



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES
QUE ACUDIERON AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18
DEL CANTÓN CUENCA, 2012.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: ALEXANDRA ROCIO ROMERO VALDÉZ
DANIELA ESTEFANÍA ROBLES ROMERO**

DIRECTOR Y ASESOR: DR. ISMAEL MOROCHO MALLA

**CUENCA – ECUADOR
2013**



RESUMEN

Antecedentes: La familia es importante al ser la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, autoconcepto, valores y las habilidades de comunicación. Hay otra variante como lo es la consecuencia del alcoholismo en la familia, y a la dinámica de relación disfuncional.

Objetivo: la presente investigación pretendió determinar la reacción emocional de las hijas e hijos de los pacientes que acudieron al comité de alcohólicos anónimos del área N°18.

Material y método: es un estudio retrospectivo de carácter descriptivo que se realizó en el comité de alcohólicos anónimos del área N°18. El universo estuvo constituido por 1160 personas. Los miembros a entrevistar fueron las hijas e hijos del recuperado alcohólico. Se utilizó una encuesta y a la información obtenida mediante los formularios, se aplicó un análisis descriptivo, y se obtuvo porcentaje, media, mediana y desvío estándar. También se utilizó los programas, Epi-info, SPSS, Excel. Los datos están presentados en forma de tablas.

Resultados: De una muestra aleatoria de 203 hijos/as de pacientes alcohólicos las reacciones emocionales más frecuentes fueron peleas continuas con un 57.7%, disminución del rendimiento escolar, junto con distraibilidad en un 54.20%, miedo con un 54.20, se alejaban del paciente alcohólico en un 49.3%, depresión 49.8%. Tristeza, enfado y resentimiento en un 48.8%; ansiedad 45.3%.

Conclusiones: del total de encuestados, todos presentaron algún tipo de reacción emocional frente al alcoholismo de su progenitor, siendo un grupo vulnerable para el desarrollo de trastornos emocionales graves, considerándose una población diana para la prevención.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOLISMO-PSICOLOGÍA; FAMILIA-PSICOLOGÍA; SÍNTOMAS AFECTIVOS-PSICOLOGÍA; ACONTECIMIENTOS QUE CAMBIAN LA VIDA; ESTUDIOS RETROSPECTIVOS; ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS; CUENCA-ECUADOR.



ABSTRACT

Background: Family is important to be the basis of predisposing such as attitudes, personality, self-concept, values and communication skills. There is another option as is the result of alcoholism in the family, and the dynamics of dysfunctional relationship.

Objective: This study sought to determine the emotional reaction of the daughters and sons of patients attending Alcoholics Anonymous committee Area No. 18.

Methods: A retrospective descriptive held in the committee area Alcoholics Anonymous No. 18. The sample consisted of 1160 people to interview members were the daughters and sons of the recovered alcoholic. We used a survey and information obtained from the forms, descriptive analysis was applied, and obtained percentage, mean, median and standard deviation. Also used programs, Epi-Info, SPSS and Excel. The data are presented in tabular form.

Results: Of a random sample of 203 children / as alcoholic patients frequently emotional reactions were continuous fights with 57.7%, decline in school performance, along with a 54.20% distractibility, fear with a 54.20, they left the alcoholic patient in 49.3%, 49.8% depression. Sadness, anger and resentment in 48.8%, 45.3% anxiety.

Conclusions: Among respondents, all had some kind of emotional reaction to his father's alcoholism, being a vulnerable group to develop serious emotional disturbances, considering a target population for prevention.

KEYWORDS: ALCOHOLISM- PSYCHOLOGY; FAMILY- PSYCHOLOGY; AFFECTIVE SYMPTOMS- PSYCHOLOGY; LIFE CHANGE EVENTS-HISTORY; RETROSPECTIVE STUDIES; ALCOHOLICS ANONYMOUS; CUENCA-ECUADOR.

**ÍNDICE**

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
4. JUSTIFICACIÓN.....	16
5. FUNDAMENTO TEÓRICO	18
Calidad de vida	18
Emoción.....	18
Trastornos emocionales.....	18
Alcoholismo.....	19
Efectos sobre la familia.....	19
El alcohol en casa.....	21
Alcohólicos anónimos	22
6. OBJETIVOS.....	24
Objetivo general:.....	24
Objetivos específicos:	24
7. DISEÑO METODOLÓGICO	25
Tipo de estudio	25
Universo:.....	25
Muestra:.....	25
Criterios de inclusión:.....	25
Criterios de exclusión:.....	25
8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	26
9. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
10. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	34
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
12. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	35
13. DISCUSIÓN	51
14. CONCLUSIONES.....	55
15. RECOMENDACIONES	56
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
17. ANEXOS	60



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Alexandra Rocío Romero Valdéz, autora de la tesis **"REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18 DEL CANTON CUENCA, 2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

Alexandra Rocío Romero Valdéz

CI.0302095336

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador




UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Daniela Estefanía Robles Romero, autora de la tesis **"REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18 DEL CANTON CUENCA, 2012"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013


Daniela Estefanía Robles Romero
CI.0104757562

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Alexandra Rocio Romero Valdéz, autora de la tesis **"REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18 DEL CANTON CUENCA, 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013



Alexandra Rocio Romero Valdéz
CI.0302095336

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Daniela Estefanía Robles Romero, autora de la tesis **"REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18 DEL CANTON CUENCA, 2012"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

Daniela Estefanía Robles Romero

CI.0104757562

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi amiga y compañera Daniela porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

Alexandra Romero V.



DEDICATORIA

A Dios, por guiar cada paso de mi vida, y permitirme alcanzar cada meta propuesta. A mis padres, Daniel y Rosa, por estar a mi lado, ser mi ejemplo, por mostrarme el valor de la familia, darme su apoyo incondicional y ser el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día. A mi hermana Lourdes, quien en los momentos más difíciles me dio su amor y comprensión. A mis hermanos, por su cariño, confianza y apoyo. A mi amiga Alexandra, por la dedicación puesta en esta tesis, y dejar en claro que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida.

Daniela Robles R.



AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo, debemos agradecer principalmente a Dios, por permitirnos cumplir una meta más en nuestra carrera. Agradecemos de manera especial y sincera al Dr. Ismael Morocho por aceptarnos para realizar esta tesis bajo su dirección y asesoramiento. Su apoyo, confianza y paciencia para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable. Al grupo de alcohólicos anónimos por brindarnos su tiempo y confianza. A la familia por su apoyo incondicional.

Las autoras



INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes incluso de homicidio. Por estas razones el alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo.

Esto puede ser difícil puesto que hay varias etapas que son comunes a todas las familias con problemas de alcohol antes de que la persona sea consciente de que su modo de beber le está causando dificultades en su vida.

La COFACE, 1999 (Confederación de la Familia para la Comunidad Europea), plantea que el alcohólico puede cambiar los papeles desempeñados por los miembros de la familia entre sí y en relación con el mundo exterior. El bebedor problemático puede dejar de desempeñar sus funciones en el hogar, con los hijos, la esposa, en el ambiente laboral y social, y obliga a que sean asumidos por otro miembro de su familia, a menudo su cónyuge o hijo mayor.

El alcoholismo corre en familias, y los hijos de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otras personas.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son alarmantes, pero debido a las numerosas repercusiones del alcoholismo en la vida familiar, laboral, y social, nos preocupamos brevemente de algunos aspectos. La influencia patológica del alcohólico llega a los hijos y cumple un rol en la aparición del alcoholismo familiar. La desintegración familiar es una consecuencia frecuente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay alrededor de 76.3 millones de personas en el mundo con trastornos relacionados con el uso de alcohol (World Health Organization, 2004). En las Américas, el consumo de alcohol es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial y la incidencia de trastornos por el uso de alcohol es mayor que en el resto del mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2007) (14).

Se estima que un 5.4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7%, es decir, 68% más que el promedio mundial. En el Ecuador el alcoholismo tiene una incidencia del 7,7% en adultos de 30-39 años. (1)

Los datos estadísticos entregados en el informe ejecutivo del IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile, 2000, del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), establecen una prevalencia global de consumo de alcohol fue de 53.34%, observándose en el sexo masculino un valor considerablemente mayor de prevalencia observada que en el sexo femenino 62.06% versus 46.19%, respectivamente (2)

Según el Informe Mundial de la Salud 2002, el alcohol causa el 4% de la carga de morbilidad, lo cual representa 58.3 millones de años de vida ajustados a la discapacidad y el 3.2% (1.8 millones) de todas la muertes del mundo en 2000.



Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia, comportamiento violento y lesiones. (1)

En una investigación realizada en Perú en 2004, permitió afirmar que los hijos de alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad que otros en convertirse en alcohólicos. Encontraron que un hijo que cuenta con un miembro de la familia que consume alcohol tiene 1,81 veces más riesgo de aumentar el uso de alcohol que aquel que no lo tiene.

En una investigación realizada en México en el 2001 para evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol (HF+). Se encontró que los hombres con HF+ tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos con HF-. El estudio permitió concluir que existen patrones diferenciales por sexo en la transmisión de problemas de consumo. El consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos. Por ello, los investigadores recomiendan abordar el problema del alcoholismo, al igual que otras conductas adictivas, *“(...) por medio de estrategias de investigación e intervención que cubran el espectro de las diferencias de género que se han hecho evidentes en trabajos como el de Cadoret y colaboradores, y en ese sentido, este estudio arroja algunos datos interesantes para profundizar. Es necesario considerar los roles parentales particulares de las culturas y la forma en la que éstos contribuyen a la inducción o control de la conducta alcohólica.”* (Natera, G., et al, 2001). (13)

Las características de personalidad que se tienden a desarrollar durante la crianza en este tipo de ambiente comúnmente tienen consecuencias negativas en el desarrollo social y emocional en los hijos, aumentando así la probabilidad del riesgo de presentar síntomas de trastornos mentales en su adultez. Múltiples estudios han señalado que los Hijos Adultos de Alcohólicos (HADA) son más propensos a sufrir trastornos mentales y sintomatología subclínica particularmente depresión. En las últimas décadas, múltiples investigaciones, en torno a las consecuencias de ser



HADA, coinciden en que tienden a presentar patrones de conducta caracterizados por codependencia y dificultades en el apego lo cual redundaría en dificultades para mantener y establecer relaciones saludables e íntimas en la adultez. Además, están más propensos a presentar autoestima baja, así como dificultades en funciones ejecutivas asociadas a la regulación de la conducta. (14)

Por consiguiente a través del presente estudio se determinaron los efectos que ocasionó el consumo del alcohol en las hijas e hijos, en respuesta a los problemas de alcoholismo que presenta su progenitor.



JUSTIFICACIÓN

Un entorno familiar equilibrado emocionalmente es fundamental para aprender y desarrollar las habilidades de vida necesarias que le permitirán a las personas responder de manera adecuada a las situaciones de riesgo en su vida. Pero este equilibrio, en condiciones desfavorables puede ser muy frágil y es común que llegue a romperse; esto es lo que ocurre cuando una de las figuras parentales del hijo presenta una adicción o una relación problemática con las drogas. (13)

Los hijos del alcohólico pueden tener sentimientos de odio, autocompasión y agotamiento. A menudo puede hacerse cargo de todas las responsabilidades familiares. Algunas posiciones, desde la psiquiatría, psicología y el trabajo social defienden la idea de que los hijos de los alcohólicos padecen trastornos de su conducta. Los estudios realizados se aproximan a revelar más las conductas inadecuadas, describiéndose en la literatura el fenómeno de la co-adicción que se puede manifestar en cualquier miembro del núcleo familiar, incluyendo a los hijos, y que se expresan como ajustes que se realizan en la familia para suplir las responsabilidades no asumidas por el alcohólico. Se ha señalado que algunas características pueden estar presentes en el hijo, como: la pasividad, baja autoestima, ansiedad, desmotivación, etc.

Se conoce que el consumo conduce a que el enfermo contraiga deudas, agote el crédito familiar, sustraiga objetos de uso común en el hogar, que empeña o mal vende, generando desconcierto, incomodidad, enojo e inseguridad, porque es la familia de nuevo, la que sufre y resuelve la pérdida. (3)

Se considera que el alcoholismo, es, no solo una enfermedad que supone un tremendo riesgo para el que la padece, sino también como un infierno para quienes conviven con el afectado.

De los daños que produce el paciente alcohólico a la familia el más grave es el psicológico. Producirá deterioro de la relación padre-hijo, tristeza por incapacidad de brindarle ayuda, angustia a causa de maltrato (físico en ocasiones), ansiedad de renuncia a una vida plena, y frente a sus hijos se sentirá intensamente culpable. (4)



Los efectos sobre la salud del hijo consisten en agresiones físicas, problemas emocionales que conducen al suicidio, ideas suicidas, depresión y consumo de alcohol o drogas como método de afrontamiento.

Los resultados de la investigación permitieron evaluar el estado emocional de los hijos del paciente alcohólico que acudieron al comité de alcohólicos anónimos. Los resultados de la investigación serán dados a conocer como fuente de consulta en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



FUNDAMENTO TEÓRICO

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha ido ampliando su significación al integrarse dentro de una perspectiva de desarrollo sostenible , antes en lugar de calidad de vida se hablaba de nivel de vida, pero en la actualidad existen grandes diferencias, pues calidad de vida se relaciona fundamentalmente con el ser y su nivel de vida se asocia con tener. Por lo tanto calidad de vida se lo define como un concepto central o de la problemática del medio ambiente y el desarrollo sostenible, que exige, entre los elementos, la máxima disponibilidad de la infraestructura social y pública para actuar en beneficio del bien común y para mantener el medio ambiente sin mayores deterioros ni contaminación.(5)

Emoción

Wundt en 1897, uno de los fundadores de la psicología científica, consideraba que la experiencia emocional podía describirse en términos de las combinaciones de tres dimensiones agrado/desagrado, calma/excitación y relajación/tensión. Ekman en 1972 identificaron seis emociones primarias: sorpresa, temor, repugnancia, enojo, felicidad y tristeza. Los componentes de la emoción son tres:

- ✓ La experiencia subjetiva de felicidad, tristeza, enojo.
- ✓ Los cambios fisiológicos que ocurren al SNA y al sistema endócrino.
- ✓ La conducta asociada con una emoción en particular, como sonreír, llorar, huir. (7)

Trastornos emocionales

La experiencia de la emoción es la que trae auténtica vitalidad y riqueza a nuestras vidas. Pero, puede ocurrir que la emoción se experimente con tanta intensidad que supere la actividad normal, como en los casos de los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, ó, puede también ocurrir que la emoción sea tan dolorosa de experimentar que la persona adopte un estilo conductual y cognitivo rígido. En cualquier caso, la alteración psicológica resultante representa una perturbación del funcionamiento normal. (8)



Alcoholismo

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. (7)

Efectos sobre la familia

Las relaciones familiares suelen evolucionar hacia un deterioro más o menos profundo. Los reproches, las discusiones, las agresiones, forman parte de la vida cotidiana. No es raro que esta situación desemboque en separaciones matrimoniales y en la dispersión de la familia.

Ramírez de Mingo señala las consecuencias del alcohol para la familia:

- Desajuste familiar.
- Disgregación familiar.
- Separación conyugal.

Alonso Fernández, entre las complicaciones familiares, señala:

- Alta morbilidad para la alcoholemia y la esquizofrenia entre sus descendientes.
- Frecuente desintegración del hogar.
- Los hogares se resquebrajan en el 94 % de los casos.

Alfonso Sanjuán e Ibáñez López, señalan algunos problemas que plantea tener un alcohólico en la familia:

- Alteración de la dinámica familiar: las relaciones intrafamiliares se hallan alteradas.



- Rotura de la estructura familiar: los hijos suelen abandonar el hogar antes de los 18 años.
- Alteración de presupuesto familiar: se produce por pérdida del empleo y por el gasto en bebidas.
- Separación conyugal: es 17 veces superior a las separaciones por otros motivos.
- Pérdida de la categoría social: se producen variaciones en el hábitat en que se inició la problemática, tendiendo hacia abajo.
- Degradación laboral: pérdida del puesto de trabajo.
- Conducta conflictiva: leve si ocasiona conflictos sociales, grave si la conducta está tipificada como delictiva.
- Degradación personal y social: abandona o es abandonado por sus amistades.(5)

Un hijo en una familia de padres alcohólicos puede evidenciar gran variedad de problemas, tales como:

Ansiedad: El hijo puede estar constantemente preocupado sobre la situación en su hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se hiera, y puede también temer las peleas y la violencia entre sus padres.

Culpabilidad: El hijo puede creer que es la causa de que su padre o su madre abuse de la bebida.

Incapacidad de hacer amigos: Como el hijo ha sido decepcionado tantas veces por el padre que bebe, no se atreve a confiar en otros.

Confusión: El padre alcohólico cambia de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento del hijo. Una rutina regular diaria, tan importante para el hijo, no existe en su casa porque las horas de las comidas y de acostarse cambian constantemente.



Vergüenza: Los padres pueden transmitirle al hijo el mensaje de que hay un terrible secreto en el hogar. El hijo que está avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a otros.

Depresión: El hijo se siente solo e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación.

Ira: El hijo siente ira y rabia contra el padre alcohólico porque bebe tanto y suele estar enojado también con el padre que no es alcohólico porque no le da apoyo o lo protege.

Aunque el hijo trate de mantener el alcoholismo de su papá o su mamá en secreto, sus maestros, parientes, otros adultos o sus amigos pueden darse cuenta de que algo está mal. (12)

El alcohol en casa

Las familias que tienen un problema de alcoholismo en casa advierten, de una manera u otra, que algo está sucediendo. El alcoholismo altera su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas, dando lugar a una serie de síntomas típicos: desconcierto y confusión, gran tensión y estrés en todos los miembros de la familia, alteración de las normas, las costumbres y los valores familiares, desconfianza y frustración. Sentimientos de culpabilidad y reproches mutuos, poco apoyo emocional y problemas de incomunicación dentro de la familia. No se puede hablar del secreto de la familia ni pedir ayuda, ni dentro ni fuera de casa, por miedo y vergüenza. (6)

En términos globales, algunas de las repercusiones a nivel psicológico y físico en los hijos que pueden estar asociadas con la socialización en un entorno familiar caracterizado por la adicción de los padres son:

- La baja capacidad para socializar con su grupo de iguales, lo cual puede verse reflejada en la interacción que, por lo común, tienen con redes reducidas de amistades.



- La imitación de modelos de comportamientos externos, una baja seguridad hacia referentes personales y un déficit en los niveles de autoestima.
- Estados constantes de ansiedad que pueden convertirse en un importante factor de riesgo para el inicio del consumo de drogas o para el desarrollo de otro tipo de problemas de salud mental (trastornos alimenticios, ludopatía, etc.)
- Cuadros de depresión caracterizados por cambios frecuentes en el estado de ánimo, sentimientos de minusvalía, comportamiento agresivo, alteraciones del sueño, ideas y pensamientos de muerte.
- El constante sometimiento a situaciones familiares conflictivas y de alto estrés puede provocar contracturas musculares, cefaleas y dolores de cabeza.
- Se ha observado que el consumo por parte de los padres no sólo afecta el consumo de las mismas sustancias por parte de los hijos, sino que también incrementaba la probabilidad de consumir otras drogas. (13)

Alcohólicos anónimos

Alcohólicos anónimos actúan bajo la premisa de que se requiere un ex alcohólico para entender y ayudar a un alcohólico actual. Los participantes en las reuniones admiten que tiene un problema, comparten sus sentimientos y resuelven permanecer sobrios un día a la vez. (8)

La investigación confirma que estos grupos contribuyen a prevenir los trastornos psicológicos, pues llegan a personas que se aproximan al límite de su capacidad para afrontar los diversos tipos de estrés. El apoyo social que ofrecen es muy importante en una época en la que el divorcio y otros factores han disminuido la capacidad de la familia para brindar apoyo a sus miembros. (11)

El impacto de la dependencia al alcohol así como a otras sustancias en los familiares y otras personas significativas al adicto es enorme. Las repercusiones familiares encontradas en una muestra de 164 pacientes de la clínica Monte Fénix, fueron: violencia verbal 89.6%, violencia física 57%, separaciones 49%, abandono 16% y divorcio 21%. De acuerdo a las revisiones analizadas de diferentes estudios



en América hemos encontrado una frecuencia del 80% de conflictos en el núcleo familiar a consecuencia de un miembro alcohólico (11).



OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el estado emocional de las hijas e hijos de los pacientes que acudieron al comité de Alcohólicos Anónimos del Área N°18.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas del hijo (a) del paciente alcohólico.
2. Identificar el comportamiento del paciente alcohólico hacia sus hijos antes de su rehabilitación.
3. Establecer un diagnóstico de los hijos que presentaron alteraciones de su estado emocional, debido al alcoholismo del individuo.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Es un estudio retrospectivo de carácter descriptivo que se realizó en los hijos e hijas de los pacientes alcohólicos que acudieron al comité de Alcohólicos Anónimos del área N°18 del cantón Cuenca.

Universo: comprenden los hijos e hijas de los pacientes alcohólicos que acudieron al comité de Alcohólicos Anónimos del área N° 18, Los mismos que estuvieron distribuidos en 39 grupos localizados en el cantón Cuenca. Considerando que la población de alcohólicos de esta área es de 1160, se tomó un hijo o hija, teniendo un universo de 1160 personas.

Muestra: de las 1160 personas se obtiene la muestra utilizando el programa Epi-info 7.0.9.7, se selecciona en el menú la opción statcalc, luego la opción simple size and power, por último la opción populationsurvey, donde se requieren los siguientes datos:

- Tamaño de la población: 1160 familiares de los pacientes alcohólicos anónimos del área N°18. (Fuente: Oficina del Comité del Área N° 18 Azuay).
- Frecuencia esperada: 80%
- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la muestra: **203 hijos.**

Criterios de inclusión:

- Hijo o hija mayor de 18 años del paciente alcohólico en rehabilitación.
- Direcciones conocidas
- Capacidad de contestar adecuadamente y que esté viviendo con el paciente durante los últimos doce meses.
- Facilidad de acceso a la población en estudio
- Aceptación y firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Hijos que a pesar de firmar su consentimiento, deciden no participar en la investigación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Edad en años cumplidos	Año de nacimiento expresado por el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> • Numérica (Intervalos 18-22 23-27 28-32 33-37 38 o más)
Sexo	Conjunto de caracteres que diferencian a los seres humanos en las diferentes especies, son: biológicos y ambientales marcados por la morfología genital externa y de educación.	Diferencia fenotípica que caracteriza a la especie	Lo que exprese el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
Residencia	Lugar geográfico donde la persona,	Lugar geográfico en que se reside o se	Foráneo o local	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural



	además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	vive de manera habitual		
Estado Civil	Tipo de relación legal que establece una persona con su pareja	Declaración del sujeto sobre su situación legal de pareja	Lo que exprese el entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Divorciado• Unión Libre
Instrucción	Nivel de educación formal (completo o incompleto) que ha alcanzado el sujeto.	Declaración del sujeto respecto de su alfabetismo y del último nivel del sistema educacional al que ha llegado	Lo que exprese el entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• Primaria incompleta.• Primaria completa.• Secundaria incompleta.• Secundaria completa.• Educación superior



				<p>incompleta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación superior completa.
Reacción Emocional	Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo.	Problemas laborales o escolares que tuvo por el consumo de alcohol de su progenitor.	Dato registrado en el formulario.	<ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo laboral • Ausentismo escolar (ranclas). • Retrasos injustificados. • Disminución del rendimiento / distraibilidad. • Incumplimiento de la jornada laboral o escolar. • Despido / Expulsión.
		El consumo de	Dato registrado	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión.



		alcohol de su padre o madre provocaba en usted	en el formulario.	<ul style="list-style-type: none">• Desconfianza• Agresividad• Conflictividad• Ansiedad.• Pierde el control con facilidad.• Soledad.
		Alguna vez recibió ayuda psicológica para afrontar los problemas de alcoholismo de su padre o madre.	Dato registrado en el formulario.	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
		Cuando su padre o madre llegaba en estado etílico ¿cómo reaccionaba usted.	Dato registrado en el formulario.	<ul style="list-style-type: none">• Mostraba serenidad.• Enfado y resentimiento• Asumía una actitud violenta



				<p>hacia él/ella (riñas).</p> <ul style="list-style-type: none">• Me alejaba de él/ella.• Solicitaba ayuda de otros.
		<p>Cómo se sentía usted frente a la actitud que asumía su padre o madre en estado etílico.</p>	<p>Dato registrado en el formulario.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rabia.• Miedo.• Culpable o Avergonzado.• Tristeza.• Negaba el problema (indiferencia).
		<p>Por causa del consumo continuo de alcohol de su padre o madre.</p>	<p>Dato registrado en el formulario.</p>	<ul style="list-style-type: none">• La sociedad los aisló.• Tuvo problemas económicos.• Peleas continuas.• Separación



				<ul style="list-style-type: none">• Ruptura del hogar.
		Ante la presencia de su padre o madre alcohólico usted sentía.	Dato registrado en el formulario.	<ul style="list-style-type: none">• No me sentía fracasado (a).• Ha fracasado (a) más que la mayoría de las personas.• Cuando miraba hacia atrás lo único que veía es un fracaso tras otro.• Era un fracaso total como persona.
		Usted sentía culpa cuando su padre o madre consumía alcohol.	Dato registrado en el formulario.	<ul style="list-style-type: none">• No me sentía culpable.• Me sentía culpable en bastantes



				<p>ocasiones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Me sentía culpable en la mayoría de las ocasiones.• Me sentía culpable constantemente
		<p>Usted lloraba cuando su padre o madre consumía alcohol.</p>	<p>Dato registrado en el formulario.</p>	<ul style="list-style-type: none">• No lloraba• Lloraba continuamente.• No podía dejar de llorar aunque me lo proponía.
		<p>Sus horas de sueño se veían alteradas por el consumo de alcohol de su padre o madre.</p>	<p>Dato registrado en el formulario.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dormía bien.• No dormía tan bien.• Me despertaba una o dos horas antes de lo



				<p>habitual y ya no puedo volver a dormirme.</p> <ul style="list-style-type: none">• En promedio dormía.
--	--	--	--	--



MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO: el método que se utilizó en la investigación fue cuantitativo.

TÉCNICAS:

Observación: directa

Análisis documental: en la fase diagnóstica se revisó la bibliografía nacional e internacional, registros y estudios.

Entrevista: preguntas y respuestas

INSTRUMENTOS:

Se utilizó una encuesta, la misma que fue auto llenado por el hijo o hija, previa orientación; la encuesta contuvo preguntas de opción múltiple. Encuesta Anexo. N° 1.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de las encuestas.

En el análisis de datos se obtuvo porcentaje, tasa, media, mediana y desvío estándar. Las medidas estadísticas que se utilizaron en el desarrollo de la tabulación nos permitieron presentarlos en tablas. Se utilizaron los programas Excel y SPSS para tales fines.

ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la aplicación de la encuesta de recolección de datos se obtuvo el consentimiento informado.

La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta ANEXO 1 y se llevó a cabo en un ambiente de privacidad (domicilio del o la encuestada). Se garantizó por parte de las investigadoras, la absoluta reserva de la información recabada en el formulario, así como el respeto a los derechos de las o los encuestados.

**RESULTADOS Y ANÁLISIS****Tabla N°1**

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo, Cuenca 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	114	56,2
Femenino	89	43,8
Total	203	100,0

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De 203 personas encuestadas, 114 (56.25%) son varones, y 89 (43.8%) son mujeres.



Tabla N°2

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y edad, Cuenca 2012.

			EDAD (años)			
			0-20	21-29	30-39	>40
SEXO	Masculino	No (%)	21	67	25	1
			(18,49)	(58,8)	(21,9)	(0,9)
	Femenino		12	54	21	2
			(13,5)	(60,7)	(23,6)	(2,2)
Total			33	121	46	3
			(16,3)	(59,6)	(22,7)	(1,5)

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De 114 varones encuestados, 67 (58,8%) corresponden a las edades entre 20-29 años, seguidos de las edades de 30-39 años con 25 individuos (21,9%).

De 89 mujeres encuestadas, 54 (60,7%) corresponden a las edades entre 20-29 años, seguidos de las edades de 30-39 años con 21 personas (23,6%).

**Tabla N°3**

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del 37 área No. 18 del cantón Cuenca, según estado civil, Cuenca 2012.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	118	58,1
Casado	75	36,9
Viudo	1	,5
Divorciado	5	2,5
Unión libre	4	2,0
Total	203	100,0

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

Del total de personas encuestadas, 118 (58,1%) son solteros, 75 casados (36,9%), 5 divorciados (2,5%), 4 unión libre (2%) y 1 viudo (0,5%).



Tabla N°4

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según instrucción, Cuenca 2012.

INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	7	3,4
Primaria completa	22	10,8
Secundaria incompleta	26	12,8
Secundaria completa	58	28,6
Educación superior incompleta	64	31,5
Educación superior completa	26	12,8
Total	203	100,0

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

La mayor parte de personas que participaron en este estudio, tienen educación superior incompleta (64 individuos correspondiendo a 31,5%), seguida de educación superior completa con 58 personas (28,6%).



Tabla N°5

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según el tipo de reacción emocional, Cuenca 2012.

REACCIONES EMOCIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ausentismo laboral o escolar	69	34%
Retrasos injustificados	83	40,90%
Disminución del rendimiento- distrabilidad	110	54,20%
Incumplimiento de la jornada laboral o escolar	54	26,60%
Despido/Expulsión	28	13,80%
Depresión	101	49,80%
Desconfianza	83	40,90%
Agresividad	72	35,50%
Conflictividad	62	30,50%
Ansiedad	92	45,30%
Pierde el control con facilidad	20	9,90%
Soledad	25	12,30%
Recibía ayuda psicológica	24	11,80%
Mostraba serenidad	33	16,30%
Enfado y resentimiento	99	48,80%
Asumía una actitud violenta hacia él/ella	28	13,80%
Me alejaba de él	100	49,30%
Solicitaba ayuda de otros	56	27,60%
Rabia	94	46,30%
Miedo	110	54,20%
Culpable/avergonzado	33	16,30%
Tristeza	99	48,80%
Negaba el problema	16	7,90%
La sociedad lo aisló	25	12,30%
Tuvo problemas económicos	88	43,30%
Peleas continuas	113	55,70%
Ruptura del hogar	71	35%
Separación	59	29,10%

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De 203 personas encuestados, las reacciones emocionales que se presentaron con mayor frecuencia son peleas continuas con 113 personas (55,7%), distrabilidad con



110 personas (54,2%), seguida por miedo con 110 personas (54,2%) y depresión 101 (49,8%).

Tabla N°6

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según reacciones emocionales más frecuentes, Cuenca 2012.

REACCIONES EMOCIONALES	Frecuencia	Porcentaje
No me sentía fracasado	160	78.8%
No me sentía culpable	151	74.4%
Lloraba continuamente	107	52,70%
No dormía tan bien	124	61,10%

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De 203 personas encuestadas las reacciones emocionales más frecuentes son no dormía tan bien representado por 124 (61.1%) personas, seguido por las personas que lloraban continuamente que son 107 (52.70%).



Tabla N°7

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según alteración del sueño, Cuenca 2012.

ALTERACION DEL SUEÑO	Frecuencia	Porcentaje
Dormía bien	29	14,3
No dormía tan bien	125	61,1
Me despertaba una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme	49	24,1
Total	203	100,0

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

Del 100% de encuestados el 61.1% (124 individuos) manifestó que no dormían tan bien.

**Tabla N°8**

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según llanto, Cuenca 2012.

LLANTO	Frecuencia	Porcentaje
No lloraba	83	40,9
Lloraba continuamente	107	52,7
No podía dejar de llorar aunque me lo proponía	13	6,4
Total	203	100,0

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De las 203 personas encuestadas 107 (52.7 %) lloraban continuamente y 83 (40.9%) no lloraban.



Tabla N°9

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y depresión, Cuenca 2012.

	DEPRESIÓN		Total
	Si	No	
SEXO Masculino	47	67	114
Femenino	54	35	89
Total	101	102	203

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 101 presentaron depresión, siendo mayor en mujeres (54) que en varones (47), con un valor de Chi-cuadrado de 7,5 y $p=0,004$ lo que es estadísticamente significativo, es decir existe asociación entre sexo y depresión.



Tabla N°10

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y llanto, Cuenca 2012.

	LLANTO			Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
	No lloraba	Lloraba continuamente	No podía dejar de llorar aunque me lo proponía			
Sexo						
Masculino	68	43	3	114	39,2	0,00
Femenino	15	64	10	89		
Total	83	107	13	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 107 manifestaron que lloraban continuamente cuando su padre o madre consumía alcohol, presentándose más en mujeres (64) que en varones (43), con un valor de Chi-cuadrado de 39,2 y $p=0,0$ siendo un resultado significativo.



Tabla N°1

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y sueño, Cuenca 2012.

	SUEÑO				Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
	Dormía bien	No dormía tan bien	Me despertaba una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme	5			
Sexo Masculino	21	75	17	1	114	14,0	0,003
Femenino	8	49	32	0	89		
Total	29	124	49	1	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 124 manifestaron que no dormían tan bien, de los cuales 75 son varones y 49 son mujeres. Con un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 14 y $p=0,003$ se observa que existe asociación entre las variables.



Tabla N°12

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y alejamiento, Cuenca 2012.

	ALEJAMIENTO		Total	Chi cuadrado de Pearson	Valor de P
	Si	No			
Sexo Masculino	47	67	114	6,713	0,007
Femenino	53	36	89		
Total	100	103	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 53 mujeres y 47 varones se alejaban de su padre o madres cuando éste llegaba en estado etílico, siendo mayor la respuesta afirmativa en las mujeres existiendo asociación entre ambas variables con un Chi cuadrado de Pearson de 6,7 y $p=0,007$.



Tabla N°13

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según sexo y miedo, Cuenca 2012.

		MIEDO		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
		Si	No			
SEXO	Masculin o	48	66	114	15,290	0,00
	Femenin o	62	27	89		
Total		110	93	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 110 sentían miedo frente a la actitud que asumía su padre o madre alcohólico, siendo mayor en la mujeres (62) frente a los varones (48), existiendo asociación entre las variables, con un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 15,290 y $p=0,00$.



Tabla N°14

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del Cantón Cuenca, según edad y depresión, Cuenca 2012.

	DEPRESIÓN		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
	Si	No			
Edad (años) <20	17	16	33	1,216	0,7
20-29	62	59	121		
30-39	20	26	46		
>40	2	1	3		
Total	101	102	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 62 personas entre 20-29 años manifestaron depresión, 20 personas entre 30-39 años, 17 personas menores de 20 años y 2 personas mayores de 40 años. Se diría que existe asociación entre depresión y la edad entre 20-29 años sin embargo el resultado no es significativo ya que el valor de Chi-cuadrado es de 1,216 y $p=0,7$.



Tabla N°15

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del cantón Cuenca, según edad y ansiedad, Cuenca 2012.

	ANSIEDAD		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
	Si	No			
Edad <20	8	25	33	9,790	0,020
(años) 20-29	55	66	121		
30-39	27	19	46		
>40	2	1	3		
Total	92	111	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 8 personas menores de 20 años manifestaron ansiedad, 55 personas entre 20-29 años, 27 entre 30-39 años y 2 personas mayores de 40 años. La tendencia a sufrir de ansiedad es 9 veces mayor entre la edad de 20-29 años, con un valor de $p=0,020$ y Chi-cuadrado de Pearson de 9,790.



Tabla N°16

Distribución de 203 hijas/os de los pacientes que acuden al comité de alcohólicos anónimos del área No. 18 del Cantón Cuenca, según estado civil y depresión, Cuenca 2012.

		DEPRESIÓN		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
		Si	No			
Estado	Soltero	58	60	118	2,349	0,672
	Casado	39	36	75		
	Viudo	0	1	1		
	Divorciado	3	2	5		
	Unión libre	1	3	4		
Total		101	102	203		

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos.

De los 203 encuestados, 58 personas solteras manifestaron depresión, casados 39, divorciados 3 y 1 unión libre. No existe relación entre el estado civil y la tendencia a sufrir de depresión frente a un padre alcohólico, ya que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es de 2,349 y $p=0,672$ siendo un resultado no significativo.



DISCUSIÓN

Los resultados revelaron que las reacciones emocionales que se presentaron con mayor frecuencia fueron alteraciones del sueño (no dormía tan bien), peleas continuas en el hogar, distraibilidad, miedo, llanto continuo y depresión. Al evaluar la relación entre las variables, se encontró una relación significativa positiva entre ser mujer y depresión con un valor de Chi-cuadrado de 7,5 y $p=0,004$. Igualmente, más mujeres manifestaron que lloraban continuamente con un valor de Chi-cuadrado de 39,2 y $p=0,0$. Por otro lado, se observó que existe asociación entre las variables sexo y sueño, haciendo referencia a que más varones presentaron alteraciones del sueño, manifestando que no dormían tan bien al tener en su hogar un padre alcohólico, con un valor de Chi-cuadrado de 14 y $p=0,003$, sin embargo el resultado, nos parece puede ser cuestionable, ya que existe una mayor población de varones dentro del estudio. A pesar de ser un resultado estrecho, en su mayoría, las mujeres respondieron que se alejaban de su padre o madre cuando éste llegaba en estado etílico, existiendo asociación entre ambas variables con un Chi cuadrado de Pearson de 6,7 y $p=0,007$. Igualmente la mayor parte de las mujeres sentían miedo frente a la actitud que asumía su padre o madre alcohólico, existiendo asociación entre las variables, con un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 15,290 y $p=0,00$. Al asociar las variables edad y ansiedad, la tendencia a sufrir de ansiedad es 9 veces mayor entre la edad de 20-29 años, con un valor de $p=0,020$ y Chi-cuadrado de Pearson de 9,790.

Muchas de las enfermedades están asociadas al comportamiento individual y familiar. La familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad. Cuando en una familia existen enfermos alcohólicos los efectos de la bebida ocasionan cambios de conducta que se manifiestan en irritabilidad, agresividad, alteraciones del humor, comportamientos que a la larga transforman el ambiente familiar (15).

En un estudio realizado en el año 2011 en Cádiz (España) el mismo que se efectuó con dos grupos participantes de 226 entre ambos sexos. El primero denominado grupo de expuestos constituido por 108 hijos/as de enfermos alcohólicos de un servicio público de atención a enfermos de alcohólicos 53 varones y 55 mujeres, y



los no expuestos constituidos 118 participantes 57 varones y 61 mujeres cuyos padres no son alcohólicos; se encontró que de los 108 expuestos que el 16.6%, 18 niños y el 17.6%, 19 niñas presentaron ansiedad patológica. Mientras que los no expuestos a problemas de alcoholismo corresponden a un 1.7%, 2 niños 13.5%, 16 y niñas presentaron ansiedad patológica. (16)

Según los resultados de un estudio coordinado por la Unidad de Alcoholología del Hospital Clinic de Barcelona en España en el año 2001, los hijos de padres alcohólicos tienen más problemas para superar el curso escolar, ya que el 25% de estos niños suspenden más de tres asignaturas frente al 5.6% del resto de los estudiantes. El informe, según fue explicado por la Sra. Rosa María Díaz, coordinadora del estudio y asesora de la Unidad de Alcoholología del Clinic, analizó la situación de 371 hijos de alcohólicos frente a un grupo formado por 148 escolares, cuyos hallazgos tienden a indicar que casi el 20% de los niños de padres alcohólicos requieren atención psicológica frente al 3% del resto de los escolares. Según esta experta, los hijos de alcohólicos tienen el “peor ambiente familiar, un bajo nivel socioeconómico y, en ocasiones, presentan trastornos psicológicos”. El informe indica que el 17% de estos escolares tienen trastornos del sueño, frente al 6% de los estudiantes que no son hijos de alcohólicos y el 14.4% sufre trastornos de control del esfínter, frente al 2.2% del resto. El estudio también detectó una alta incidencia de otros tipos de trastornos, tales como problemas de hiperactividad, dificultades de atención y angustia.

En un estudio realizado en España (1984) había revisado 90 casos de padres alcohólicos que tenían hijos de entre 5 y 12 años de edad. En dicha ocasión, se encontró que el 81% de los 243 hijos de alcohólicos fueron evaluados como agresivos y rebeldes; y el 65.5% de ellos presentaron temor hacia el padre alcohólico.

Johnson (2001) señaló que cerca de un 20% de los niños en los Estados Unidos crecen en núcleos familiares donde uno o ambos padres son alcohólicos (17).

En cuanto a un estudio presentado por la universidad de Costa Rica realizado en el año 2011 se pudo ver la participación de 2020 estudiantes de nuevo ingreso a la



universidad el 64.3 % (1299) eran féminas y el 35.7% (721) varones los mismos que están conformados por hijos adultos de padres alcohólicos y por hijos adultos de padres no alcohólicos. El 97% estaban entre las edades 16 a 20 años mientras que el 3% restante eran mayores a 20 años. El 23% (383) tenían características de hijos de padres alcohólicos. De la muestra total se encontró que el 30.3% presenta síntomas de depresión leve, 15.8% moderados y 4.5% severos. En cuanto a síntomas de ansiedad, 20.3 presentan síntomas leves, 5.2% moderados, 1.1% severos (14).

En la clínica Monte Fénix (Costa Rica), las repercusiones familiares encontradas en una muestra de 164 pacientes, fueron: violencia verbal 89.6%, violencia física 57%, separaciones 49%, abandono 16% y divorcio 21%. De acuerdo a las revisiones analizadas de diferentes estudios en América hemos encontrado una frecuencia del 80% de conflictos en el núcleo familiar a consecuencia de un miembro alcohólico (18).

Resumiendo podemos indicar que el consumo de alcohol sea padre o madre repercute de manera directa en la vida emocional y psicológica de los hijos/as y que tanto en nuestra ciudad como internacionalmente hay una gran similitud en frecuencia de presentación de las reacciones emocionales que presentan frente a la conducta alcohólica de su progenitor estando la disminución del rendimiento, dificultades en la atención, ansiedad, miedo y depresión entre las reacciones emocionales más frecuentes llevando a la ruptura del hogar creando situaciones agresivas y alejamiento de los hijos hacia el paciente alcohólico; constituyéndose dicho problema en una necesidad de intervención en la temática de las consecuencias del alcoholismo en el entorno familiar.

No todos los hijos de padres alcohólicos desarrollan problemas severos, los efectos del alcoholismo paterno son muy variables. Por otro lado, aceptando que los efectos negativos que sufren los hijos de los alcohólicos no son uniformes ni específicos, algunos estudios han mostrado que este grupo podría presentar factores de riesgo pre mórbidos característicos que podrían requerir un abordaje preventivo lo más pronto posible.



Por su especial vulnerabilidad para sufrir consecuencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol, los hijos de alcohólicos son una población diana para la prevención.



CONCLUSIONES

Del presente estudio de investigación realizado en el Comité de Alcohólicos Anónimos del Área N°18 del cantón Cuenca, seleccionando de manera aleatoria un total de 203 hijos/as de pacientes alcohólicos, se llega a las siguientes conclusiones.

1. En el estudio se obtuvo que del total de encuestados, todos presentaron algún tipo de reacción emocional frente al alcoholismo de su progenitor.
2. La mayoría corresponden al sexo masculino, con una edad promedio entre los 20-29 años, el 58.1% son solteros y tienen educación superior incompleta.
3. Entre las reacciones emocionales más frecuentes en hijos/as de pacientes alcohólicos, peleas continuas con un 57.7%, disminución del rendimiento escolar, junto con distraibilidad en un 54.20%, miedo con un 54.20%, se alejaban del paciente alcohólico en un 49.3%, depresión 49.8%. Tristeza, enfado y resentimiento en un 48.8%; ansiedad 45.3%.
4. El sexo femenino presentó depresión, llanto, miedo y alejamiento entre las reacciones emocionales más frecuentes en relación a los varones que presentaron alteraciones del sueño.
5. El comportamiento del paciente alcohólico hacia sus hijos fue agresivo, tomando en cuenta que la reacción emocional más frecuente fueron las peleas continuas.



RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la importancia de los problemas psicológicos que se generan en los hijos de padres alcohólicos, se recomienda:

1. Que la sociedad tome en cuenta la importancia que tiene el problema de alcoholismo de los padres en la salud emocional de los hijos
2. La rehabilitación del paciente alcohólico debe incluir a toda la familia, pues si bien el objetivo de la rehabilitación se haya alcanzado en el paciente alcohólico, son los familiares (hijos) quienes subsisten con un estigma emocional en su interior, siendo un grupo vulnerable para el desarrollo de trastornos emocionales severos. La familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad.
3. Que exista una intervención temprana, en el problema de alcoholismo del progenitor, para de esta forma evitar problemas emocionales a futuro.
4. Que cada grupo de ayuda cuente con un profesional de la salud, que les ayude a enfrentar el problema de alcoholismo en mejores condiciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONTEIRO, MARISTELA G. Alcohol y Salud Pública en las Américas, Un caso para la acción. Washington, D.C: OPS, 2007. (citado 07-02-2012). Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/dd/pin/A&SP.pdf>
2. RIQUELME PEREIRA NAYADE, MERINO ESCOBAR JOSE MANUEL. SISTEMAS DE ENFRENTAMIENTO EN FAMILIAS DE ENFERMOS ALCOHOLICOS. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2012 Feb 07] ; 8(1): 37-47. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100006&lng=es) doi: 10.4067/S0717-95532002000100006
3. Aguirre del Busto Rosa, Delgado González Mercedes. Alcoholismo y convivencia femenina: Una propuesta de influencias educativas en la comunidad. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Ago. [citado 2012 Feb. 07]; 5(2): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200004&lng=es.
4. ORTEGA, ALBERTO. LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE EL ALCOHOLISMO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE LA DIVISIÓN DE SAN SALVADOR CENTRO DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL. Universidad del Salvador. Octubre 2010. (Citado 07-02-2012). Disponible en:
ri.ues.edu.sv/516/1/10136668.pdf
5. PALACIOS PATRICIA J. Agenda política: Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas, 4ta edición, Octubre 1998
6. DÍAZ, ROSA. ¿ALCOHOL EN LA FAMILIA? Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Artículo en internet. Barcelona, 2001. (citado 15-02-2012). Disponible en:
7. GROSS, RICHARD. PSICOLOGIA, LA CIENCIA DE LA MENTE Y LA CONDUCTA. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, TERCERA EDICIÓN. MEXICO, 2004



8. WORCHEL STEPHEN. PSICOLOGÍA, FUNDAMENTOS Y APLICACIONES. EDITORIAL Prentice Hall, Quinta edición. España 2001
9. COON. DENNIS. PSICOLOGÍA: EXPLORACION Y EXPLICACIÓN. Internacional Tomson editores, octava edición. México 1998
10. MORRIS, CHARLES. PSICOLOGÍA. Pearson educación. Décima edición. México, 2001.
11. ALAZRAKI YOSSIOFF, CLAUDIA. LA DINAMICA FAMILIAR EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO ALCOHOLICO. Artículo en internet. México, abril 2006. (citado 08/02/2012). Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_alazraki.htm.
12. BENÍTEZ, M. HIJOS DE ALCOHÓLICOS, IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA. 23 de noviembre de 2011. Página en internet. (citado 12-04-2012). Disponible en:
<http://hijosdealcoholicos.blogspot.com/2011/11/hijos-de-alcoholicos-importancia-de-la.html>
13. GUIZA, V. PADRES DE ADICTOS Y SU REPERCUSIÓN EN LOS HIJOS. México, 2007. Página en internet. (citado 12-04-2012). Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/pediatrica/cainm/padres1.pdf.
14. JIMÉNEZ, M. HIJOS ADULTOS DE MADRES/PADRES ALCOHÓLICOS Y FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica. Revista electrónica actualidades investigativas en educación. Vol. 1, núm. 1, enero-abril 2011, pp 1-20. (citado 12-04-2012). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44718060007>
15. RODRÍGUEZ, L. ANSIEDAD EN HIJOS DE PADRES ALCOHÓLICOS EN TRATAMIENTO. Psicothema. Vol. 14. Nº1. Pp 9-18. Universidad de Sevilla, 2002. (citado 17-01-2013). Disponible en:
<http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7932>
16. CASAS GIL, MARIA JOSÉ. NAVARRO GUZMÁN, JOSE. HIJOS DE PADRES ALCOHÓLICOS: SU NIVEL DE ANSIEDAD EN COMPARACIÓN CON LOS HIJOS DE PADRES NO ALCOHÓLICOS. Revista Latinamericana



de Psicología. Vol 33 N° 53-58; Cádiz, 2001. (cita do 17-01-2013). Disponible en: http://www.uca.es/grupos-inv/HUM634/documentos/hijos_de_padres_alcohylicos.pdf

17.MALDONADO, NOEL. LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA CON LOS HIJOS DE PADRES ALCOHÓLICOS. Revista Griot, 2000. Artículo en internet. (citado 17-01-2013). Disponible en:

<http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2008041404.pdf>

18.ALAZRAKI, CLAUDIA. LA DINÁMICA FAMILIAR EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO ALCOHÓLICO. Instituto mexicano de la pareja/Aportaciones académicas. Abril 2006. (citado 17-01-2013). Artículo en internet. Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_alazraki.htm



ANEXOS

Anexo N°1

REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DEL ÁREA N°18 FORMULARIO DE LA ENTREVISTA

Datos de identificación

Edad..... (años).

Sexo: Masculino..... Femenino.....

Residencia.....

Estado civil:.....

Instrucción: primaria incompleta.....primaria completa.....secundaria
incompleta.....

Secundaria completa.....educación superior incompleta.....educación superior
completa.....

Frente al problema de alcoholismo que presentaba su padre o madre antes de
ingresar a alcohólicos anónimos, responda las siguientes preguntas:

**a) Problemas laborables o escolares que tuvo por el consumo de alcohol de
su padre o madre. Puede marcar más de una opción:**

Ausentismo laboral.....

Ausentismo escolar (ranclas).....

Retrasos injustificados.....

Disminución del rendimiento/ distraibilidad.....

Incumplimiento de la jornada laboral o escolar.....

Despido/ expulsión.....

**b) El consumo de alcohol de su padre o madre provocaba en usted. Puede
marcar más de una opción.**

Depresión.....

Desconfianza.....

Agresividad.....

Conflictividad.....

Ansiedad.....

Pierde el control con facilidad.....



Soledad.....

Otros.....Especifique.....

c) ¿Alguna vez recibió ayuda psicológica para afrontar los problemas de alcoholismo de su padre o madre?

Si.....No.....

d) Cuando su padre o madre llegaba en estado etílico: ¿cómo reaccionaba usted?

Mostraba serenidad.....

Enfado y resentimiento.....

Asumía una actitud violenta hacia él/ ella (riñas).....

Me alejaba de él/ella.....

Solicitaba ayuda de otros.....

e) Describa como se sentía usted frente a la actitud que asumía su padre o madre alcohólico (a).

Rabia.....

Miedo.....

Culpable o avergonzado.....

Tristeza.....

Negaba el problema (indiferencia).....

f) Por causa del consumo continuo de alcohol de su padre o madre:

Puede marcar más de una opción.

La sociedad los aisló.....

Tuvo problemas económicos.....

Peleas continuas.....

Ruptura del hogar.....

Separación.....

Otros.....(especifique).....

g) Ante la presencia de su padre o madre alcohólico usted sentía:

No me sentía fracasado (a).....

Ha fracasado (a) más que la mayoría de las personas.....

Cuando miraba hacia atrás lo único que veía es un fracaso tras otro.....

Era un fracaso total como persona.....

Otros.....Especifique.....



h) ¿Usted sentía culpa cuando su padre o madre consumía alcohol?

No me sentía culpable.....

Me sentía culpable en bastantes ocasiones.....

Me sentía culpable en la mayoría de las ocasiones.....

Me sentía culpable constantemente.....

Otros....Especifique.....

i) ¿Usted lloraba cuando su padre o madre consumía alcohol?

No lloraba.....

Lloraba continuamente.....

No podía dejar de llorar aunque me lo proponía.....

Otros.....Especifique.....

j) ¿Sus horas de sueño se veían alteradas por el consumo de alcohol de su padre o madre?

Dormía bien.....

No dormía tan bien.....

Me despertaba una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.....

Otros....Especifique.....

Responda: en promedio dormía.....horas.

Gracias por su colaboración.

**Anexo N°2*****Consentimiento informado para las hijas e hijos del paciente alcohólico*****REACCIONES EMOCIONALES DE LAS HIJAS E HIJOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL COMITÉ DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS DE ÁREA N°18, 2012.**

Reciba un cordial saludo, nosotras Daniela Robles Romero, Alexandra Romero Valdéz estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**, estamos visitando su domicilio para aplicar una encuesta sobre el estado emocional de las hijas e hijos de los pacientes alcohólicos.

El objetivo de nuestro proyecto es conocer las reacciones emocionales de las hijas e hijos de los alcohólicos que acuden al área N°18. Sabiendo que el alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social pudiendo ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes incluso de homicidio, consideramos importante realizar este estudio con el fin de identificar el comportamiento del paciente alcohólico hacia sus hijos antes de su rehabilitación.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber, y conocer, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En la encuesta haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, experiencias, emociones que presento usted frente al alcohólico antes de su rehabilitación.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 15 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad. Usted podrá retirarse del estudio (entrevista) si no desea continuar.

Yo.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

ACEPTO CONTESTAR LA ENCUESTA SOLICITADA.

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....



Para cualquier pregunta o comentario se puede dirigir a: Alexandra Romero Valdéz estudiante de Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Teléfono 2236570. Celular 084630128.