

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO PSIQUIATRICO "SAN JUAN DE DIOS"  
ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA

*Rasgos de Personalidad  
en Alcohólicos*

AUTOR: **Dr. GINO BADANI V.**  
MEDICO RESIDENTE (R - III)

TUTOR: **Dr. J. MARCELO DELGADO K.**  
MEDICO PSIQUIATRA

Cochabamba, marzo 2003

Palabras clave: *Alcoholismo, Rasgos de personalidad, Test-MMPI.*

## RESUMEN

Los estudios epidemiológicos muestran comorbilidad psiquiátrica, mayor en pacientes con *dependencia alcohólica*. Se consideró necesario conocer la distribución de *rasgos de personalidad* en sujetos alcohólicos, tratados en el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios. Los trastornos psiquiátricos adicionales fueron: *trastorno afectivo maniatiforme*, de *personalidad* y *trastorno mental orgánico delirante*. **Material y métodos:** De los 158 pacientes ingresados al pabellón de Fármacodependientes entre Enero a Diciembre del 2002, se tomó a 50 sujetos (31.64 %) que realizaron el cuestionario M.M.P.I. (Multifasic Minnesota Inventory of Personality), 26 (52%) se incluyeron en el estudio -3 mujeres y 23 varones- con diagnóstico de Dependencia al Alcohol (exclusivo); por exclusión se omitió 24 (48%) con dependencia múltiple. **Resultados:** El perfil de la muestra describe: varón de 35 años separado/soltero convive con su familia nuclear, de estudios secundarios, desocupado con o sin profesión, acuden por iniciativa familiar, en la primera visita solos o acompañados por su pareja u otro, se le realizó Test de Personalidad MMPI con primera escala elevada de Esquizofrenia (Sc) el 33% y desviación psicopática (Pd) 22.2%; segunda escala: Esquizofrenia (Sc) 26% y Depresión (D) 22.2%; tercera escala Esquizofrenia (Sc) 18.5% seguida Paranoia (Pa) 15%. Edad de inicio de consumo de 15 a 18 años (57.7%), procedencia de familia disfuncional, con predominio padre u otro familiar alcohólicos; la mayoría de estrato socioeconómico medio inferior 15 (57.7%); 6 estrato inferior (23%) y 5 estrato medio normal (19.23%). Estructura familiar disgregada 7 casos (27%); actitud punitiva 13(50%); recriminatoria: 11(43%); Co-alcoholismo o coadición 16 (61.54%); y actitud indiferente 2(7.7%). Modalidad de ingreso: 16 (61.54%) voluntaria; 10 (38.46%), obligados por familiar, allegado y/o fuerza pública; en la práctica demostró relación *INVERSA*; ingreso nuevo: 23(88.5%);reingreso 3(11.5%); egreso con alta Médica 18(69.23%); 2(7.69%) hospital parcial-día; 4(15.4%) aun permanecían durante la investigación; 1( 4 %) alta solicitada, y 1(4%) alta administrativa o fuga. Procedencia: 19(73.08%) urbana; 3(11.5%) rural, 2(7.69 %) otros distritos, 2(7.69%) bolivianos residentes en el extranjero. Agentes inductores de consumo: 10(38.46%) compañeros de estudio; 7(26.92 %) compañeros de trabajo; 5(19.23%) padre; 4(15.38%) otro familiar. Modo social de beber: Solitarios 7(26.92%);en grupo 19(73.07%), combinados ambos ítems 15(57.69%). Grupo etáreo de 31-40 años (34.6%); 41-50 (26.92%) y 21-30 (con el 26.92%) La mayoría no realizó tratamientos previos. 71% no consiguió períodos de abstinencia previa mayor a tres meses, En el tratamiento no se pauta ningún interdictor.

Palabras clave: *Alcoholismo, Rasgos de personalidad, Test- MMPI.*

## I. INTRODUCCION

### INDICE

En el presente trabajo se pone de manifiesto que la creciente y sostenida

I.- Introducción.....1

II.-Planteamiento del problema.....3

III Objetivos .....4

IV.- Marco teórico.....5

V.- La personalidad y su evaluación.....8

- Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota.....8
- Alcohol, historia y clasificaciones.....12
- Enfoques teóricos más relevantes.....19
- Teoría de la enfermedad alcohólica.....19
- Teorías de la personalidad.....21
- Tendencias y desarrollos actuales en el campo de los problemas de bebida.....23
- Síndrome de dependencia alcohólica (SDA).....27
- Trastornos de personalidad.....29

VI.-Hipótesis.....31

VII.- Variables.....31

VIII.- Diseño metodológico.....32

IX.- Resultados.....33

X.-Conclusiones.....36

XII.- Recomendaciones.....39

XIII.- Bibliografía.....40

Anexos.....41

Anexo I formulario de datos.....41

Anexo II Graficas.....43

Igualmente, está científicamente demostrado que a mayores niveles de consumo corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas por cirrosis hepática, determinados cánceres, accidentes, síndrome alcohólico fetal y otras enfermedades, que en cualquier caso, son consideradas graves y requieren ineludiblemente una costosa atención sanitaria.

## I.- INTRODUCCION

En el presente trabajo se pone de manifiesto que la creciente y sostenida preocupación por el heterogéneo conjunto de sustancias englobadas bajo el confuso nombre de drogas ha hecho "mermar" la comparativamente escasa atención prestada al consumo de la droga culturalmente prevalente en occidente. Esta afirmación es correcta, en el doble sentido de que el alcohol produce adicción y que, a pesar de ello, se encuentra profundamente enraizado en la cultura occidental. En ella el vino es cantado y ensalzado por poetas y escritores, las bebidas alcohólicas son presentadas como factores destacados en las relaciones sociales e, incluso, se utilizan como costumbre ritual, no solo en celebraciones lúdicas, sino también religiosas.

Sin embargo, el consumo de alcohol constituye un serio problema mundial de importantes proporciones para la salud pública. En Bolivia, como en el resto de los países de nuestro entorno, ante este problema se han producido en los últimos años, un incremento importante de sensibilización general, observándose una revitalización de los planteamientos e instrumentos que tratan de modificar éste fenómeno, para evitar los riesgos sanitarios y las consecuencias sociales derivadas del consumo excesivo del alcohol.

Las conductas relacionadas con el uso y abuso del alcohol son, igualmente, un destacado problema que afecta a numerosos sectores, no solo al sanitario, sino que también se encuentra directamente relacionado con la frecuencia de enfermedades y problemas sociales. Absentismo laboral, pérdida de empleo, malos tratos a la mujer y al niño, delincuencia, abandono, ruptura familiar, accidentes de tráfico (con consecuencias fatales), marginación, son algunas de las consecuencias asociadas al abuso del alcohol.

Igualmente, está científicamente demostrado que a mayores niveles de consumo corresponden tasas de mortalidad y morbilidad mas elevadas por cirrosis hepática, determinados cánceres, accidentes, síndrome alcohólico fetal y otras enfermedades, que en cualquier caso, son consideradas graves y requieren ineludiblemente una costosa atención sanitaria.

#### DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

A pesar de ello, es evidente que, en nuestro país, el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito muy arraigado socialmente, ante el que resulta imprescindible una actuación intersectorial que permita un equilibrio razonable entre los intereses de la industria y la protección de los ciudadanos.

Nuestro país es uno de los principales consumidores en cantidades de alcohol puro por habitante, con unos patrones de consumo en jóvenes, que muestran una reducción en la edad de comienzo de consumo de bebidas alcohólicas. Indudablemente, se trata del resultado de una multiplicidad de elementos, entre los que destacan factores psicosociales y socioculturales.

En general, los patrones de uso y abuso del alcohol han variado, incluso esencialmente, en los últimos años y la tendencia es a continuar variando. Diversas transformaciones y cambios económicos, culturales y sociales han coincidido en momentos determinados, provocando, entre otras cosas, un aumento de la disponibilidad del alcohol, con variación no sólo de la cantidad, sino de la calidad de las bebidas y un aumento del consumo de subpoblaciones anteriormente apartadas de su uso, como la población femenina y la población adolescente e, incluso juvenil. Así mismo, se detecta una coincidencia del uso y abuso del alcohol unido al consumo de otras drogas, cuya interacción constituye un nuevo supuesto de toxicidad y peligrosidad.

En este contexto el presente trabajo responde a una necesidad táctica sobre la que existía un vacío, que es la de evaluar las características de personalidad en el individuo que consume alcohol, esto consideramos de gran utilidad para el sector de salud, y que tiene igualmente validez para otros muchos ámbitos en los que la dependencia del alcohol constituye un problema a afrontar.