



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**Nivel de autoestima en hijos adultos, de padres alcohólicos y características
de la convivencia familiar**

TESIS

**Que para obtener el título de
Licenciada en Enfermería**

Presenta

Itzi Yunuen Cárcamo Useda

Asesora

Dra. Ana Celia Anguiano Morán

Coasesora

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Morelia, Michoacán

Agosto, 2022

Directivos

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Director

M.I.E.N. Cecilia Castro Calderón

Secretaría Académica

L. E. Renato Hernández Campos

Secretaría Administrativa

Mesa sinodal

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

Asesora

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Coasesora

Bárbara Mónica Lemus Loeza

Sinodal

La Dra. **Ana Celia Anguiano Moran** asesora y la Dra. **María Jazmín Valencia Guzmán** co-asesora, profesoras e investigadoras de tiempo completo adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICAN

Que han dirigido el trabajo de tesis titulado “**Nivel de Autoestima en hijos adultos, de padres alcohólicos y características de la convivencia familiar**”. Elaborado por la PLEES **Itzi Yunuen Cárcamo Useda** para la obtención de grado en **Licenciatura de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dedicatoria

A Dios

Por nunca dejarme sola, de que a pesar de que pare un año mi titulación por problemas de salud jamás me abandono, ni dejo de escuchar mi oración, aunque pase momentos difíciles ahora sé que fue el llamado que el hizo en mí y sus tiempos son perfectos, pensé que este momento jamás llegaría o que ya era muy tarde, pero estoy profundamente agradecida con las bendiciones que me ha dado desde ese momento. Con la fe de que sé, me seguirá guiando para seguir a ayudando a más personas, que me usará como instrumento suyo para el cuidado de quien requiera mi servicio profesional y me dará la oportunidad de seguir creciendo académicamente.

A mi abuelo Juan

Aunque estas en el cielo, recuerdo que antes de morir las últimas palabras que me dijiste fueron que terminara mi carrera, que fuera exitosa y que nunca me rindiera, cuando te fuiste prometí que este logro sería dedicado a ti, y sigo muy agradecida contigo por tus enseñanzas, tus cuidados y palabras... fuiste mi segundo padre y te recuerdo con mucho amor todos los días. Por fin esta mi tesis terminada y me siento liberada contigo. Pues cumplí mi promesa. Te amo abuelito Juan.

A mis padres

Gracias por su cuidado en los momentos difíciles, su guía en momentos de incertidumbre, sin ustedes yo no podría gozar de este momento, han sido mi pilar, me han sostenido cuando me caigo, y poco a poco Dios me dará la oportunidad de devolverles todo lo que ustedes con mucho sacrificio y trabajo me han regalado, agradezco a Dios por la bonita familia que somos, por los cambios que hemos logrado, y quiero que sepan que ustedes

son las personas a quien más cuidare, incluyendo también a mi hermana Fernanda y al resto de la familia. Los amo mucho y pido a Dios me les conceda una larga vida para que me vean triunfar aún más y se sientan orgullosos de mí.

Agradecimientos

A mi asesora

Maestra Ana Celia Anguiano Moran, por hacerme trabajar apresuradamente y poder terminar mi tesis de la mejor manera, por la dedicación de su tiempo a leer y responder mis dudas. Y por ser la única al resto de mis asesores en ayudarme a concluir mi tesis.

A mis tutores y maestros del servicio social:

Por su paciencia y dedicación de tiempo a explicarme los procedimientos que no sabía hacer, por su enseñanza, por hacerme confiar en mis capacidades para sacar adelante a mis pacientes, ustedes hicieron de mí la profesional que ahora soy. Aprendí mucho de cada uno de ustedes y ahora esos conocimientos los desarrollo completamente en mi área laboral.

Al Dr. Eduardo López López

Gracias por ser la primer persona en darme la oportunidad de trabajo en su clínica Healthy Life, por hacerme una persona más humana en el trato con los pacientes, por ser la primera persona que confió en mí, a pesar de no tener experiencia laboral. Gracias por su amistad.

Resumen

Introducción. La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí misma, por lo que una autoestima alta expresa el sentimiento de ser lo suficientemente bueno en un área, actividad o función. El alcoholismo es una enfermedad familiar que daña a quienes viven en compañía de un alcoholico. El grupo más numeroso afectado por el alcoholismo en la familia son los hijos. **Metodología.** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra constituida por 80 personas. Se utilizó el instrumento Escala Autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems, tipo Likert y Escala de Convivencia Familiar conformada por 27 ítems dicotómicos. Se solicitó el permiso correspondiente a los grupos de AL-ANON para la aplicación de los instrumentos y se requirió la firma del consentimiento informado **Resultados.** 10.8% tienen 25 años, el 62.2% corresponde al sexo femenino, el 56.8% son solteras, 43.2% de los participantes sí respetan los espacios individuales con sus familiares, el 31.1% de los participantes no piden disculpas con sus familiares, 73 de los participantes encuestados sí discuten con sus familiares, 70.3% demostraron que sí pelean con sus familiares, los participantes demostraron que el 81.1% sí les gusta su familia. Se observó que en los participantes que presentan un nivel de autoestima baja (26 personas) tienen en casa una convivencia familiar buena. **Conclusión.** Existe un número importante de personas presentó un nivel de autoestima bajo, pero con un nivel de convivencia familiar bueno. Cabe mencionar que varios hijos adultos de padres alcohólicos aún se encuentran en proceso de aceptación. También es posible que actualmente no sepan diferenciar o estén preparados para enfrentar y aceptar que en casa hay un problema. Sin embargo, el hecho de que estén asistiendo a un grupo de Familia Al-Anón es un paso importante para ellos, para que puedan cambiar su vida actual y futura.

Palabras clave: Nivel de Autoestima, Hijos adultos, Alcoholismo, Convivencia, Familia.

Abstract

Introduction: Self-esteem is a positive attitude of a person towards oneself; hence a high self-esteem expresses the feeling of being good at an area, activity or function. Alcoholism is a family disease that damages those who live with an alcoholic. The largest group affected by alcoholism within the family is the children.

Methodology: The kind of research was quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and prospective. The sampling was non-probabilistic by family life and the sample included 80 people. Rosenberg's self-esteem scale instrument was used, which involves 10 items Likert type, and family life scale conformed by 27 dichotomic items. Proper permission was submitted to AL-ANON groups for the application of the instruments and informed consent signature was requested.

Results: The age that predominated the most was 25 years old with 10.8%; 62.2% corresponds to females, 56.8% are single, 43.2 % of the participants are respectful of the individual spaces with their family members, 73 of the participants polled do argue with the relatives, 70.3% showed they do quarrel with their relatives, 81.1% truly like their families. It was observed that those participants that show low self-esteem levels (26 people) have a good family life at home.

Conclusion: The analysis performed that a large number of good family life. It is worth mentioning that several adult children of alcoholic parents are still in adaptation process. It is also possible that they currently cannot discriminate or are not prepared to confront and accept that there is trouble at home. However, the fact that they are attending AL-ANON family group sessions is an important step for their future.

Keywords: Level of self-esteem, adult children, alcoholism, coexistence, family.

Índice

Directivos.....	iii
Mesa sinodal	iv
Dedicatoria	vi
Agradecimientos.....	viii
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción.....	1
Capítulo I	4
I. Planteamiento del problema	5
II. Justificación	7
III. Objetivos	12
3.1. General	12
3.2. Específicos.....	12
IV. Hipótesis.....	13
4.1. Nula.....	13
4.2. De trabajo.....	13
Capítulo II	14
V. Marco teórico.....	15
5.1 Autoestima	15
5.2 Componentes de la autoestima.....	17
5.2 Niveles de la autoestima	18
5.3 Características de una persona con autoestima positiva	22
5.4 Características de la persona con autoestima negativa	23
5.5 Convivencia familiar	23
5.6 Alcoholismo.....	25
5.7 Convivencia Familiar en un Hogar con la enfermedad del Alcoholismo.....	26
5.8 Hijos adultos de padres alcohólicos	30
5.9 Nivel de autoestima en hijos de padres alcohólicos.....	37
5.10 Grupos de Familia Al-Anón	38
Capítulo III	40

VI.	Metodología.....	41
6.1.	Tipo de estudio.....	41
6.2.	Diseño.....	41
6.3.	Definición del universo de estudio.....	41
6.4	Tamaño de la muestra	41
6.5	Límites de tiempo.....	42
6.6	Límites de espacio	42
6.7.	Criterios.....	42
6. 7.1	Criterios de inclusión.....	42
6. 7.2	Criterios de exclusión.....	42
6. 7.3	De eliminación	43
6.8.	Definición de variables y unidades de Análisis.....	43
6.8.1	Variable dependiente	43
6.8.2	Variable independiente	43
6.9.	Selección de las fuentes, métodos y procedimientos.....	43
6.9.1	Descripción de instrumentos.....	43
6.9.2	Procedimiento	44
6.9.3	Análisis estadístico	44
6.10.	Aspectos éticos del estudio.....	45
6.10.1	Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud	45
Capítulo IV.....		48
VII.	Resultados.....	49
VIII.	Discusión	60
IX.	Conclusión.....	63
X.	Recomendaciones.....	64
XI.	Referencias Bibliográficas	65
XII.	Apéndices.....	70
	Apéndice 1. Consentimiento informado	70
	Apéndice 2. Operacionalización de la variable autoestima	72
	Apéndice 3. Operacionalización de la variable nivel de convivencia familiar	73
XIII.	Anexos	74
	Anexo 1 escala de autoestima de Rosenberg.....	74

Anexo 2. Cédula de características de convivencia familiar	76
--	----

Índice de tablas

Tabla 1	49
Tabla 2	50
Tabla 3	51
Tabla 4	51
Tabla 5	52
Tabla 6	53
Tabla 7	53
Tabla 8	54
Tabla 9	55
Tabla 10	56
Tabla 11	57
Tabla 12	58

Introducción

La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí misma, por lo que una autoestima alta expresa el sentimiento de ser lo suficientemente bueno en un área, actividad o función.

Para Gómez (2021) “el alcoholismo es una enfermedad familiar que daña a quienes viven en compañía de un alcohólico. El grupo más numeroso afectado por el alcoholismo en la familia, son los hijos” (p. 73).

El objetivo de la tesis es analizar el impacto que tiene la convivencia familiar en el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos que asisten a un grupo AL-ANON, en Morelia, Michoacán.

El presente trabajo está basado en las repercusiones en el nivel de la autoestima que tiene para los hijos, haber crecido dentro un hogar padres alcohólicos, para su desarrollo en la vida adulta, debido a que como se sabe el alcoholismo es una enfermedad familiar que, de no tratarse a tiempo, puede influir de manera negativa en la vida diaria de los que rodean al alcohólico. Esta propuesta fortalecerá el conocimiento científico de Enfermería, enriqueciendo al Cuerpo Académico Promoción de la Salud (UMSNH-CA-208) de la Facultad de Enfermería, que cultiva la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento, de Atención a la salud de personas con tendencias adictivas.

El presente de investigación consta de los siguientes capítulos: Justificación, que describe la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y contribución de la investigación al problema que se investigará. El planteamiento del problema, que aborda la situación actual, la importancia y prioridad del tema. A continuación, plantean los objetivos de la tesis, los cuales describen el propósito global y los fines a alcanzar. Así mismo, se

realizó el planteamiento de la hipótesis de trabajo que se pretende probar, explicando de manera tentativa el problema de investigación. Dentro del marco teórico, se incluyó una descripción general de las variables del estudio. El apartado de material y métodos, explica el diseño y tipo de estudio elegido de acuerdo a la pregunta e hipótesis de la investigación.

Se incluyen las consideraciones éticas y legales respetadas para la realización del estudio y por último, se presentan las referencias bibliográficas, apéndices y anexos.

El alcoholismo es un problema que tiene relevancia a nivel mundial; en lo social afectando tanto al adicto como a quienes lo rodean, a lo largo de la historia dicha problemática se ha analizado desde una perspectiva que pareciera ser puramente cuantitativa, de acuerdo con los datos (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP], 1999), “uno de cada cinco americanos adultos vivió con un alcohólico mientras crecía. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños corren mayor riesgo de tener problemas emocionales que los niños cuyos padres no son alcohólicos”.

La terapeuta Geringer en el año 1990, norteamericana de hijos de alcohólicos refiere que, en una investigación sobre autoestima en hijos de alcohólicos, se demostró que “tienen una autoestima más baja en comparación con chicos que no tienen ese problema, dado que la presencia sistemática de condiciones como falta de respeto, de aceptación y de interés por parte de personas significativas, influyen en la capacidad de sentirse bien consigo mismos” esta falta de autoestima, no depende de la edad.

Este proyecto está basado en la importancia que tiene para los hijos, haberse desarrollado en un ambiente donde los padres fueron o tienen la enfermedad del alcoholismo para su desarrollo en la vida adulta, debido a que el alcoholismo es una enfermedad familiar.

Fue un estudio cuantitativo, debido a que este el enfoque es apropiado cuando se quiere estimar magnitudes u ocurrencia de fenómenos y probar una hipótesis. Los fenómenos que se observan o miden no deben ser influidos por el investigado, también se pretende describir, explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre los elementos, se aplicó la encuesta a 80 hijos adultos que asisten a los grupos de familia Al-ANON en Morelia, Michoacán que firmaron un consentimiento informado y se descartaron encuestas que no tenían la firma o estaban incompletas, dándonos resultados de importancia como que el 70.3% (52) participantes tienen un nivel de autoestima bajo pero que de esas 52 personas con autoestima baja 26 de ellas tienen en casa una convivencia familiar buena. También 23 de las personas encuestadas tienen un nivel de autoestima media y con una convivencia familiar regular. Y solo 2 personas del estudio de investigación tienen un nivel de autoestima elevado.

Como bien mencionaron los autores Palomino y Toro en el año 2014,—"ninguna familia es igual a otra. Sin embargo, existen características similares entre el sistema de convivencia de una u otra familia que permiten identificarlas" (p. 67).

Los resultados obtenidos de esta investigación afirman que a 26 hijos adultos de padres alcohólicos en Morelia, Michoacán, no les afectó el crecer durante su niñez en un hogar alcohólico. Como ya se describió antes, el nivel de convivencia familiar presenta un resultado positivo, aunque también fue muy notorio el nivel de autoestima baja en las mismas personas. También se demostró que los hijos adultos encuestados discuten y pelean frecuentemente con sus padres alcohólicos en su mayoría.

I. Planteamiento del problema

La finalidad de esta tesis es analizar el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos y la manera en que, el convivir o desarrollarse, en un hogar rodeado por esta enfermedad de sus padres, los afecta, debido a que, se piensa que sólo los niños pequeños son los que sufren, sin pensar que a futuro, durante la adolescencia o en su etapa adulta, esta situación podría interferir en su vida, por todo lo que escucharon, aprendieron y experimentaron en etapas anteriores, y se corre el riesgo de seguir con los mismos patrones de conducta, o en su caso, la generación de trastornos emocionales, como lo es la baja autoestima.

Juan Pablo Loza (2020) cita a Kraitsberg (1985), quien afirma “que los hijos de padres alcohólicos suelen experimentar sentimientos de inseguridad debido a la falta de cuidado físico y emocional por parte de los padres, quienes invierten parte de su tiempo ya sea bebiendo alcohol o en cuidar al alcohólico”.

Así, en Morelia, Michoacán es el primer estudio enfocado en analizar si la convivencia familiar influye en la autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos; ya que existen estudios científicos, pero siempre referidos a los menores de edad.

La famosa “salida de la minoría de edad” es un proceso continuo que los seres humanos van realizando progresivamente desde la niñez a la adultez a medida que alcanzan suficiente entendimiento, voluntad y experiencia de juicio, o sea, capacidad, para actuar de forma autónoma cada vez en más ámbitos de la vida (Lorda, 2014).

Es por esto que muchas personas dan por hecho que una persona que ya ha alcanzado la mayoría de edad es un individuo apto y preparado para afrontar las situaciones de la vida diaria; y se atreven a juzgar su comportamiento sin saber las cuestiones o crisis

que pudo vivir en su infancia y más si hubo la convivencia en un hogar donde el alcoholismo estaba activo.

Los hijos de los alcohólicos se desalientan fácilmente y frecuentemente se deprimen, se sienten aislados, piensan que nadie los quiere y se consideran antipáticos. Adicionalmente, tienen dificultades para expresar lo que piensan y más aún, lo que sienten, están tan absortos en la conciencia de sí mismos y en su ansiedad, que su capacidad de desarrollo emocional y de realización se ve seriamente obstruida y aunque el sufrimiento se manifiesta de diferentes maneras, los hijos de alcohólicos parecen tener en común una baja autoestima (Reynaud, 1993).

La organización de Hijos Adultos de Padres Alcohólicos (ACA, como se citó en Loza, 2020) “afirma que este grupo de personas ha sido afectado profundamente en su salud emocional debido a la convivencia con un alcohólico durante su vida infantil” (p. 14). Por su parte, Pasternak y Schier (2012 como se citó en Loza, 2020) nos refieren que “los hijos adultos de padres alcohólicos prolongan sus emociones infantiles hasta la edad adulta” (p. 15).

Ante este panorama y para sentar las bases de intervenciones futuras, se presenta este informe de investigación que permite contar con un escenario real del problema y enriquecer al Cuerpo Académico Promoción de la Salud (UMSNH-CA-208) de la Facultad de Enfermería, que cultiva la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento, de Atención a la salud de personas con tendencias adictivas; por lo cual, se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la relación que existe entre las características de la convivencia familiar y el nivel de autoestima en los hijos adultos de padres alcohólicos.

II. Justificación

Esta tesis nació con la finalidad de demostrar si existe una relación entre la convivencia familiar de un hijo adulto con el alcoholismo de los padres, ya que en Morelia Michoacán no hay ningún estudio referido a este grupo de personas, solo están enfocados a la niñez y es importante analizar si el alcoholismo afecta en la vida de una persona cuando llega a la etapa adulta, la mayoría de las veces pensamos que solo en la niñez se detectan o manifiestan los problemas de conducta y cuando se crece estos quedan “superados”.

El alcoholismo es un problema que tiene relevancia a nivel mundial; en lo social afectando tanto al adicto como a quienes lo rodean, a lo largo de la historia dicha problemática se ha analizado desde una perspectiva que pareciera ser puramente cuantitativa. Además, normalmente se le da prioridad al enfermo y no se le da la adecuada relevancia a la familia y menos aún a los hijos, siendo estos los más vulnerables. Se describe superficialmente los posibles efectos que tiene el problema de alcoholismo en el desarrollo de los hijos sin llegar a la vivencia, a los significados y la construcción de vida particular a la que llegan (Ramírez *et al.*, p. 110).

Dado que el alcoholismo genera dificultades a los miembros que conforman la familia, y de éstos consideramos que especialmente los hijos que se forman en este tipo de ambientes. El alcoholismo de los padres genera crisis en el ambiente familiar provocando conflictos y por ende una relación lejana entre padres e hijos. Los hijos de padres alcohólicos tienen más probabilidades de padecer trastornos psicológicos ya que crecen solos, liberados a su suerte y en ocasiones se ven forzados a resolver situaciones que deberían ser resueltas por sus padres.

Las relaciones afectivas entre los miembros de estas familias suelen debilitarse, vivir en un entorno alejado del patrón esperado de protección, acompañamiento, educación y guía, que son sustituidos por violencia, negligencia, posibles carencias económicas, falta de atención, estas conductas provocan el debilitamiento de las relaciones afectivas entre padres e hijos y conducir a sus miembros a un estado de vulnerabilidad emocional.

Geringer (1990) terapeuta norteamericana de hijos de alcohólicos refiere que, en una investigación sobre autoestima en hijos de alcohólicos, se demostró que tienen una autoestima más baja en comparación con chicos que no tienen ese problema. Puesto que la presencia sistemática de condiciones como falta de respeto, de aceptación y de interés por parte de personas significativas, influyen en la capacidad de sentirse bien consigo mismos. Esta falta de autoestima, no depende de la edad.

Así, con el presente trabajo se pretende analizar si los hijos adultos que asisten a los grupos de Familia Al-Anón de Morelia, Michoacán, que tuvieron una convivencia donde hubo enfermedad del alcoholismo por parte del padre, la madre o ambos es un factor influyente en el nivel de autoestima.

De acuerdo con los datos (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [AACAP], 1999), “uno de cada cinco americanos adultos vivió con un alcohólico mientras crecía. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños corren mayor riesgo de tener problemas emocionales que los niños cuyos padres no son alcohólicos”. La familia es dónde el individuo inicia su desarrollo, la influencia que recibe de sus padres, hermanos, abuelos, tíos, determinan su capacidad y destreza para interactuar en sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018, mayo) señala que en general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad, de

acuerdo con estudios realizados por esta. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos; todo esto va más allá de las consecuencias de salud física, provoca además pérdidas sociales y económicas, perjudica a los compañeros de trabajo, amigos, conocidos, compañeros, en mayor forma a la familia.

En el “Informe de la Situación Mundial de Alcohol y Salud 2014”, la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Hernández, *et al.*, 2018), dio a conocer que “entre sus países miembros el consumo per cápita de esta sustancia a nivel mundial en el año 2010 fue de 6.2 litros de alcohol puro en personas de 15 años en adelante, lo que se traduce en 13.5 gramos de alcohol puro por día”.

Loza (2020) señala que, “en México, se considera que una de cada tres personas, de entre 12 y 65 años, consume altos niveles de alcohol con riesgosas consecuencias” (p. 9). México está considerado dentro de los primeros diez lugares en consumo de Alcohol de América por encima de la media mundial, con un promedio anual 7.6 litros de alcohol por persona. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (como se citó en Tena, 2018, 12 de enero) “se dio a conocer que Michoacán se mantiene como primer lugar en consumo y venta de alcohol a nivel Nacional”.

En el mismo documento se detalló que el municipio de Apatzingán registra la mayor ingesta de bebidas alcohólicas, sobre todo en niños y adolescentes, por lo cual se señala a la población que ingiere bebidas alcohólicas es de 12 a 65 años de edad, la media nacional de consumo excesivo en el último año y meses fue de 33.6% y Michoacán se encuentra en 36.5%. Los datos anteriores muestran que la cantidad de personas en riesgo de tener convivencia familiar con padre alcohólicos está por encima de la media nacional, por tanto, los hijos están expuestos a formarse con todos los inconvenientes y riesgos que esto implica, determinando en su edad adulta trastornos emocionales derivado de la

violencia, desatención, vergüenza, provocando el deseo de aislarse de la sociedad, por tanto su autoestima es baja, siendo esta una de las huellas producto de la inseguridad aprendida a lo largo de los años con un padre o madre enfermos.

La Organización Mundial de la Salud (2018, septiembre), señala que el consumo de alcohol es un problema de salud a nivel mundial; “en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa 1 de cada 20 muertes. Más de las tres cuartas partes de esas muertes correspondieron a hombres”. Del consumo de alcohol anual los que mayor índice tienen son los mayores de quince años, al ser un producto que no está regulado se adquiere con facilidad en la cantidad que cada individuo decide.

Durante 2016 en los servicios de urgencias hospitalarias se reportaron 13 405 eventos, el 57.1% de ellos fueron mujeres. La media de edad fue de 37.5 años y el 48.6% eran mayores de 35 años de edad. En el grupo de edad de 15 a 29 años, se registraron ligeramente más mujeres que hombres. En cuanto al nivel de escolaridad, el 55.1% tenía la primaria o secundaria y 9.9% no contaba con estudios. El 35.2% se dedicaba a labores del hogar, 29% tenía alguna actividad laboral estable y 13.5% eran estudiantes. El 3.9% de los pacientes que se presentó al servicio de urgencias se encontraba bajo el efecto de alguna droga. De ellos, en el 67.8% de los casos, la sustancia consumida fue alcohol según la Comisión Nacional contra las Adicciones ([CONADIC], 2017).

Las familias que tienen un problema de consumo de alcohol en casa advierten de una manera que algo está sucediendo, 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 amigos, la muerte de un ser

amado y curiosidad. El consumo de alcohol altera su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas (Sandoval y Uzcategui, 2014, p. 21).

Este trabajo puede ser de gran utilidad debido a que se puede saber si la convivencia familiar es un factor influyente en el nivel de autoestima de los hijos adultos y como les ayuda en cierta manera asistir a terapia de grupo como lo son las reuniones de grupos de familia Al-Anón, para así fomentar la importancia que tiene el que los jóvenes adultos se integren a estos grupos y de manera preventiva dar a conocer más esta terapia para las personas que aún sufren y no conocen que hay un lugar donde los pueden ayudar, de esta manera seria un gran apoyo brindar la información de los grupos a la sociedad para que disminuya el trastorno que genera el desarrollarse en ambiente familiar con padres alcohólicos para los hijos.

Esta investigación fue posible, debido a que se contó con los recursos necesarios y se tuvo acceso a la población de estudio, así mismo, los gastos que fueron generados fueron cubiertos en su totalidad.

Este proyecto basado en la importancia que tiene para los hijos, haberse desarrollado en un ambiente donde los padres fueron o tienen la enfermedad del alcoholismo para su desarrollo en la vida adulta, debido a que, el alcoholismo es una enfermedad familiar, que, de no tratarse a tiempo, puede influir de manera negativa en la vida diaria de los que rodean al alcohólico. Es por esto, que contar con un diagnóstico científico sobre el tema, servirá como base para proponer estrategias efectivas de enfermería basadas en el autocuidado, que fomenten una vida familiar armónica, con atención a los hijos adultos de padres alcohólicos.

III. Objetivos

3.1. General

Analizar el nivel de autoestima y las características de la convivencia familiar en hijos adultos de padres alcohólicos que asisten a grupos AL-ANON, en Morelia, Michoacán.

3.2. Específicos

- I. Describir las características de convivencia familiar, de los hijos adultos de padres alcohólicos de grupos Al-Anón de Morelia, Michoacán.
- II. Determinar el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos, integrantes de grupos Al-Anón de Morelia, Michoacán.
- III. Describir las características sociodemográficas de los hijos adultos de padres alcohólicos.

IV. Hipótesis

4.1. Nula

La convivencia familiar no se relaciona con el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos.

4.2. De trabajo

La convivencia familiar se relaciona con el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos.

V. Marco teórico

Tomando en cuenta que el marco teórico representa la base científica de la investigación a continuación, se describen los temas centrales en los que versa el mismo, como son: autoestima, convivencia familiar, alcoholismo, hijos adultos de padres alcohólicos y grupos de Familia Al-Anón.

5.1 Autoestima

La autoestima ha sido definida por diversos teóricos de la psicología. Es un término no actualizado recientemente. Para la presente investigación fueron tomados algunos de los conceptos que han surgido a lo largo de los años en que los autores han analizado el tema.

James (2015) propuso en su libro *Principios de Psicología* que “la estima que tenemos nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser o hacer” (p. 17). Por su parte, Mruk (1999, como se citó en Rodríguez, Almonte, Valera, 2016) nos dice que “durante los siguientes sesenta años, este tema desapareció y volvió a remontarse alrededor de los años 50, aunque no con el mismo término, gracias a las aportaciones de Freud y su teoría del ego” (p. 13).

Naranjo (2002) cita a Maslow quien señaló que “la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse” (p. 2). Este autor ha sido quien más profundizó en el tema, difundiendo el papel que la autoestima desempeña en las personas, a grado de considerarla como una necesidad, para este autor existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia.

Miranda (2005) dice que el concepto de autoestima va más allá del uso cotidiano que se da a esta palabra, su significado desde el punto de vista de la ciencia, ha llegado ser investigado por números profesionales, resultando que diversos autores coincidan al afirmar que la autoestima es un factor clave para el desarrollo emocional, cognitivo y practico de las personas.

Complementando lo anterior, Miranda (2005) refiere lo siguiente:

En síntesis, se entenderá por autoestima a una competencia específica de carácter afectiva expresada en el individuo, a través de un proceso psicológico complejo que involucre la percepción, imagen, estima y autoconcepto que tiene este de sí mismo. En éste la toma de conciencia de la valía personal se va construyendo y reconstruyendo durante toda la vida, tanto a través de las experiencias vivenciales del sujeto, como de la interacción de éste con los otros y el ambiente. Finalmente, ella se constituye en una de las bases mediante las cuales el sujeto modifica su acción (p. 863).

Por tanto, entendemos que a través de las experiencias y las vivencias de la persona, esta misma construye su propia percepción, y se da el valor que cree corresponderle mediante las características del ambiente en el que se ha desarrollado.

Por otro lado, Sparisci (2013) citando Coopersmith (1967) nos dice que:

Al igual que Rosenberg considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a si mismo, está expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso (p. 7).

Esto es de suma importancia, pues la perspectiva que tenemos de nosotros mismos determina el comportamiento y la seguridad en las áreas dentro de las cuales nos vamos a desarrollar.

Méndez (2001, como se citó en Válek, 2007), refiere que:

Existen diferentes tipos de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares de forma diferente, teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones, y auto conceptos disimiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, mediana y baja autoestima (p. 34).

La autoestima es el valor y concepto que las personas se auto atribuyen respecto de su persona y capacidades, implica la forma en que enfrentan retos, siente y actúan ante ellos, la confianza y respeto que se tengan, lo cual determina el lugar en que coloca frente a sus semejantes.

5.2 Componentes de la autoestima

Los componentes de la autoestima se interrelacionan entre sí, la variación de uno afecta a los otros. Yadira Hernández (2013) menciona los siguientes:

- **Componente cognitivo** (como pensamos)

Indica idea, opinión, percepción de uno mismo (a) es el auto concepto. También acompañado por la autoimagen o representación mental que tenemos de nosotros. Ocupa un lugar fundamental en la génesis y el crecimiento de la autoestima

- **Componente afectivo** (como nos sentimos)

Nos indica la valoración de lo positivo y lo negativo que hay en nosotros. Implica un sentido de lo favorable o desfavorable, de lo agradable y desagradable que vemos en nosotros,

significa sentirse bien o a disgusto con uno mismo. El juicio de valor sobre nuestras cualidades personales.

- **Componente conductual** (como actuamos)

Significa tensión, intensión y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente. En la autoafirmación dirigida hacia uno mismo y la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás.

5.2 Niveles de la autoestima

Méndez (2001, como se citó en Sparisci, 2013) plantea que existen tres niveles de autoestima:

Autoestima alta:

La alta autoestima se puede observar en personas que se caracterizan por ser expresivas, asertivas, con éxito académico y social, tienen confianza en sus percepciones y esperan siempre el éxito, están conscientes que se desempeñan con alta calidad laboral y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, guardan respeto sobre ellos y los demás, se sienten orgullosos de sí mismos, caminan hacia metas realistas.

Autoestima media:

Respecto de la autoestima media, son las que aun cuando tienen alto número de afirmaciones positivas, consideran o toman en cuenta la aceptación de la sociedad, sus expectativas son menos elevadas que los anteriores.

Autoestima baja:

Son aquellos que no cuentan con una comunicación asertiva, son individuos desanimados, suelen aislarse, se ven asimismo faltos atractivo, no se defienden, son débiles para vencer sus deficiencias, suelen tratar de satisfacer a los demás, para no provocar su enfado, actúan de forma negativa para con ellos, con una marcada carencia de herramientas internas ante situaciones problemáticas (pp. 12-13).

Ignacio Gallego de Lerma Rojo (2017), menciona que hay cuatro niveles de autoestima, basada en el sentimiento de amor propio:

1. Autoestima reactiva o de espera:

En este nivel la autoimagen y autovaloración, dependen de la aprobación y estima de los demás, toman la autoestima como algo externo dejando en manos de otros su control, además guardan sentimiento de culpa de todo lo que les pasa, no encuentran salida de esto, justificando así su estado.

2. Autoestima activa:

Viven esforzándose por dar una imagen positiva y de valor ante ellos y los demás, este nivel de acuerdo con el autor se caracteriza por ser una farsa, el individuo usa mascararas para lograr la aprobación de los demás, siendo esta la única forma en que se sienten amados y admirados.

3. Autoestima interna:

En este nivel se busca el autoconocimiento, identificando su imagen ante sí y os demás, en esta fase no importa tanto la valoración de los demás, buscando en todo momento lo positivo.

4. Autoestima profunda:

El individuo experimenta y acepta como fuente de amor, se siente en armonía con el momento y lugar que le tocó vivir, integra las fases anteriores sin tener que fingir una imagen.

Continuando con estas clasificaciones, tenemos la propuesta de Wong (2018), quien señala que la autoestima suele ubicarse en tres niveles:

a) Baja autoestima o autoestima negativa

Las personas que presentan baja autoestima son pesimistas, por tanto, tienen un panorama negativo de la vida. Este tipo de autoestima muestra una condición sin esperanza, en la que el individuo se siente incapaz e inseguro y no puede desarrollar su potencial (p. 39).

b) Autoestima media

Este tipo de autoestima es el que se presenta mayormente en las personas. Se puede decir que es el balance entre una adecuada autoestima y una baja autoestima. Al igual que los otros niveles de autoestima, esta se forja a través de los estilos de crianza y entorno donde se desarrolla la persona. “Quienes presentan este tipo de autoestima tienden a sentir cambios en la misma muy a menudo; en ocasiones pueden pasar de sentirse certeros a equivocados o de sentirse aptos a incompetentes, por tanto fluctúan al pasar de tener un autoestima media a una alta o baja de acuerdo a los factores que intervengan” (p. 41).

c) Alta autoestima o autoestima positiva

Las personas que poseen este nivel de autoestima, suelen ser seguras de sí mismas, capaces de desenvolverse abiertamente, siendo capaces de controlar adecuadamente sus emociones. Se caracterizan por ser optimistas, extrovertidas y con una

gran capacidad de resiliencia lo cual les permite un mejor desarrollo y 42 desempeño adaptativo ante nuevas experiencias y situaciones (p. 41-42).

El estudio de la autoestima se ha retomado de los autores de años anteriores, se podría considerar que no existen aportaciones nuevas en este tema, tal es el caso de los autores que se citan dentro de este trabajo, quienes a su vez han compilado y analizado a otros autores cuyas teorías siguen vigentes.

Cada individuo tiene una forma diferente de percepción, la respuesta ante lo estímulos ambientales y sociales varía en cada uno al igual que la respuesta para afrontarlos, dependerá de su autoestima, para Coopersmith, (1990, como se citó en Sparisci, 2013) hay:

- a) **Autoestima personal o corporal**, misma que consiste en como el individuo se evalúa, está relacionada con su imagen corporal, cualidades, capacidad, productividad, importancia y dignidad, expresado en las actitudes que tiene para sí.
- b) **Autoestima en el área académica**, se refiere a la evaluación que hace el individuo de él mismo, en relación con su desempeño escolar, a través de su propio juicio.
- c) **Autoestima en el ámbito familiar**, es la evaluación respecto de su interacción con los miembros de su familia.
- d) **Autoestima en el área social**, relativa al juicio que hace sobre su relación con la sociedad (p. 18).

De acuerdo con lo anterior, el propio individuo se evalúa y enjuicia, definiéndose de acuerdo con su criterio, esta autocrítica es la que define como el individuo va a afrontar sus situaciones de vida, determinado así su nivel de resiliencia.

5.3 Características de una persona con autoestima positiva

Experimenta un sentimiento de agrado y satisfacción consigo misma: se conoce, se valora y se acepta con todas sus virtudes, defectos y posibilidades.

- Siente que las limitaciones no disminuyen su valor esencial como persona y se descubre como alguien “querible”, es decir, como alguien digno de ser querido.
- Otorga suficiente importancia al cuidado de sí mismo.
- Tiene el valor de asumir riesgos y enfrentar los fracasos y frustraciones como oportunidades para aprender a crecer y los asume como desafío siendo capaz de separarlos de sí mismo.
- Los riesgos que asume los realiza con la previa evaluación de las posibles consecuencias y no espera depender de los demás para que le ayuden ante posibles apuros.
- Logra aprender de los errores, tratando de no repetirlos.
- Es una persona auto analítica.
- Busca constantemente el desarrollo personal.
- Se siente seguro de sí mismo, se siente capaz de actuar con independencia y autonomía, no necesita saber la opinión de los demás para tomar decisiones.
- Confía en su mente, lo que le da seguridad en las actividades que emprende.
- Es sociable y cooperador, pero no busca llamar la atención.
- No se siente amenazada por el éxito y la felicidad ajena.
- Defiende sus derechos y necesidades.
- Acepta y valora a los demás tal cual son, puede establecer relaciones de sana dependencia comunicándose de manera clara y directa con los demás.

5.4 Características de la persona con autoestima negativa

- Se siente descontenta consigo misma, pues se considera poco valiosa, e incluso en casos extremos, sin ningún valor, y por lo tanto “no querible”.
- Está convencida de que no tiene aspectos positivos para enorgullecerse, tiene conciencia de sus defectos, pero tiende a sobredimensionarlos.
- No conoce quien es, ni cuáles son sus capacidades y habilidades que la hacen digna de ser querida por ella misma y por los demás.
- Presentan una actitud de queja y crítica, triste, insegura, inhibida y poco sociable y presentan agresividad.
- Manifiestan la necesidad compulsiva de llamar la atención y aprobación.
- Presentan temor excesivo a equivocarse.
- Evitan los desafíos por temor al fracaso.
- Constantemente busca el apoyo y aprobación de los demás.
- Presentan gran necesidad de sentirse queridos y valorados, es dependiente, presentan una especial sensibilidad ante cualquier actitud de los otros que los hagan sentirse rechazados.
- Oculta sus verdaderos sentimientos y pensamientos cuando cree que estos no concuerdan con los demás.
- Es pesimista y no suele percibir las oportunidades positivas.
- Presenta una personalidad victimiza y ejerce el papel de “pobrecito de mí”.

5.5 Convivencia familiar

La familia implica un grupo humano primario, sin duda el fundamental en la vida del ser humano. La familia es como una especie de célula social que transmite la cultura y perpetua los grupos humanos y, desde una perspectiva individual, ofrece las condiciones

necesarias para el desarrollo a plenitud. En la familia se establecen lazos afectivos primarios, se forman actitudes básicas y patrones de conducta e igualmente se refuerzan creencias y valores (Rodríguez, 2006, como se citó en Barquero, 2014).

La familia implica un grupo humano primario, sin duda el fundamental en la vida del ser humano. De hecho, la familia se entiende como una institución donde se regulan las actividades de cada uno de sus integrantes. Podemos describir a la familia como un organismo entero donde el todo es más que la suma de sus partes. Todos los familiares son afectados por todos los demás, cada individuo es parcialmente un todo y totalmente una parte. Es en la familia donde experimentamos nuestros grandes amores, odios y donde disfrutamos las satisfacciones más profundas y penas intensas.

Para Palomino y Toro (2014) la convivencia familiar es un proceso que va más allá de compartir lo cotidiano, como acompañar una mesa, reunirse en la habitación, ver televisión, ayudar en las tareas, escuchar música, etc. Es un acoplamiento constante con un vínculo afectivo que se sustenta en valores, normas, diálogo, y sobre todo la interacción mutua entre sus miembros.

Ninguna familia es igual a otra. Sin embargo, existen características similares entre el sistema de convivencia de una u otra familia que permiten identificarlas. Todos los seres humanos necesitamos de un lugar para vivir, compartir, dialogar e interactuar; somos sujetos necesitados de amor, de afecto, de comprensión y de todo aquello que forme parte de las relaciones familiares (Palomino y Toro, 2014).

El entorno familiar determina en las personas que lo integran los vínculos que allí se generan, las muestras de afecto entre los miembros de la familia son importantes pues allí se promueve situaciones positivas, de ello depende el aprender a ser uno mismo y estar preparado para el futuro. La familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy

importantes, ya que se parte de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Cuando hay un ambiente familiar positivo y constructivo se propicia el desarrollo adecuado de los integrantes de la familia (Sandoval y Uzcategui, 2014).

La familia cumple a nivel social las siguientes funciones:

- Procreación de los futuros ciudadanos;
- Crianza, educación e integración social de las próximas generaciones;
- Permite un equilibrio entre las generaciones;
- Prevención de salud personal y social;
- Permite que se cuiden todos sus integrantes

5.6 Alcoholismo

El Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que “el alcoholismo es una enfermedad, no un vicio, cuya dependencia deteriora la salud física y mental” (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], s.f.) No precisa síntomas, señala la existencia de cambios en el comportamiento de la persona, uno de los más evidentes es la necesidad de tomar alcohol en cualquier momento y sin control, llegando a hacer cualquier cosa por conseguirlo, dejando incluso de alimentarse, esta enfermedad requiere atención médica psicológica. Se considera que el alcoholismo es un trastorno que tiene causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad.

Al respecto Álvarez (2019) cita a la OMS (2018) que “en su glosario de términos de alcohol y drogas, define los problemas derivados del alcoholismo”; define el alcoholismo como “un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible; conforme a lo anterior la definición encuadra en la conceptualización de la

enfermedad” (OMS, 2018 como se citó en Álvarez, 2019). Este padecimiento, tiene resultados negativos en cada uno de los que rodean a quien la padece, provoca daños en la sociedad, pero el enfoque de la presente tesis son los daños que provoca en los hijos adultos, por tanto, debe analizarse la convivencia familiar de los alcohólicos.

De hecho, desde tiempo atrás ya se veía una “perspectiva legal de Alcohólicos Anónimos (1939) [que] afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una enfermedad” (Álvarez, 2019).

“El alcohólico es aquel, quien ha establecido una dependencia psicológica hacia el alcohol además de la adicción fisiológica, son personas que han experimentado un cambio en su tolerancia al alcohol y que necesitan beber más para lograr el efecto deseado, personas incapaces de controlarse y predecir su comportamiento una vez que toman la primera copa.” (AA, 2014)

5.7 Convivencia Familiar en un Hogar con la enfermedad del Alcoholismo

Etimológicamente la palabra convivencia “remite al latín, el prefijo ‘con’ y la palabra ‘vivencia’, que significa el acto de existir. Para que exista la convivencia, se necesita una pluralidad de personas. Por la vivencia se entiende el conjunto de acciones, sentimientos, preocupaciones, valores e ideas que constituyen la esencia del ser humano (concepto.de, s.f.).

Entendemos entonces que la convivencia, son los momentos, experiencias y sentimientos que pasamos y desarrollamos con las personas que se encuentran a nuestro alrededor.

Zambrano y Guerra (2018) dice que el alcoholismo constituye en la actualidad un fenómeno social y de salud que afecta a un número considerable de personas en nuestro

país y en todo el mundo. Los efectos nocivos que produce, afectan directamente el estado de salud de la persona enferma, pero además repercute de forma negativa en su familia, crea conflictos, hiere y entorpece las relaciones afectivas, desgastándolos física y emocionalmente.

- Se crea confusión. Nadie sabe cómo actuar. Algo grave está pasando y parece que todo el mundo intenta ocultarlo o mirar para otro lado.
- Se niega. Por vergüenza o por miedo a hacer algo que dañe al ser querido. Según la edad de los hijos, se niega la mayor ante los demás. Lo que sucede en el hogar queda blindado. Se convierte en el secreto familiar.
- Se tiende a justificar. Para minimizar o para suavizar el impacto que tiene sobre la sensibilidad de los demás componentes del grupo.
- La vida de toda la familia gira en torno al enfermo. Se vive y se actúa según sea su estado de ánimo, si bebió anoche, si ha vuelto a casa, etc.
- Desgraciadamente, los miembros se adaptan a vivir de esta manera ya que es un largo proceso. Cada uno utilizará unas herramientas de protección y de supervivencia diferentes.
- Hay una pérdida de la confianza en el alcohólico. Sobre todo, si ha tenido intentos de abandono del consumo. El comportamiento y la forma de ser de un dependiente al alcohol hace muy difícil que se vuelva a confiar en él. Es tratar a diario con mentiras, manipulaciones y vacío.
- Se sufre. Ya que se vive con temor y con el estrés que lo acompaña.
- Se vive entre peleas, conflictos importantes, cada vez más problemas y cómo no, agresividad (Recovery centro, s.f.).

Además, el alcoholismo desborda, hay un agotamiento de los recursos afectivos, emocionales, económicos, sociales de la familia como grupo, independientemente de cómo

afecta a cada miembro (Recovery centro, s.f.). La dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada crisis familiares no transitorias que incluyen entre sus consecuencias: divorcios, aparición de enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras. La dinámica familiar típica en la cual el padre de familia es alcohólico se representa de la siguiente manera: la esposa se convierte en co-dependiente o co-alcohólica iniciando ahí una disfuncionalidad porque el resultado es que ninguno de los padres puede estar disponible de una forma predecible y coherente para los hijos (Genechea, *et al.*, 2012).

El convivir con una persona alcohólica predispone a los niños a desarrollar conductas desadaptadas a futuro ya que existe una afectación y daños colaterales en todos los integrantes de familia a nivel psicológico, por lo que a futuro estos tendrán más posibilidades de desencadenar una serie de problemas por la situación que se vivió en la niñez desarrollo psico-emocional y físico del menor porque de ahí depende como el niño será en el futuro por el aprendizaje y experiencias que obtuvo en su infancia (Arteaga, 2018, p. 24).

En síntesis, los niños que crecen en un hogar alcohólico ya predispone a un niño a tener afectaciones en su conducta por las situaciones que vive a su alrededor.

Los autores señalan que los estragos que produce en los hijos, repercuten en la edad adulta. La aceptación de haber crecido dentro de una familia alcohólica, implica aceptar que están sujetos a cuatro reglas. Las cuales de acuerdo con Olga Saraí Arteaga (2018) son las siguientes:

La regla de rigidez. La familia alcohólica es inflexible. No se adapta fácil al cambio ni permite a sus miembros hacerlo. Por ejemplo, decirle a ese niño que nunca se le acerque a su papá a no ser que él lo llame. Esto por supuesto no es normal, ya que para que un niño crezca sano y pueda madurar, necesita vivir en un lugar donde hay espacio para poder experimentar con la vida. Cuando estos niños se convierten en adultos, en muchos casos, son todavía como niños emocionalmente (p. 28).

La regla del silencio. Los miembros de la familia alcohólica tienen una regla de silencio donde no se permite hablar de lo que está pasando en la familia. Esta regla incluye no sólo a las personas externas a la familia sino incluso a los miembros de la familia. Tampoco se habla de sentimientos. Esto hace que estos niños al crecer tengan dificultad en expresar sus sentimientos. Al no tener con quien hablar y nadie adulto que le explique, el niño se ve forzado a interpretar lo que pasa en su hogar. Luego como adultos, estos niños tienen dificultad en hacer preguntas. Ellos sienten que deberían saber las respuestas. La única manera en que un hijo adulto de alcohólico puede liberarse de la regla del silencio es hablando abiertamente con un terapeuta, grupo de apoyo, persona de confianza, etc. sobre lo que verdaderamente pasó (pp. 28-29).

La regla de la negación. Esta regla empieza con la negación de la familia que no acepta de que haya siquiera algún problema. Recordemos que ellos no quieren cambiar y si niegan que tengan un problema no tiene por qué haber cambios. No sólo les piden que ignoren el comportamiento enfermizo, sino que lo vean como normal. Es por esto que como adultos tienen dificultades de saber lo que es real y lo que no es real, lo que es normal y lo que no lo es y pierden confianza aun en sí mismos. Por toda esta negación, los hijos adultos de alcohólicos no aprenden a expresar sus emociones (p. 29).

La regla de aislamiento. La familia alcohólica es un sistema cerrado. Los miembros se apegan unos a otros, pero sin intimidad. Muchas veces los vecinos la comunidad rechaza a la familia alcohólica y ellos toman la actitud de “ellos contra nosotros”. Así como la familia alcohólica se aísla de su comunidad, los miembros de la familia también se aíslan unos con otros. Cuando estos niños crecen siguen aislándose y sus sentimientos de soledad van desde lo más profundo (pp. 29-30).

5.8 Hijos adultos de padres alcohólicos

Al hablar de hijos adultos de alcohólicos nos referirnos a aquellos niños y jóvenes que han vivido y crecido en hogares donde existe alcoholismo y que cuando crecen, presentan daños emocionales y trastornos de personalidad, que pueden ir desde leves hasta graves (Al-Anón Family Group [AFG], 1991).

La organización de Hijos Adultos de Padres Alcohólicos (ACA), en Estados Unidos, afirma que este grupo de personas ha sido afectado profundamente en su salud emocional debido a la convivencia con un alcohólico durante su vida infantil. Se aíslan y viven atemorizados de las figuras de autoridad, se convierten en alcohólicos, tienen un sentido excesivo de responsabilidad, se vuelven adictos a las emociones intensas y tiene dificultad para hablar de sus experiencias infantiles en relación con su padre o madre alcohólico (ACA, 2015, como se citó en Loza, 2020).

Cuando los niños crecen en hogares alcohólicos y llegan a la juventud, siguen cargando con las afectaciones de haberse desarrollado en un hogar alcohólico, presentando así dificultades para acoplarse en los distintos ámbitos donde está inmerso.

Algunos hijos de alcohólicos puede que nunca lleguen a probar una copa de alcohol, pero no estarán libres de otros problemas que puedan afectarles en edad adulta,

frecuentemente sucede que tienen dificultades para expresar y reconocer sus propios sentimientos o pueden llegar a ser personas muy rígidas y controladas, otros dependientes de personas, también puede que lleven una depresión y sean incapaces de establecer relaciones cercanas con otras personas (Black, 2002 como se citó en Loza, 2020).

Aunque el sufrimiento se manifiesta de diferentes maneras, los hijos de alcohólicos parecen tener en común una baja autoestima. No es de sorprender, ya que, según Reynaud, quien realizó numerosos estudios con adolescentes provenientes de familias donde existe el alcoholismo, los hijos se desalientan fácilmente y frecuentemente se deprimen, se sienten aislados, piensan que nadie los quiere y se consideran antipáticos. Adicionalmente, tienen dificultades para expresar lo que piensan y más aún, lo que sienten. No saben defenderse de las agresiones de otros ni aceptar los defectos ajenos o propios. Están tan absortos en la conciencia de sí mismos y en su ansiedad, que su capacidad de desarrollo emocional y de realización se ve seriamente obstruida (Reynaud, 1993 como se citó en Gómez, 2021).

En una casa donde el principal modelo establecido sea el ingerir alcohol sin control, para los hijos será visto como una situación normal ser un alcohólico y no tendría conciencia que esta situación es una enfermedad. Algunos de ellos elegirán inconscientemente una pareja alcohólica a causa del patrón que seguirá visto en casa.

Todas estas variantes son causa de ansiedad en los individuos ya que no logran desarrollarse libremente en su entorno por motivos de pensamientos automáticos que continúan arrastrando en la adultez que iniciaron en la niñez. Por lo tanto, los niños debido al tipo de crianza que haya tenido y la forma de su desarrollo es la forma en que se conducirá en el futuro sin embargo no se puede tener el pensamiento rígido que una persona no puede ser diferente a lo que aprendió en su niñez, muchas personas adultas

tratan de cambiar ciertos patrones sin embargo los pensamientos automáticos siempre estarán de trasfondo (Arteaga, 2018).

5.8.1 Características de los hijos adultos de padres alcohólicos

Chávez et al, (2010) dicen que los hijos de padres alcohólicos suelen desarrollarse en ambientes de abandono físico y emocional. Crecen en ambientes que requieren habilidades particulares para su adaptación debido a la presencia de depresión y altos niveles de estrés.

Afirma la Dra. Geringer (1990) que los hijos adultos de alcohólicos repiten de uno o de otro modo ciertas pautas y conductas generales derivadas de las experiencias de su infancia. Estas características, reiteradamente observadas por ella y reconocidas por los afectados, sea en terapia individual o colectiva, le han permitido hacer un esbozo de las siguientes características generales de este grupo.

a) Los hijos adultos de alcohólicos no saben cuál es el comportamiento “normal” y tienen que adivinarlo. Les cuesta trabajo llevar un proyecto a término.

b) Mienten cuando no es necesario y cuando sería igualmente sencillo decir la verdad.

c) Se juzgan y se exigen con mucho rigor.

d) Se toman demasiado en serio a sí mismos y les cuesta trabajo divertirse.

e) Les cuesta trabajo mantener relaciones íntimas.

f) Reaccionan exageradamente ante estímulos y ante situaciones sobre las que no tienen control.

g) Constantemente tratan de obtener aprobación y afirmación.

- h) Se sienten diferentes de otras personas.
- i) Son sumamente responsables. O bien, muy irresponsables.
- j) Son sumamente leales y comprometidos, aun con quien no lo merece.
- k) Corren el peligro de desarrollar adicciones, convertirse a su vez en alcohólicos, en neuróticos, o por lo menos, en cónyuges de alcohólicos.

Los hijos adultos de padres alcohólicos prolongaron sus emociones infantiles hasta la edad adulta. Los hijos adultos de padres alcohólicos invierten los roles en algún momento de la vida. Estos, se encargan de cuidar a sus padres emocional y en ocasiones físicamente. Se adquiere una responsabilidad de ser padres de manera emocional de los propios padres. En el presente este mismo rol se mantiene en juego, más la experiencia de no ser valorados por lo que hacen por sus padres genera una confusión emocional (Pasternak y Schier, 2012 como se citó en Loza, 2020, p. 15).

Otra propuesta, que pretende describir a los hijos de alcohólicos es la siguiente:

1) Se aíslan y viven atemorizados de la gente y de las figuras de autoridad. Sus relaciones interpersonales son acompañadas de una sombra de zozobra y temor a ser rechazados, se relacionan en términos de agradar a los otros sin sentirse aceptados plenamente.

2) Se convierten en buscadores de aprobación y pierden su identidad en este proceso. La búsqueda de ser queridos provoca un constante cambio en sus gustos, hábitos, y objetivos; al final no saben lo que les gusta porque nunca han buscado agradarse a sí mismos.

3) Les atemoriza las personas que se enfadan y no les gusta ningún tipo de crítica personal. No están preparados para el “caos”, el cambio no favorece a la estabilidad que buscan constantemente; las críticas personales son “bombas” que mueven el “rol” que les ha permitido funcionar.

4) O bien se convierten en alcohólicos, o se casan con ellos, o ambas cosas, o encuentran a otra personalidad con adicciones como un trabajador compulsivo para satisfacer su necesidad enfermiza de abandono. La atracción a personas “tóxica” y desarrollar conductas autodestructivas, les permite saciar su sed de seguridad y estabilidad que solo creen se encuentra en personas y conductas patológicas.

5) Viven la vida desde la perspectiva de víctimas y se sienten atraídos por esa debilidad en sus relaciones de amor y de amistad. Han aprendido que la lástima que provoquen, trae beneficios en sus vidas; crecieron como víctimas de la adición de sus padres y no se han dado cuenta que su padre alcohólico, ya no es su verdugo; buscan, en sus relaciones y conductas, un verdugo que les permita seguir recibiendo el beneficio de su posición de víctimas.

6) Tienen un sentido excesivo de la responsabilidad y les resulta más fácil preocuparse por los demás que por ellos mismos; esto les permite no tener que mirar demasiado de cerca sus propias faltas. Esto no significa que en algunas ocasiones otras personas serán culpables de lo que sucede, sin embargo, un hijo adulto de padre alcohólico buscará asumir la responsabilidad de todo lo que le sucede, negar sus propias emociones y sensaciones para priorizar las del otro.

7) Siente culpabilidad cuando defiende sus derechos en vez de ceder ante otros. Cuando llega a identificar y expresar lo que piensa y siente, surgen sentimientos de culpa por

considerar que está juzgando erróneamente a otros, lo que piensa y siente le parece que es subjetivo y sin validez.

8) Se vuelven adictos a las emociones intensas. No funcionan en ambientes en los que no hay tensión. Buscan vivir cerca del límite; estar cerca de experiencias de muerte es otra manera de estar vivo.

9) Confunden el amor con la lástima y tienden a amar a la gente a quien pueden compadecer y rescatar. El amor parece estar mezclado con el sacrificio de la propia vida por la de otro u otros; buscan el martirio, negarse a sí mismos es la manera en la que pueden sentirse amados.

10) Han reprimido los sentimientos de su niñez traumática y han perdido la capacidad de sentir o expresar sus sentimientos; tienen miedo de tocar el dolor y nunca poder controlarlo, de modo que prefieren evadir todo aquello que pueda desencadenar una avalancha de emociones.

11) Se juzgan severamente a ellos mismos y su autoestima es muy baja. No se perciben necesarios y con sus propias actitudes buscan colocarse en el rincón de la vida que no los quiere.

12) Tienen personalidades dependientes a las que les aterroriza el abandono y hacen cualquier cosa para aferrarse a una relación, con tal de no experimentar el dolor de los 19 sentimientos de abandono que recibieron de vivir con personas enfermas que nunca estuvieron presentes emocionalmente para ellos.

13) El alcoholismo es una enfermedad de la familia; entonces se convierten en para alcohólicos y adoptan las características de esta enfermedad incluso aunque no hayan

bebido. Tienen borracheras secas, en las que su conducta sigue los patrones de un bebedor: su pensamiento es distorsionado y obsesivo.

14) Los para alcohólicos son reactores más que actores. No pueden analizar lo que les sucede y toman decisiones que los protejan ante cualquier amenaza de ser lastimados (Loza, 2020).

Algunas otras de las características más a profundidad son:

- Los hijos de padres alcohólicos buscan adaptarse al sistema familiar enfermo y tienden a establecer relaciones interpersonales confusas y a presentar conflictos intrapsíquicos durante la adultez, los cuales se originaron en un contexto enfermo, donde a los hijos se les negó atención, disciplina consistente y ambiente de seguridad.
- Los hijos de alcohólicos están expuestos a un ambiente que es rígido, con frecuencia caótico y donde existe presión por mantener oculto lo que es obvio. Además, los hijos dentro de una familia donde está presente la enfermedad, a menudo viven angustiados y en el abandono.
- Otra regla en la familia del alcohólico es la de no poder hablar de lo que sucede. Esta regla de no hablar es tan fuerte que cuando adultos, los hijos llegan a tener dificultad para expresarse. No se puede hablar de lo que se oye, se escucha o se siente.
- Otra regla que rige al hijo de alcohólico es la necesidad de negar lo que sucede, para afirmar que no existe necesidad de cambiar nada y así reforzar su rigidez.
- El hijo de alcohólico experimenta una necesidad de controlar, se le dificulta confiar, expresar sus necesidades personales y sus sentimientos y presenta un exagerado sentido de responsabilidad, o se muestra totalmente irresponsable como consecuencia de sus experiencias familiares, donde la personalidad del padre o madre alcohólico y la

dinámica familiar afectan a todos sus miembros, quienes tratan de controlar una situación que no puede ser controlada.

- Los hijos de los alcohólicos pueden tener sentimientos de odio, autocompasión y agotamiento.
- Ansiedad, el hijo puede estar constantemente preocupado, sobre la situación en su hogar, puede temer que el padre alcohólico enferme o se hiera y puede temer también a las peleas y la violencia entre sus padres (Llutari y Méndez, 2014).

5.9 Nivel de autoestima en hijos de padres alcohólicos

Los hijos de los alcohólicos buscan una aprobación, lo que refleja pobre autoconcepto y deficiencia en su asertividad, esto los conduce a tener problemas internos y en el establecimiento de relaciones con otras personas. Estos problemas del sentimiento valorativo que tiene una persona de su ser, de su forma de ser, de quien es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran su personalidad, es decir conflictos de autoestima (Llutari y Méndez, 2014).

Los niños y adolescentes que indican los siguientes comportamientos pueden ser síntomas de un problema en el hogar, como el del alcohol:

- El fracaso en la escuela y las ausencias frecuentes.
- La falta de amigos, el retraimiento de los compañeros de clase.
- El comportamiento delincuente, como el robar y la conducta violenta.
- Las quejas frecuentes de problemas físicos, como dolores de cabeza o de estómago.
- El abuso de bebidas alcohólicas o drogas.
- La agresión contra otros muchachos.
- El comportamiento de exponerse continuamente a riesgos.

- La depresión, o pensamientos o comportamiento suicida (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999).

La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) menciona que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

5.10 Grupos de Familia Al-Anón

Los grupos de Familia Al-Anón son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, y que un cambio de actitud puede ayudar a la recuperación. Aquéllos que más cerca se encuentran de un alcohólico quedan profundamente afectados por la enfermedad del alcoholismo, emocional, espiritual y físicamente (Al-Anón Family Group, 1997).

Uno de los objetivos primordiales de Al-Anón es llegar al mayor número posible de familias y amigos de alcohólicos. Uno de los medios para lograrlo es a través de la colaboración conjunta con los profesionales (médicos, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, párrocos, etc.) que saben que Al-Anón pueden ayudar a que sus pacientes o clientes recuperen su autoestima y bienestar (Al-Anón Family Group, 1997).

Al-Anón no apoya ni está en contra de ningún tratamiento, recomendación médica o doctrina religiosa específica ya que Al-Anón no está aliado con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución; no toma parte en controversias; no apoya ni combate ninguna causa, se persigue un único propósito: ayudar a los familiares y amigos

de los alcohólicos. Somos una hermandad de autoayuda basada en los Doce Pasos sugeridos de Alcohólicos Anónimos (Madoz, 2008).

VI. Metodología

6.1. Tipo de estudio

Fue un estudio cuantitativo, debido a que este tipo de enfoque es apropiado cuando se quiere estimar magnitudes u ocurrencia de fenómenos y probar una hipótesis. Los fenómenos que se observan o miden no deben ser influidos por el investigador, también se pretende describir, explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre los elementos (Variables) (Universidad para la Cooperación Internacional, s.f.).

6.2. Diseño

Fue un diseño descriptivo porque, consistió en la caracterización de un hecho o fenómeno, individuo, grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento (Arias, 2012). De acuerdo al número de mediciones, la investigación fue transversal porque la medición será única a lo largo de un periodo de tiempo corto, se considerará como prospectivo dado que los datos se escogieron a medida que fueron sucediendo. Por último, de acuerdo a la manipulación de la variable, este estudio fue de diseño no experimental debido a que se realizó sin manipular deliberadamente variables y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados (Hernández, *et al.*, 2014).

6.3. Definición del universo de estudio

Hijos adultos de padres alcohólicos mayores de 18 años que asisten a grupos de Familia Al-Anón.

6.4 Tamaño de la muestra

Fue un muestreo No probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 80 hijos adultos de padres alcohólicos integrantes de grupos de AL-ANON, en Morelia, Michoacán.

6.5 Límites de tiempo

El estudio se llevó a cabo en un periodo comprendido de noviembre del 2019 a septiembre del 2020.

6.6 Límites de espacio

El estudio se realizó en grupos de familia Al-Anón para Hijos Adultos en Morelia, Michoacán.

6.7. Criterios

6. 7.1 Criterios de inclusión

- Hijos adultos de padres alcohólicos integrantes de grupos de AL-ANON, en Morelia, Michoacán.
- Hijos adultos de padres alcohólicos que asistan al grupo de AL-ANON en Morelia, Michoacán, que sean mayores de 18 años de edad.
- Hijos adultos de padres alcohólicos que sólo asisten a grupos de Al-Anón y no a otro tipo de instituciones.
- Hijos adultos de padres alcohólicos de grupos Al-Anón que hayan firmado la hoja del consentimiento informado.

6. 7.2 Criterios de exclusión

- Integrantes del grupo de AL-ANON menores de los 18 años de edad.
- Integrantes del grupo que tengan menos de 3 sesiones en el programa de AL-ANON.
- Miembros que asistan a más agrupaciones fuera de AL-ANON.
- Hijos adultos de padres alcohólicos de grupos Al-Anón que no hayan firmado la hoja del consentimiento informado

6. 7.3 De eliminación

Miembros del grupo Al-Anón que no quieran participar en el estudio.

6.8. Definición de variables y unidades de Análisis

6.8.1 Variable dependiente

Nivel de autoestima. Siguiendo a Rosenberg (como se citó en Sparsci, 2013), la autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí mismo, por lo que una autoestima alta expresa el sentimiento de ser lo suficientemente bueno en un área, actividad o función). Coopersmith (1967, como se citó en Sparsci, 2013), plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciones ante situaciones similares, de forma diferente, teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones, auto conceptos disimiles, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima.

6.8.2 Variable independiente

Convivencia familiar. Es un proceso que va más allá de compartir lo cotidiano, como acompañar una mesa, reunirse en la habitación, ver televisión, ayudar en las tareas, escuchar música, etc. Es un acoplamiento constante con un vínculo afectivo que se sustenta en valores, normas, diálogo, y sobre todo la interacción mutua entre sus miembros (Palomino y Toro, 2014).

6.9. Selección de las fuentes, métodos y procedimientos

6.9.1 Descripción de instrumentos

Para caracterizar a la población de estudio, se utilizó una cédula para la identificación de factores condicionantes básicos y describir las características sociodemográficas de los participantes.

Para medir el nivel de autoestima, se usó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) la cual, consta de 10 ítems, frases de las que cinco, están enunciadas de forma

positiva (con una puntuación de 4 a 1) y cinco de forma negativa (con una puntuación de 1 a 4), para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado. De 30 a 40 puntos, se consideró un nivel de autoestima elevada como una autoestima normal; de 26 a 29 puntos, un nivel de autoestima media, el cual, no representa problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla y menos de 25 puntos, se razono un nivel de autoestima baja, es decir, que existen problemas significativos de autoestima. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Respecto a la convivencia familiar, se aplicó la cédula de características de convivencia familiar, constituida por 27 ítems dicotómicos (0=No, 1=Si), con un rango de puntajes esperado de 1 a 27 puntos, con una escala de 1-9 puntos, que refleja una Convivencia Familiar Mala; de 10-18 puntos, Convivencia Familiar Regular y de 19-27 puntos, una Convivencia Familiar Buena.

6.9.2 Procedimiento

Una vez aprobado por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se realizó la gestión necesaria para tener acceso a los Grupos de Familia AL-ANON en la ciudad de Morelia, Michoacán. Posteriormente, se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, las consideraciones ético-legales y la conformación e instrucciones para el llenado de los instrumentos para la recolección de datos. Así mismo, se les entregó el consentimiento informado el cual solicitó a los participantes de su firma para poder participar de la investigación.

6.9.3 Análisis estadístico

Para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) v.21. El análisis de los datos se realizó, aplicando estadística

descriptiva, la cual permitió conocer las características de los participantes del estudio a través con medidas de tendencia central, media, mediana, moda y medidas de variabilidad. Se emplearon frecuencias y porcentajes. Para conocer la correlación de las variables de estudio, se realizaron tablas de contingencia.

6.10. Aspectos éticos del estudio

6.10.1 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

Diario Oficial de la Federación, abril 2014.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

CAPITULO I

Disposiciones comunes

ARTICULO 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala;

VI. Deberá ser realizada por profesionales de salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias componentes y que cuente con los recursos humanos materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación, Ética y la bioseguridad de su caso.

ARTICULO 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación. Identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTICULO 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías.

II. Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar a sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y unas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adulto en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 45° MI. En dos meses, excepto durante el embarazo,

ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

ARTICULO 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentados.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su comportamiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

VII. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación que se obtuvieron en la recolección de datos. Iniciando con la descripción de datos y variables sociodemográficos.

En cuanto a las variables sociodemográficas, la edad que más predominó fue de 25 años con un 10.8%, la mayoría fueron mujeres (62.2%), solteros (56.8%) y desempeñan el rol de hijos (tabla 1).

Tabla 1
Variables sociodemográficas (n=74)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	46	62.2
Masculino	28	37.8
Estado civil		
Soltero	42	56.8
Casado	26	35.1
Unión Libre	6	8.1
Rol familiar		
Padre	14	18.9
Madre	17	23.0
Hijo	43	58.1

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

Como se observa en la tabla 1 de los datos sociodemográficos, el sexo que mas predominó en las personas encuestadas fue un 62.2% siendo el femenino, 43 de los

participantes cumplen aun con el rol de hijos, por tanto, así el estado civil más fuerte fue el soltero con un 56.8%.

Tabla 2
Autoestima (n=74)

Autoestima	<i>f</i>	%
Elevada	2	2.7
Media	20	27.0
Baja	52	70.3
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

Como se observa en la tabla 2, 70.3% (52) de los participantes tienen un nivel de autoestima bajo, dato que destaca la importancia, considerando lo que refiere Miranda (2005) al afirmar que la autoestima es un factor clave para el desarrollo emocional, cognitivo y practico de las personas, por lo que este resultado puede considerarse como el antecedente para que, quienes presentan un nivel de autoestima bajo, es probable que también tengan problemas en su desarrollo emocional, cognitivo y práctico.

Estos resultados son semejantes a los que reporta Geringer (1990) en una investigación sobre autoestima en hijos de alcohólicos, y demostró que “tienen una autoestima más baja en comparación con chicos que no tienen ese problema, dado que la presencia sistemática de condiciones como falta de respeto, de aceptación y de interés por parte de personas significativas, influyen en la capacidad de sentirse bien consigo mismos” esta falta de autoestima, no depende de la edad, como puede observarse en los resultados de este estudio.

Respecto a la variable de convivencia familiar, en la tabla 3 se encontró que la convivencia familiar fue buena (47.3 %)

Tabla 3
Convivencia familiar (n=74)

Convivencia familiar	<i>f</i>	%
Mala	5	6.8
Regular	34	45.9
Buena	35	47.3
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

Tabla 4
Convivencia familiar (n=74)

¿Platican unos con otros?	<i>f</i>	%
Sí	23	31.1
No	51	68.9
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En tabla 4 se observa que 68.9% de los participantes demostró que no platican con sus familiares. (Tabla 6), este resultado confirma lo que Arteaga en el 2018 describe en una de sus 4 reglas de las familias alcohólicas: *La regla del silencio*: Los miembros de las familias alcohólicas tienen una regla de silencio donde no se permite hablar de lo que está pasando en la familia. Esta regla incluye no sólo a las personas externas a la familia sino incluso a los miembros de la familia. Tampoco se habla de sentimientos, La única manera

en que un hijo adulto de alcohólico puede liberarse de la regla del silencio es hablando abiertamente con un terapeuta, grupo de apoyo, persona de confianza, etc. sobre lo que verdaderamente pasó.

Tabla 5
Convivencia familiar (n=74)

¿Se respetan?	<i>f</i>	%
Sí	48	64.9
No	26	35.1
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En la tabla 5 se observa que 26 participantes (35.1%) no se respetan con sus familiares, como Arteaga (2018) señala, una familia sana es aquella en la que sus miembros y las relaciones que estos sostienen con los demás miembros de la familia son completamente funcionales, como todo ser humano disponen de un potencial que les permite satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, mediante la cooperación y la individualización, la funcionalidad de una familia permite que cada uno de los individuos sean seres humanos maduros.

Tabla 6
Convivencia familiar (n=74)

¿Se saludan?	<i>f</i>	%
Sí	54	73.0
No	20	27.0
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

Como se observa en la tabla 6 el 27% de los participantes (20 personas) no se saludan con sus familiares, el saludo es una expresión facial o forma de cortesía que permite romper el hielo entre dos personas para establecer un dialogo, sin hacer un saludo correcto resultaría imposible establecer relaciones sociales sanas, de acuerdo a Palomino y Toro en el 2014, todos los seres humanos necesitamos de un lugar para vivir, compartir, dialogar e interactuar; somos sujetos necesitados de amor, de afecto, de comprensión y de todo aquello que forme parte de las relaciones familiares, por lo tanto, si se restringe esta regla de cortesía que permite establecer un diálogo entre los miembros de la familia, esta actitud actúa como un factor determinante para establecer relaciones sanas al interior de la dinámica familiar.

Tabla 7
Convivencia familiar (n=74)

¿Respetan los espacios de cada uno?	<i>f</i>	%
Sí	32	43.2
No	42	56.8
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En esta tabla 7 se observa que el 56.8% de los participantes (42 personas) no respetan los espacios individuales con sus familiares. En la información de LLutari y Méndozza en el 2014, refiere que los hijos de padres alcohólicos buscan adaptarse al sistema familiar enfermo y tienden a establecer relaciones interpersonales confusas y a presentar conflictos intrapsíquicos durante la adultez, los cuales se originaron en un contexto enfermo, donde a los hijos se les negó atención, respeto, disciplina consistente y ambiente de seguridad.

Tabla 8
Convivencia familiar (n=74)

¿Pueden pedir disculpas entre ustedes?	<i>f</i>	%
Sí	51	68.9
No	23	31.1
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En la tabla 7 se observa que el 31.1% de los participantes no se piden disculpas con sus familiares, Reynaud en 1993 dijo que en las familias donde existe el alcoholismo, los hijos se desalientan fácil y frecuentemente se deprimen, se sienten aislados, piensan que nadie los quiere y se consideran antipáticos. Adicionalmente, tienen dificultades para expresar lo que piensan y más aún, lo que sienten, también la doctora Black en el año 2002 (como se citó en Loza, 2020) dijo que frecuentemente tienen dificultades para expresar y reconocer sus propios sentimientos o pueden llegar a ser personas muy rígidas y son incapaces de establecer relaciones cercanas con otras personas, esas dificultades se

manifiestan también en la incapacidad de pedir disculpas por algo que ofendió a la otra persona, es decir, perdón.

La palabra “perdonar” tiene un origen latino que se da al conjugar la preposición *per* (Vives, 1961, pág. 278), que en este caso da al verbo la idea de insistencia o perfección de la acción y el verbo *donare* que significa dar, regalar, lo cual implica renunciar de buena manera a obtener venganza por alguna ofensa recibida, alejando todo resentimiento y rencor. Cuando el perdón se encuentra determinado por todos aquellos hechos que son considerados perdonables.

Tabla 9
Convivencia familiar (n=74)

¿Discuten?	<i>f</i>	%
Sí	73	98.6
No	1	1.4
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En la tabla 9 se muestra que el 73 de los participantes encuestados (98.6%) si discuten con sus familiares, el alcoholismo constituye en la actualidad un fenómeno social y de salud que afecta a un número considerable de personas en nuestro país y en todo el mundo, los efectos nocivos que produce, afectan directamente el estado de salud de la persona, pero además repercute de forma negativa en su familia, crea conflictos, hiere y entorpece las relaciones afectivas, desgastándolos física y emocionalmente, refirió Zambrano, Guerra en el 2018.

Tabla 10
Convivencia familiar (n=74)

¿Se pelean?	<i>f</i>	%
Sí	52	70.3
No	22	29.7
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

52 de los participantes (70.3%) como se observa en la tabla 10 demostraron que sí pelean con sus familiares. Esta actitud demuestra un rasgo negativo para la familia, considerado lo que propone Arteaga en el 2018, cuando refirió que una familia sana es aquella en la que sus miembros y las relaciones que estos sostienen con los demás miembros de la familia son completamente funcionales, la funcionalidad de una familia permite que cada uno de los individuos sean seres humanos maduros.

La familia cumple a nivel social las funciones de procreación de los futuros ciudadanos; crianza, educación e integración social de las próximas generaciones; permite un equilibrio entre las generaciones; prevención de salud personal y social y que se cuiden todos sus integrantes.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede inferir que estas funciones de la familia se observan alteradas y se distorsionan, observando rasgos de pérdida del equilibrio y transcendencia en detrimento de las generaciones futuras.

Tabla 11
Convivencia familiar (n=74)

¿Te gusta tu familia?	<i>f</i>	%
Sí	60	81.1
No	14	18.9
Total	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En la tabla 11, 60 de los participantes (81.1%) demostraron que, si les gusta su familia, hay que considerar que los hijos de los alcohólicos se convierten en buscadores de aprobación y pierden su identidad en este proceso, la búsqueda de ser querido provoca un constante cambio en sus gustos, hábitos, y objetivos; al final no saben lo que les gusta porque nunca han buscado agradarse a sí mismos como lo definió Loza en el año 2020. Esta situación puede relacionarse con el resultado que se observa, donde casi un cuarto de la población de estudio contesta que no le gusta su familia.

Para identificar el comportamiento de las variables de estudio y su relación causa con efecto, se realizó una tabla de contingencia con el siguiente resultado que se observa en la tabla 12.

Tabla 12*Relación de autoestima con la convivencia familiar (n=74)*

Autoestima	Convivencia familiar							
	Deficiente		Regular		Buena		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Elevada	0	0.0	1	1.4	1	1.4	2	2.7
Media	2	2.7	10	13.5	8	10.8	20	27.0
Baja	3	4.1	23	31.1	26	35.1	52	70.3
Total	5	6.8	34	45.9	35	47.3	74	100.0

Nota: encuestas aplicadas. *f* = Frecuencia, %= Porcentaje.

En la tabla 12 se observó que en los participantes que presentan un nivel de autoestima baja (26 personas) consideran que tienen en casa una convivencia familiar buena. En el 2015 la organización de Hijos Adultos de Padres Alcohólicos (ACA) en Estados Unidos refirió que este grupo de personas ha sido afectado profundamente en su salud emocional debido a la convivencia con un alcohólico durante su vida infantil. Aunque el sufrimiento se manifiesta de diferentes maneras, los hijos de alcohólicos parecen tener en común una baja autoestima como lo afirmó Reynaud en 1993. Es importante destacar que el mismo número de personas también con baja autoestima, reconocen que la convivencia familiar en sus casos, tiene rasgos de ser entre deficiente a regular, 3 personas manifestaron vivir en un ambiente familiar deficiente, demostrando claramente que su desarrollo en una familia con la enfermedad del alcoholismo afecta directamente en su nivel de autoestima ya que es bajo.

También 23 de las personas encuestadas tienen un nivel de autoestima media y con una convivencia familiar regular, como Zambrano, Guerra en el 2018 dijo que el alcoholismo

tiene efectos nocivos que, afectan directamente el estado de salud de la persona enferma, pero además repercute de forma negativa en su familia, crea conflictos, hiere y entorpece las relaciones afectivas, desgastándolos física y emocionalmente.

Solo 2 personas del estudio de investigación tienen un nivel de autoestima elevado, ninguna de ambas manifestado una convivencia familiar mala, al contrario, cada una en un ambiente regular y bueno. Ninguna familia es igual a otra. Sin embargo, existen características similares entre el sistema de convivencia de una u otra familia que permiten identificarlas (Palomino y Toro, 2014).

VIII. Discusión

El propósito de este trabajo fue identificar el nivel de autoestima y características de la convivencia familiar en hijos adultos de padres alcohólicos que asisten a grupos AL-ANON en Morelia, Michoacán,

Anteriormente en un estudio realizado en el año 2020, Loza demostró que los hijos de padres alcohólicos experimentan sentimientos de inseguridad debido a la falta de cuidado físico y emocional por parte de los padres, mientras que en la investigación “....”Cárcamo, 2021 se demostró que los hijos adultos de padres alcohólicos tienen una convivencia familiar buena y un bajo nivel de autoestima.

En esta investigación se afirma que los hijos adultos encuestados discuten y pelean con sus padres alcohólicos en su mayoría, de acuerdo a la organización de hijos adultos de padres alcohólicos (ACA, 2015) ellos afirmaron que los hijos de padres alcohólicos son afectados profundamente en su salud emocional, mientras que en el estudio de Sandoval y Uzcategui (2014) se demuestra que también el alcohol en casa advierte de alguna manera que algo está sucediendo, en relación en situaciones de abandono, conflictos familiares.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que a 26 hijos adultos de Morelia, Michoacán no les afectó el crecer durante su niñez en un hogar alcohólico. Como ya se describió antes, el nivel de convivencia familiar dio un resultado positivo, aunque también fue muy notorio el nivel de autoestima baja en las mismas personas. Esto podría deberse a que no están aún en la capacidad emocional de aceptar que en su familia hay un problema, están acostumbrados a ese estilo de vida y piensan que tener que vivir con una persona alcohólica y los problemas que esto causa son algo “normal”. Incluso cuando ven a su familiar alcohólico beber en las reuniones familiares, fines de semana, o todos los días

lo justifican dando algún motivo como “esta estresado y enojado” o algunas otras frases con las que el alcohólico logra someter a su familia. En la familia del alcohólico existen reglas, una de ellas es no poder hablar de lo que sucede. Esto es tan fuerte para ellos que cuando son adultos, llegan a tener dificultad para expresarse.

Como se menciona anteriormente para los hijos de los alcohólicos es difícil expresarse y cuando lo hacen es evidente que no van a hablar del problema familiar que viven con su enfermo alcohólico en casa. Siempre hay negación o tratan de ocultar la manera en la que viven por miedo al rechazo o ser tachados en la sociedad; incluso por vergüenza. Puede que muchos de ellos a pesar de rebasar los 18 años de edad aún no sepan o identifiquen que es una autoestima, pues siempre han sido faltos de afecto y atención en casa, recordando que la mayoría de los hijos adultos de padres alcohólicos están regidos por una serie de reglas que los identifican.

La regla de la negación dice que empieza con la negación de la familia, el hijo adulto no acepta que exista algún problema, ellos no quieren cambiar y no tiene por qué haber cambios. No sólo les piden que ignoren el comportamiento enfermizo, sino que lo vean como normal. Es por esto que como adultos tienen dificultades de saber lo que es real y lo que no es real, lo que es normal y lo que no lo es y pierden confianza aun en sí mismos.

Otro dato importante por destacar es que en los datos sociodemográficos se les preguntó a los entrevistados el tiempo de asistencia a los grupos de familia Al-Anón y en su mayoría tenían un año o menos de asistencia lo que también es relevante. Ya que aún no tienen el conocimiento necesario de la enfermedad del alcoholismo para aceptar que hay un problema; mencionaron verbalmente que el grupo les es de bastante ayuda y quieren seguir asistiendo para poder hacer un cambio en su estilo de vida y romper la cadena de los comportamientos que adoptaron al crecer dentro del sistema familiar con un alcohólico.

Dicho cambio no es fácil, ya que como se indica primero debe existir una conciencia para aceptar el problema y así poder empezar a trabajar con los pasos del programa. Esto para ir adquiriendo una autoestima sana y confianza en sí mismos conociéndose para poder expresar con seguridad sus sentimientos sin sentirse avergonzados.

Es importante como sociedad conocer no solo del alcoholismo, sino también el cómo esta enfermedad afecta a familiares, amigos o personas cercanas. En la actualidad vemos al familiar alcohólico como “el borrachito de la familia” en ocasiones gracioso o agresivo, pero no tomamos más a fondo todo lo que conlleva esta convivencia, si como sociedad hiciéramos más conciencia se realizarían campañas no solo para el alcohólico. También para su familia y así hacer generaciones autosuficientes, seguras, con límites y con buena autoestima evitando así que el alcoholismo se propague, ir disminuyendo las tasas de problemas en jóvenes y adultos que conviven con un enfermo alcohólico. Es por ello por lo que como profesional de la salud realicé mi tesis en este tema visto tan “normal”, pero que va más allá de lo visto por la sociedad.

IX. Conclusión

Con el análisis realizado se logró identificar el nivel de autoestima de las personas encuestadas, también de sus características de convivencia familiar, demostrando que un número importante de personas resultó con un nivel de autoestima bajo, pero con su nivel de convivencia familiar bueno. Con estos resultados se puede analizar que varios hijos adultos de padres alcohólicos están aún en un proceso de aceptación y que es posible que aún no sepan diferenciar o estén preparados para enfrentar y aceptar que en casa hay un problema. Sin embargo, el hecho de que estén asistiendo a un grupo de Familia Al-Anón es un paso importante para ellos, para que puedan cambiar su vida actual y futura.

Fue posible analizar las características de convivencia familiar, de los hijos adultos de padres alcohólicos de grupos Al-Anón de Morelia, Michoacán, partiendo de los autores estudiados, y de los resultados obtenidos del análisis. Que en su mayoría los hijos adultos comparten las mismas características y patrones de conducta, ya que han sido afectados desde su niñez dentro del núcleo familiar. El asistir a los grupos de Familia Al-Anón, convivir y compartir experiencias con personas que se sienten o han pasado por cosas similares a ellos, podría ser de ayuda para afrontar de mejor manera el problema que los une y afecta por igual, la convivencia con un padre o madre alcohólico.

El nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos, integrantes de grupos Al-Anón de Morelia, Michoacán, fue determinado gracias al instrumento “Escala de autoestima de Rosenberg”, reafirmando que los hijos adultos tienen un nivel de autoestima bajo.

En este estudio se logró describir las características sociodemográficas de los hijos adultos de padres alcohólicos, predominando más el sexo femenino, con 46 participantes, se observó que de las personas encuestadas la mayoría son jóvenes de 25 años solteros, desarrollando aun el rol de hijos viviendo en casa con sus padres.

X. Recomendaciones

Los alumnos de la Facultad de Enfermería deben estar capacitados para afrontar cualquier tipo de situación. Ya que es muy frecuente que en los hospitales se reciban a pacientes que vengan de accidentes automovilísticos, laborales, e incluso de discusiones familiares a causa del alcoholismo. Recordando que, uno de los roles de enfermería aparte del más importante, que es la asistencia de técnicas profesionales de la misma. También es el de tener contacto verbal y emocional con su paciente, incluso a veces hasta con sus familiares, quienes se sienten con la confianza de expresar sus problemas en el momento de la crisis. Es aquí donde considero importante, que el alumno se encuentre capaz para brindar la información adecuada para informar de los grupos o los lugares, a donde estas personas o familiares de la persona alcohólica puedan asistir y recibir un mejor apoyo emocional.

Considero de vital importancia que el estudio siga siendo analizado, definiendo el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos, pero ahora más enfocado o resaltando más las características de la convivencia familiar. Ya que en la actualidad no hay muchos estudios con información reciente que hable de las características y comportamientos de los hijos de los alcohólicos y pudiera ser de apoyo a las nuevas generaciones que estén interesadas en este tema; que como sabemos el alcoholismo no es solo una moda, es un estilo de vida que adoptan muchas personas y es un problema que ha venido afectando a décadas pasadas y posiblemente futuras. Pues es un producto que se puede adquirir de manera fácil en el estado de Michoacán y en el país, que si no se consume de manera apropiada desencadena la enfermedad del alcoholismo afectando a quienes lo rodean de manera física, emocional, social, laboral y económica.

XI. Referencias Bibliográficas

- Al-Anón Family Group. (1991). *Alaateen un día a la vez*. Central mexicana de servicios generales de los grupos familiares Al-Anón, A.C.
- Al-Anón Family Group. (1997). *Senderos de recuperación: los pasos, las traiciones y los conceptos de Al-Anón*. Central mexicana de servicios generales de los grupos familiares Al-Anón, A.C.
- Álvarez, N. (2019). LA enfermedad de alcoholismo según la OMS. *Cómo dejar el alcohol*.
<https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1999). Los hijos alcohólicos. Recuperado de,
https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Hijos_de_Alcoholicos_17.aspx
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Arteaga, O. S. (2018). *Exploración de la psicopatología en una muestra de hijos de padres alcohólicos en su edad adulta* [tesis de licenciatura]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Barquero, A. R. (2014). Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 14(1),1-19.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Concepto.de. (s.f.). Convivencia. Recuperado el 18 de julio de 2022, de <https://concepto.de/convivencia/>

Gallego de Lerma, I. (s.f.). Los 4 niveles de la autoestima y como subir por ellos. *Interser centro*. Recuperado el 16 de julio de 2022, de <https://interserediciones.com/4-niveles-de-la-autoestima/>

Genechea, M., Méndez, V. M., Fajardo, B. J., Borrero, F. (2012). Alcoholismo y sociedad. *Revista Información Científica*, 75(3).

Geringer, J. (1990). *Hijos adultos de padres alcohólicos*. Diana.

Gómez, M. M. (2021). Características de los hijos adultos de alcohólicos, como resultado de experiencias obsoletas. Recuperado de <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/caracteristicas-hijos-adultos-alcoholicos-resultado-experiencias-obsoletas0.pdf>

Hernández, G., Rivas. V., González, M., Victorino, A. (2018). *Relación de la Sensibilidad Ética y Valores con el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas en Docentes de Enfermería de Tabasco, México* [presentación de la ponencia]. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi8--qJupT5AhU2DkQIHs19CRIQFnoECAQQAaw&url=https%3A%2F%2Fcoloquioenfermeria2018.sld.cu%2Findex.php%2Fcoloquio%2F2018%2Fpaper%2Fdownload%2F1061%2F478&usq=AOvVaw1vqDCw8-PrBmTThHhs1tBw>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Hernández, Y. A. (2013, 9 de abril). Formación y elementos de la autoestima. *La autoestima en el ámbito escolar*.

<https://autoestimaambitoeducativo.wordpress.com/2013/04/09/formacion-y-elementos-de-la-autoestima/>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). Alcoholismo. Recuperado el 16 de julio de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo>

La Organización Mundial de la Salud. (2022, mayo). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

La Organización Mundial de la Salud. (2022, septiembre). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

La Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Depresión. Recuperado el 20 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Llutari, G. N., y Mendoza, Y. D. (2014). *Formación de conducta codependiente en estudiantes de padres alcohólicos del tercero – secundaria de la institución educativa Mariscal Castilla El Tambo 2014* [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Centro de Perú.

Lorda, P. (2014). Madurez, capacidad y autonomía. *EIDON*, (41), 3-11. Doi 10.13184/eidon.41.2014.3-11

Loza, J. P. (2020). *Estrategias de afrontamiento de hijos varones adultos, ante el alcoholismo del padre y su relación con la conducta suicida* [tesis de licenciatura]. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

- Madoz, V. (2008). Información sobre cómo se ayudan mutuamente Al-Anón (grupos para familiares y amigos de alcohólicos) y los profesionales. <https://al-anonespana.org/wp-content/uploads/2019/11/boletin09.pdf>
- Miranda, C. (2005). La autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3(1), 858-873.
- Naranjo, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-27.
- Palomino, M. L., y Toro, L. E. (2014). La convivencia familiar y sus factores implicados en dos comunidades del municipio de Anserma-Caldas. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 11(1), 65-84.
- Ramírez, A. S., Naal, A. R., Salinas, E. K., y Pérez, C. A. (2014). Una visión del alcoholismo del padre desde la mirada de los hijos. *Salud y drogas*, 14, (2), 109-120.
- Recovery centro. (s.f.). Consecuencias del alcoholismo en la familia. Recuperado el 18 de julio de 2022, de <https://www.recoverycentro.es/adicciones/consecuencias-alcoholismo-en-la-familia/>
- Reyunad, B. (1993). Implicaciones del concepto de sí mismo en adolescentes con problemas de autoestima [Ponencia]. UNAM.
- Rodríguez, S. E., Almonte, R. A., y Valera, A. E. (2016). *Depresión y Autoestima en Adolescentes Embarazadas que asisten al Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, (HMISLLM)* [tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Sandoval, J., y Uzcategui, D. (2014). *Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos d y de la carrera de derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador marzo-julio 2014* [tesis de maestría]. Universidad Central de Ecuador.

Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles* [tesis de licenciatura]. Universidad Abierta interamericana.

Tena, R. (2018). Michoacán primer lugar nacional en alcoholismo. *El Sol de Morelia*.
<https://www.elsoldemorelia.com.mx/local/michoacan-primer-lugar-nacional-en-alcoholismo-2550644.html>

Universidad para la Cooperación Internacional, s.f.). Sustento del uso justo de materiales protegidos derechos de autor para fines educativos. Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MATI/MATI-12/Unidad-01/lecturas/1.pdf>

Válek, M. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior* [tesis de maestría]. Universidad Rafael Urdaneta.

William, J. (2008). *Principios de Psicología*. Bonum.

Wong, C. X. (2018). *Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo* [tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antenor Priego.

XIII. Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Nivel de autoestima en hijos adultos de padres alcohólicos integrantes de grupos

AL-ANON de Morelia, Michoacán

Mi nombre es PLESS Itzi Yunuen Cárcamo Useda y el objetivo de mi es Analizar el nivel de autoestima en hijos adultos de padres alcohólicos que asisten a grupos AL-ANON, en Morelia, Michoacán, con la finalidad de obtener mi título como Licenciada en Enfermería. Este proyecto consiste en identificar el nivel de autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos y la manera en que, el vivir o desarrollarse, en un hogar rodeado por esta enfermedad, los afecta, debido a que, se piensa que sólo los niños pequeños son los que sufren, sin pensar que, a futuro, durante la adolescencia o en su etapa adulta. Además, es importante mencionarle que actualmente en Morelia, Michoacán, no existe un estudio enfocado en la autoestima de los hijos adultos de padres alcohólicos, y sobre cómo se enfrentan al mundo social, académico, laboral y sentimental. La dinámica de este cuestionario es muy sencilla y se explica en el encabezado de cada cuestionario. Le informo que no recibirá ninguna remuneración por su participación en el proyecto y de igual manera que su participación por contestar la encuesta es totalmente gratuita y que no existen riesgos para su salud o la intimidad de su persona, será de manera confidencial la información que usted proporcione cuidando su integridad y la de su grupo. Si decides participar y después iniciada la encuesta decides ya no hacerlo no habrá problema alguno al abandonar tu participación.

Dejo a tu disponibilidad mis datos y el de mi tutor responsable para cualquier aclaración y/o dudas respecto a la investigación.

PLESS Itzi Yunuen Cárcamo Useda Cel. (044) 44 32 60 60 56 Correo electrónico yuniuseda@gmail.com

Firma de Consentimiento

Apéndice 2. Operacionalización de la variable autoestima

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Estadístico
Independiente Cualitativa Ordinal	Existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciones ante situaciones similares, de forma diferente, teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones, autoconceptos disimiles. (Coopersmith, 1967 como se citó en Sparsci, 2013)	La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí mismo, por lo que una autoestima alta expresa el sentimiento de ser lo suficientemente bueno en un área, actividad o función. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima	- Baja <25 - Media 26 – 29 - Elevada 30 – 40	<i>f</i> , %

Apéndice 3. Operacionalización de la variable nivel de convivencia familiar

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Estadístico
Dependiente Cualitativa Ordinal	La familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que se parte de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia	La convivencia familiar es un proceso que va más allá de compartir lo cotidiano, como acompañar una mesa, reunirse en la habitación, ver televisión, ayudar en las tareas, escuchar música	- Mala 1 – 9 - Regular 10 – 18 - Buena 19 – 27	$f, \%$

XII. Anexos

Anexo 1 escala de autoestima de Rosenberg

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D, se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente a mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas: La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Autor: Rosenberg, 1965

Esta prueba tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

4= Muy de acuerdo, 3= De acuerdo, 2= En desacuerdo, 1= Muy en desacuerdo

No.	Ítem	1	2	3	4
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras				

2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo				
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

Anexo 2. Cédula de características de convivencia familiar

El presente instrumento tiene como objetivo identificar las características de Convivencia Familiar de los participantes, para la realización de la investigación “Nivel de Autoestima en hijos adultos de padres alcohólicos integrantes de grupos AL-ANON de Morelia, Michoacán”. Agradecemos de antemano su participación en el mismo.

Indicación: cédula para identificar las características de Convivencia Familiar.

Administración: La escala consta de 27 ítems dicotómicos

Interpretación: Rango de 1 a 27 y Escala de 1-9 Convivencia Familiar Mala, 10-18 Convivencia Familiar Regular y de 19-27 Convivencia Familiar Buena.

Autor: Cuerpo académico-UMSNH-208-Promoción de la salud. Universidad Michoacana. Morelia, Mich.2015

No.	Pregunta	Sí	No
1	¿Platican unos con otros?		
2	¿Desayunan juntos?		
3	¿Comen juntos?		
4	¿Cenan juntos?		
5	¿Se respetan?		
6	¿Hablan uno a la vez?		
7	¿Se saludan?		
8	¿Oyen música juntos?		
9	¿Ven televisión juntos?		
10	¿Pasean juntos?		
11	¿Respetan los espacios de cada uno?		
12	¿Respetan las cosas de cada uno?		
13	¿Se distribuyen las tareas de la casa?		
14	¿Todos ayudan a hacer las cosas?		

15	¿Pueden pedir disculpas entre ustedes?		
16	¿Se piden las cosas por favor?		
17	¿Se dan las gracias?		
18	¿Celebran juntos los éxitos o cumpleaños?		
19	¿Discuten?		
20	¿Se ponen de acuerdo?		
21	¿Se apoyan?		
22	¿Se ayudan económicamente?		
23	¿Se ponen apodosos?		
24	¿Se pelean?		
25	¿Te gusta tu familia?		
26	¿Te gusta donde viven?		
27	¿Te gusta cómo viven?		