

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTOS DE PAREJA.
HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. "GALÁPAGOS". RIOBAMBA, 2018-2019**

Autoras:

Méndez Rivera Evelyn Catherine

Toaza Chango Gloria Silvana

Tutor:

Dr. Byron Boada

Riobamba – Ecuador

2018 - 2019

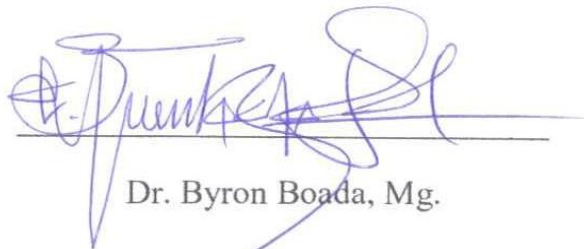
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Dr. Byron Boada, Mg., Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **“INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTO DE PAREJA. HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. “GÁLAPAGOS”. RIOBAMBA, 2018-2019”**, realizado por las señoritas EVELYN CATHERINE MÉNDEZ RIVERA con C.C.: No. 0603981002 y GLORIA SILVANA TOAZA CHANGO con C.C.: No. 0202138723, mismo cumple con los parámetros establecidos por la institución académica. Encontrándose aptas para presentarse a la defensa pública del estudio realizado.

Riobamba, 14 de junio de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'B. Boada', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Dr. Byron Boada, Mg.

TUTOR

APROBACIÓN DE TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: **“INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTO DE PAREJA. HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. “GÁLAPAGOS”. RIOBAMBA, 2018-2019”**, presentado por las señoritas **Evelyn Catherine Méndez Rivera** con C.C.: No. 0603981002 y **Gloria Silvana Toaza Chango** C.C.: No. 0202138723, bajo la tutoría del Dr. Byron Boada, Mg; una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Byron Boada, Mg.

Tutor



Firma

Mgs. Alexandra Pilco

Miembro del Tribunal



Firma

Mgs. Alejandra Sarmiento.

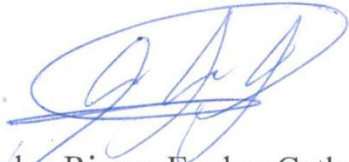
Miembro del Tribunal



Firma

AUTORÍA

Yo, **EVELYN CATHERINE MÉNDEZ RIVERA** portadora de cédula de ciudadanía No. 060398100-2 y **GLORIA SILVANA TOAZA CHANGO** portadora de cédula de ciudadanía No. 020213872-3, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en el presente proyecto de investigación: **INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTOS DE PAREJA. HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. "GALÁPAGOS". RIOBAMBA, 2018-2019**, y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Méndez Rivera Evelyn Catherine
C.I. 060398100-2



Toaza Chango Gloria Silvana
C.I. 020213872-3

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por su bondad y bendición a lo largo de mi vida. A mis padres, ya que con amor y paciencia supieron guiarme, apoyarme y motivarme a seguir adelante y alcanzar mis metas. A mi perrita, milú, fiel compañera.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Carrera de Psicología Clínica y a cada uno de los docentes que supieron impartir sus conocimientos, con el afán de formar buenos profesionales, pero sobre todo buenos seres humanos. A mis amigos/as con quienes compartí no solo mis estudios sino también vivencias personales que las recordaré siempre. A mi tutor de tesis el Dr. Byron Boada, quien a través de sus conocimientos supo ser un pilar fundamental en el desarrollo del presente estudio, y al Director del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” TCRN. Edison Moreno, quien dio la apertura necesaria para culminar este proyecto.

Evelyn Méndez Rivera

A mis padres gestores de mis logros, quienes con su ejemplo lograron fundir en mí una voluntad férrea y firmeza en el carácter, cualidades imprescindibles para lograr mis metas propuestas.

Así mismo, agradezco al Dr. Israel Montenegro, quien fue un pilar fundamental en mi formación profesional y vida personal, la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante para culminar con éxito este proyecto; y, sin duda alguna, a la Sra. Consuelo Bosques mi otra madre, amiga y suegra.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a la Carrera de Psicología Clínica con sus profesores que supieron sembrar en mi espíritu el amor al conocimiento y al humanismo.

También va mi eterno agradecimiento para el Dr. Byron Boada, que con abnegación supo orientarme en el proceso de la investigación; y al Director del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” TCRN. Edison Moreno, quien dio la apertura necesaria para culminar este proyecto.

Silvana Toaza Chango

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi más grande ejemplo a seguir.

A mi madre, Martha Rivera, por demostrarme día a día su amor incondicional, por enseñarme a luchar y ser fuerte frente a la adversidad, pero sobre todo por acompañarme en cada paso que doy. A mi padre, José Méndez, por todo su amor y paciencia y, porque a través de su ejemplo me enseñó a esforzarme para alcanzar mis sueños y convertirme en una persona de bien.

Evelyn Méndez Rivera

A mis padres, El Sr. Pedro Toaza Ramos, quien con su amor, compromiso y lealtad ha estado y estará toda la vida para mi sin importar lo que suceda.

Sin duda alguna a mi madre la Sra. Gloria Chango Moreta, una mujer valiente, amorosa y abnegada que además supo guiarme y enseñarme a ser una verdadera mujer, madre y hermana, ejemplo a seguir.

A mis hermanos Noé y Pedro, modelos de aprendizaje y optimismo para caminar en la vida con honestidad y objetivos.

A mi hijo Matías Montenegro, luz de mis ojos, el aire que respiro, él que me dio la fuerza y motivación para seguir viviendo después de un capítulo difícil en mi vida, además, es el que me señala el camino de la paciencia y la responsabilidad, siempre con amor.

Silvana Toaza Chango

RESUMEN

El presente estudio *Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja (...)*, realizado en el Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba, tuvo como objetivo: analizar la influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja, partiendo de Historias Clínicas e indicadores estadísticos que en mayor incidencia alertan en la actualidad a la salud pública en razón de los porcentajes elevados. La investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, fue documental, bibliográfica, retrospectiva y descriptiva; con diseño transversal, no experimental. La muestra fue intencional no probabilística, conformada por 156 pacientes (de una población de 1119, historias clínicas), atendidos en los periodos: de julio a noviembre del 2017 y de enero a diciembre del 2018. Para el registro de los datos y la tabulación se utilizó *ficha de observación* para la recolección de datos sociodemográficos y clínicos, y el *paquete estadístico SPSS versión 24.00. IBM* para el análisis estadístico, obteniéndose los siguientes resultados: el 39.1% de la población atendida correspondió a militares mayores de 40 años de edad, en servicio activo y pasivo; respecto de la segunda variable, el 98.7% experimentó conflictos de pareja. De relación de las variables, el 21.2% presentó consumo de alcohol y conflicto de pareja. Referente a la comorbilidad, el 7.2% presentó diagnóstico de “Episodio depresivo leve”, seguido del 2,6% con diagnóstico “Trastorno mixto ansioso depresivo”, y el 1,9% “Episodio depresivo moderado”. Resultados que confirman la problemática conductual en nuestro contexto social, agudizándose a la vez. Siendo imprescindible dar la debida importancia a la prevención.

Palabras claves: Consumo de alcohol, Conflicto de pareja, Comorbilidad.

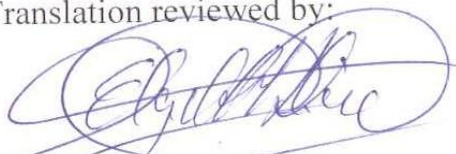
ABSTRACT

The present study is about the influence of alcohol consumption in partner conflicts, made at the primary Hospital 11 B.C.B. "Galapagos" in Riobamba aimed at analyzing the impact of alcohol consumption in partner conflicts, based on medical records and statistical indicators that currently alert public health due to the high percentages. The research was based on the quantitative approach, was documentary, bibliographic, retrospective, and descriptive by exclusive design, not experimental. The sample was intentional non-probabilistic, made up of 156 patients (of a population of 1119, medical records), attended in the periods: July-November 2017 and January-December 2018. An observation sheet was used for data logging and tabulation for the collection of demographic and clinical data and the statistical package SPSS version 24.00. IBM for statistical analysis with the following results: 31% of the population served corresponded to soldiers over 40 years of age in the active and passive service; concerning the second variable, 98.7% experienced couple conflicts. Of the relation of the variables, 21.2% showed alcohol consumption and conflict of a couple.

Regarding Comorbidity, 7.2% presented a diagnosis of "mild depressive episode," followed by 2.6% with diagnosis "mixed anxiety-depressive Disorder." Results that confirm the behavioral problems in our social context deepen at the same time. It is essential to give due importance to prevention.

Keywords: Alcohol consumption, partner conflict, Comorbidity.

Translation reviewed by:



Msc. Elizabeth Diaz



ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos	4
ESTADO DEL ARTE	5
Antecedentes.....	5
CONSUMO DE ALCOHOL	6
Influencia familiar en el consumo de alcohol.....	8
Influencia social en el consumo de alcohol	9
Cultura y alcohol.....	10
Incidencia del consumo de alcohol en el Ecuador	11
Criterios diagnósticos asociados al consumo de alcohol	12
Comorbilidad	12
CONFLICTO DE PAREJA	13
Conflicto	13
Pareja	14
Conflicto de pareja.....	14
Relación de pareja en matrimonio y unión de hecho	15
Relaciones de pareja en matrimonio.....	15

Relaciones de pareja en unión de hecho	15
Factores determinantes para los conflictos de pareja.....	16
Prevalencia del conflicto de pareja en el Ecuador	17
Causas del conflicto de pareja.....	17
Consumo de alcohol y conflicto de pareja.....	19
Conflictos de pareja, consumo de alcohol y atención psicológica.....	20
METODOLOGÍA.....	21
Tipo de investigación.....	21
Diseño de la investigación	21
Nivel de la investigación.....	22
TÉNICAS E INSTRUMENTOS	23
Técnicas	23
Instrumentos.....	23
Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	24
Tabla 2 Atenciones	26
Tabla 3 Incidencia del consumo de alcohol.....	27
Tabla 4 Conflicto de pareja	27
Tabla 5 Relación del conflicto de pareja y el consumo de alcohol	28
Tabla 6 Correlación del consumo de alcohol y el conflicto de pareja.....	29
Tabla 7 Causas del conflicto de pareja	30
Tabla 8 Comorbilidad con el consumo de alcohol	31
Tabla 9 Conflicto de pareja relacionado con otros diagnósticos	32

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación con el tema: *Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja. Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”. Riobamba, 2018-2019*, obedece a la elevada incidencia en el consumo y la disfuncionalidad familiar.

Se considera que el consumo de alcohol es una de las causas que influye en el conflicto de pareja, desencadenando a la vez desorden en el contexto social, con la imperiosa necesidad de atención a la salud pública, tomando en cuenta además otros factores negativos como las alienaciones sociales, los problemas económicos, la tendencia al machismo en los hombres, el consumismo y otros aspectos socioculturales en nuestro país. Evidenciándose la íntima relación del consumo con los conflictos de pareja.

Partiendo de las variables de estudio: *consumo de alcohol* y *conflictos de pareja*, se plantea el objetivo: Analizar la influencia del consumo de alcohol y el conflicto de pareja en los pacientes atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba. La variable *conflicto de pareja* se refiere al diagnóstico (de la clasificación CIE 10) “Problemas en la relación entre esposos o pareja”.

Respecto de la metodología a seguir, el estudio será bibliográfico, retrospectivo, documental, descriptivo y de corte transversal, tomando en cuenta además criterios de inclusión y exclusión; y, para la obtención de la información requerida (previa coordinación) se accederá a los datos registrados en las historias clínicas del Servicio de Estadística del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”, en los periodos: de julio a noviembre del 2017 y enero a diciembre del 2018, excluyendo septiembre. Requiriéndose para la tabulación el paquete estadístico “SPSS”, versión 24.00. IBM, y el empleo de “Tabla cruzada” y prueba de *Chi-cuadrado* para la correlación de las dos variables relativas a la investigación.

El proyecto de investigación cuenta con cuatro capítulos: el primero comprende Planteamiento del problema (problema, justificación y objetivos); el segundo comprende Marco Teórico (estado del arte); el tercero comprende Metodología; y, el cuarto comprende Resultados y Discusión.

PROBLEMA

El consumo de alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial, evidenciándose mayor consumo en los países Euroasiáticos y Occidentales. La Organización Mundial de la Salud (2018) expone: “El consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas y reduce el autocontrol, por lo que los individuos son menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos relacionales” (p.2). Partiendo de que la ingesta de alcohol es explicada histórica y culturalmente, los estudios demuestran las alteraciones físicas y psicológicas que sufre la persona a causa del consumo de alcohol, concomitante a la afectación socio-familiar y laboral, desencadenando la degradación personal y social a causa de la dependencia observada en alta incidencia en el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (citado por Ramos, 2018) menciona: (...) “El consumo de alcohol en la población mundial aumentó entre el 2005 y 2010 un 18% a 30%, en las Américas cerca de 300.000 personas murieron, el consumo de alcohol acarrea cerca de 200 enfermedades y lesiones” (p.18). Observándose de esta forma que, el fenómeno del alcoholismo, contrario a su desaparición o control (como determinadas enfermedades), gradualmente va en aumento, percibiéndose en los momentos actuales, alta incidencia en el consumo. Determinándose lo anotado, respecto de la ingesta y/o adicción, a la influencia derivada de intereses económicos capitalistas, sumado a crisis existenciales que las poblaciones experimentan en la presente época.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2013) menciona:

Específicamente en el Ecuador, la incidencia en la ingesta se presenta con índices elevados, desencadenando afectación en la salud integral de los consumidores. El consumo de alcohol en personas con más de 40 años inició a edades tempranas comprendidas entre los 13 y 15 años de edad como consecuencia a la cultura aprendida, es decir existe la concepción social de que es normal en todo evento, actividad familiar, festividades sociales el consumo.

De la misma forma, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (citado por Braganza, 2017) puntualiza: “(...) La ciudad que más gasta al mes por consumo de alcohol es Guayaquil, con 6’597.928 de dólares en 164.419 hogares. Le sigue Quito con 4’356.607 de dólares al mes (...)” (p.16).

Tomando en cuenta además que el consumo de alcohol afecta el desarrollo personal, familiar, laboral y social, aún más en los países subdesarrollados; la disfuncionalidad familiar a causa del consumo en nuestro país se presenta en porcentajes altos. Al respecto, Bellis (2017) expone:

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo en conflictos de pareja, desencadenando casos de violencia como el femicidio (...). Hay pocas investigaciones sobre la prevención de la violencia de pareja relacionada con el alcohol, pero tanto las estrategias genéricas que hacen frente a dicha violencia como las orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol en la población desempeñan un papel importante en la prevención. (p.5)

JUSTIFICACIÓN

El estudio a realizar, en razón de la alta incidencia (en nuestro país) en el consumo de alcohol y los conflictos de pareja, es significativo porque aportará a la sociedad criterios que contribuyan a la prevención. En la provincia de Chimborazo, específicamente en la ciudad de Riobamba, el consumo de alcohol es muy evidente, fenómeno psicosocial que induce en gran medida a desencadenar conflictos de pareja.

Es factible realizar la investigación ya que se cuenta con la bibliografía necesaria y el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes atendidos, a través de la aceptación y permiso correspondiente de la dirección del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.

Siendo un tema de trascendencia en el contexto social, obedeciendo principalmente a factores socioculturales inherentes a nuestro medio, es que nace el interés por el presente estudio.

No se ha encontrado estudios similares en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo, por lo que el estudio a realizar motivará de alguna forma el desarrollo de otros estudios afines, orientados a los procesos terapéuticos y principalmente a la prevención, como aporte a la salud mental y bienestar social.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la influencia del consumo de alcohol y el conflicto de pareja en los pacientes atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba.

Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de pacientes consumidores de alcohol, atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.
- Identificar el diagnóstico “Problemas en relación entre esposos o pareja” (Z63.0) en los pacientes atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.
- Relacionar el consumo de alcohol con los conflictos de pareja (Z63.0) en los pacientes atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes

Llopis, Rodríguez y Hernández (2014) en la investigación con el tema “*Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla*”, concluyen:

(...) Los resultados fueron, de una muestra de 50 parejas, 25 de las mujeres denunciaron afirmando que sus parejas eran consumidoras de alcohol y en ocasiones de otras sustancias adictivas, diagnosticándose tal consumo únicamente en 16 de los hombres; mientras que la otra mitad de la muestra negaba el consumo de sustancias adictivas en sus parejas. (p.151)

Así mismo, Llopis et. al., (2014) explican:

(...) del estudio de las conductas violentas en el grupo de hombres que han sido denunciados por consumo de alcohol se desprende que es mayor la frecuencia de la violencia ejercida en la mayoría de los ítems estudiados cuando los hombres no han consumido alcohol. La frecuencia de dicha violencia, por el contrario, es menor cuando beben, pero se suma a la violencia ya ejercida en estado sobrio. (p.167)

Toledo, Pizarro y Castillo (2015) en un estudio investigativo con el tema “*Consumo de alcohol y violencia en la pareja*”, (Observatorio Chileno de Drogas), mencionan: “(...) el consumo de alcohol, tanto en la víctima como en su pareja, se asocia significativamente con situaciones de violencia al interior de la pareja” (p.4).

Castaño y Calderón (2014) en su investigación “*Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*” (Colombia), manifiestan:

(...) el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo

violencia familiar, conflictos en la pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito (...)" (p.740)

En lo que concierne a porcentajes: Castaño y Calderon (2014), con el estudio mencionado (*"Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios"*), concluyen: "(...) las agresiones físicas son igualmente más frecuentes entre los que presentan dependencia (21.7%), así como accidentes de tránsito (13.0%) y problemas con las autoridades (23.9%)" (p.742).

Barbosa, Gallegos, Reyes, Oñate y Zamora (2013) con el estudio: *"Consumo de sustancias y violencia de pareja. Perspectiva masculina en jóvenes universitarios"* (México), concluyeron:

(...) Hablando específicamente del alcohol, se detectó que 31.18% considera que rompe las reglas por estar bajo el efecto del alcohol y 15% señaló que modifica sus actividades personales por la necesidad de comprar alcohol. Vale la pena señalar que 7% considera que no controla su uso del alcohol. En relación con el consumo de alcohol y violencia: 10.2% mencionó que se siente agresivo al consumir esta sustancia, 3.2% han insultado a su pareja estando bajo los efectos de la misma, 1.6% ha destruido cosas de su pareja estando alcoholizado. (p.6)

CONSUMO DE ALCOHOL

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2018):

(...) El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades

cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Rodelgo (2016) expone:

El Alcoholismo (adicción al alcohol) es un trastorno crónico de la conducta en la que una persona consume alcohol de forma excesiva. Esto crea una adicción física y psicológica. El alcohólico se ve incapaz de frenar por sí mismo su consumo excesivo de alcohol de forma permanente. (p.2)

El fenómeno del consumo de alcohol, presente en el mundo desde épocas inmemorables, obedece necesariamente a la influencia sociocultural acrecentada últimamente por circunstancias derivadas del consumismo: presiones económicas, estrés, depresión y tendencia exacerbada a la superficialidad, determinando que el consumo sea cada vez mayor, convirtiéndose en un problema acentuado de salud pública en nuestro país. Respecto de la influencia y su importancia, es de tomar en cuenta el papel que desempeña la publicidad en los medios de comunicación y las políticas gubernamentales irresponsables, facilitando el consumo, debido al escaso control en el expendio y los costos asequibles. Herrera y Arena (2010) en su investigación: *“Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México”*, consideran: “En la actualidad se debate la expansión de la violencia al mismo tiempo en que se afirman, en diferentes acuerdos internacionales y legislaciones nacionales, los derechos humanos civiles y sociales” (p.563).

El Diccionario conciso de Psicología (2010) define:

Alcoholismo alfa uno de los tipos de alcoholismo definidos por el médico estadounidense Elvin M. Jellinek (1890-1963); los otros son ALCOHOLISMO BETA, ALCOHOLISMO GAMA, ALCOHOLISMO DELTA Y ALCOHOLISMO ÉPSILOM. Se caracteriza por un consumo indisciplinado que perturba las relaciones interpersonales, familiares y la vida laboral, y por la dependencia en los efectos del alcohol para el alivio del dolor físico o emocional (...). (p.17)

Partiendo de que el alcohol es una sustancia depresora del SNC, es importante reafirmar las consecuencias o daños a la salud integral y disfuncionalidad en los contextos familiares, laborales, sociales y otros, a causa de la ingesta de alcohol. Aparte de las patologías somáticas derivadas del alcoholismo, es necesario anotar las afectaciones en el comportamiento del consumidor en el contexto familiar y relación de pareja específicamente, motivo del presente estudio.

Influencia familiar en el consumo de alcohol

Sandoval y Uzcategui (2014) mencionan:

La familia es fundamental en la determinación de las expectativas relacionadas con el consumo de alcohol, como también lo son las interacciones e influencias de los amigos ya que tanto la familia como las amistades influyen en la sociedad. (...) el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con situaciones de abandono, conflictos familiares, problemas laborales, la migración, la falta de control por parte de sus familiares, la inducción por parte de los amigos, la muerte de un ser amado, curiosidad, etc. El consumo de alcohol altera la organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas (...). (p.21)

La comisión Interamericana para el Control del abuso de drogas (citada por Ahumada, Gámez y Valdez, 2017) expone:

La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo de consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es abundante y puede ser clasificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales (...) Familiares: las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco afectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia,

desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia. (p.15)

Tomando en cuenta que la familia es la piedra angular para el desarrollo del ser en el contexto sociocultural, ya que su influencia positiva o negativa es preponderante ante el resto de influencias. El consumo de alcohol obedecerá a un aprendizaje previo, a través del ejemplo en el contexto familiar. La disfuncionalidad familiar va a contribuir en algún grado a la ingesta de la sustancia, pudiendo desencadenar adicción psicológica y/o física, alterando entonces la dinámica familiar y consecuentemente la dinámica social, por lo que se observa en la actualidad altos porcentajes de conflictos de pareja relacionados con el maltrato y las separaciones o divorcios a causa del alcohol. Concluyéndose que el bienestar y normal desarrollo de las sociedades dependerá necesariamente del bienestar familiar, que favorecerá a la vez la estructuración de personalidades normales y comportamientos óptimos en sus miembros.

Influencia social en el consumo de alcohol

El Diccionario conciso de Psicología (2010) define: “Cualquier cambio en los pensamientos, sentimientos o comportamientos del individuo generado por otras personas, que pueden estar realmente presentes, imaginarse, esperarse o solo suponerse. Procesos interpersonales que pueden hacer que los individuos cambien sus pensamientos, sentimientos o conductas” (p.642).

(...) Al igual que la familia, los amigos o pares pueden constituir un factor de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes. En algunos estudios se ha encontrado que cuanto mayor sea el contacto entre compañeros que inciten al consumo, mayor es la probabilidad, para que ellos también lo hagan (...) La presión social para consumir resulta determinante en los jóvenes, quienes, tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social. Los pares suelen ser modelos directos de consumo y facilitar actitudes favorables hacia el mismo; sus normas sociales y prácticas cotidianas pueden validar el consumo, lo que, sumado a la falta de habilidades para resistir la presión, obstaculizan la modificación o eliminación de los comportamientos de consumo de alcohol (...). (Lema, Varela, Duarte y Bonilla, 2011, p.265-266)

Pariendo de que el consumo de alcohol es un fenómeno cultural, la influencia social para la ingesta es evidente y de gran preocupación para la salud pública, específicamente para los grupos más vulnerables (niños y adolescentes). En nuestro contexto socio-cultural, las costumbres relacionadas con los festejos como la navidad, el carnaval, el fin de año y otras festividades, se desarrollan necesariamente con la ingesta de alcohol. Sumándose a lo anotado la publicidad (influencia) a través de los medios de comunicación y otras formas, así, por ejemplo: el mensaje relacionado con la bebida alcohólica “pilsener” en las camisetas de los futbolistas del equipo “Barcelona” en Ecuador. Así mismo, la importancia de las redes sociales y su influencia en los grupos de adolescentes que, por su vulnerabilidad fácilmente pueden consumir alcohol afectando su desarrollo integral y crecimiento personal.

Cultura y alcohol

El Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas (2015) menciona:

(...) La cultura influye considerablemente en los patrones de consumo y en los efectos dañinos del alcohol, dando lugar a diferencias de un país a otro y dentro de un mismo país. Factores como las creencias religiosas, los roles de género tradicionales, las costumbres étnicas y otros ambientes pueden interactuar mitigando o agravando los patrones de consumo de alcohol de la persona. (...) Un estudio señala que en las poblaciones indígenas es mayor el riesgo de los trastornos por consumo de alcohol, la depresión y los suicidios, entre muchas otras afecciones de salud física y psíquica que tienen una relación causal con el consumo de alcohol. (p.28-29)

La religión, el arte, la filosofía, la ciencia y la tecnología son manifestaciones culturales, sumándose las costumbres a la dinámica social, derivadas de influencias generacionales determinadas por la tradición como el consumo de alcohol relacionado con festividades y otras (específicamente en nuestro país). Así: los festejos de “el carnaval”, “el entierro del carnaval”, “la mama negra”, “la diablada”, “el inti raymi”, “el pase del niño”, sumándose otros actos sociales como: matrimonios, bautizos, confirmaciones, y otros. Expresiones culturales propias de nuestro

contexto social. Conocido es que (históricamente) el consumo de alcohol, específicamente “la chicha”, era ingerido por los aborígenes con fines ceremoniales, mucho antes de la conquista española en América Latina, específicamente en los países andinos.

Incidencia del consumo de alcohol en el Ecuador

Ruisoto, Cachó, López, Vaca y Jiménez (2016), partiendo de un estudio relacionado con el perfil y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, concluyen:

(...) La prevalencia total de consumo fue del 92,24% en los hombres y del 82,86% en las mujeres. En total, el 49,73% de los hombres y el 23,80% de las mujeres reportaron un consumo problemático. En los hombres, el perfil de consumo problemático se caracterizó por síntomas de ansiedad y depresión, especialmente si existía mayor nivel de estrés y menor compromiso vital. En las mujeres, el consumo problemático se caracterizó por mayor inflexibilidad psicológica y menor compromiso vital. (p.371)

En lo que corresponde a las edades (rangos de edad), respecto del consumo de alcohol, Braganza (2017) expone:

En cuanto a la edad de los consumidores de alcohol; el mayor número de consumidores se encuentra entre los 25-34 años con un 27,59% seguido por un 24,1% de consumidores que tienen entre 34 y 44 años. (...) el 30,58% de los consumidores excesivos se concentran en el rango de edad de 65 años en adelante seguido por un 18,4% de consumidores que tienen entre 45 y 54 años (...). (p.23)

Sackmann (2012): “En términos generales, 80% de la carga de enfermedades relacionadas con el alcohol se da en varones de menos de 45 años. Es decir, en plena edad laboral” (p. 40).

En el Ecuador (país subdesarrollado), por las circunstancias desfavorables derivadas de factores socioeconómicos, los índices de pobreza son evidentes, relacionándose este factor con el alcoholismo; nuestro país forma parte de los mayores consumidores de alcohol en Latino América.

Criterios diagnósticos asociados al consumo de alcohol

Según la CIE10 (1992):

- F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
- F1x.0 Intoxicación aguda
- F1x.1 Consumo perjudicial
- F1x.2 Síndrome de dependencia
- F1x.3 Síndrome de abstinencia
- F1x.4 Síndrome de abstinencia con delirium
- F1x.5 Trastorno psicótico
- F1x.6 Síndrome amnésico inducido por alcohol o drogas
- F1x.7 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas
- F1x.8 Otros trastornos mentales o del comportamiento
- F1x.9 Trastorno mental o del comportamiento inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas sin especificación. (p.48-50)

Comorbilidad

Sackmann (2012) expone: “La depresión es una de las patologías más frecuentes en los pacientes alcohólicos (...) Debemos poder discriminar cuando la depresión aparece como consecuencia del consumo (factor de mantenimiento), y cuando la depresión conforma un trastorno en sí mismo (factor de vulnerabilidad) (...)” (p.149).

Así mismo Sackmann (2012) menciona: “La ansiedad, de manera similar a la depresión, guarda también una estrecha relación con el consumo de alcohol y es también fuente de confusión entre las causas y las consecuencias (...)” (p.449).

El consumo de alcohol etílico (fenómeno cultural), en mayor o menor grado, altera el comportamiento de las personas por ser un deshinibidor del sistema nervioso, más aún cuando las personas reprimen en razón de sus personalidades. Consecuentemente la ingesta de alcohol afectará la interacción familiar y social y más específicamente la relación de pareja, desencadenando conflicto. Sackmann (2012) expone: “El deterioro de la vida del alcoholdependiente lleva inevitablemente a que los familiares y, en forma más directa, el cónyuge sufra las consecuencias de esta situación caótica. (...)” (p.370).

Por lo anotado (respecto de la primera variable), la bibliografía despeja determinadas interrogantes relativas al consumo de alcohol, de ahí la necesidad de explicar aspectos inherentes a la segunda variable, *conflicto de pareja*.

CONFLICTO DE PAREJA

Definición

Conflicto

Según el Diccionario conciso de Psicología (2010): “(...) en las relaciones interpersonales el conflicto denota el desacuerdo, discordia y fricción que ocurren cuando las acciones y creencias de uno o más individuos son inaceptables para otros que les oponen resistencia” (p.100).

Pareja

De la Espriella (2008) define: “(...) Relación significativa consensuada, con estabilidad en el tiempo, con un referente obvio, el cual es el matrimonio (...) la pareja humana supone contrastes, variaciones e inestabilidades que pretenden la estabilidad” (p. 177).

Conflicto de pareja

Partiendo del concepto de conflicto, el desacuerdo en la relación de pareja puede considerarse como una circunstancia normal en razón de la naturaleza humana (imperfecta). Sin embargo, cuando las desavenencias obedecen a una acentuada carga de emocionalidad en la pareja y/o bajo grado de diferenciación en cada miembro, los conflictos se agudizan y al cronificarse provocan “dependencia” y “adicción” al maltrato, derivándose el fenómeno comportamental de las características de personalidad respecto de los factores: genético (interno) y medio-ambiente (externo). Entendiéndose que, por la categoría de ente racional, la persona humana tendría la obligación moral de desarrollarse y manifestarse como un buen ser humano, desvirtuando de esta forma el conflicto en la relación de pareja.

Isaza (2011) menciona:

La relación de pareja, entendida como una experiencia intersubjetiva y subjetiva, integra elementos de intercambio, de conocimiento mutuo de cercanía emocional y erótica. No obstante, la relación puede verse afectada por conflictos que emergen ante diversas situaciones y que generan inestabilidad y crisis, al desatar cambios emocionales, cognitivos y comportamentales en sus miembros. En concreto, el conflicto en la pareja aparece cuando en los dos miembros existen motivaciones de carácter opuesto o se presentan malos entendidos, que pueden causar insatisfacción, frustración, debilitamiento y hasta pérdida de la pareja. (p. 337)

En las consultas de psicología clínica se evidencia un alto porcentaje de pacientes que solicitan atención por problemas de pareja, en relación de matrimonio o unión de hecho. Específicamente, en nuestro contexto social, la incidencia de conflictos de pareja es alta, observándose violencia psicológica verbal y física, motivo de preocupación de la salud pública. Siendo importante anotar determinados aspectos, propios de nuestra cultura, que contribuyen al problema, así: mala comunicación, machismo, consumo exacerbado de alcohol, infidelidad y problemas económicos.

Relación de pareja en matrimonio y unión de hecho

Relaciones de pareja en matrimonio

De la Espriella (2008) menciona:

Con frecuencia, para tratar el tema de la pareja se utiliza la palabra *matrimonio*, es decir, la unión abalada socialmente bajo un sistema de creencias específico, que incluye procedimientos rituales. Se han descrito algunos elementos comunes en la definición de matrimonio, extensivos a nuestra definición de pareja:

- Cohabitación doméstica
- Reconocimiento de la comunidad
- Reglas de conducta habituales
- Alguna forma de ceremonia de establecimiento
- Alguna extensión en el tiempo. (p. 177)

Relaciones de pareja en unión de hecho

En lo que corresponde a la unión de hecho, el Código Civil en su artículo 222 (2015) especifica:

[Derechos y obligaciones de la unión de hecho]. - La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial, mayores de edad, que formen un hogar de

hecho, genera los mismo derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio y da origen a una sociedad de bienes. (...). (p.41)

Rosero (2014) manifiesta: “(...) La unión libre o unión de hecho no es otra cosa que la existencia de una vida en común, de convivencia habitual, de relaciones sexuales y la inexistencia de un vínculo legal (matrimonio)” (p. 3).

Factores determinantes para los conflictos de pareja

Los conflictos de pareja (específicamente en nuestro contexto socio-cultural), se evidencian por la mala comunicación, los rasgos de carácter, la marcada emocionalidad, el consumo de alcohol y las alienaciones sociales, relacionado esto con factores personales, sociales y ambientales. Al respecto Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain (2009) exponen:

(...) Factores ambientales globales: Son muchos los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas. Por una parte, tenemos la disponibilidad y accesibilidad a la droga, lo que es una premisa básica para que se dé su consumo. En algunas culturas, el acceso a ciertas drogas se encuentra facilitado; por ejemplo, en la nuestra lo está el alcohol desde tiempos inmemorables, como ya se ha dicho (...). Por otra, el desarrollo técnico de la sociedad occidental ha hecho que el ser humano adquiera una serie de capacidades que, por ejemplo, le sumergen en un mundo de ilusión de omnipotencia y de poder (viajes, internet), del “todo fácil y rápido”, de no existencia del dolor ni sufrimiento (“culto al fármaco” y medicalización de los problemas), etc., características que no concuerdan con aspectos de la realidad cercana: el paro laboral, el número elevado de horas de trabajo, el escaso tiempo libre, el aislamiento social, etc., en definitiva una calidad de vida baja (...). (p. 44)

Pitman y Zincer (citado por Sackmann, 2012) concluyen:

(...) Entre los factores ambientales relacionados con el desarrollo del alcoholismo, el set de actitudes sociales hacia el alcohol, el nivel de atenciones (desempleo, explotación, violencia, carencia de educación, carencia de atención media y alto nivel de responsabilidades), la falta de adecuados medios de recreación, la propaganda, el clima (...) y aspectos económicos y laborales. (p. 44)

Prevalencia del conflicto de pareja en el Ecuador

Según el INEC (2016):

En el 2015 se registraron 25.692 divorcios frente a 11.725 del 2005, un incremento de 119,1%. Mientras, el número de matrimonios cayó 8,9% al pasar de 66.612 en el 2005 a 60.636 del 2015, según los últimos datos del Anuario de Estadísticas de Matrimonios y Divorcios publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Román (citado por Aguirre, 2013) menciona:

Los indígenas son la etnia con mayor número de casados (43,8%); y menor proporción de uniones libres (6,7%) y divorciados (0,5%). En la región Sierra es donde se registró mayor porcentaje de matrimonios y divorcios con el 51,6% y el 53,4% respectivamente.

Cabe dejar claro que así mismo es en este sector en dónde se registran altos índices de violencia y maltrato. (p.12)

Causas del conflicto de pareja

Zazueta y Sandoval (2013) mencionan:

Hombres y mujeres provienen de familias disfuncionales (...) Los problemas que tuvieron los varones en sus familias de origen en este tipo de unión se enmarcan en situaciones que

tienen que ver con hacinamiento y carencias económicas, con vagancia, rebeldía, robo, uso de drogas, diferencias en el trato a los hijos, desintegración familiar (poca comunicación, ausencia del padre). Los problemas que tuvieron las mujeres en sus familias de origen se enmarcan en situaciones que tienen que ver con pleitos entre sus padres, consumo de alcohol, carencias económicas, diferencias religiosas, consumo de drogas, abandono de hogar de la madre (por la pobreza del hogar y por sus conflictos personales), rebeldía y autoritarismo (del padre, la madre y los hermanos). (p.105). Lo anotado por el autor nos conduce a comprender sistémicamente los comportamientos inherentes al consumo de alcohol y el conflicto de pareja. Tomando en cuenta que la comunicación es la principal vía para prevenir y resolver los problemas o circunstancias negativas relacionadas con el consumo y el conflicto. Al respecto Satir (1981) manifiesta:

(...) La comunicación abarca toda la amplia gama de formas en que las personas intercambian información; incluye la información que proporcionan y reciben, y la manera en que esta se utiliza. La comunicación comprende el sentido que las personas imparten a esta información. (p.31). Entendiéndose que la comunicación puede ser adecuada o inadecuada, la segunda se convierte en la causa principal para desencadenar el conflicto de pareja y/o consumo de alcohol en nuestro contexto social, concomitante a la infidelidad y los ausentismos temporales de uno de los miembros de la pareja, como es el caso de militares que deben atenerse a *pases* (cambio de unidad militar en el territorio nacional), motivo del presente estudio.

Yanze (2017) explica:

(...) La reciprocidad en la comunicación: cuando las parejas acuden a terapia ellos comunican que la principal causa de conflicto es la comunicación, hay que tener en cuenta que las áreas relacionadas a la economía, sexo, niños, tareas domésticas, amigos, ocio, están en íntima relación con la comunicación y con la capacidad de la pareja para resolver los problemas (...). (p.47)

Isaza (2011) en su investigación “CAUSAS Y ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA FORMADAS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”, concluye:

(...) figura como causal de conflicto más frecuente la asociada a los problemas de comunicación, con un 64,2% en los hombres y un 67,3% en las mujeres. En segundo lugar aparece la pérdida de la libertad (51,9% en los hombres y 44,2% en las mujeres). Muy cercana a esta aparece la infidelidad, con un 48,1% en los hombres y 49% en las mujeres. (...). (p.343)

Consumo de alcohol y conflicto de pareja

La incidencia en el consumo de alcohol en nuestro país es elevada, ocupando los primeros lugares en Latinoamérica, convirtiéndose este problema en un factor determinante para los conflictos de pareja. Al respecto Deza (2013) señala:

(...) el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocia con un mayor riesgo de que castiguen a sus parejas. Las asociaciones entre el consumo de alcohol, el abuso del alcohol o la ebriedad en los hombres y el mayor riesgo de que cometan actos de violencia contra sus parejas (...). (p.43)

Galarza (2018) explica:

Si un elemento de la pareja se encuentra en el último estadio del consumo de alcohol, pierde interés en todas las actividades y descuida sus relaciones personales, de pareja, familiares, laborales y profesionales, sin importar que tiempo atrás hayan formado parte importante de su vida.

Así mismo, Galarza (2018) expone: “La relación entre el **dependiente del alcohol** y su entorno se torna compleja y difícil debido a la carga de emociones negativas, dolor y soledad (...)”.

García (cómo se citó en Galarza, 2018) opina:

En efecto ya no percibe estos factores como positivos ni agradables, y realizan todo de manera forzada. Ahora invierte su tiempo y atención en relaciones y acciones vinculadas al consumo de bebidas alcohólicas. A ellos se suman mal humor, angustia y tendencia a la agresividad verbal como respuesta a periodos de abstinencia.

Conflictos de pareja, consumo de alcohol y atención psicológica

La negación frente a los conflictos de pareja y el consumo de alcohol es evidente en nuestro contexto social, no siendo extraño escuchar frente a los conflictos de pareja, minimizándolos, expresar: “tenemos problemas como en todo hogar ya que es normal”, y frente al consumo de alcohol, expresar: “soy tomador social no alcohólico”, expresiones que forman parte del léxico popular-cultural. Así mismo, es evidente la resistencia a acudir a los profesionales de la salud mental, aparte de las razones expuestas, restando importancia a la atención psicológica. Al respecto Sackmann (2012) menciona:

Es característica del paciente alcohólico la negación del problema y por lo tanto la demora de la demanda. (...) Algo similar puede suceder con la familia, siendo gran mayoría los casos donde las consecuencias del consumo deciden el momento de la demanda. Dichas consecuencias se ven agravadas por la concurrencia de otras patologías que devienen en comportamientos inapropiados, escenas de violencia, abusos, conductas delictivas, accidentes, etc. Que determinan el momento de la consulta. Particular interés despierta este punto entre los investigadores, pues retarda o anula en múltiples oportunidades la búsqueda de tratamiento (...). (p.445). De la misma forma Isaza (2011) menciona:

(...) Entre las estrategias para solucionar el conflicto, los estudiantes universitarios nombran: la comunicación, con un 89,6% para los hombres y 92,3% para las mujeres; pedir un consejo a un amigo o persona profesional con un 48,1% para los hombres y un 59,6% para las mujeres; hacerse el desentendido de los problemas con un 26,4% para los hombres

y 23,1% para las mujeres; y acudir a un profesional con un 10,4% para los hombres y 9,6% para las mujeres. (p.344)

Siendo importante a la vez, tomar en cuenta a las personas (pacientes) que sí acuden a los profesionales de la salud mental, en razón de la agudización de los problemas y derivaciones médicas principalmente.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Documental: Según Danel (2016): “Una técnica que consiste en obtener, organizar y sistematizar los datos disponibles, sometiéndolos a un conjunto de operaciones mentales con vistas a utilizarlos como fuentes de información en función del objeto estudiado” (p.11).

La investigación se realizó a través de la revisión de Historias Clínicas de pacientes con conflictos de pareja y/o consumo de alcohol, atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.

Bibliográfica: “el investigador construye el sustento teórico para la investigación” (...). (Behar, 2008, p.21).

Retrospectiva: (...) El objetivo de los principales estudios retrospectivos en salud, es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, análisis de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento, busca las causas a partir de un efecto y regresan a buscar la causa. (...) (Ramos, 2014, p. 67)

Diseño de la investigación

Transversal: Se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica. (Álvarez y Delgado, 2015, p. 28)

El estudio se realizó en los periodos establecidos de enero a diciembre 2018 (excluyendo septiembre) y de julio a noviembre 2017.

No experimental: (...) “se observa el desarrollo de los fenómenos en su medio natural sin intervención del investigador” (Behar, 2008, p.19).

En este caso, no se utilizó un grupo experimental, debido a que no se manipuló intencionalmente las variables y su población.

Cuantitativa: Se realizó un análisis a partir de los registros de datos estadísticos, (historias clínicas), de pacientes de la Consulta externa del área de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos.

Nivel de la investigación

Descriptivo: “(...) Se describen las características y propiedades de un fenómeno y objetos de estudio (...)”. (Behar, 2008, p.21).

Se fundamentó en la recolección de datos de las Historias Clínicas, registrando datos sociodemográficos y criterios diagnósticos relativos a la problemática establecida (*Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja*).

Población y muestra

Población: (Registrada en historias clínicas) atendida en la consulta externa del área de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”, en los periodos de enero a diciembre (sin contar septiembre) del 2018; y, de julio a noviembre del 2017. Total 1192 atenciones.

Muestra: La muestra fue intencional, no probabilística, en razón del criterio retrospectivo respecto de las variables (*consumo de alcohol y conflictos de pareja*): 156 pacientes (100%).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que consumieron alcohol (con o sin diagnóstico).

- Pacientes con el diagnóstico Z63.0 (CIE10).
- Pacientes que consumieron alcohol (con o sin diagnóstico) y fueron diagnosticados con el criterio Z63.0 (CIE10).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no consumieron alcohol ni fueron diagnosticados con el criterio Z63.0 (CIE10).

TÉNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

Recolección de datos: “Implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con propósito específico (...)” (Hernández, Fernández, Baptista, 2006, p.274)

Observación: Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. (Hernández, et.al 2014, p. 256)

Se utilizó esta técnica para recoger datos de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos (en periodos anteriores) en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”.

Instrumentos

Ficha de observación: Instrumento de la técnica de observación; su estructura corresponde a la sistematicidad de los aspectos que se prevé registrar acerca del objeto (fenómeno) observable. (...) este instrumento permite registrar los datos con un orden lógico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema social determinado. (Ortiz, 2004, p. 75)

Para el proceso de la investigación se desarrolló una ficha de observación para registrar los datos relativos al tema de estudio. (Anexo 1)

Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos

Los datos obtenidos de las historias clínicas y registrados en la ficha de observación, fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.00.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 1 *Datos sociodemográficos*

		f	%
Genero	Femenino	61	39.1
	Masculino	95	60.9
Edad	22-30	40	25.6
	31-39	55	35.3
	40 o más	61	39.1
Profesión	Militar	96	61.5
	Otras profesiones	8	5.1
	Sin profesión	52	33.3
Ocupación	Labores domesticas	41	26.3
	Castrense	96	61.5
	Otras ocupaciones	11	7.1
	Sin ocupación	8	5.1
Servicio	Activo (militar)	88	56.4
	Pasivo (militar)	9	5.8
	Civil	59	37.8
Total		156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

Respecto de los datos sociodemográficos, se observa los siguientes porcentajes: 39,1% corresponde al género femenino y, el 60,9% al género masculino. Respecto de la edad (hombres y mujeres), el 25.6% se enmarca en el rango de 22-30 años; el 35.3% se enmarca en el rango de 31-39 años; y, el 39.1% se enmarca en el rango de 40 o más años. Respecto a la profesión, el 61.5% corresponde a militares (el estudio fue realizado dentro de una institución militar); el 5,1% corresponde a otras profesiones y, el 33,3% abarca a pacientes que no tienen profesión. En lo que concierne a la ocupación, el 26,3% realiza labores domésticas; el 61,5% desempeña labores castrenses; el 7,1% corresponde a otras ocupaciones y, el 5,1% carece de ocupación. Referente al servicio, el 56,4% comprende a militares en servicio activo; el 5,8 comprende a militares en servicio pasivo y, el 37,8% corresponde a pacientes civiles.

Análisis

En lo que corresponde al género, los hombres representan el mayor porcentaje en las atenciones; respecto de la edad, el mayor porcentaje de atenciones se observa en pacientes mayores de 40 años (39.1%). Porcentaje alto que guarda relación con el estudio de Braganza (citado por Flores, 2017), mismo concluye que: “(...) el 30,58% de los consumidores excesivos se encuentran en el rango de edad de 65 años en adelante” (p. 19). Respecto de la profesión, el porcentaje más alto de pacientes atendidos corresponde a militares, porcentaje similar observado en la ocupación castrense (militar). Observándose un bajo porcentaje en pacientes atendidos, sin ocupación. En lo que concierne al servicio, el porcentaje más alto abarca a militares en servicio activo. Siendo necesario anotar que, el mayor porcentaje de pacientes atendidos comprende a militares (la casa de salud en la que se realizó el estudio es una unidad de sanidad que atiende prioritariamente a la población militar y sus familiares).

Tabla 2 Atenciones

Genero	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Atenciones						
Primeras	41	26,3	37	23,7	78	50
Subsecuentes	54	34,6	24	15,4	78	50
Total	95	60,9	61	39,1	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

A través del estudio (retrospectivo) realizado, se observa que el 26,3% hombres y el 23,7% mujeres (total 50%), acudieron una sola vez a la consulta de psicológica clínica; y, el 34,6% hombres y el 15,4% mujeres (total 50%), acudieron más de una vez a la consulta de psicología clínica.

Análisis

Con la presente investigación se evidencia porcentajes similares, obedeciendo el resultado a los procedimientos de asesoría y psicoterapia indicados por el servicio de psicología clínica, en razón de que la atención profesional implica (en el proceso psicoterapéutico) citar a las partes en conflicto. Siendo importante anotar además que, en lo que concierne a las atenciones subsecuentes, en mayor porcentaje (34.6%.) han asistido los hombres, por su condición de militares dependientes del orden jerárquico, coaccionados en gran medida a acudir al servicio de psicología clínica, tomando en cuenta que en la población militar (por influencias culturales), un alto porcentaje desarrolla estilos de vida desfavorables relacionados con el consumo de alcohol y la promiscuidad sexual e infidelidad.

Tabla 3 *Incidencia del consumo de alcohol*

Consumo de alcohol	f	%
Si	33	21.2
No	123	78.8
Total	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana

Interpretación

En lo que corresponde a la variable *Consumo de alcohol*, el 21,2% de los pacientes atendidos presentó problemas con el alcohol (con diagnóstico en unos casos), porcentaje alto; observándose además que el 78,8% no consume.

Análisis

Los estudios realizados (respecto del alcoholismo) demuestran que la incidencia de consumo de alcohol en el Ecuador es alta y en aumento progresivo, ubicándose el país en los primeros lugares de América Latina, determinándose a la vez como un fenómeno cultural aprendido. El presente estudio corrobora lo anotado, observándose un alto porcentaje 21.2% de alcoholismo en la población de pacientes atendidos en el servicio de psicología del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”. Concordando con datos de La Organización Panamericana de la Salud (citado por Ramos, 2018): “(...) El consumo de alcohol en la población mundial aumentó entre el 2005 y 2010 un 18% a 30%, en las Américas cerca de 300.000 personas murieron, el consumo de alcohol acarrea cerca de 200 enfermedades y lesiones” (p.18).

Tabla 4 *Conflicto de pareja*

Conflicto de pareja	f	%
Si	154	98.7
No	2	1.3
Total	156	100

Fuente: Historias Clínicas de Pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

En lo que corresponde a la variable *Conflicto de pareja* (Z63.0); el 98.7% de los pacientes atendidos fueron diagnosticados con el criterio “Problemas en relación entre esposos o pareja” (Z63.0); observándose además que, el 1.3% no ha sido diagnosticado con el criterio anotado.

Análisis

Con el estudio realizado, se observa que el 98.7% (porcentaje alto) de los pacientes atendidos fueron diagnosticados con el código “Z63.0”, indicador que refleja la tendencia al conflicto o disfuncionalidad en la relación de pareja en nuestro contexto social (problema de gran preocupación para la salud pública). Así lo confirma el Anuario de Estadísticas de Matrimonios y Divorcios publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2016), mismo especifica: “En el 2015 se registraron 25.692 divorcios frente a 11.725 del 2005, un incremento de 119,1%. Mientras, el número de matrimonios cayó 8,9% al pasar de 66.612 en el 2005 a 60.636 del 2015(...)”.

Tabla 5 Relación del conflicto de pareja y el consumo de alcohol

Conflicto de pareja	Consumo de alcohol		No		Total	
	Si					
	f	%	f	%	f	%
Si	31	19,9	123	78.8	154	98,7
No	2	1,3	0	0	2	1,3
Total	33	21,2	123	78,8	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

En lo que concierne a la relación de las dos variables *Conflicto de pareja* y *Consumo de alcohol*, el 19,9% representa a pacientes atendidos en razón de las dos variables. Observándose además que, el 78.8% se enmarca en el criterio diagnóstico conflicto de pareja (Z63.0), sin presentar consumo de alcohol; además el 1.3% consume alcohol, no evidenciándose conflicto de pareja (solteros).

Análisis

En la investigación realizada, se tomó en cuenta la “Tabla cruzada” por la interacción de valores relativos a las dos variables (control), observándose que: de los pacientes atendidos (en el periodo registrado), el 19.9% se enmarca en las dos variables (*conflicto de pareja y consumo de alcohol*), entendiéndose que las dos manifestaciones conductuales se relacionan recíprocamente y, más directamente el consumo de alcohol como factor determinante para el conflicto de pareja. Corroborando a lo anotado, Deza (2013) señala: “(...) el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocia con un mayor riesgo de que castiguen a sus parejas (...)” (p.43).

Tabla 6 Correlación del consumo de alcohol y el conflicto de pareja

Conflicto de Pareja	Consumo de alcohol		Chi ²	sig.
	Porcentajes			
	Si	No		
Si	19.9	78.8	7.551 ^a	.006
No	1.3	0.0		

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

En lo que concierne a la relación de las dos variables *Conflicto de pareja y Consumo de alcohol*, el 19,9% representa a pacientes atendidos en razón de las dos variables. Observándose además que, el 78.8% se enmarca en el criterio diagnóstico conflicto de pareja (Z63.0), sin presentar consumo de alcohol; además el 1.3% consume alcohol, no evidenciándose conflicto de pareja (solteros).

Análisis

Con la prueba de *chi-cuadrado*, respecto de las puntuaciones obtenidas, se evidencia una relación altamente significativa entre los conflictos de pareja y el consumo de alcohol, con un ($p < 0,05$).

Tabla 7 Causas del conflicto de pareja

Conflicto de pareja	f	%
Mala comunicación	46	29,5
Ausentismo temporal	15	9,6
Infidelidad	22	14,1
Consumo de alcohol	31	19,9
Otras	40	25,6
Solteros	2	1,3
Total	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvan

Interpretación

Referente a las causas que determinan el conflicto de pareja: el 29.5% corresponde a mala comunicación; el 9,6% al ausentismo temporal; el 14,1% a la infidelidad; el 19,9% al consumo del alcohol; el 25,6% corresponde a otras causas; y, el 1,3% representa a las personas solteras.

Análisis

Con el estudio realizado se observa que (respecto de causas) el mayor porcentaje (29.5%) corresponde a la mala comunicación, fenómeno actitudinal evidente en la dinámica familiar de nuestro medio socio-cultural. Concordando con lo expuesto por Yanze (2017): “(...) La reciprocidad en la comunicación: cuando las parejas acuden a terapia ellos comunican que la principal causa de conflicto es la comunicación (...)” (p.47). Así mismo, el 19.9% relacionado con el consumo de alcohol y el 14.1% relacionado con la infidelidad, son los factores más preponderantes para el conflicto de pareja. Resultados que concuerdan con lo expuesto por Isaza (2011), mismo concluye: “(...) figura como causal de conflicto más frecuente (...) los problemas de comunicación, con un 64,2% en los hombres y un 67,3% en las mujeres. (...) Muy cercana a esta aparece la infidelidad, con un 48,1% en los hombres y 49% en las mujeres. (...)” (p.343). Evidenciándose además que, el 9.6% relacionado con el ausentismo temporal (pases militares) es un factor importante para desencadenar los conflictos de pareja.

Tabla 8 Comorbilidad con el consumo de alcohol

Comorbilidad	F	%
F32.1	3	1,9
F32.0	11	7,2
F33.1	1	0,6
F41.9	1	0,6
F60.9	1	0,6
F41.2	4	2,6
F63.0	1	0,6
Ninguna	11	7,1
Sin consumo	123	78,8
Total	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”
Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

Respecto del consumo de alcohol (alcoholismo) y la comorbilidad, se observa: Episodio depresivo moderado (F32.1) 1,9%; Episodio depresivo leve (F32.0) 7,2%; Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1) 0,6%; Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9) 0,6%; Trastorno de personalidad sin especificación (F60.9) 0,6%; Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2) 2,6%; Ludopatía (F63.0) 0,6. No presenta comorbilidad el 7,1%. No consume alcohol el 78.8%. Comorbilidad 14.1% (total 100%).

Análisis

En el alcoholismo (enfermedad) es evidente la interacción con otras patologías, determinando la comorbilidad o morbilidad asociada (patologías diagnosticadas en la misma persona), pudiendo presentarse al mismo tiempo o una después de la otra. En el presente estudio se observa la interacción con la depresión y la ansiedad principalmente, en mayor porcentaje el 7,2% con diagnóstico “Episodio depresivo leve”, seguido del 2,6% con diagnóstico “Trastorno mixto ansioso-depresivo”, y el 1,9% “Episodio depresivo moderado”; además de otros diagnósticos en menor porcentaje. Evidenciándose con la investigación realizada, aparte de otras patologías

somáticas asociadas al consumo de alcohol, diagnósticos específicos relacionados con los “Trastornos mentales y del comportamiento” como la depresión y la ansiedad. Así lo asevera Sackmann (2012): “La depresión es una de las patologías más frecuentes en los pacientes alcohólicos (...) Debemos poder discriminar cuando la depresión aparece como consecuencia del consumo (factor de mantenimiento), y cuando la depresión conforma un trastorno en sí mismo (factor de vulnerabilidad) (...)” (p. 149). Así mismo, en lo que corresponde a la ansiedad, el mismo autor Sackmann (2012) menciona: “La ansiedad, de manera similar a la depresión, guarda también una estrecha relación con el consumo de alcohol y es también fuente de confusión entre las causas y las consecuencias (...)” (p. 449). Respecto de la comorbilidad, en el 14.1% se observa diversas patologías.

Tabla 9 *Conflicto de pareja relacionado con otros diagnósticos*

Otros diagnósticos	F	%
F31.0	1	0,6
F31.2	1	0,6
F32.1	10	6,4
F32.0	13	8,3
F33.0	1	0,6
F33.1	3	1,9
F14	1	0,6
F41.9	7	4,5
F60.6	1	0,6
F60.3	2	1,3
F41.2	8	5,2
Z63.7	5	3,3
Ninguno	101	64,8
Sin conflicto	2	1,3
Total	156	100

Fuente: Historias Clínicas de pacientes del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”

Elaborado por: Méndez Evelyn, Toaza Silvana.

Interpretación

Relativo al conflicto de pareja y su relación con otros diagnósticos (en la población estudiada), se observa: Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco (F31.0) el 0,6%; Trastorno bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos (F31.2) el 0,6%; Episodio depresivo moderado (F32.1) el 6,4%; Episodio depresivo leve (F32.0) el 8,3%; Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve (F33.0) el 0,6; Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1) el 1,9%; Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cocaína (F14) el 0,6; Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9) el 4,5%; Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad (F60.6) el 0,6%; Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3) el 1,3%; Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2) el 5,2%; Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar (Z63,7) el 3,3%. El 64,8% no registra otros diagnósticos; y, el 1,3% no presenta conflicto de pareja.

Análisis

Con el estudio realizado se observa un alto porcentaje de pacientes (78.8%) diagnosticados con conflicto de pareja (“Problemas en la relación entre esposos o parejas”). Disfuncionalidad familiar evidente en nuestro contexto socio-cultural caracterizado por el machismo, la dependencia emocional y la sumisión de la mujer principalmente. Siendo importante anotar que, el conflicto de pareja, dependiendo de la gravedad, desencadena otras manifestaciones negativas o patologías mentales y somática, observándose altos porcentajes en depresión, así: 8,3% “Episodio depresivo leve”; 6,4% “Episodio depresivo moderado”, aparte de otros diagnósticos del estado de ánimo. Tomando en cuenta además la ansiedad como trastorno, así: 5,2% “Trastorno mixto ansioso-depresivo”; 4,5 “Trastorno de ansiedad sin especificación”; y, el 3,3% relacionado con el criterio diagnóstico “Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar”. Resultados que, por la alta incidencia, evidencian la discordancia en la dinámica de la pareja.

DISCUSIÓN

Con el estudio realizado (*Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja. Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”...*), los resultados obtenidos confirman determinadas características comportamentales que priman en nuestro contexto social, comportamientos retroalimentados por las características culturales. Refiriéndonos específicamente al *conflicto de pareja* y al *consumo de alcohol*, manifestaciones evidenciadas en alta incidencia en la población y confirmadas a través de la presente investigación, se observa que (de todos los pacientes atendidos en el servicio de psicología clínica en un periodo determinado) de 156 pacientes relacionados con la disfuncionalidad en la pareja y el consumo de alcohol: 123 pacientes que equivale al 78.8% experimentaron conflicto de pareja, 31 pacientes que equivalen al 19.9% experimentaron conflicto de pareja y consumo de alcohol; dos pacientes que equivale al 1.3%, que en su momento no estuvieron casados o mantuvieron relación de hecho, consumieron alcohol. Siendo varias las causas que desencadenan los conflictos de pareja (Problemas en la relación entre esposos o pareja / Z63.0); la mala comunicación y el consumo de alcohol son las más preponderantes, el 29.5% y el 19.9% en su respectivo orden. Por aprendizaje (influencia) socio-cultural las personas repiten patrones comportamentales aprendidos principalmente en el contexto familiar y retroalimentados en los contextos sociales en mayor o menor grado, en razón de mitos y paradigmas. Castaño y Calderón (2014) en su investigación “*Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*” (Colombia), manifiestan: “(...) el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos en la pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito (...)” (p.740). Y, en lo que concierne a porcentajes, los mismos autores, Castaño y Calderon (2014), en el estudio mencionado, concluyen: “(...) las agresiones físicas son igualmente más frecuentes entre los que presentan dependencia (21.7%), así como accidentes de tránsito (13.0%) y problemas con las autoridades (23.9%)” (p.742). Confirmándose la interacción entre los dos fenómenos comportamentales, conflicto de pareja y consumo de alcohol. Además, en lo que corresponde, específicamente, al consumo de alcohol, Barbosa, Gallegos, Reyes, Oñate y Zamora (2013) con el estudio: “*Consumo de sustancias y violencia de pareja. Perspectiva masculina en jóvenes universitarios*” (México), concluyen: “(...) Hablando específicamente del alcohol, se detectó que 31.18% considera que

rompe las reglas por estar bajo el efecto del alcohol y 15% señaló que modifica sus actividades personales por la necesidad de comprar alcohol (...)” (p.6). Lo anotado presenta concordancia con los datos registrados por La Organización Panamericana de la Salud (citado por Ramos, 2018), misma expone: “(...) El consumo de alcohol en la población mundial aumentó entre el 2005 y 2010 un 18% a 30%, en las Américas cerca de 300.000 personas murieron, el consumo de alcohol acarrea cerca de 200 enfermedades y lesiones” .(p.18)

Pudiendo destacar, por lo anotado anteriormente, que el alcoholismo es un problema generalizado y de gran preocupación para la salud pública en todos los países. Siendo necesario recalcar que, la ingesta de alcohol se deriva de las influencias socioculturales y, a la vez, aparte de que la ingesta afecta a la salud integral de los consumidores, contribuye directamente a la disfuncionalidad familiar, laboral y social en general, y más específicamente (motivo del presente estudio) a los conflictos de pareja.

Siendo importante tomar en cuenta (en nuestro país) dos aspectos en la atención a pacientes por parte de los servicios de salud mental: 1) la resistencia de la población a acudir a los servicios de psicología clínica o psiquiatría a causa de mitos y complejos de inseguridad; la investigación realizada lo demuestra: el 50% de pacientes acudió al servicio de psicología clínica del Hospital por una sola vez, el otro 50% fue subsecuente; siendo necesario aclarar que la población de pacientes (hombres) son militares que en su mayoría acudieron al servicio de psicología coaccionados en razón de disposiciones jerárquicas derivadas de la verticalidad y/o rigidez castrense. 2) la comorbilidad respecto de la presencia de otras patologías en general y la presencia del conflicto de pareja que desencadena maltrato psicológico, verbal y físico (en grado leve, moderado y grave), y en los casos más graves la presencia de femicidios con aumento gradual, alarma en la actualidad. Porcentajes más evidentes de patología correspondiente a la comorbilidad: 7,2% “Episodio depresivo leve”, 2,6% “Trastorno mixto ansioso depresivo”, y 1,9% “Episodio depresivo moderado”. Como afirma Sackmann (2012), respecto de la depresión: “La depresión es una de las patologías más frecuentes en los pacientes alcohólicos (...) Debemos poder discriminar cuando la depresión aparece como consecuencia del consumo (factor de mantenimiento), y cuando la depresión conforma un trastorno en sí mismo (factor de vulnerabilidad) (...)”. (p.149)

Imperioso es brindar a la población mayor atención en prevención primaria (psico-educación) en salud mental, siendo responsabilidad del estado en primer lugar y corresponsabilidad de los adultos en los contextos familiares.

CONCLUSIONES

- Se determinó el porcentaje de pacientes consumidores de alcohol en la población estudiada (atendidos en el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”), observándose mayor consumo en los usuarios militares en servicio activo y pasivo, mayores de 40 años de edad. En lo que corresponde a la comorbilidad, se evidencia relación con patologías mentales (no somáticas), mayormente depresión (Episodio depresivo moderado; Episodio depresivo leve; Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado); y ansiedad (Trastorno de ansiedad sin especificación; Trastorno mixto ansioso-depresivo). Es evidente que la enfermedad del alcoholismo desencadena otras patologías mentales y somáticas (comorbilidad).
- Se identificó el conflicto de pareja en la población estudiada, concerniente al diagnóstico “Problemas en la relación entre esposos o pareja” (Z63.0). De 156 pacientes (100%), el 98.7% se enmarca en el conflicto de pareja, ya que el 1.3% no mantiene relación de pareja, pero sí presenta problemas con el alcohol. Respecto de las causas más relevantes para desencadenar el conflicto de pareja, se evidencia en primer orden la mala comunicación, seguido del consumo de alcohol. Los resultados en general corroboran la problemática (en alta incidencia) familiar en nuestro contexto social, y más específicamente la problemática concerniente a la relación de pareja, sin descuidar otros factores causales derivados de aspectos socioculturales internos e influencias alienantes externas.
- En lo que concierne a la relación de las dos variables (*consumo de alcohol y conflicto de pareja*) en la población estudiada, se observa que 31 pacientes (19.9%) experimentaron conflicto de pareja y consumo de alcohol a la vez, fenómenos comportamentales de alta incidencia en nuestro contexto socio-cultural.

RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH, en la participación académica relacionada a “Vinculación con la colectividad”, realicen prevención primaria en salud mental, orientada a la prevención del alcoholismo y los conflictos de pareja en la población.
- Se sugiere a la Carrera de Psicología Clínica de la UNACH, incrementar en su malla curricular, una asignatura optativa relacionada al alcoholismo y otras adicciones.
- En razón de la trascendencia del tema de investigación, tomando en cuenta que el presente estudio es un acercamiento al fenómeno socio-cultural de alta incidencia en nuestro contexto social, se sugiere que futuras investigaciones den continuidad, con el objetivo de despejar incógnitas y/o hipótesis, para plantear alternativas de atención terapéutica a la población afectada, partiendo de la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, D. (2016). *La violencia psicológica y la percepción de conflictos en pareja en las estudiantes casadas de la Universidad Técnica de Ambato*. Tesis de Pregrado, Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/17392/2/Proyecto%20de%20Tesis.pdf>
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26-34. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- APA. (2010). *Diccionario conciso de Psicología*. Mexico: Manual Moderno.
- Barbosa, J., Gallegos, R., Reyes, B., Oñate, J., & Zamora, A. (2013). Consumo de sustancias y violencia de pareja. Perspectiva Masculina en jóvenes universitarios. *Ciencia UAQ*, 6(2). Obtenido de https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/18Articulo.pdf

- Braganza, M. (2017). *Determinantes sociales y económicos del consumo de alcohol en Ecuador*. Tesis de Pregrado. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7774/1/UDLA-EC-TEC-2017-12.pdf>
- Castaño, G., & Calderon, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-46. doi:10.1590/0104-1169.3579.2475
- CEP. (2015). *CÓDIGO CIVIL Legislación Conexa, Concordancias, Jurisprudencia* (Vol. Tomo I). Quito, Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
- Danel, O. (Abril de 2016). *Researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301341401_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica_educativa
- De la Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000500014
- Deza, S. (2013). VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA. *Av. psicol*, 21(1), 34-46. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrera, J., & Arena, C. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de Mexico. *Latino-Americana Enfermagem*(18), 557-64. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a11v18nspe.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2013). *Consumo de alcohol en el Ecuador*. Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (20 de Junio de 2016). *El número de divorcios en Ecuador creció 119,1% en diez años*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-divorcios-en-ecuador-crecio-1191-en-diez-anos/>
- Isaza, L. (2011). Causas y estrategias de solución de conflictos en las relaciones de pareja formadas por estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 336-351. Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/AppData/Local/Temp/Dialnet-CausasYEstrategiasDeSolucionDeConflictosEnLasRelac-6113731.pdf>
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007&lng=en&tlng=es

- Llopis, C., Rodríguez, M., & Hernández, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 151-169. doi:10.4321/S1135-76062014000300002
- López, J. (1992). *CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. DESCRIPCIONES CLÍNICAS Y PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO*. Madrid, España: MEDITOR.
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J., & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias Farmacología. Patología. Psicología. Legislación* (3a ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf
- Ortiz, F. (2004). *Diccionario de Metodología de la Investigación*. México: Limusa. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA75&lpg=PA75&dq=Es+un+instrumento+de+la+t%C3%A9cnica+de+observaci%C3%B3n;+se+estructura+corresponden+con+la+sistematicidad+de+los+aspectos+que+se+prev%C3%A9+registrar+acerca+del+objeto.&source=bl&ots=2>
- Piñero, M. R. (2014). Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. *Salud de los trabajadores*, 22(1), 65-70. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382014000100008
- Ramos, E. (2018). *Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Rodelgo, T. (2016). *Alcoholismo. Adicción al alcohol*. Obtenido de <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html>
- Rosero, M. (2014). *La unión de hecho en el sistema jurídico en la nueva perspectiva Constitucional Ecuatoriana*. Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <https://docplayer.es/20288271-Universidad-central-del-ecuador-la-union-de-hecho-en-el-sistema-juridico-en-la-nueva-perspectiva-constitucional-ecuatoriana-abogada.html>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López, J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalencia y perfil de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000500009

- Sackmann, A. (2012). *Alcoholopatías Diagnóstico y Tratamiento de la adicción alcoholica en todas sus formas*. Buenos Aires, Argentina: Corpus.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sandoval, J., & Uzcategui, D. (2014). *Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de os paralelos D y E de la carrera de derecho de la facultad de jurisprudencia, ciencias políticas y sociales de la universidad central del ecuador marzo-julio*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-0006-5.pdf>
- Satir, V. (1981). *RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR*. Mexico: PAX-MEXICO.
- Toledo, F., Pizarro, E., & Castillo, A. (2015). Consumo de alcohol y violencia en la pareja. *Observatorio Chileno de Drogas*. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%2020%20Consumo%20de%20alcohol%20y%20violencia%20en%20la%20pareja.pdf>
- Zazueta, E., & Sandoval, S. (2013). Concepciones de género y conflictos de pareja. Un estudio con parejas pobres heterosexuales en dos zonas urbanas de Sonara. *Culturales*, 1(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912013000200003

ANEXOS
Anexo 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



FICHA DE OBSERVACION DE HISTORIAS CLINICAS: DIAGNOSTICOS DE CONFLICTO DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE PSICOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL BASICO 11 E.C.E. "GALAPAGOS", PERIODOS DE JULIO A NOVIEMBRE 2017 Y ENERO A DICIEMBRE 2018.

Nº	GENERO	EDAD	PROFESION	OCCUPACION	MILITAR ACTIVO	MILITAR PASIVO	CIVIL	ESTADO CIVIL	RESIDENCIA	ATENCIÓN: PRIMERA	ATENCIÓN: SUBSECUENTE	DIAGNOSTICO CONFLICTO DE PAREJA (Z63.0)	CADNAS (Z63.0)	CONSUMO DE ALCOHOL	OTROS DIAGNOSTICOS

Fecha del registro de datos:

Elaborado por Evelyn Méndez y Silvana Toaza



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 12 de junio del 2019
Oficio N° 380-URKUND-FCS-2019

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

Estimado Profesor:

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

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D- 53372238	Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja. Hospital Básico 11 B.C.B. Galápagos. Riobamba, 2018-2019	Evelyn Catherine Méndez Rivera Gloria Silvana Toaza Chango	Dr. Bayron Boada	7	7	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,


Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



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

1/1

Fecha: 12 JUN 2019 Hora: 15:27


SECRETARÍA DE ESCUELAS



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Byron Alejandro Boada Aldáz	Cédula: 170425947-0
Miembro tribunal: Alexandra Pilco Guadalupe	Cédula: 060337190-7
Miembro tribunal: Alejandra Salomé Sarmiento Benavides	Cédula: 172021685-0

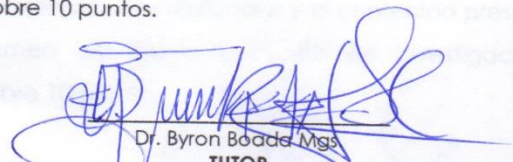
2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

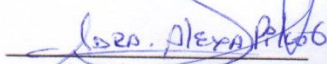
Apellidos: Méndez Rivera
Nombres: Evelyn Catherine
C.I / Pasaporte: 060398100-2
Título del Proyecto de Investigación: INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTOS DE PAREJA. HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. "GALÁPAGOS". RIOBAMBA, 2018-2019.
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir.
Línea de Investigación: Salud

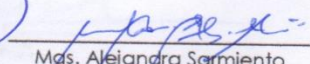
3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

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

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


 Dr. Byron Boada Mgs
TUTOR


 Mgs. Alexandra Pilco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


 Mgs. Alejandra Sarmiento
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Byron Alejandro Boada Aldáz	Cédula: 170425947-0
Miembro tribunal: Alexandra Pilco Guadalupe	Cédula: 060337190-7
Miembro tribunal: Alejandra Salomé Sarmiento Benavides	Cédula: 172021685-0

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Toaza Chango

Nombres: Gloria Silvana

C.I / Pasaporte: 020213872-3

Título del Proyecto de Investigación: INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CONFLICTOS DE PAREJA. HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B. "GALÁPAGOS". RIOBAMBA, 2018-2019.

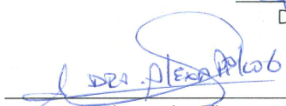
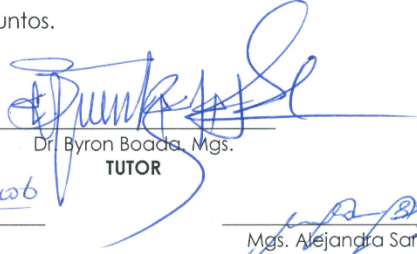

Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen vivir.

Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

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

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

 Mgs. Alexandra Pilco MIEMBRO DEL TRIBUNAL	 Dr. Byron Boada, Mgs. TUTOR	 Mgs. Alejandra Sarmiento MIEMBROS DEL TRIBUNAL
--	---	--