueleto de la vida mental, que se van adquiriendo a lo largo de la maduración psíquica, son los

siguientes: Yo corporal, Identidad, Autoestima, Autoimagen, Extensión del yo, Racionalidad, Intencionalidad,

Abraham Maslow (1908 1970)

Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Necesidades fisiológicas, Necesidades de seguridad, Necesidades de amor, afecto y pertenencia, Necesidades de estima, Necesidades de auto-realización, Necesidades estéticas, Necesidades cognitivas, Necesidades de auto-trascendencia.

2.2.4. Definición de Alcoholismo.

Según autores: H. Díaz Moreno, Ruth Olmos Espinosa, C. Martínez de Hoyos (H. Díaz Moreno, 2001-2017)

Concepto: El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, de etiología multifactorial en la que influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Clínicamente se caracteriza por síntomas de abstinencia, al disminuir o suprimir voluntaria o involuntariamente la ingesta de alcohol, por déficit del control del consumo, por minimización o negación de la ingesta y por persistencia en el consumo a pesar de los efectos adversos. Estos síntomas pueden ser continuos o periódicos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo determina como «toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales. Según esta misma categoriza el alcoholismo con sus criterios y sus niveles de alcoholismo y los trastornos de la personalidad como esta codificado en el manual estandarizado que es el CIE10 ((OMS), 1948)

La organización panamericana de la salud (OPS) (Washington, 2010) define como alcoholismo. Según la OPS, el alcohol, además, tiene un “efecto desproporcionado sobre los jóvenes en el continente americano”, al ser la principal causa de muerte para las personas de 15 a 39 años de edad. “El alcohol es un contribuyente significativo a la carga de morbilidad en la mayoría de los países, pero su repercusión no es la misma en todos los países o regiones.

Tipos de clasificadores y consumidores de alcohol según el (CIE 10)

F10.0 Intoxicación aguda

Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

F10.1 Consumo perjudicial.

Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotropas por vía parenteral) o mental, como por

ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

F10.2 Síndrome de dependencia.

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.

F10.3 Síndrome de abstinencia.

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

F10.4 Síndrome de abstinencia con delirium.

Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La tríada clásica de síntomas consiste en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vividas en cualquier modalidad sensorial y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas

delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo

F10.5 Trastorno psicótico.

Trastorno que normalmente se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones (auditivas, pero que afectan a menudo a más de una modalidad sensorial), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (excitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis. Suele haber claridad del sensorio, aunque puede estar presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia, que no llega al grado de un estado confusional grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses

F10.6 Síndrome amnésico.

Síndrome en el cual hay un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y la memoria remota se afecta en algunas ocasiones, mientras que está conservada la capacidad de evocar recuerdos inmediatos. También suelen estar presentes un trastorno del sentido del tiempo, con dificultades para ordenar cronológicamente acontecimientos del pasado y una disminución de la capacidad para aprender nuevas cosas. Puede ser marcada la presencia de confabulaciones, aunque no siempre están presentes. El resto de las funciones cognoscitivas suele estar relativamente bien conservadas.

F10.7 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol o por sustancias psicotropas.

Estados en los cuales ciertos trastornos cognoscitivos, afectivos, de la personalidad o del comportamiento debidos al consumo de alcohol u otras sustancias psicotropas, persisten más allá del tiempo de actuación de la sustancia.

F10.8 Otros trastornos mentales o del comportamiento.

Trastornos en los cuales el consumo de una sustancia puede identificarse como responsable directo del cuadro clínico que contribuye a dicha situación, pero en los que no encuentran pautas suficientes para poder ser incluido en ninguno de los trastornos precedentes

2.2.4.1. Los efectos del alcohol físico y psíquico.

Sobre el Sistema Nervioso:

- Disminuye la actividad de las neuronas.
- Ocasiona efecto reforzante, responsable de la adicción.

Sobre el Corazón y la Sangre:

- Efecto Tóxico sobre el tejido del corazón.
- Alteración en el ritmo y frecuencia de las pulsaciones.
- Modificaciones en el tamaño de las células de la sangre.
- Cambios en la dilatación de los vasos sanguíneos, con lo que se altera la distribución de sangre en las diferentes zonas del organismo.

Sobre la Nutrición:

- Reducción de las vitaminas.
- Disminución del azúcar en sangre.
- Desnutrición de proteínas.
- Aumento del ácido úrico.

Sobre el Tubo Digestivo:

- Gastritis.
- Alteraciones en la absorción del intestino y en sus movimientos.
- Inflamación del Páncreas.

Sobre el Hígado:

- Hepatitis.
- Cirrosis Hepática.
- Hígado Graso.

Sobre el Aparato Reprodutor:

- Pérdida de la Libido.
- Trastornos de la Erección.
- Alteraciones Hormonales.

Sobre el Aparato Respiratorio: Mayor riesgo de enfermedad tuberculosa.

- Otros efectos: hipoglucemia, aumento de triglicéridos, colesterol e hipogonadismo y ginecomastia por alteración del metabolismo de estrógenos.
- Síndrome Alcohólico Fetal: Afecta a Recién Nacidos, cuando la madre ha consumido cantidades excesivas de alcohol durante el embarazo.

2.2.4.2. Trastornos psicóticos inducidos por alcohol.

- Alucinosis Alcohólica: síntomas psicóticos (normalmente, alucinaciones auditivas de contenido amenazante y acusador) que se produce tras una intensa intoxicación alcohólica en la que el individuo ha estado consumiendo dosis elevadas de alcohol durante varios días.
- Celotipia Alcohólica: vacilaciones y desconfianzas patológicas respecto a la fidelidad del compañero.
- Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol: Con frecuencia, el consumo excesivo y crónico de alcohol se asocia con depresión
- Trastorno de ansiedad inducido por alcohol: agorafobia (miedo a los multitudes y a los lugares en los que resulta difícil salir o pedir ayuda), la ansiedad generalizada y las fobias sociales.
- Trastorno del sueño inducido por alcohol: sueño no reparador, aumento de las horas de vigilia, etc.
- Trastorno sexual inducido por alcohol:

- Trastornos de la función eréctil y disminución de la espermatogénesis en el varón.
- Disminución de la fertilidad en la mujer

2.2.4.3. Tratamiento en el alcoholismo.

Tratamiento Médico.

Tratamiento, causas, síntomas, diagnóstico y prevención.

Los individuos con problemas de alcoholismo están desigualmente representados en la población atendida por el médico de familia. En ese contexto, entre el 11 % y el 20 % de los pacientes cumplen los criterios diagnósticos de dependencia o abuso de alcohol.¹ El papel del médico de familia en la atención de los pacientes con problemas de alcoholismo puede incluir detección selectiva, intervención breve, identificación de los miembros afectados de la familia, farmacoterapia para contrarrestar el ansia de alcohol, desintoxicación, tratamiento de los problemas médicos asociados y revisión del paciente para consulta y rehabilitación.

Tratamiento Farmacológico.

El consumo de alcohol, regularmente y durante períodos prolongados, desencadena mecanismos neuroadaptativos de reversión lenta y difícil que contribuyen a reforzar el consumo y cuyas bases bioquímicas, intensamente estudiadas en los últimos años, están alumbrando nuevos enfoques en la fisiopatología y terapéutica del problema.

Los efectos agudos y crónicos del etanol se relacionan con diversos sistemas centrales de neurotransmisión: serotoninérgico, opiode, dopaminérgico y, muy especialmente, gabaérgico y glutamatérgico. La compleja constelación de mecanismos moleculares y celulares involucrados ha ampliado la panorámica desde la que abordar el estudio de la dependencia alcohólica y señalar nuevas dianas para su tratamiento.

Durante años, el tratamiento farmacológico de la dependencia alcohólica se ha orientado a prevenir el refuerzo positivo, (recompensa), mediante agentes aversivos como el disulfiram o la cianamida cálcica.

Tratamiento Psicológico.

Fases en el alcoholismo

El reconocimiento del problema, La desintoxicación, Programas de rehabilitación, Terapias de aversión / repugnancia.

Reconocimiento del problema

El tratamiento de las personas con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia del alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros. Es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas.

Se debe convencer a la persona cuando está sobria, y no cuando está bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc. También suele ser necesario el tratamiento de la familia, porque el alcoholismo crea víctimas entre la gente allegada.

La desintoxicación

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento. El alcohol es escondido bajo control. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia.

La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y otros problemas en la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, como depresión y otros problemas que deben ser tratados.

Programas de rehabilitación

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soporte psicológico, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

Terapias de aversión repugnancia

También hay terapias de aversión / repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aun cuando se ingiera una pequeña cantidad de alcohol en las 2 semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas ni en personas con otras enfermedades. Este tipo de terapia debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso.

Alcohólicos Anónimos es un grupo de ayuda en la reconversión de alcohólicos que ofrece ayuda emocional y afectiva, bajo un modelo de abstinencia, a la gente que se está rehabilitando de la dependencia del alcohol. Hay más de un millón de socios en todo el mundo, y se encuentran pequeños grupos en pequeñas ciudades a lo largo de toda Europa.

Modelo, James Prochaska y Carlo Diclemente.

Crearon un modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas.

Precontemplación: es probable que el paciente concurra por constrictión externa (orden judicial, familiares, etc.), manifestando negación del problema y sin considerar realmente el cambio. El riesgo de abandono aquí varía entre un 40% y un 60%, e incluso a un 80% en casos relacionados con el consumo de sustancias.

Contemplación: el sujeto reconoce tener un problema, se muestra más receptivo a la información en cuanto a su problema y las posibles soluciones, aunque vacila en cuanto al momento de iniciar el cambio, dudando aún sobre sus beneficios.

Preparación: en esta etapa la persona se halla lista para la actuación, habiendo dado algunos pasos en pos del objetivo.

Acción: se refiere al momento en que se hacen más evidentes los pasos que se toman para lograr el cambio. Su duración es de 6 meses.

Mantenimiento: sigue a la acción y dura otros 6 meses, el propósito en este estadio radica en sostener los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y la prevención de recaídas.

Finalización: el cliente ya no necesita de la utilización de ningún proceso de cambio a fin de impedir la recaída o el regreso al problema.

Es importante destacar que, al intentar cambiar un problema, gran parte de los sujetos recaen al menos una vez en el proceso, pero la mayoría de ellos suele volver a empezarlo desde la etapa de contemplación o preparación, para luego pasar a la acción. Es por esto que se dice que el cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en espiral. La mayoría de los sujetos incorporan nuevas estrategias y conocimientos a partir de los experimentados en las recaídas.

También es primordial que el terapeuta recuerde que los estadios del cambio son específicos para cada conducta-problema.

2.3. Definición de términos básicos.

- a) Personalidad. Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.
- b) Trastorno mental. Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.
- c) Alcoholismo. Conjunto de trastornos físicos y psíquicos ocasionados por el consumo excesivo y continuado de bebidas alcohólicas.
- d) Paciente. Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.
- e) Abstinencia. Acción de abstenerse o privarse de alguna cosa."el tratamiento de los heroinómanos empieza por ayudarles a superar los síntomas de abstinencia mediante una desintoxicación..
- f) Psicología clínica. Se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental.
- g) Síndrome. Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente coocurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes

- h) Signo. Manifestación objetiva de un estado que puede ser patológico. Los signos son observados por el clínico más que descritos por el individuo afectado.
- i) Dependencia. Situación de la persona o cosa que depende de otras. "no hay un sentimiento fuerte de dependencia del grupo entre los miembros que lo forman; el nuevo organismo se creó bajo la dependencia directa de la presidencia del Gobierno; los tranquilizantes pueden crear dependencia.
- j) Delirium. Es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora.
- k) Intoxicación. Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado; el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel. "intoxicación alimentaria; intoxicación alcohólica"
- l) Delirium tremens Delirium tremens es una forma grave de abstinencia alcohólica. Implica cambios súbitos y severos en el sistema nervioso central y la salud psíquica.
- m) Adicción. Patrón de conducta persistente caracterizado por: un deseo o necesidad de continuar la actividad que se sitúa fuera del control voluntario.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis.

3.1.1. Hipótesis alterna. H_1

Existen trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017.

3.1.2. Hipótesis nula. H_0

No existen trastornos de personalidad en los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017.

3.2. Variable.

3.2.1. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Escalas	Instrumento
<p>Variable 1</p> <p>Trastornos de personalidad</p> <p>Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto. Theodore Millon. la personalidad y la psicopatología se desarrollan como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgásmicas Inventario clínico Multiaxial Millon II.</p> <p>MIPS</p> <p>País. Usa</p> <p>Adaptado a Perú 1994</p> <p>Evaluación de trastornos de la personalidad con y dificultades emocionales</p>	<p>Patrones clínicos de personalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizoide • Evitativo • Dependiente • Histriónico • Narcisista • Antisocial • Agresivo sádico • Compulsivo • Pasivo agresivo • Autoderrotista 	<p>Inventario Multiaxial Millon II</p>
	<p>Patología severa de personalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizotípico • Borderline • Paranoide 	
	<p>Síndromes clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Somatomorfo • Bipolar • Distimia • Dependencia de alcohol • Dependencia de drogas 	

<p>Rango de aplicación.-18 años adelante.</p> <p>Tipo de aplicación.-individual o colectiva.</p> <p>Duración.-30 a 40 minutos</p> <p>Consta.-de 175 ítems</p> <p>Forma de respuestas. Verdadero o falso.</p>	<p>Dimensión síndromes severos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desorden del pensamiento • Depresión mayor • Desorden delucional 	
<p style="text-align: center;">Alcoholismo.</p> <p>Alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, de etiología multifactorial en la que influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales.</p> <p>AUDIT Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.</p> <p>Autores: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.</p> <p>Tipo de instrumento: Cuestionario auto administrado, N° de ítems 10</p> <p>Objetivos: Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.</p> <p>Población: Varones y mujeres, que consuman alcohol frecuentemente.</p>	<p>Dimensión social familiar</p>	<p>Conflicto social y familiar</p>	AUDIT
<p>Dimensión cognitiva.</p>	<p>Deterioro cognitivo</p>		
<p>Dimensión deterioro físico.</p>	<p>Temblores musculares</p>		

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.

La investigación es en función al método cuantitativo porque nos permitió conocer los trastornos de personalidad que presentan los pacientes de estudio.

Es de nivel descriptivo porque busca describir e identificar si existen trastornos de personalidad en los pacientes internados por alcoholismo.

Tipo transeccional porque los datos se obtuvieron en un solo momento.

No experimental porque la variable de investigación no fue sometida a manipulación en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II Santiago – cusco 2017.

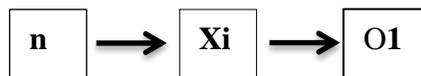
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.

4.2.1. Población.

La población está constituida en diferentes grupos y distintos ambientes para ambos sexos siendo internados por diferentes diagnósticos cada paciente, los grupos son los siguientes, grupo (A) pacientes residentes, grupo (B) unidad de trastornos agudos y del comportamiento, grupo (C) unidad de conductas adictivas.

4.2.2. Muestra.

El tipo de muestra es no probabilística porque está constituida por 30 pacientes internados por alcoholismo de ambos sexos en un tiempo determinado de igual modo para la muestra se eligió por conveniencia al total de la población de la presente investigación por tratarse de un grupo pequeño.



Dónde:

n = muestra de Pacientes internados por consumo de alcohol del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II

Xi= variable trastornos de personalidad

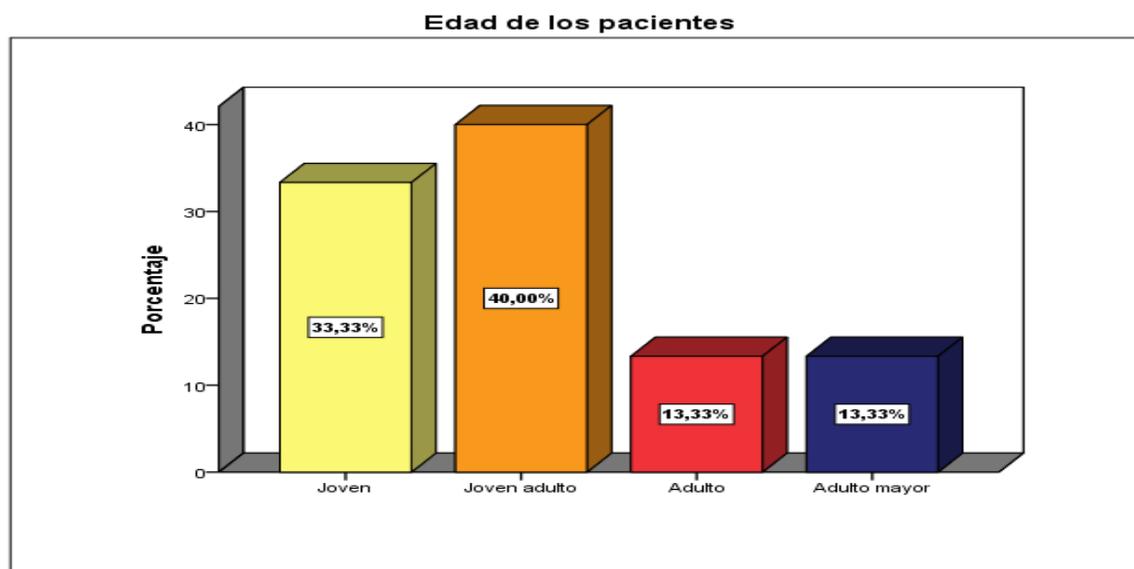
O1 = resultado de la medición de la variable

Datos de los pacientes evaluados

Tabla N° 1. Edad de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Joven	10	33,3
Joven adulto	12	40,0
Adulto	4	13,3
Adulto mayor	4	13,3
Total	30	100,0

Gráfico N°1 Edad de los pacientes



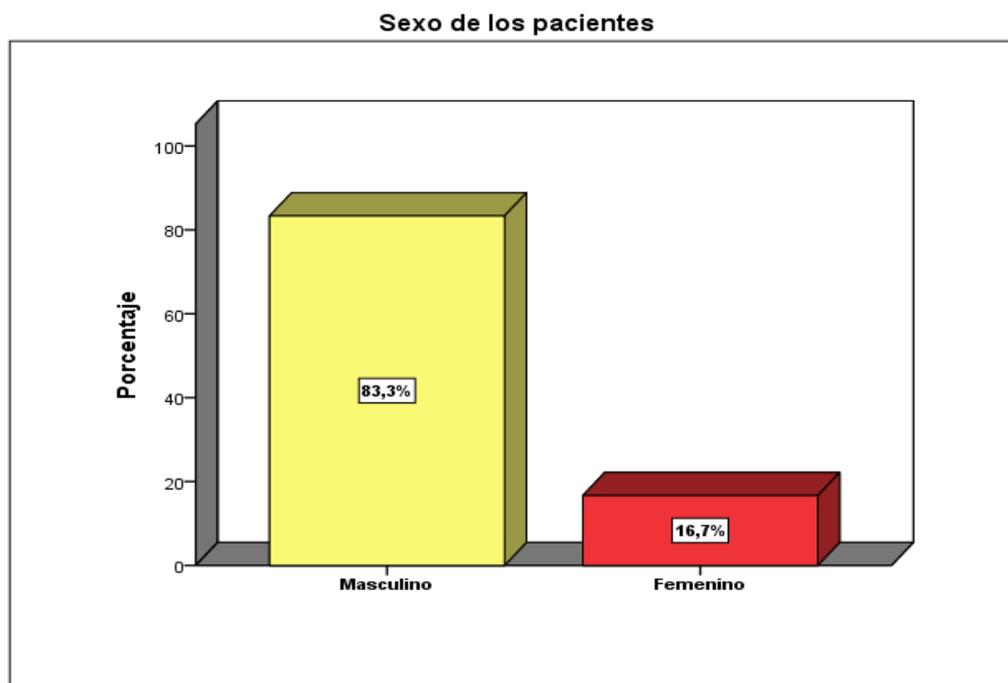
Interpretación.

Se observa en la presente tabla y gráfico N° 1 la edad de los pacientes que fueron evaluados y como resultados mostramos que existe. Joven 33,3 %, Joven Adulto %, 40,0 %, Adulto 13,3%, Adulto Mayor 13,3 total 100% lo que nos indica una representación que la mayor cantidad de población internada por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II Distrito de Santiago Cusco 2017 son los jóvenes adultos con un alto porcentaje de 40.0 %.

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	25	83,3
Femenino	5	16,7
Total	30	100,0

Grafico N°2 Sexo de los Pacientes



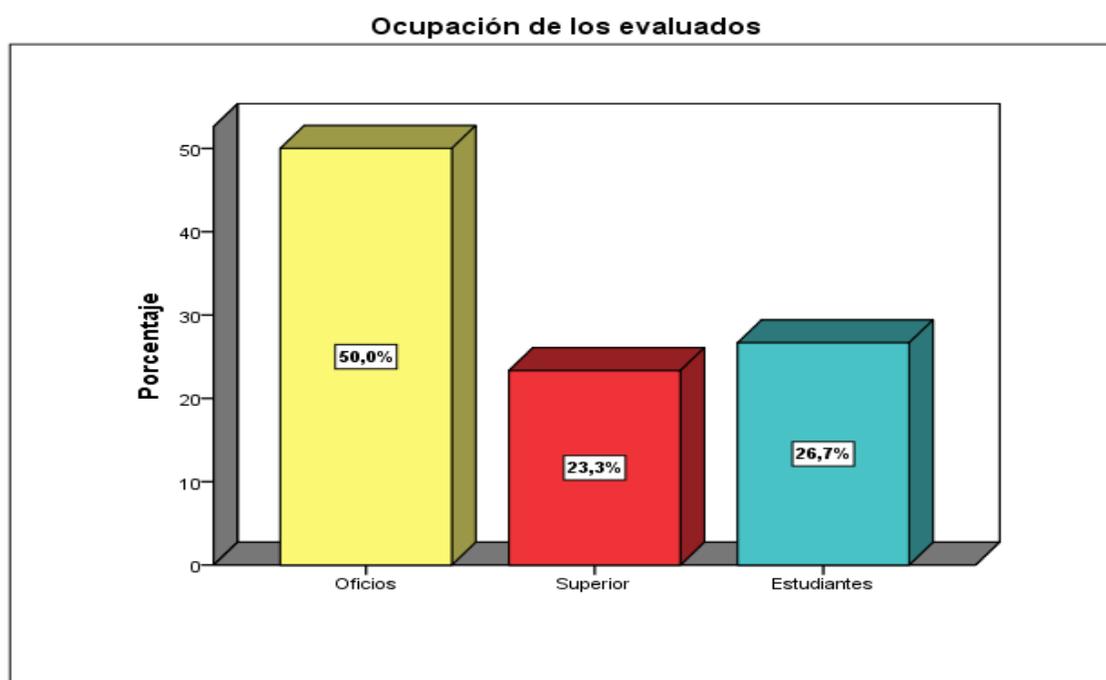
Interpretación.

Se observa en la siguiente tabla y gráfico N° 2 que la población masculina es alta con una frecuencia de 25 pacientes y la población femenina con 5 internadas y que estos fueron internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II Distrito de Santiago Cusco 2017.

Tabla N° 3 Ocupación de los evaluados

<i>Ocupación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Oficios	15	50,0
Superior	7	23,3
Estudiantes	8	26,7
Total	30	100,0

Grafico N°3 Ocupacion de los evaluados



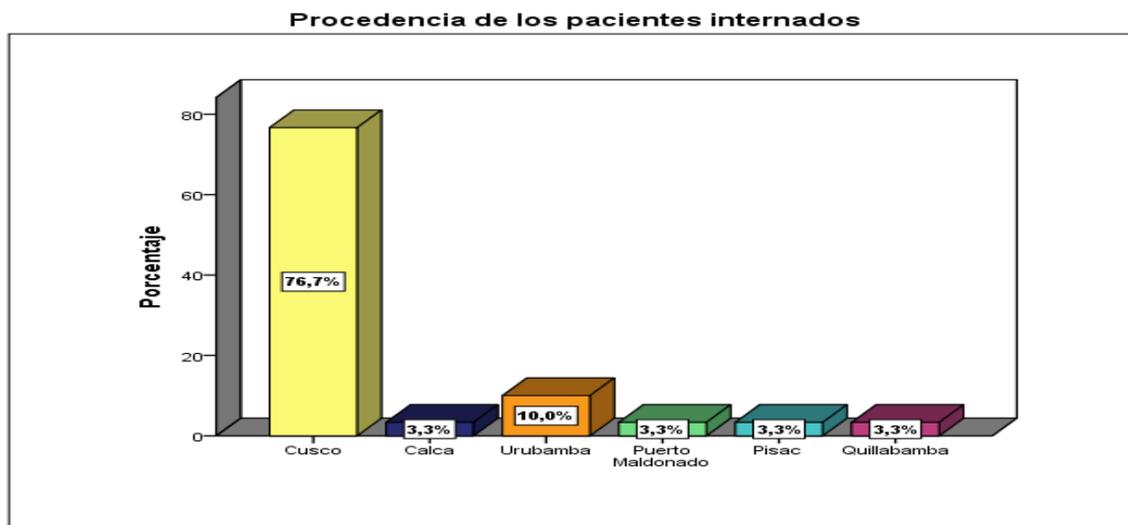
Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 3 se observa en cuanto a su nivel de ocupación que tenemos un porcentaje elevado con un 50.0 % de oficios, estudiantes el 26,7 % y superiores con un 23,3 % que todos estos fueron internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II Distrito de Santiago Cusco 2017.

Tabla N° 4. Procedencia de los pacientes internados

	Frecuencia	Porcentaje
Cusco	23	76,7
Urubamba	3	10,0
Calca	1	3,3
Puerto Maldonado	1	3,3
Pisac	1	3,3
Quillabamba	1	3,3
Total	30	100,0

Grafico N°4 Procedencia de los pacientes internados



Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 4 observamos los siguientes resultados teniendo un alto porcentaje la ciudad del Cusco con 76,6% seguido de la provincia de Urubamba con 10,0 % y el distrito de Calca con 3,3%, Pisac con un 3.3 % y la provincia de Quillabamba con 3,3 % finalizando en la Ciudad de Madre de Dios (Puerto Maldonado) pacientes provenientes de distintos sectores de la ciudad y del país por lo que nos muestra que la mayor cantidad de internados por alcoholismo lo tiene la ciudad del cusco en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II Distrito de Santiago Cusco 2017.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES INTERNADOS POR ALCOHOLISMO DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL SAN JUAN PABLO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuáles son los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017 	<p>HIPÓTESIS ALTERNA Existen trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017</p>	<p>VARIABLE 1 Trastornos de personalidad</p>	<p>Pacientes internados por alcoholismo del hospital de salud mental san juan pablo II cusco</p> <p>MUESTRA 30 pacientes internados</p>	<p>MÉTODO. Descriptivo simple</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>DISEÑO No experimental</p>	<ul style="list-style-type: none"> Test clínico Multiaxial de Millon II Test de Audit
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuáles son los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017. 	<p>HIPÓTESIS NULA No existen trastornos de personalidad en los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017</p>				

<p>¿Qué tipo de síndromes clínicos dentro de los trastornos de personalidad se manifiestan con mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los síndromes clínicos de personalidad de mayor prevalencia que presentan los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017 					
<p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol según el sexo de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la frecuencia de consumo de alcohol según el sexo de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017 					
<p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de alcohol según el grado de instrucción de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la frecuencia de consumo de alcohol según el grado de instrucción de los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago Cusco – 2017 					
<p>¿Cuáles son los programas que se ofrece en el Hospital de salud mental San Juan Pablo II para la prevención del alcoholismo?</p>	<p>Describir que programas ofrece el Hospital de salud mental San Juan Pablo II contra el alcoholismo en el periodo 2017.</p>					

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1. Técnicas

Observación interna o participante: Técnica que permitió estar en contacto directo con el paciente y en grupo, observando el comportamiento de cada uno de los pacientes, técnica que ayudó en la aplicación de los instrumentos psicológicos.

Entrevista semiestructurada. técnica que nos permitió obtener una buena confianza con los evaluados, y así obtener datos personales de cada paciente y conocer su inicio de consumo de bebidas alcohólicas, su entorno familiar, social, al finalizar la entrevista se solicitó replica de sus preguntas en cuanto a los ítems no entendidos de los instrumentos psicológicos aplicadas a los pacientes internados, siendo absueltas las preguntas de su interés ¿cómo? el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas, y su posible diagnostico en estos pacientes de dicha institución.

4.3.2. Instrumentos

TEST DE MILLON II

Ficha Técnica:

Nombre original : MIPS, Millon Index of Personality Styles

Autor : Theodore Millon.

País : E.E.U.U. de Norte América

Adaptado a Perú: en 1994 en una población de 390 estudiantes universitarios de Lima (188 hombres y 202 mujeres) hablado al castellano en Perú. Los autores de esta investigación son:

María del pilar Sánchez López, Cecilia Thorne, Patricia Martínez, Isabel Niño de Guzmán, Doris Argumedo.

Validez y confiabilidad: el análisis psicométrico mostró un índice de confiabilidad promedio de 70 y una validez interna estructural, la comparación realizada en España y EEUU es confiable y semejante a la hallada en España los promedios en cada una de las escalas indicó mayores divergencias entre la población peruana y la española que entre la población peruana y la norteamericana.

Palabra clave: inventario de personalidad de millón, MIPS adaptación de pruebas de personalidad, universitarios. Perú

Categoría: cuestionarios e inventarios clínicos

Objetivo: evaluar la personalidad y la presencia de trastornos y síndromes clínicos relevantes acordes a la organización de los ejes I y II del DSM-IV.

Aplicación : desde 18 años en adelante hasta los 65 años

Tipo de ítems : dicotomicos.(división)

Tiempo de evaluación: sin límite de tiempo, aproximado de 40 a 60 minutos.

Numero de ítems : 175.

Formas de aplicación: Individual o colectiva.

Material : manual de aplicación y escalas, cuadernillos de aplicación, plantillas de corrección y baremos virtual informatizado.

Ámbitos : clínico, jurídico – forense, investigación.

Escalas : se analizan las escalas teniendo como base, los siguientes indicadores.

- Indicador elevado >85
- Indicador moderado 75 - 85
- Indicador sugestivo 60 - 74
- Indicador bajo 35 - 59
- Indicador nulo 0 - 34

Evaluación:

22 escalas de personalidad anormal y trastornos psicopatológicos. Más escalas de validez.

Síntesis:

El inventario Millon de estilos de Personalidad (MIPS) es un cuestionario compuesto por 175 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son aplicables (respuesta verdadero/falso); su objetivo es medir la personalidad de individuos entre 18 y 65 o más años. Para completar la mayoría de los ítems se requiere un nivel de educación

correspondiente al primer año de la escuela secundaria. La mayoría de las personas emplean 30 minutos o menos para responder al cuestionario.

La administración, puntuación e interpretación del MIPS puede realizarse en una computadora personal, sea con el sistema de papel y lápiz, asignándose los puntos manualmente o utilizando un scanner. Existe disponible una guía de usuario que explica la lógica utilizada por el programa informático Excel para analizar los perfiles del MIPS y generar los informes interpretativos.

Conclusión: el siguiente test mide la personalidad de manera multiaxial en las escalas de personalidad anormal y trastornos psicopatológicos a nivel individual grupal (Theodore, 1997, 1994).

TEST DE AUDIT.

Nombre : Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.

Nombre original : Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Autores : Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.

Año : 1992

Adaptación española: Rubio, G. (1998).

Descripción.

En Perú validación Por: Luis Venegas Chalen, Psicólogo y Psicoterapeuta, afiliado a la American Psychological Association (APA).

Tipo de instrumento: Cuestionario auto administrado o hereoaplicado.

Objetivos : Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.

Población : Varones y mujeres, que consuman alcohol frecuentemente.

Número de ítems : 10

Niveles. (Varones mujeres)

- Entre 8 y 15 puntos: consumo de riesgo.
- Entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial.
- 20 puntos o más: dependencia y problemas físicos psíquicos con la bebida.

Descripción:

Está basado en un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, que fue posteriormente estandarizado por Saunders y cols. Sigue los criterios del DSM-IV y la CIE-10. Resulta especialmente adecuado cuando se siguen los criterios de la CIE-10 sobre problemas relacionados con el consumo alcohólico. Los ítems evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad de controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Criterios de confiabilidad y validez:

Confiabilidad. Consistencia interna: 0,80

Validez. Posee un buen índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con índices

Biológicos como el examen de gamma-glutamilttransferasa (GGT) (“r” igual a 0,31 en varones y 0,46 en mujeres). Muestra correlaciones positivas con medidas de factores de riesgo, de consecuencias de la conducta de beber y de actitudes hacia la bebida.

Siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte de 11 o más, la sensibilidad es de 0,84 y la especificidad de 0,71. Un punto de corte de 13 o más proporciona una sensibilidad de

0,7 y una especificidad del 0,78.

Tiempo de administración: 2- 3 minutos.

Normas de aplicación: Si se le presenta como cuestionario, simplemente se le pasa para que lo rellene. Si se presenta como entrevista, se va haciendo las preguntas del test al sujeto.

Corrección e interpretación: Los 8 primeros ítems son puntuados en una escala tipo

Likert de 5 puntos, donde 0 significa <<nunca>> y 4 <<diariamente>>, y los dos últimos ítems en una escala 0-2-4. La puntuación total puede ser del rango 0-40. En el trabajo de Saunders se proponen dos puntos de corte, 8 y 10, con valores de sensibilidad y especificidad de 92 y 94% para el primer valor y 80 y 98% para el segundo.

En la validación de Rubio los puntos de corte para distintos tipos de población son:

<i>Población</i>	<i>punto de corte</i>	<i>sensibilidad</i>	<i>especificidad</i>
Población total	8	80%	90%
Varones	9	85%	90%
Mujeres	6	80%	87%

Estos puntos de corte explican que una puntuación total igual o mayor que 8 refleja la existencia de problemas relacionados con el alcohol y una puntuación por encima de 20 indica dependencia de alcohol. Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si ésta se da en los ítems 4 al 6, implica dependencia de alcohol y una puntuación alta en los ítems del 7 al 10 sugiere un consumo perjudicial y dañino del alcohol. Se ha sugerido la influencia transcultural como un factor que puede alterar los resultados del cuestionario. (Saunders JB, 1998)

4.4. Técnicas del procesamiento de la información.

Para el procesamiento de la información se construyó una base de datos en razón a la edad, sexo, ocupación, procedencia, en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II (ver datos anexos) para después ser procesados mediante las técnicas estadísticas usadas.

Frecuencia. Es el número de veces en que dicho evento se repite durante un experimento o muestra. En los trastornos de personalidad determinantes en el consumo de alcohol en los pacientes internados por alcoholismo del hospital de salud mental San Juan Pablo II

Porcentaje. Es una porción proporcional del número 100, por lo tanto puede expresarse como fracción. Si decimos 50 % (este es el símbolo que representa el porcentaje) significa la mitad de cien; el 100 % es el total.

Media. Es el valor promedio que se define como la suma de todos los valores observados, dividido por el número total de observaciones.

Mediana. Con esta medida podemos identificar el valor que se encuentra en el centro de los datos, es decir, nos permite conocer el valor que se encuentra exactamente en la mitad del conjunto de datos después que las observaciones se han ubicado en serie ordenada. Esta medida nos indica que la mitad de los datos se encuentran por debajo de este valor y la otra mitad por encima del mismo. Para determinar la posición de la mediana se utiliza la fórmula

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Confiabilidad del instrumento

Se construyó una base de datos de los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II para después ser procesados mediante el sistema de informática SPSS 23 y Excel lo cual nos brinda una fiabilidad en cuanto a sus rangos y validez de la investigación con el alfa de Crombach teniendo un punto de aprobación 0,933.

4.6. Aspectos éticos contemplados.

El proceder para recopilar los datos, se llevó a cabo mediante un (oficio n° 05-2017 – UAP - FMHyCS – FILIAL – Cusco. 14 de febrero del 2017 y ver anexos) dirigido al señor

director del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito de Santiago – Cusco a fin de contar con la autorización para proceder a la aplicación formal de los instrumentos (test de personalidad Millón II y AUDIT y formato de consentimiento de los pacientes evaluados. ver anexos) en los pacientes internados por alcoholismo con el apoyo del personal de salud de dicha institución se llevó a cabo dichas aplicaciones de los test psicológicos en el esparcimiento y tiempo libre de los pacientes.(ver fotografías en anexos). Los psicólogos peruanos respetan la dignidad del ser humano y se comprometen a preservar y proteger los derechos humanos. Buscan aumentar el conocimiento del comportamiento humano y la comprensión que poseen los individuos sobre ellos mismos y sobre otros, con miras a contribuir al bienestar de la humanidad. Cuidan la privacidad e integridad de aquellos que requieren sus servicios y de los que aceptan participar en proyectos de investigación psicológica. Hacen uso de sus capacidades sólo para propósitos que sean consistentes con estos valores y no permiten, con conocimiento de causa, su uso erróneo o impropio. Son conscientes de la responsabilidad inherente al ejercicio profesional con seres humanos y, por lo tanto, aceptan los deberes de ser competentes y objetivos en la aplicación de sus conocimientos científicos, así como de ejercer el máximo cuidado por los intereses de sus clientes, de sus colegas y de la sociedad en general.

Así mismo en la presente investigación podríamos referirnos que el consumo excesivo de alcohol es un problema ético pues depende de la persona la decisión de consumirlo con responsabilidad o con abuso; sin embargo, cuando hablamos de un enfermo de alcoholismo, hablamos en que el individuo ya no tiene el control absoluto sobre su decisión de ingerirlo pues el cuerpo se lo demanda cada vez en mayor cantidad y frecuencia es entonces de referirnos al cambio de los trastornos de personalidad determinantes en estos pacientes

internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II. Teniendo la aceptación el 24 -02- 2017 del expediente N° 353 -2017 y respetando las normas de dicha institución.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas.

Descripción de resultados. A continuación se presentan los resultados de la presente investigación de los trastornos de personalidad en pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago – provincia Cusco 2017; para una mejor comprensión, estos resultados se han organizado en atención a objetivos, que a su vez, responden a la variable en estudio y sus respectivas escalas.

5.2. Análisis de resultados.

Se presentan los resultados de la investigación descriptiva en función a su validez.

<i>Estadísticos de fiabilidad</i>	
<i>Dimensiones</i>	<i>Alfa de Crombah</i>
<i>Trastornos de personalidad en pacientes internados con la enfermedad de alcoholismo</i>	<i>0.933</i>

El valor de Alpha calculado se encuentra en el intervalo de confianza $0.61 < \text{Alfa} < 1$, por tanto el instrumento aplicado recoge datos confiables y para estos cálculos se hizo con el programa estadístico IBM SPSS v23; lo cual permite manifestar que dicho instrumento presenta una confiabilidad muy alta, el cual es pertinente.

Se concluye así que el instrumento aplicado para los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II distrito Santiago – provincia Cusco 2017 es Confiable, por tanto los datos recogidos tienen consistencia interna garantizando así es un estudio válido.

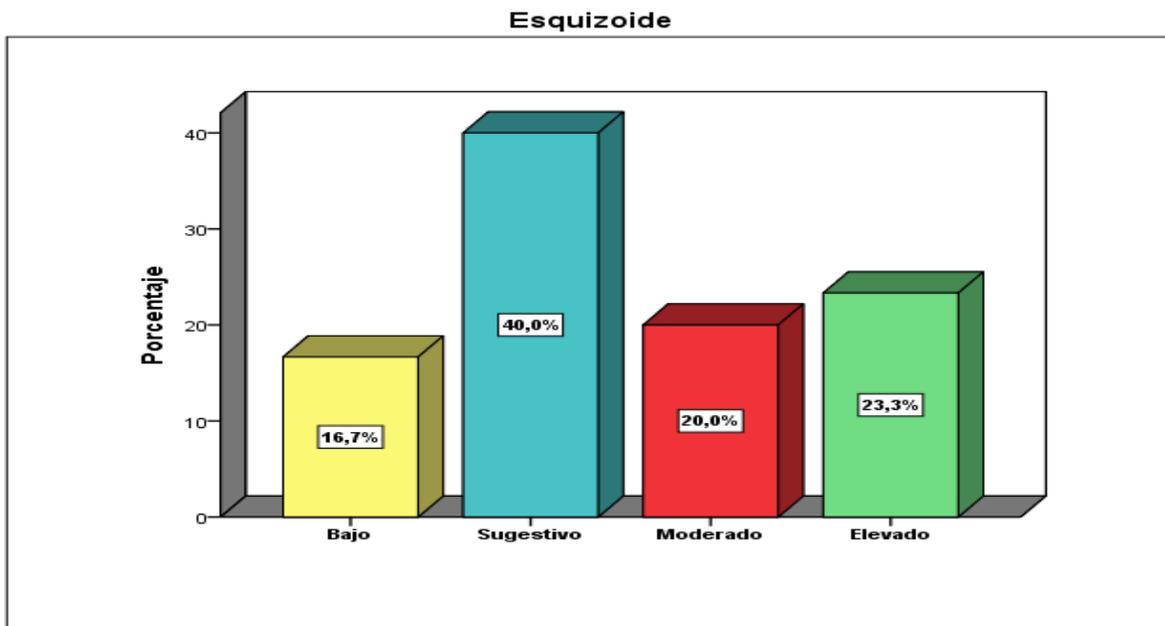
Resultados Estadísticos De Tablas Y Gráficos

De acuerdo al objetivo general. Identificar los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II. Observamos los siguientes resultados.

Tabla N°5 Esquizoide

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	5	16,7
Sugestivo	12	40,0
Moderado	6	20,0
Elevado	7	23,3
Total	30	100,0

Grafico N°5 Esquizoide



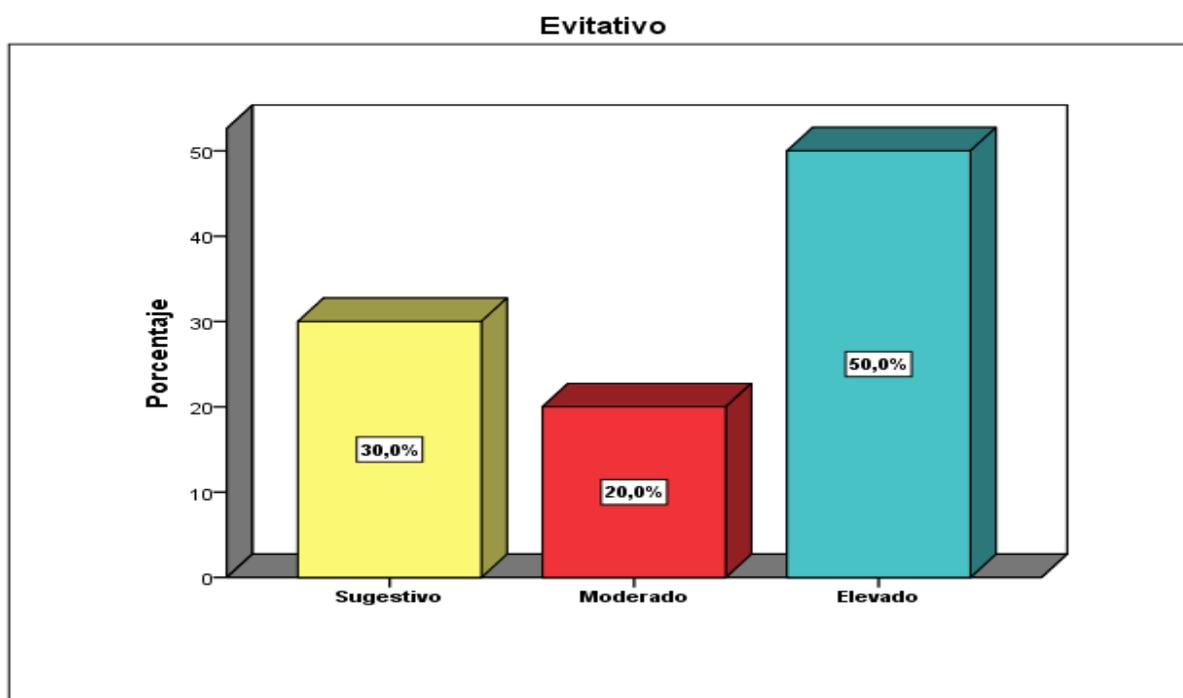
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 5 observamos los siguientes resultados. 12 pacientes en frecuencia que hacen el 40% con un indicador sugestivo; 7 pacientes con el 23,3% y un indicador elevado; 6 pacientes con el 20,3% y su indicador moderado y 5 pacientes con 16,7% con un indicador bajo, siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad esquizoide no mantiene presencia dentro de los pacientes internados por alcoholismo en el Hospital de salud mental San Juan Pablo II siendo un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales de restricción en la expresión socioemocional y restricción del placer.

Tabla N° 5. Evitativo.

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sugestivo	9	30,0
Moderado	6	20,0
Elevado	15	50,0
Total	30	100,0

Gráfico N°6 Evitativo.



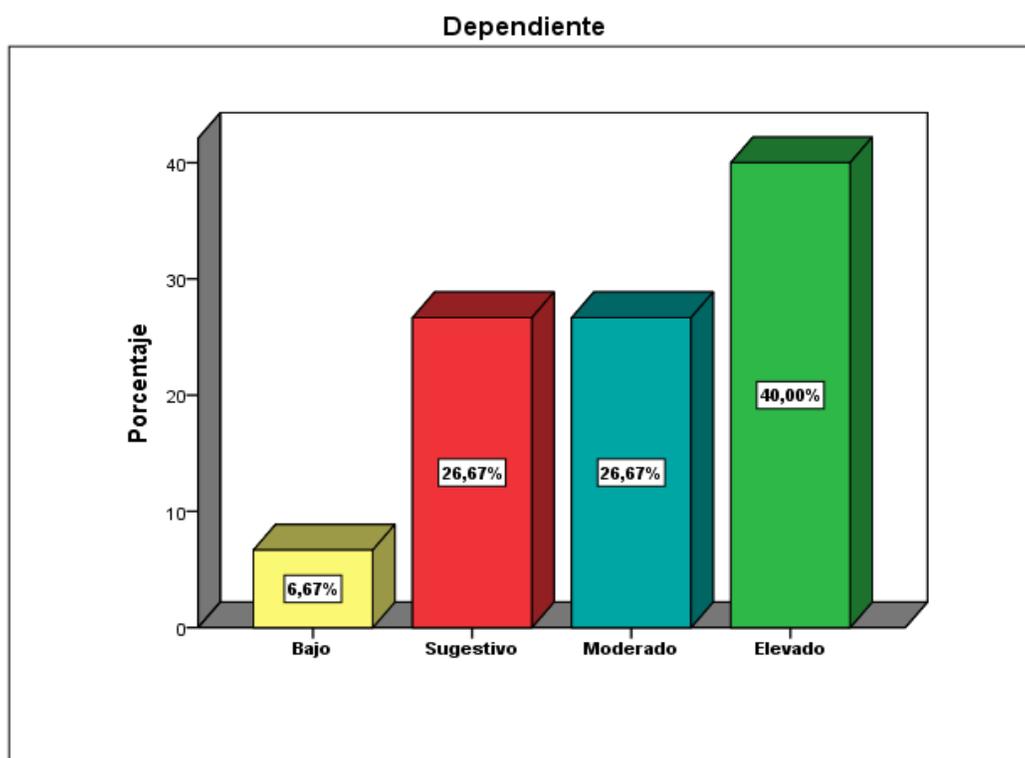
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 6 observamos los siguientes resultados. 15 pacientes en frecuencia que hacen el 50,0% con un indicador elevado; 9 pacientes con el 30,0% y un indicador moderado; 6 pacientes con el 20,0% y su indicador sugestivo, siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Lo que nos indica que el trastorno Evitativo de personalidad sostiene su presencia en estos pacientes y se caracterizan por una evitación conductual, emocional y cognitiva en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan pablo II Santiago – Cusco 2017.

Tabla N° 6. Dependiente

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	2	6,7
Sugestivo	8	26,7
Moderado	8	26,7
Elevado	12	40,0
Total	30	100,0

Gráfico N°7. Dependiente

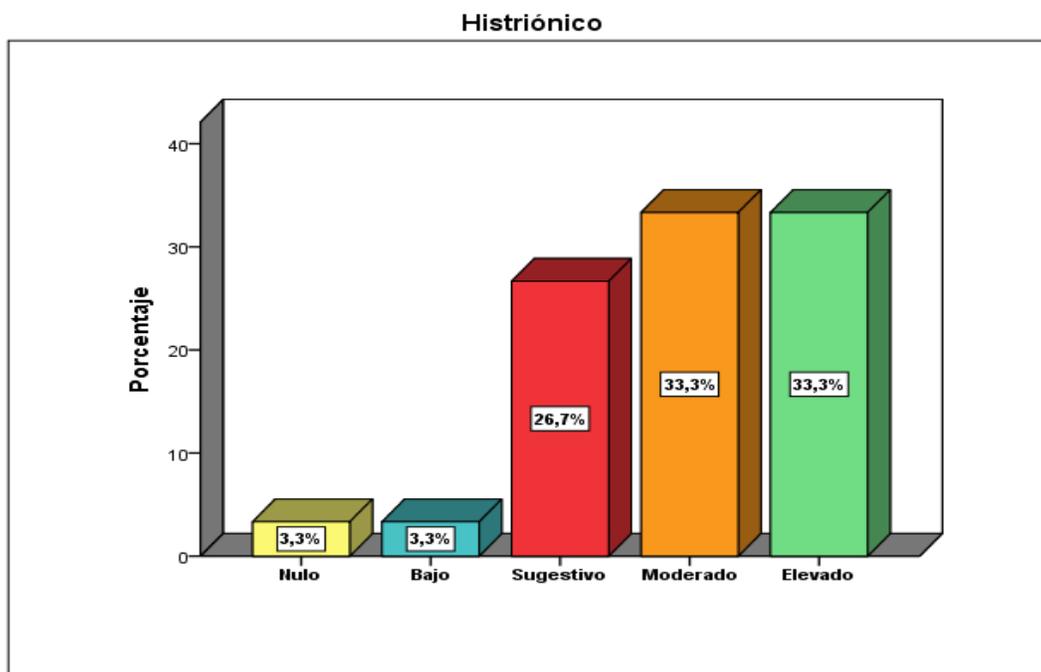


Interpretación: En la tabla y gráfico N° 7 observamos los siguientes resultados. 12 pacientes en frecuencia que hacen el 40,0% con un indicador elevado; tanto el indicador moderado y sugestivo presentan 8 pacientes y se encuentran con un 26,7%; 2 pacientes con 6,7% y un indicador bajo; siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

El trastorno de personalidad dependiente, si se presenta de forma elevada y teniendo su presencia este trastorno en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por su comienzo en la infancia, es uno de los trastornos de la personalidad más frecuentes y es igualmente común en hombres y mujeres. Es un estado mental en el que las personas dependen demasiado de otros para satisfacer sus necesidades emocionales y físicas.

Tabla N° 7. *Histriónico*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nulo	1	3,3
Bajo	1	3,3
Sugestivo	8	26,7
Moderado	10	33,3
Elevado	10	33,3
Total	30	100,0

Gráfico N°8. *Histrionico*

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 8 observamos los siguientes resultados. Tanto el indicador elevado y moderado presentan 10 pacientes y hacen el 33,3%; 8 pacientes con un 26,7% que hace un indicador sugestivo, y juntado los otros indicadores bajo y nulo

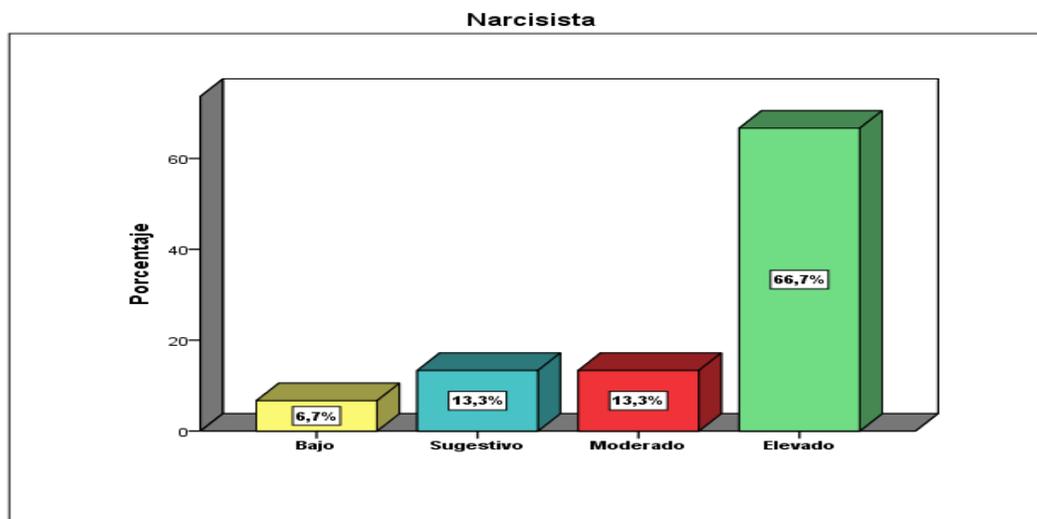
presentan 2 pacientes con un 6,6% siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad histriónico mantiene su presencia en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por la afección mental en la cual las personas actúan de una manera muy emocional y dramática que atrae la atención hacia ellas. Lo que nos señala que es un indicador que el trastorno histriónico de personalidad.

Tabla N° 8. Narcisista

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	2	6,7
Sugestivo	4	13,3
Moderado	4	13,3
Elevado	20	66,7
Total	30	100,0

Grafico N°9. Narcisista



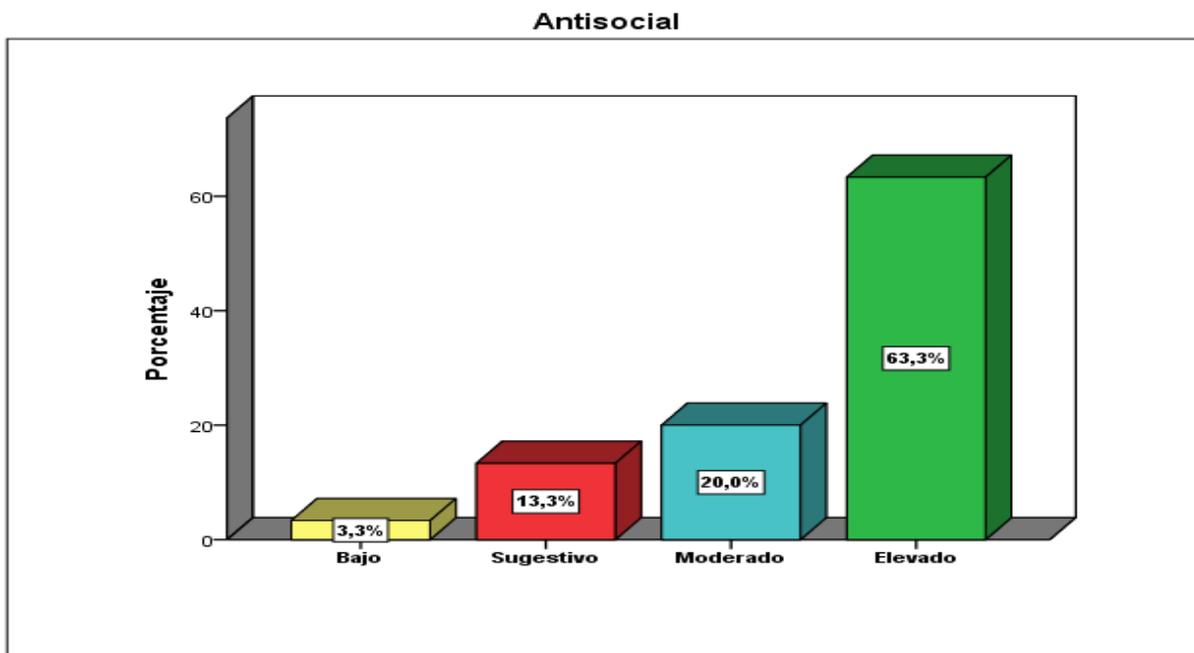
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 9 observamos los siguientes resultados. 20 pacientes en frecuencia que hacen el 66,7% con un indicador elevado; tanto el indicador moderado y sugestivo presentan 4 pacientes con el 13,3% y 2 pacientes con 6,7% de la población de un total de 30 pacientes internados haciendo el 100 %.

Esto nos indica un elevado nivel del trastorno de personalidad narcisista y sostiene su presencia en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por una afección mental en la cual una persona tiene: Sentido exagerado de egocentrismo, preocupación extrema por sí misma, falta de empatía por otras personas.

Tabla N° 9. Antisocial

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	1	3,3
Sugestivo	4	13,3
Moderado	6	20,0
Elevado	19	63,3
Total	30	100,0

Gráfico N°10. Antisocial



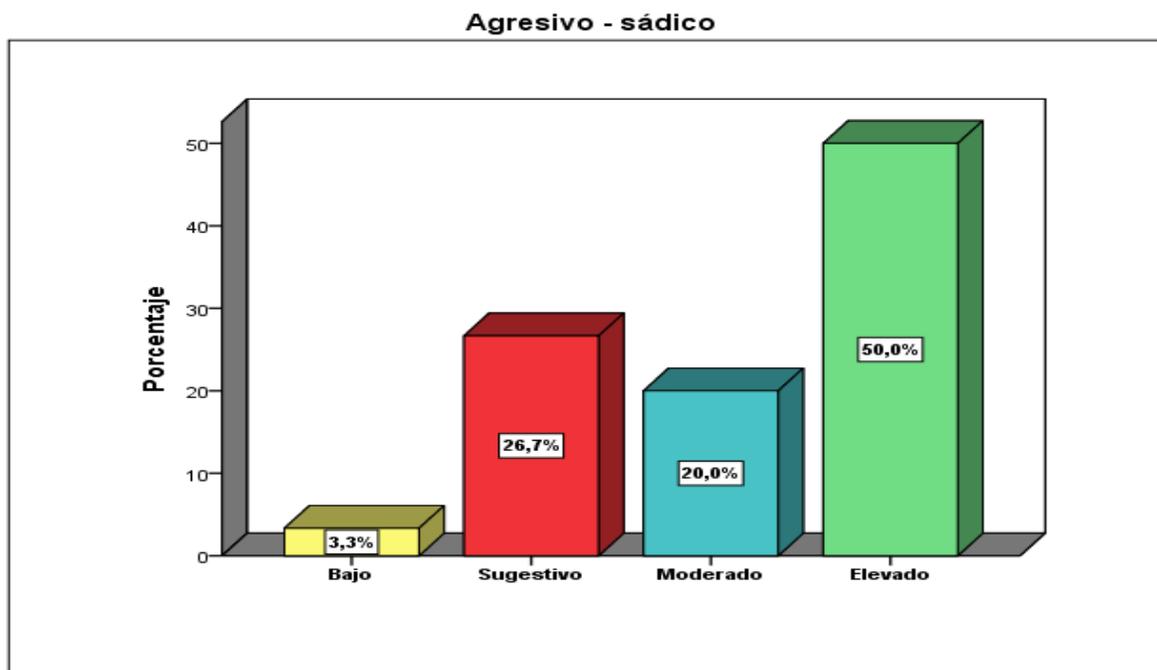
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 10 observamos los siguientes resultados. 19 pacientes en frecuencia que hacen el 63,3%; 6 pacientes con el 20,0% y un indicador moderado; 4 pacientes con un 13,3% y un indicador sugestivo; 1 paciente con el 3,3% con el indicador bajo. Siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad antisocial sostiene su presencia en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por una afección mental de las personas y tiene un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros.

Tabla N° 10. Agresivo Sádico

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	1	3,3
Sugestivo	8	26,7
Moderado	6	20,0
Elevado	15	50,0
Total	30	100,0

Grafico N°11. Agresivo Sádico



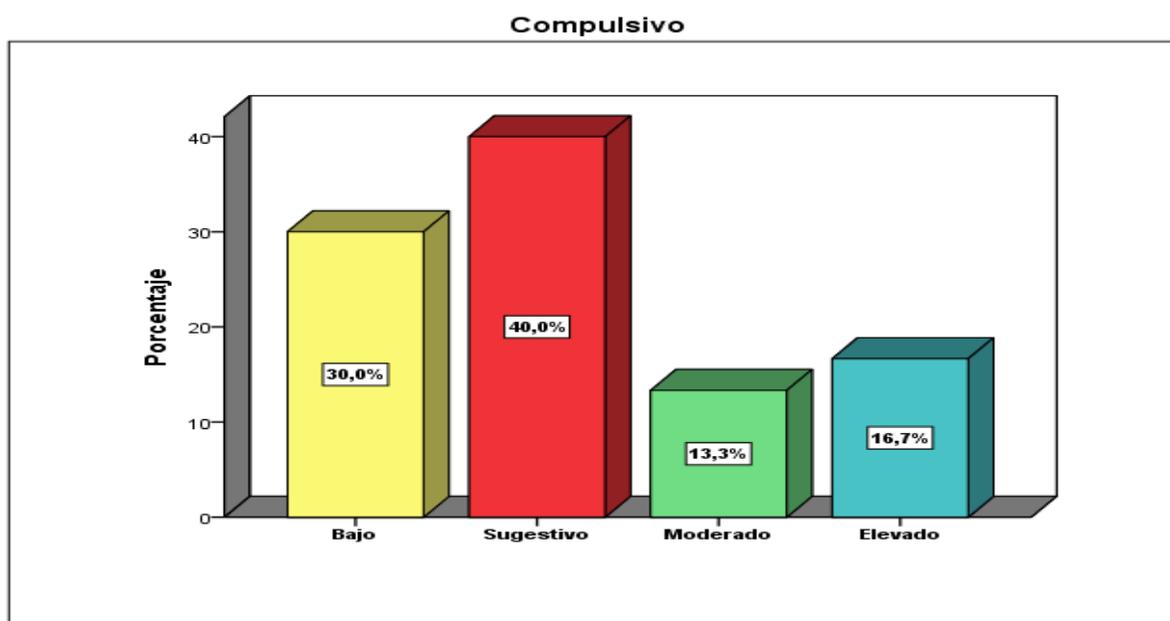
Interpretación: En la tabla y gráfico N°11 observamos los siguientes resultados. 15 pacientes en frecuencia que hacen el 50,0% con un indicador elevado; 8 pacientes con el 26,7% y un indicador sugestivo; 6 pacientes con un 20,0% y un indicador moderado; 1 paciente con el 3,3% con el indicador bajo. Siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad agresivo sádico mantiene su presencia en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por conductas que significan satisfacción y placer personal en comportamientos que humillan a los demás Explotación o violación de los derechos de otros.

Tabla N° 11 Compulsivo

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	9	30,0
Sugestivo	12	40,0
Moderado	4	13,3
Elevado	5	16,7
Total	30	100,0

Grafico N°12 Compulsivo



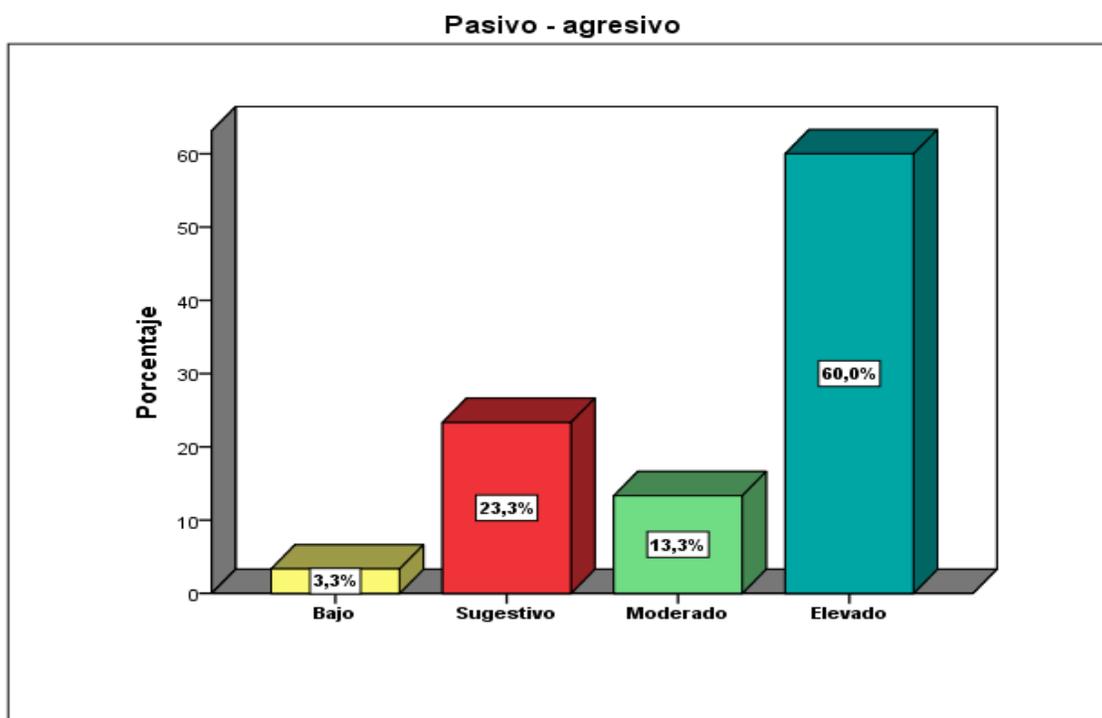
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 12 observamos los siguientes resultados. 12 pacientes en frecuencia que hacen el 40,0% y un indicador sugestivo; 9 pacientes con el 30,0% y un indicador bajo; 5 pacientes con un 16,7% y un indicador elevado; 4 paciente con el 13,3% con el indicador moderado. Siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad compulsivo no mantiene su presencia en los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por tener conductas o actos mentales de caracteres recurrentes, conscientes y estereotipados, que se llevan a cabo con el fin de calmar o prevenir la ansiedad, nunca por placer o gratificación.

Tabla N° 12. Pasivo Agresivo

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	1	3,3
Sugestivo	7	23,3
Moderado	4	13,3
Elevado	18	60,0
Total	30	100,0

Gráfico N°13. Pasivo Agresivo



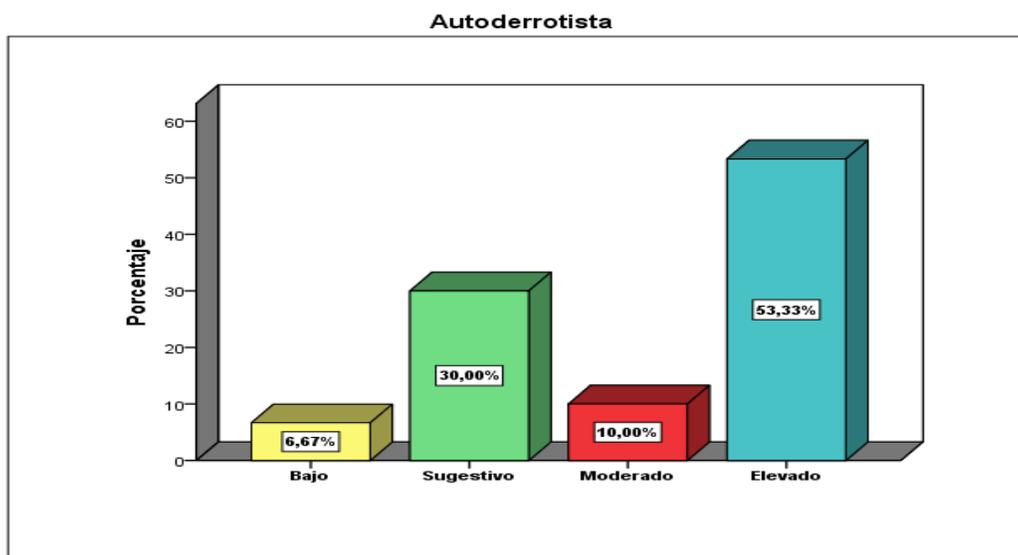
Interpretación: En tabla y gráfico N° 13 observamos los siguientes resultados. 18 pacientes en frecuencia que hacen el 60,0% y un indicador elevado; 7 pacientes con el 23,3% y un indicador sugestivo; 4 pacientes con un 13,3% y un indicador moderado; 1 paciente con el 3,3% con el indicador bajo. Siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

Esto nos indica que el trastorno de personalidad pasivo agresivo presentan los pacientes internados por alcoholismo y se caracteriza por buscar la compañía de los demás pero al mismo tiempo y debido a su gran ambivalencia, les rechazan y alienan en estos pacientes.

Tabla N° 13. Autoderrotista.

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	2	6,7
Sugestivo	9	30,0
Moderado	3	10,0
Elevado	16	53,3
Total	30	100,0

Gráfico N°14. Autoderrotista



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 14. observamos los siguientes resultados. 16 pacientes en frecuencia que hacen el 53,3% y un indicador elevado; 8 pacientes con el 30,0% y un indicador sugestivo; 3 pacientes con un 10,0% y un indicador moderado; 2 pacientes con el 6,7% con el indicador bajo. Siendo el total de 30 pacientes evaluados y haciendo el 100%

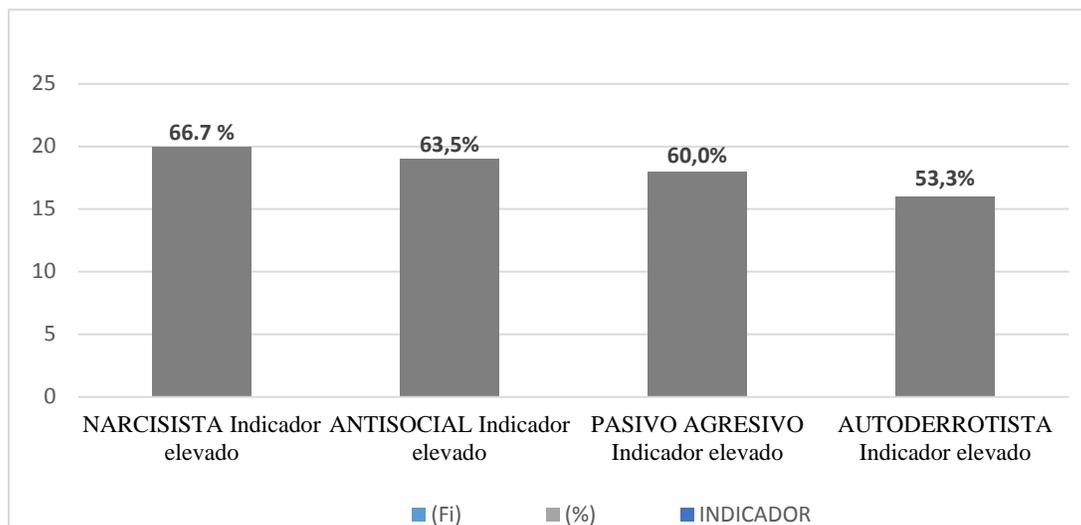
Esto nos indica que el trastorno de personalidad autoderrotista si mantiene su presencia en los pacientes internados y se caracteriza por que los individuos que padecen este trastorno se hallan atrapados en un esquema repetitivo de placer no disfrutado y oportunidades perdidas no encuentran la felicidad, por mucho que la busquen dentro de la consecuencia.

De acuerdo al primer objetivo específico planteado en la presente investigación, los trastornos de personalidad de mayor prevalencia son:

Tabla N° 15. Trastornos de personalidad de mayor prevalencia

<i>Indicador Elevado</i>	<i>Mayor De 85</i>	<i>Indicador Moderado</i>	<i>75-84</i>	<i>Indicador Sugestivo</i>	<i>60-74</i>	<i>Indicador Bajo</i>	<i>35-59</i>	<i>Indicador Nulo</i>	<i>0 - 34</i>
PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD									
Esquizoide							60,90	12	40.0% S
Evitativo							88,23	15	50.0% E
Dependiente							79,60	12	40.0 % M
Histriónico							78,90	10	33.3 % M
Narcisista							89,77	20	66.7 % E
Antisocial							96,17	19	63,3% E
Agresivo Sádico							88,80	15	50,0% E
Compulsivo							68,50	12	40,0% S
Pasivo Agresivo							93,93	18	60,0% E
Autoderrotista							88,70	16	53,3% E
PATOLOGÍA SEVERA DE PERSONALIDAD									
Esquizotípico							61,97	17	56,7% S
Borderline							84,00	14	46,7 % M
Paranoíde							81,97	10	33,3% M
SÍNDROMES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD									
Ansiedad							74,43	12	40,0% M
Somatomorfo							65,33	13	43,3% S
Bipolar							74,43	9	30,0% S
Distimia							60,90	10	30,5% S
Dependencia Del Alcohol							88,57	15	50,0% E
Dependencia De Drogas							88,13	15	50.0% E
SÍNDROMES SEVEROS LA PERSONALIDAD									
Desorden Del Pensamiento							73,43	19	63,3% S
Depresión Mayor							64,33	16	53,3% S
<i>Desorden Delusional</i>							72,47	14	46,7% S

Grafico N° 15 Trastornos De Personalidad De Mayor Prevalencia



Interpretación: De acuerdo a la tabla y grafico N° 15 en función a nuestro primer objetivo específico la mayor prevalencia de los trastornos de personalidad, en los pacientes internados por alcoholismo, dentro de la dimensión patrones clínicos de personalidad encontramos; con elevados indicadores y en mayor frecuencia de los pacientes el trastorno narcisista con 20 pacientes y el 66,7% de la población, seguido del trastorno antisocial con un indicador elevado y en frecuencia de 19 pacientes con el 63,5% de igual modo, el trastorno de personalidad pasivo agresivo con 18 pacientes haciendo un 60,0%, finalmente el trastorno de personalidad autoderrotista con 16 pacientes.

Estos resultados nos indica que la mayor prevalencia dentro de las dimensiones de personalidad quien prevalece es los patrones clínicos de la personalidad las dimensiones siguientes no se consideran prevalecientes porque en los indicadores se muestran por debajo del indicador elevado con indicadores moderado, sugestivo, bajo, nulo.

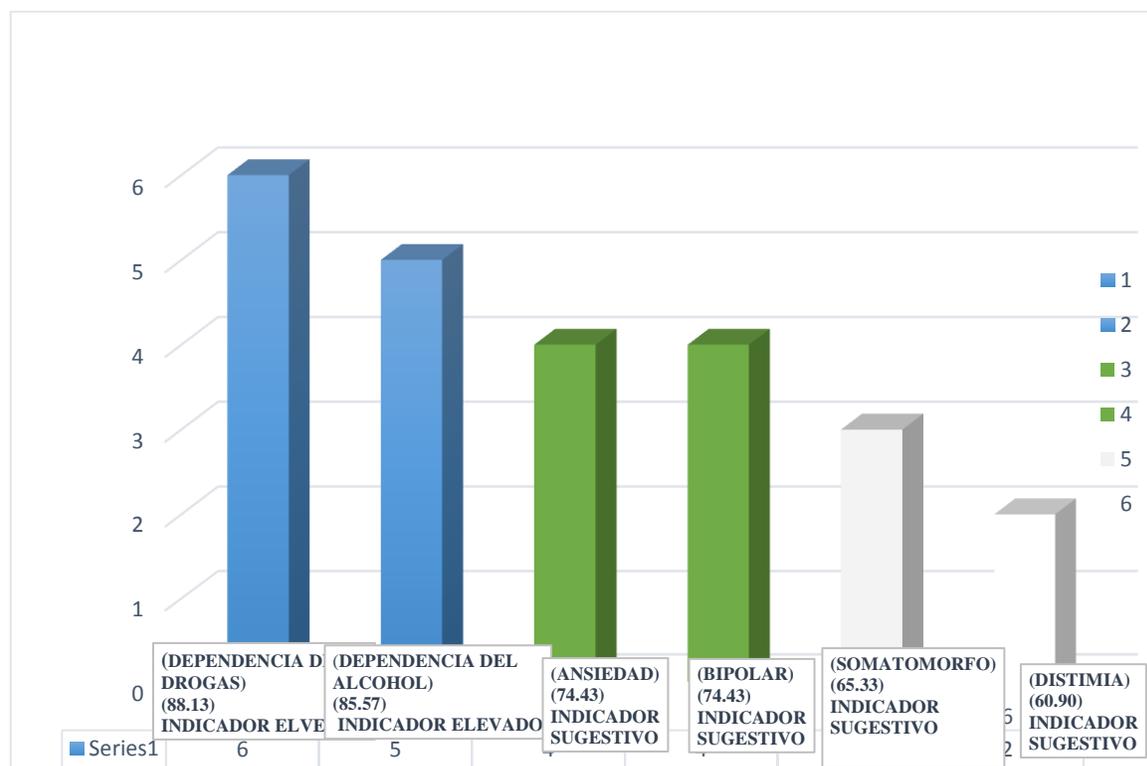
Esto a su vez indica que si existen trastorno de personalidad de mayor prevalencia en la población de estudio, del Hospital de salud mental San Juan Pablo II.

De acuerdo segundo objetivo específico: Establecer que síndromes clínicos de personalidad es de mayor prevalencia que presentan los pacientes internados por alcoholismo.

Tabla N° 16. síndromes clínicos de personalidad

<i>Síndromes clínicos</i>	<i>N° pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>promedio</i>
<i>Ansiedad</i>	12	40,0%	74,43
<i>Somatomorfo</i>	13	43,3%	65,33
<i>Bipolar</i>	9	30,0%	74,43
<i>Distimia</i>	10	30,0%	60,90
<i>Dependencia del Alcohol</i>	15	55,5%	88,13
<i>Dependencia de Drogas</i>	15	55,5%	85,57

Grafico N°16. Síndromes Clínicos de personalidad



Interpretación.

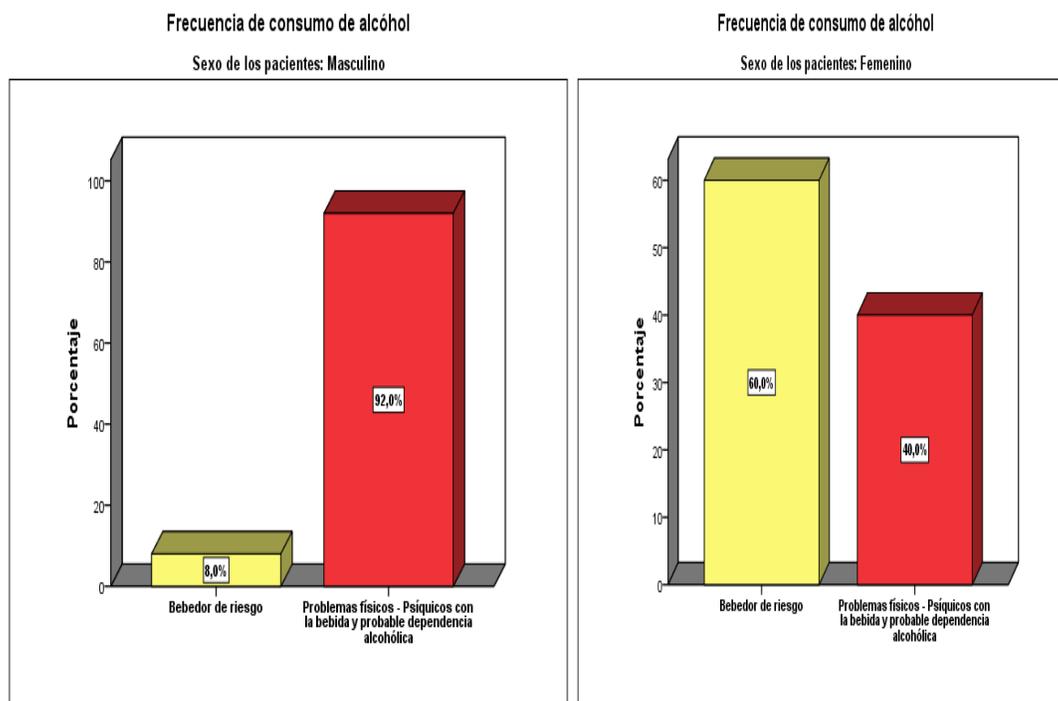
La tabla y gráfico N° 16 de nuestro segundo objetivo específico nos muestra en promedio elevado 88.13 y 85,57 lo que determina que existen síndromes clínicos de mayor prevalencia, como elevado mencionamos a los síndromes clínico dependencia de alcohol caracterizándose por la ingesta de alcohol que causa problemas graves en su vida, sin embargo, continúa bebiendo. Dependencia de drogas, se caracteriza por el uso abuso de una sustancia psicoactiva o de varias que puede derivar con el tiempo en una dependencia y así se transforma en una prioridad para su tolerancia. Estos 2 resultados con un alto porcentaje de 60,0% nos indican su prevalencia en la dimensión de síndrome clínico en los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II

De acuerdo al tercer objetivo específico: Identificar la frecuencia de consumo de alcohol según el sexo de los pacientes internados por alcoholismo

Tabla y gráfico N° 17 Frecuencia de consumo de alcohol

<i>Sexo de los pacientes</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Masculino</i>	Bebedor de riesgo	2	8,0
	Problemas físicos - Psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	23	92,0
	Total	25	100,0
<i>Femenino</i>	Bebedor de riesgo	3	60,0
	Problemas físicos - Psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	2	40,0
	Total	5	100,0

Gráfico N°17 Frecuencia de consumo de alcohol



Interpretación:

La tabla y gráficos N° 17 de nuestro tercer objetivo específico nos muestra la frecuencia y porcentaje del consumo de alcohol según el sexo en los pacientes internados por alcoholismo,

En el género masculino existen 23 pacientes que hacen un total del 92,0% están diagnosticados como problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica y tan solo 2 pacientes como bebedor de riesgo que hacen un total de 8,0%. En los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

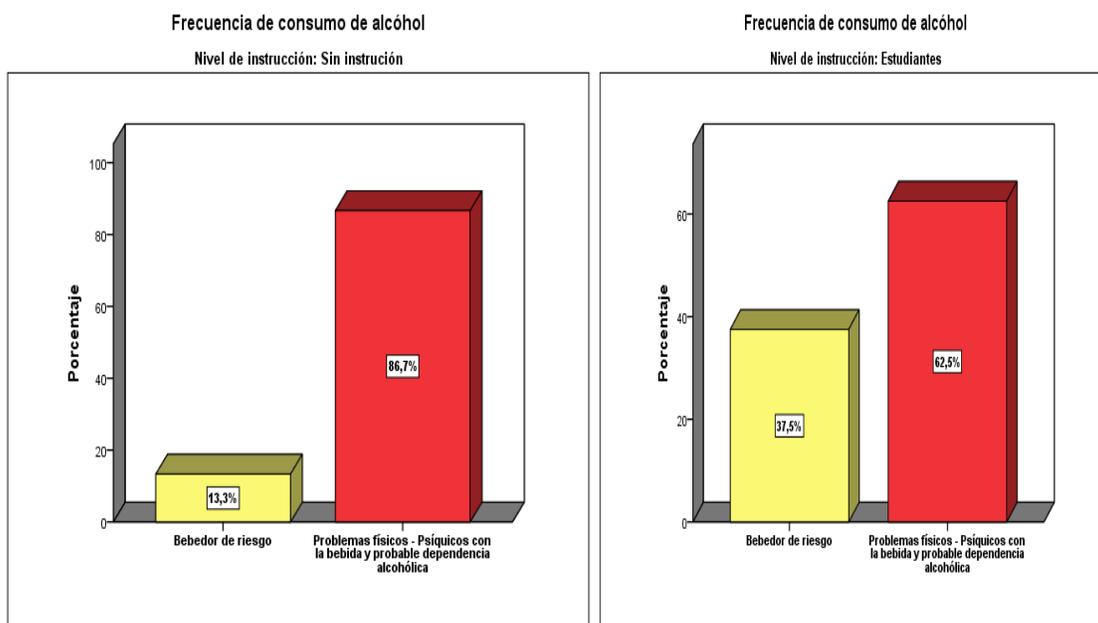
En el género femenino encontramos 3 pacientes como bebedor en riesgo haciendo un total 60,0% y tan solo 2 pacientes con problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica que un total 40,0%. En los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

Por tanto el sexo masculino tiene la mayor frecuencia de consumo de alcohol con problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica en el Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

De acuerdo al cuarto objetivo específico: Reconocer la frecuencia de consumo de alcohol según el grado de instrucción de los pacientes internados por alcoholismo

Tabla y gráfico N° 18 Frecuencia de consumo de alcohol

<i>Nivel de instrucción</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sin instrucción</i>	Bebedor de riesgo	2	13,3
	Problemas físicos - Psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	13	86,7
	Total	15	100,0
<i>Superior</i>	Problemas físicos - Psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	7	100,0
	Total	7	100,0
<i>Estudiantes</i>	Bebedor de riesgo	3	37,5
	Problemas físicos - Psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	5	62,5
	Total	8	100,0



Interpretación

La tabla y gráficos N° 18 de nuestro cuarto objetivo específico nos muestra la frecuencia y porcentaje del consumo de alcohol según el nivel de instrucción en los pacientes internados por alcoholismo,

Sin nivel de instrucción 13 pacientes internados por alcoholismo presentan problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica haciendo un total de 86,7% y 2 pacientes son bebedores de riesgo con un total de 13,3%.

En el nivel superior encontramos bebedor de riesgo son nulo, problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica son 7 pacientes internados por alcoholismo con el 100,0%.

Nivel de estudiantes se observa los resultados 5 pacientes internados por alcoholismo con problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica en un total de 62,5% y bebedor de riesgo son 3 con un total de 37,5%.

Siendo 30 pacientes evaluados con el total del 100,0 % de la población, por tanto los bebedores que no tienen nivel de instrucción poseen una mayor frecuencia de consumo de alcohol y están en el grupo mayoritario de estos indicadores.

De acuerdo al quinto objetivo específico. Describir que programas preventivos ofrece el Hospital de salud mental San Juan Pablo II contra el alcoholismo en el periodo 2017.

- Si existen programas preventivos por parte del Hospital de salud mental San Juan Pablo II hacia la población cusqueña realizando campañas de salud mental con promoción hacia la enfermedad de alcoholismo, en plazuelas colegios, sector rural, urbano, efectuándose en distintas fechas del presente año 2017, por parte del profesional de la salud mental. Psiquiatras, psicólogos, farmacia, enfermería teniendo como objetivo general concientizar en la salud mental y riesgos de la enfermedad del alcoholismo en la población general en las siguientes fechas.
- 08 de marzo 2017 se realizó la campaña de salud mental en la plazoleta de San Pedro por el día internacional de la mujer abordándose temas: Alcoholismo, violencia familiar, dependencia.
- 02 de junio 2017 se realizó campaña de salud mental en el hotel cusco el programa de violencia familiar, adicción a distintas sustancias y orientación vocacional a estudiantes de educación secundaria de diferentes colegios por parte del profesional en psicología de la ciudad del Cusco.
- 16 de junio 2017 distrito de Pampamarca provincia de canas se realizó la campaña de salud mental y conferencia de orientación vocacional hacia adolescentes en la plazoleta central del distrito teniendo como tema principal violencia familiar, alcoholismo, embarazos no deseados, enfermedades mentales, por parte de los profesionales psicólogos psiquiatras farmacia enfermería.

- 10 de octubre 2017 día mundial de salud mental se realizó la campaña de salud mental en la plazoleta de Santiago temas a tratar fueron. Trastornos de alimentación, trastornos esquizofrenia, trastornos por adicción talleres recreacionales respecto a los temas que abordaron por parte del profesional del Hospital de salud mental San Juan Pablo II.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

De conformidad a la hipótesis preestablecida y en función a nuestros resultados, se infiere que si existen trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del hospital de salud mental San Juan Pablo II del distrito de Santiago, provincia de Cusco. Qué bien se puede visualizar en las tablas y gráficos de cada resultado que mide en promedio el test Inventario Clínico Multiaxial Millon II con el que se ha trabajado en la presente investigación.

5.4. Discusión de resultados.

La investigación demuestra que si existen trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo del hospital de salud mental San Juan Pablo II, tales como el evitativo, dependiente, antisocial, borderline, paranoide, ansiedad, que registran estadísticas altas y la mayor prevalencia en la frecuencia de consumo, son narcisista, antisocial, agresivo sádico, pasivo agresivo, autoderrotista , lo cual podría aceptarse la hipótesis planteada en la investigación, que ciertos trastornos de personalidad si presentan los pacientes internados por alcoholismo, como lo plantea en la investigación de (Javier Fernández-Montalvo Natalia landa José J. López-Goñp, 2001)

Los síndromes clínicos de personalidad que registraron mayor prevalencia fue el dependencia al alcohol que se caracteriza por la ingesta de alcohol que causa problemas graves en su vida, sin embargo, continúa bebiendo, en segundo aspecto nos referimos a la dependencia de drogas por el excesivo consumo de sustancias psicoactivas o de varias que puede derivar con el tiempo en una dependencia y esto coincide con lo que dice (Carlos Alberto Paz Carrillo, 1986) que dichas características se predisponen a adquirir un hábito manifestado en una adicción.

Los resultados nos muestran que los pacientes varones muestran un índice más alto de consumo de alcohol esto probaría lo que sostiene, (Javier Fernández-Montalvo Natalia landa José J. López-Goñp, 2001) con una prevalencia en varones 64.1% y las mujeres 58.1% en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en la investigación descriptiva de trastornos de personalidad en alcohólicos

Estos resultados guardan alta relación con lo que sostiene (Javier Fernández-Montalvo Natalia landa José J. López-Goñp, 2001) de que existe una relación significativa entre los trastornos de personalidad determinantes en el consumo de alcohol en un estudio descriptivo de los trastornos de personalidad en alcohólicos Universidad pública de Navarra España.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene en la investigación del proyecto hombre de navarra y los autores mencionados con el tema de trastornos de personalidad un estudio descriptivo de la universidad pública de navarra ESPAÑA (2001)

La Investigación de Susana Fernández Mondragón. (2015) Refiere en la conclusión de que existe características de personalidad y diagnósticos duales lo que nos indica que no

existe relación con el grado de instrucción y el consumo del alcohol en pacientes internados por alcoholismo y no coincide con la presente investigación.

Si existen programas preventivos implementados y dirigidos hacia la población y sector rural de la ciudad del Cusco como campañas de salud mental dedicados a la identificación de riesgo del consumo de alcohol y programas de orientación vocacional dirigidos a estudiantes del 5to y 4to grado de educación secundaria por parte del profesional de salud mental del Hospital de salud mental San Juan Pablo II,

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los trastornos de personalidad de mayor prevalencia en los pacientes internados por alcoholismo son, referidos a los patrones clínicos de personalidad están el trastorno de personalidad narcisista, antisocial, pasivo agresivo, autoderrotista y que registra un porcentaje mayor. Por lo tanto esto nos indica que los pacientes internados por alcoholismo del Hospital de salud mental San Juan Pablo II. Muestran comportamientos de grandiosidad, evitativos de ser controlados por los demás, resistentes al tratamiento, indecisos y eligen situaciones que los llevan al fracaso.

SEGUNDA: los síndromes clínicos de personalidad de mayor prevalencia en la población de estudio son dependencia del alcohol y dependencia de drogas, los cuales son indicadores directos hacia su diagnóstico. Por estas razones en relación a la dependencia de alcohol y dependencia de drogas los pacientes internados de dicha institución muestran comportamientos de cambio del estado de ánimo, temblores, descuido en su aspecto personal, ojos rojos o vidriosos.

TERCERA: Referidos a la frecuencia de consumo según el sexo se han encontrado a la mayor cantidad de población del sexo masculino que hacen 23 pacientes con el 92,0% ubicados en la frecuencia con problemas físicos y psíquicos con la bebida y 2 pacientes en la frecuencia bebedor de riesgo, mientras 3 mujeres también se ubican en la frecuencia bebedor en riesgo y 2 pacientes mujeres con problemas físicos psíquicos, lo que nos indica que los pacientes del sexo masculino tienen la mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

CUARTA: Según el grado de instrucción, la frecuencia de consumo de alcohol registra a 15 los pacientes que tienen grado de instrucción por debajo del 5to año de secundaria, 7 pacientes con instrucción superior y 8 pacientes estudiantes, lo cual nos indica que la frecuencia de consumo de alcohol es de los pacientes internados sin grado de instrucción, lo que significa que el poco conocimiento que tienen para afrontar situaciones que los lleven al consumo de alcohol.

QUINTO: Si existen programas preventivos implementados y dirigidos hacia la población y sector rural de la ciudad del Cusco como campañas de salud mental dedicados a la identificación de riesgo del consumo de alcohol y programas de orientación vocacional dirigidos a estudiantes del 5to y 4to grado de educación secundaria dirigido a la población en general por parte del profesional del Hospital de salud mental San Juan Pablo II, lo que ayuda en la identificación de que ciertos trastornos de personalidad tienen presencia en los pacientes internados por alcoholismo de dicha institución.

SEXTA. Los trastornos de personalidad que presentan los pacientes internados por alcoholismo son el trastorno de personalidad. Narcisista, sentido exagerado de egocentrismo, preocupación extrema por sí misma, falta de empatía por otras personas. Antisocial, buscan la compañía de los demás pero al mismo tiempo son rechazados y alienan. Pasivo agresivo, patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros lo que demuestra que estas características se predisponen al consumo de alcohol.

SUGERENCIAS.

PRIMERA. Como resultado de este trabajo de investigación se propone como sugerencia mayor realce en lo siguiente, concientizar a la sociedad con afiches publicitarios que contengan marketing visual y campañas de salud mental con el tema de trastornos de personalidad en pacientes alcohólicos dentro de la prevención primaria. En los indicadores de trastornos de personalidad, dependencia alcohólica, desorden del pensamiento, se debe brindar psicoeducación resaltando temática de personalidad, alcoholismo, conciencia de enfermedad en la población asistente a dicha institución y como prevención terciaria, terapia de familia, dando a conocer los riesgos de esta enfermedad a los familiares de los pacientes internados por alcoholismo, brindar estos alcances por parte del personal profesional del Hospital de salud mental San Juan Pablo II

SEGUNDA. Es necesario entender para efectos de elaborar e implementar el tipo de personalidad que presenta el paciente alcohólico de dicha institución y brindar talleres grupales vivenciales, psicodramas respecto a los trastornos de personalidad más elevados que se obtuvo como resultado de la investigación, como es el narcisista, antisocial, pasivo agresivo y los que mantienen más prevalencia como el trastorno de personalidad por dependencia, borderline, estos talleres se realizará durante su internamiento y se efectuará por el personal profesional de dicha institución.

TERCERA. De la población en estudio la frecuencia del consumo de alcohol es elevada con problemas psíquicos y dependencia alcohólica, físicos orgánicos para ello es necesario aumentar y desarrollar programas preventivo promocionales a través de la publicidad, escrita, auditiva, visual informática, charlas informativas y dinámica de grupos, que sirva

para la restitución de su propia salud al público en general sobre las causas y consecuencias del alcoholismo, efectuando estos trabajos los profesionales de salud mental del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II.

CUARTA. Es importante trabajar y dar a conocer a los pacientes internados por alcoholismo qué son los síndromes clínicos que consecuencias tienen cada uno de estos y su relación con la dependencia alcohólica, dependencia de drogas mediante cuales son las manifestación psicológica y física en la persona, familia, sociedad, comprender la enfermedad de esta manera mediante entrenamiento en habilidades de afrontamiento, prevención de recaídas y terapia sistémica familiar por parte del personal profesional de dicha institución. Además brindarles información sobre los grupos de alcohólicos anónimos e incorporarlos a estos grupos por un beneficio de su propia salud mental.

QUINTA. Finalmente advertir que el personal de salud del Hospital de Salud Mental San Juan Pablo II, ejecute psicoeducación en la entrevista inicial a los familiares de los pacientes internados por esta enfermedad del alcoholismo, así poder preparalos para una mejor aceptación respecto a esta enfermedad que presentan los internos y poder efectuar un mejor abordaje terapéutico profesional mejorando la salud mental y física en estos pacientes diagnosticados por alcoholismo por consiguiente facilitarles a una mejora en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Alford, G. (2001). personalidad. *diccionario español*, 1,20.
2. Carlos Alberto Paz Carrillo, p. y. (1986). trastornos de personalidad . *asociacion psiquiatrica americana* , 2,3.
3. CIE10. (2010). *trastornos de personalidad*. USA: USA.
4. Dicaprio N, S. (1998). *Factores De La Personalidad 2da Edicion*. Madrid España: Badrid Editorial.
5. DSM-IV. (s.f.). *Trastornos De La Personalidad*. USA: USA.
6. Ellis, A. (26 mayo, 2015). *Teoria De La Personalidad: Terapia Racional Emotiva*. Albert Ellis. USA: Abc.
7. Freud, A. (1895-1982). teorias de la personalidad. *psicologis online*, 70- 75 -85.
8. Gonzales, N. L. (2010). características de personalida.
9. González, j. (Psicología de la personalidad. Madrid: Biblioteca Nueva. 1987).
Psicología de la personalidad. *Psicología de la personalidad*, 25-60.
10. H. Díaz Moreno, R. O. (2001-2017). Alcoholismo. *Fundación Dialnet* , 1,2,8.
11. IV, D. . (s.f.). *trastornos de la personalidad*. USA: USA.
12. Javier Fernández-Montalvo Natalia landa José J. López-Goñp, I. L. (2001).
trastornos de personalidad en el consumo de alcoholicos. *barcelona españa*, 70-73.
13. Javier Martines Montalvo, N. L. (2001). trastornos de personalidad en alcoholiscos.
revista de psicologia clinica y psicopatologia clinica, 217-218.
14. José, G. (1987). Psicología de la personalidad. *Madrid: Biblioteca Nueva*, 25-60.

15. Laffond, J. B.-G. (2011). *Psicología de la Personalidad*. 2011: Impreso en España - Printed in Spain Imprime y encuaderna: Grafo, S.A.. Avda. Cervantes, 51, edif. 21, (Vizcaya).
16. López, N. (2015). *Sádico*. Madrid: Edición país: España.
17. Maria B, M. (2011). *Psicología De La Personalidad*. Madrid: Uned.
18. Millon, T. (2007). Los Trastornos de Personalidad según Theodore Millon. *Universidad Complutense de Madrid. clinica y salud*, 306,307,308.
19. millon, t. (1977,1994). patología de personalidad. *inventario multiaxial de millon II*, 1,35.
20. Mondragon, S. F. (2015). características de personalidad estrategias de afrontamiento en calidad de vida y patología dual. *tesis doctorado*.
21. Moreno, P. (1995). *Guía de la Ansiedad*. bilbao: Desclée de Brower.
22. Morris. (1997). *Concepto de eprsonalidad*.
23. OMS (1948). trastornos de la personalidad. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, 11.53,75.
24. OMS. (12 mayo 2014). Peru sexto país. *peru21-peru-cesdar fajardo*, 2,4.
25. Parinango, E. M. (2007). factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento hospitalario en el hospital hermiló valdizan.
26. Patologías, C. I. (2010). *síndrome dependencia alcohol*. usa: usa.
27. Pearson. (2009). Chicuadrado pearson. *Estadística/Distribución Chi-Cuadrada*, 2,3.
28. Rodríguez, C. M. (2010). *Luna Negra*. barcelona: (Ver el Top 100 de pago en Tienda Kindle).
29. Salas, D. G. (2009). El Cerebro Y El Alcohol. *Evaluación de Proyectos de Ingeniería Ambiental. Universidad Nacional Autónoma de México.* , 3,6,7.

30. Sampieri, R. H. (2014). *metodologia de la investigacion sexta edicion*. mexico: impreso en mexico.
31. Sánchez, R. O. (2003). teoría de la personalidad y su patología. *Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología*, 163,173.
32. Saunders JB, A. O. (1998). Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. *proyecto de apoyo a evaluacion de la paicologia clinica*, 1,2.
33. Trocóniz, F. F. (2001). *Alcohol y Adolescencia*. madrid: diego leon.
34. Ucha, F. (07-11-2008). Personalidad. *definicion ABC*, 1.3.
35. URL, F. U. (07-11-2008). Personalidad. *definicion ABC*, 1.1.
36. Washington, D. O. (2010). Consumo De Bebidas Alcohólicas – efectos adversos. *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*”, 5,273.

WEBGRAFIA

37. Boblioteca Nacional de los EE.UU. (2007). Consumo y nivel seguro de alcohol.
MedlinePlus. Recuperado de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
38. Elena. M. (2012) Patología -psiquiátricaasociadaaalcoholismo. Recuperado de
<http://www.centroadiccionesbarcelona.com>.
39. Verónica. C. (2012). Importancia de la teoría de la personalidad. Recuperado de
<html://personalidad.com>.
40. Biblioteca virtual CIE10 Psicomed.net España Madrid (2016). Recuperado de
http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F10-F19.html#10
41. Raúl. E. Ediciones contemporáneas. Madrid España (1992). Recuperado de
<http://www.pedagogia.es/los-cinco-factores-de-la-personalidad/>
42. Merck. B. México. DF (2006).Manual de diagnóstico y terapéutica. Recuperado de
<https://tratamientoparaalcoholicos.wordpress.com/alcoholismo/>
43. Jorge. H. Master en drogo dependencia Universidad Barcelona España (2003).
Recuperado de
<http://www.monografias.com/trabajos19/farmacologia-alcoholismo/farmacologia-alcoholismo.shtml#Comentarios>.
44. Alejandro. M. México (2014) teoría de la personalidad de Erick Fromm.
Recuperado de.
http://www.academia.edu/9249683/Teori_a_de_la_personalidad_de_Erich_Fromm.
45. Bertransd.R. España.(2010) Psicología educativa. Recuperado de
<https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>.

46. Mundo TLP. España (2012) Teodore..M. Recuperado de
<http://elmundotlp.blogspot.pe/2012/12/trastornos-compulsivos-de-la.html>
47. Departamento de salud y servicios humanos .ESTADOS UNIDOS
Institutos Nacionales de la Salud Publicación de NIH Núm. STR 15-4677 Traducida
en 2011 Modificada en junio del 2015. Recuperado de
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/index.shtml>
48. Psico web.com Argentina.(2013). Recuperado de
<http://www.psico web.com/psicología/drogadependencia.htm>.
49. Maria. L.G. España (2006) dependencia de las drogas. Recuperado de
<http://www.lasdrogas.info/opiniones/193/tal-cual-la-dependencia-de-las-drogas.html>
50. Ricardo. V. Hernández. S. Sexta edición. Metodología de la Investigación. México (2016) Cap. 1 pag.4. Cap.5 pag. 92 Cap.6 pag. "102, 125" Cap 7 pag 128,129 Cap 8, pag. "170, 194" Cap.9 pag "196,267" Cap.10, pag "270,335". Recuperado de
<https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

ANEXOS