

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Efectos psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la
segunda infancia, del Puesto de Salud del municipio
de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez**
(Tesis de Licenciatura)

Silvia Liliana Pérez García

Chimaltenango, junio de 2019

**Efectos psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la
segunda infancia, del Puesto de Salud del Municipio
de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez.**
(Tesis de Licenciatura)

Silvia Liliana Pérez García

Lic. Juan José Reyes, (Asesor)

Licda. Sharon Flores de España, (Revisora)

Chimaltenango, junio de 2019

Autoridades Universidad Panamericana

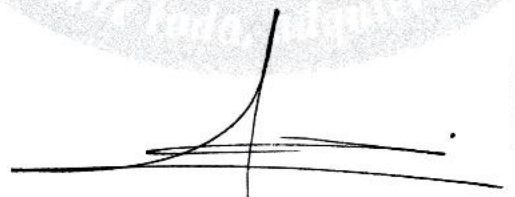
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultadde Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc.Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos Psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia, del Puesto de Salud del Municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez”**. Presentada por la estudiante: **Silvia Liliana Perez García** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Lic. Juan José Reyes Rodríguez
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del año 2019.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectos psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia, del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez”**. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia Liliana Pérez García** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Lcda. Sharon Flores de España
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Efectos psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia, del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez"** Presentado por el (la) estudiante: **Silvia Liliana Pérez García** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios

Por sus infinitas bendiciones y por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr las metas en esta etapa de mi vida.

A mi familia

Por apoyarme incondicionalmente para no desfallecer y poder lograr mis metas.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1. Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Pregunta de investigación	4
1.3 Justificación del estudio	4
1.4 Alcances, límites y limitantes	5
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos	5
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 ¿Qué es el Alcoholismo?	7
2.1.1 Efectos del alcoholismo en la familia	9
2.1.2 Efectos emocionales en hijos de padres alcohólicos	12
2.2 Desarrollo psicológico en el contexto familiar	14
2.3 Desarrollo socioafectivo en niños de la segunda infancia	16
2.3.1 Contexto familiar y desarrollo socioemocional	16
2.3.2 Tipos de Socialización	18
2.3.2.1 Socialización Primaria	18
2.3.2.2 Socialización Secundaria	18
2.4. Estilos de crianza de los padres	19
2.4.1 Padres democráticos	20
2.4.2 Padres autoritarios	20
2.4.3 Padres Permisivos	20

2.4.4 Padres Indiferentes	20
2.4.5 Consecuencias de los estilos de crianza	21
Capítulo 3: Marco Metodológico	
3.1 Método	22
3.2 Tipo de investigación	22
3.3 Niveles y técnicas de investigación	22
3.4 Pregunta de investigación	23
3.5 Variables de la investigación	23
3.5.1 Variable independiente	23
3.5.2 Variable dependiente	23
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	23
3.7 Muestreo	23
3.8 Sujetos de la investigación	24
3.9 Instrumentos de investigación	24
3.10 Procedimiento	24
3.11 Cronograma	25
Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación	
4.1 Presentación de resultados	26
4.2 Discusión de resultados	44
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	51
Lista de gráficas	
Gráfica No.1 Consumo de alcohol durante el último año	28
Gráfica No. 2 Consumo de alcohol durante el último mes	29
Gráfica No. 3 Dolores o molestias somáticas presentadas por el niño/a	30

Gráfica No. 4 Preocupación del niño/a por la salud	31
Gráfica No. 5 Problema o dificultad del niño/a para dormir	32
Gráfica No. 6 Problema del niño/a para mantener la atención	33
Gráfica No. 7 Disminución del interés o el placer por las actividades que solía hacer	34
Gráfica No. 8 Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo	35
Gráfica No. 9 Irritabilidad o enfado fuera de lo normal	36
Gráfica No.10 Parece estar más enfadado o fuera de sus casillas	37
Gráfica No.11 Ha dormido menos de lo normal pero aún tiene energías	38
Gráfica No.12 Se ha mostrado más nervioso, ansioso o temeroso	39
Gráfica No.13 No ha podido dejar de preocuparse	40
Gráfica No.14 No ha podido hacer cosas porque se siente nervioso	41
Gráfica No.15 Relaciona el consumo de alcohol de su pareja con el problema del niño/a	42
Gráfica No.16. Interés en el tratamiento del consumo de alcohol	43

Resumen

La razón principal por la que se realizó la presente investigación “Efectos psicológicos ocasionados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia, del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez”, fue determinar los efectos emocionales y conductuales que puede ocasionar el consumo nocivo del alcohol del padre en los niños de la segunda infancia, del referido municipio.

En el primer capítulo de la investigación se desarrolla el marco contextual que contiene el planteamiento del problema, la justificación del estudio, los alcances, límites y limitantes, antecedentes del problema y los objetivos general y específicos.

El segundo capítulo se sustenta por la investigación bibliográfica, tal como teoría sobre el alcoholismo, desarrollo socio afectivo y psicológico en la segunda infancia, así como estudios previos sobre el uso nocivo del alcohol y el efecto en la familia.

En el tercer capítulo se desarrolla el marco metodológico compuesto por el método, tipo de investigación, nivel de investigación, pregunta de investigación, variables de la investigación, objetivos, análisis de factibilidad y viabilidad; muestreo, sujetos de investigación, instrumentos de investigación, procedimiento y cronograma.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos y discusión de los mismos; finalmente producto de lo anterior, se presentan las conclusiones y recomendaciones que pretenden dar una respuesta a la problemática planteada.

Introducción

La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de analizar los efectos emocionales y conductuales provocados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia. En el municipio de Santo Domingo Xenacoj, el consumo de bebidas alcohólicas es común y es visto como parte de la cotidianidad, incluso es aceptado por la población local como parte de la cultura y aceptado por la mayoría de convivientes como algo inherente al género masculino. Generalmente se desconoce la magnitud del problema, las personas no lo asocian a los problemas emocionales y/o conductuales que los niños presentan.

Con frecuencia los familiares acuden a consulta por problemas de conducta, comunicación y bajo rendimiento de los niños, pero en las historias clínicas a menudo se encuentra la existencia de problemas de alcohol por parte del padre de familia. Por lo anterior es importante estudiar las consecuencias emocionales que el alcoholismo paterno podría ocasionar en los niños de la segunda infancia en la búsqueda del apoyo necesario tanto en la prevención, como en el tratamiento para los niños afectados.

Es reconocido por la Organización Mundial de la Salud, que el alcoholismo es un problema que afecta no solamente a la persona que consume, sino para la sociedad, ya que genera un alto costo en el tratamiento de los afectados, así como indirectamente a la población en general.

Al identificar los problemas emocionales y conductuales, así como describir la manera en que el alcoholismo paterno afecta a los niños en edad escolar, se busca abrir una puerta para poder crear iniciativas que ayuden a las familias afectadas por el alcoholismo.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

Respecto a las afecciones psíquicas Matos Premiot, sostiene:

En relación a las afectaciones psíquicas en los familiares de los pacientes alcohólicos se evidencia en primer lugar la violencia familiar con un 91.2 %, seguido del insomnio con un 85 % y la ansiedad y la depresión con 65 % y un 58.7 % respectivamente, se observa como los trastornos en la adolescencia influye con un 30 %, generando fobia con un 23.7 %, los trastorno en el aprendizaje 13.7 % y por último los trastorno en la conducta con un 8.7 %. (Matos Premiot, Mustelier, Pérez Baratutis, & Borges Blancart, 2017, p. 915)

El mismo autor agrega que los niños y adolescentes de alcohólicos, sufren traumas psicológicos por los maltratos físicos, verbales, agresividad, y hostilidad del familiar alcohólico. Este estudio revela también el predominio del sexo masculino entre los alcohólicos y su incidencia en la afectación psicológica de los familiares; siendo mayor el consumo entre los hombres casados. Es importante señalar que aun cuando el consumo del alcohol es evidentemente masculino, en los resultados del estudio, también se encontró un aumento progresivo del consumo abusivo del alcohol entre mujeres.

Los más afectados, agrega Matos Premiot (2017) son los niños y adolescentes, en quienes el alcoholismo del familiar ha provocado trastornos de ansiedad, trastornos en el aprendizaje escolar, y en el desarrollo infantil y la adolescencia, lo que deja secuelas para la juventud y la adultez.

Respecto a la violencia familiar, Cantón Duarte (2013) dice:

La exposición continuada del niño a los conflictos destructivos de sus padres puede provocarle una mayor reactividad emocional (reacciones emocionales negativas, como respuestas intensas de cólera, miedo, estrés, vigilancia y angustia) y una falta de control de sus emociones y conductas, propiciando así problemas de adaptación. (p.18)

Cantón Duarte (2013), agrega, además, que los estudios revelan que los niños de hogares con conflictos matrimoniales graves generalmente se muestran más estresados y preocupados ante situaciones que involucren hostilidad entre sus padres, además su mayor reactividad emocional negativa predice el desarrollo de problemas psicológicos a largo plazo.

Guerra (2016), en su estudio “Relación entre el alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas”, coincide con Cantón (2013) en que el porcentaje de alcoholismo es más alto en el sexo masculino; sostiene que en América Latina afecta a unos 38 millones de personas, representando casi al 10% de la población adulta, en una proporción de 10.4 hombres por cada mujer.

El mismo autor, afirma que, en un estudio realizado en la Habana, se expone que en los familiares de pacientes alcohólicos los síntomas de ansiedad están presentes en la mitad de ellos, resultados que coinciden con los de su investigación; agrega que se detectaron síntomas del trastorno de estrés postraumático y del trastorno de somatización, estableciendo la correlación entre los síntomas de ansiedad y el tiempo de consumo (dependencia al alcohol) y las afectaciones a la ansiedad.

El estudio concluye “... el alcoholismo se relacionó con familias disfuncionales y se evidenció la ansiedad y el aislamiento familiar como afectaciones psicológicas más frecuentes”(Guerra F. Z., Pérez, Cordero, & Padilla, 2016, p. 120). De acuerdo a esta investigación y a las características del desarrollo del niño en la segunda infancia, podemos referirnos a Papalia y Feldman (2012) en

donde afirma que el niño en edad escolar, tiene mayor conciencia de las reglas de la cultura relacionadas con la expresión emocional aceptable, aprenden que les hace sentir temor, enojarse o tristeza y la forma en que las otras personas reaccionan ante la manifestación de esas emociones, aprendiendo a comportarse en consecuencia, y de acuerdo a la respuesta de los padres así será la respuesta emocional de los niños; de allí que para comprender al niño habría que examinar el ambiente familiar.

Anselm Hennis, director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de OPS/OMS, afirma que:

La región de las Américas tiene una larga tradición de producción y consumo de alcohol por la cual ha pagado un alto costo en salud, recursos financieros y productividad. Este costo seguirá aumentando si no se adoptan de inmediato medidas eficaces para promover, proteger y mejorar la salud y el bienestar de todos sus ciudadanos por encima de los intereses comerciales. (Organización Panamericana de Salud, 2015)

1.2 Planteamiento del Problema

En el documento: Análisis de información de Salud Mental de enero a diciembre 2015 del Ministerio de Salud de la República de Guatemala, menciona que los hombres consultan principalmente por problemas relacionados al alcohol; por cada cuatro hombres una mujer consulta por ese problema. Estos datos se pueden cotejar en las diferentes regiones del país, y de esta misma forma sucede en el municipio de Santo Domingo Xenacoj. Según datos de las autoridades del referido Puesto de Salud generalmente los casos atendidos en la clínica de psicología involucran al progenitor masculino por abuso de alcohol, no siendo esta problemática el motivo de consulta, sino los efectos emocionales que este problema ocasiona en miembros de la familia.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los efectos emocionales y conductuales provocados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia?

1.3 Justificación del estudio

En el municipio de Santo Domingo Xenacoj, como en otros municipios del interior de la República, el consumo de bebidas alcohólicas es común. El alcoholismo es visto como parte de la cotidianidad, incluso es aceptado por la población local como parte de la cultura, por lo que es frecuente en las celebraciones tanto familiares como patronales, beber alcohol por varios días, las celebraciones comunes se extienden un par de días, y las patronales generalmente un par de semanas.

El consumo de alcohol es aceptado por la mayoría de los convivientes como algo común, desconociéndose la magnitud del problema, razón por la cual la población tampoco asocia los problemas derivados del mismo con el malestar provocado o con los problemas relacionados con los niños.

Generalmente, los familiares acuden a consulta por problemas de conducta, comunicación y bajo rendimiento de los niños, pero en las historias clínicas es frecuente encontrar la existencia de problemas de alcohol por parte del padre de familia. De allí, la importancia de estudiar las consecuencias emocionales que el alcoholismo paterno podría ocasionar en los niños de la segunda infancia y hacer evidente el problema, en consecuencia, dejar un referente para trabajar en la búsqueda del apoyo necesario tanto en la prevención como en el tratamiento para los niños afectados.

1.4 Alcances, límites y limitantes

El alcance de la investigación es exploratoria, ya que el tema ha sido poco investigado y no se obtuvo datos específicos sobre el tema en Guatemala.

La investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud del municipio Santo Domingo Xenacoj, con entrevistas a madres y niños de la segunda infancia del puesto de salud de dicho municipio; durante los meses de mayo a septiembre del año 2018.

Los límites de la presente investigación es el número restrictivo de participantes en la investigación, debido a la posible resistencia para aceptar la problemática. Además de la poca información que existe en Guatemala acerca de las afecciones en familiares asociadas al alcoholismo.

Otra limitante es la falta de tiempo para recopilar información exhaustiva de los niños y de los familiares, así como la falta de acceso a otras fuentes de información de los pacientes como lo son los maestros de los niños.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar los efectos emocionales y conductuales provocados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia.

1.5.2 Objetivos específicos

Identificar los efectos emocionales y conductuales causados por el alcoholismo paterno.

Describir de qué manera influye el alcoholismo paterno en el desarrollo de conductas disfuncionales en niños de la segunda infancia.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 ¿Qué es el Alcoholismo?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el “Glosario de términos de alcohol y drogas” (2008), define el alcoholismo como:

Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas. (p.15)

Este término fue acuñado de acuerdo con la OMS (2008) originalmente por Magnus Huss en 1849, y hasta la década de los 40's hacía referencia sobre todo a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado del alcohol. Por otro lado, también se considera el término en sentido más estricto considerado como enfermedad, haciendo énfasis a la pérdida de control sobre la bebida.

La OMS (2008) menciona que posteriormente Jellinek y otros autores (1960), utilizan el término para designarlo al consumo del alcohol que provoca daño físico, psicológico, individual o social, incluso subdividiéndolo en una serie de especies.

Debido a la falta de precisión del término, la OMS lo desaprobó en 1979 dando preferencia al término de Síndrome de dependencia del alcohol. En la actualidad el alcoholismo no se encuentra incluido en las categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición, como tal, sino como Síndrome de Dependencia (F10.2) y lo define como:

Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. (p.305)

Por otro lado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) se utiliza el término Trastorno por consumo de alcohol, definiéndolo como "... una agrupación de síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo". (p.492)

De acuerdo con el "Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y la Salud en las Américas" (2015) de la OMS, Guatemala tiene un consumo estimado de alcohol per cápita del sexo masculino de 13.9 litros y 1.7 litros en mujeres. Además, por término medio, la prevalencia de la abstinencia a lo largo de toda la vida en las Américas descendió en ambos sexos entre el 2005 y el 2010, lo que quiere decir que hay más personas que beben en la región.

Según este informe, son diversos los factores que determinan las consecuencias del consumo de alcohol para la salud y para la sociedad, teniendo las prácticas culturales una fuerte influencia decisiva en la configuración de los patrones de consumo y en los riesgos asociados con el alcohol, tanto para el individuo como para la sociedad.

2.1.1 Efectos del alcoholismo en la familia

En la página web de la Organización Mundial de la Salud (2018) se reconoce que el consumo nocivo del alcohol puede ser perjudicial no solo para la persona que lo consume, sino también es perjudicial para otras personas, como lo son familiares e incluso amigos y desconocidos, sin mencionar la carga social y económica que representa para las sociedades.

Agrega, además, que los estudios sobre la carga atribuible al alcohol en la sociedad están centradas en los efectos sobre los propios consumidores, pero no se enfocan en lo que podría ser una carga mayor, como lo son los perjuicios que causan los consumidores a los demás.

Al respecto la Asociación Americana de Psicología (2018) menciona que hay una mayor probabilidad de que las esposas y los hijos de los bebedores empedernidos experimenten violencia familiar, así como que los niños enfrenten abuso físico y sexual, abandono y desarrollen problemas psicológicos.

El estudio de Guerra (2016) “Relación entre el alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas”, realizado en la provincia de Cuba, puede brindarnos un panorama más claro, los resultados relevantes fueron que el 88,89% de los pacientes alcohólicos eran del sexo masculino y el 51.85% de las familias eran disfuncionales, en el 74.07% tenían afecciones psicológicas como la ansiedad y en el 55,56% había aislamiento familiar.

El estudio concluye: “... el alcoholismo se relacionó con familias disfuncionales y se evidenció la ansiedad y el aislamiento familiar como las afecciones psicológicas más frecuentes”. (Guerra F. Z., Pérez, Cordero, & Padilla, 2016, p. 120)

De acuerdo a Cecilia Reyna (2012), en el desarrollo de las habilidades sociales tienen un papel importante los agentes de socialización, siendo el primero la familia, esta promueve el desarrollo personal y social, protege de las situaciones de riesgo, la autora, se refiere a diversos estudios que señalan que la calidad de las relaciones padres-hijo y las experiencias de socialización son

factores clave en el desarrollo de habilidades sociales, los aspectos positivos como el afecto han predicho niveles elevados de competencias social, y por el contrario pautas de crianza más autoritarias se han asociado con bajos niveles de competencia social.

La autora en el estudio, hace referencia cómo el alcoholismo puede afectar a los hijos a través de diferentes vías, además de la fetal y la vulnerabilidad genética al alcoholismo, haciendo referencia a los efectos sobre el ambiente familiar, siendo que el consumo del alcohol por parte de los padres puede generar relaciones familiares disfuncionales que constituyen un ambiente nocivo para el niño.

Reyna (2012) describe las diferentes vías del modelo de Sher (1991), que explica cómo la historia familiar de alcoholismo puede generar problemas en los hijos y generar el posterior consumo de sustancias:

- a) Una vía es la desviación social: el alcoholismo parental conduce a una conducta parental deficiente que junto a la predisposición genética produce dificultades en el desarrollo cognitivo y de la personalidad de los hijos, lo cual puede contribuir al desajuste social, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas.
- b) Otra vía es el afecto negativo: el alcoholismo parental predispone el desarrollo de características temperamentales y cognitivas que conducen al malestar emocional ante situaciones de estrés, con dificultades para emplear estrategias adecuadas frente a dichas situaciones.
- c) La tercera vía es la del refuerzo aumentado: los factores de vulnerabilidad familiar influyen en el desarrollo de una sensibilidad particular a los efectos reforzadores del alcohol que hace que la persona desarrolle expectativas positivas de esos efectos.(p.120)

De acuerdo con Reyna (2012), los problemas que afectan al niño, no se derivan del alcoholismo en sí, sino de las situaciones estresantes que se producen en las familias y de la percepción que se tiene de ellos. Uno de los problemas en los estudios que la autora identifica es que hay mucha

divergencia sobre la definición del alcoholismo, partiendo desde historia familiar autoreportada de alcoholismo, o dependencia en padres biológicos hasta padres descritos como bebedores problemáticos o alcohólicos en recuperación, entre otros; lo que ocasiona problemas al momento de comparar resultados de las investigaciones.

Agrega que “El abuso de sustancias paterno influencia dos componentes claves del ser padre: el control y las prácticas disciplinarias, asociándose a escasa supervisión, prácticas disciplinarias explosivas e inconsistentes (Mayes & Trumas, 2002)”. (Reyna, 2012, p. 121).

Sobre la incidencia del alcoholismo parental y la calidad de las relaciones familiares en la adultez, Reyna (2012) agrega que Rangarajan (2006) evaluó éste y encontró que el ambiente familiar, el apego parental, la expresividad y el soporte social mediaban los efectos del alcoholismo parental sobre la soledad en la adultez, la que a su vez mediaba los efectos de esas variables sobre la satisfacción vital. Señalando que de acuerdo con Gierveld (1998), la soledad se ha asociado con el desarrollo de desórdenes de la personalidad y adaptación, como el abuso de alcohol, disminución de la autoestima, formas extremas de ansiedad, impotencia y estrés.

Respecto al ambiente familiar de alcoholismo Reyna (2012) afirma:

...si bien el ambiente familiar tiene el potencial para fortalecer y mantener el apego y los vínculos entre los miembros de la familia, en un contexto familiar de alcoholismo es probable que la disponibilidad emocional y física de uno o ambos padres se torne escasa, incrementando el riesgo de apego inseguro y las consecuencias negativas que ello implica.
(p.122)

El estudio también menciona, que el abuso de sustancias paterno influye en dos componentes claves del ser padre, como lo son el control y las prácticas disciplinarias; lo cual se asocia a escasa supervisión, prácticas disciplinarias explosivas e inconsistentes.

El estudio de Matos, Barutis y Borges (2017), “Repercusión del alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad”, resalta “Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, que influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia”. (p. 913)

Los autores afirman que la presencia de un enfermo alcohólico en la familia desencadena frecuentemente crisis familiares de carácter no transitorio, produciendo un funcionamiento cada vez más anómalo en la familia, ya que afecta la comunicación entre sus miembros. Los resultados del estudio mostraron afectaciones psíquicas en los familiares de los pacientes alcohólicos, en primer lugar, la violencia familiar con 91.2%, luego el insomnio con un 85% y la ansiedad y la depresión con 65% y un 58.7% respectivamente; los trastornos del aprendizaje 13.7% y por último los trastornos de la conducta con un 8.7%.

Además de reconocer los problemas económicos y laborales, los familiares reconocen que los niños y adolescentes sufren de trauma psicológicos por los maltratos físicos, verbales, la agresividad y la hostilidad con que llegan los padres o el familiar bajo los efectos de la ingesta del alcohol, el cónyuge manifiesta la pérdida del amor a la pareja, separaciones, además de los trastornos ansioso depresivos de los familiares que mantienen la fe de que algún día la persona afectada por el alcohol pueda modificar el comportamiento ante la ingestión de alcohol y se rehabilite.

2.1.2 Efectos emocionales en hijos de padres alcohólicos, pertenecientes a la segunda infancia

La American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2015), reconoce los efectos emocionales que el alcoholismo de los padres puede ocasionar a los niños, y agrega que corren un riesgo cuatro veces más alto que otros niños de convertirse en alcohólicos; además de haber sufrido cierta forma de abandono o abuso.

Además de los comportamientos que pueden ser síntomas de un problema de alcohol en el hogar, como el fracaso en la escuela y las ausencias frecuentes, falta de amigos, comportamiento delincente, quejas frecuentes de problemas físicos, abuso de bebidas alcohólicas o drogas, agresión contra iguales, exposición a riesgos, y pensamiento o comportamiento suicida; se mencionan los siguientes efectos emocionales:

Culpabilidad: el niño puede creer que es el principal causante de que el padre o madre abuse del alcohol.

Ansiedad: el niño puede estar continuamente preocupado sobre la situación en el hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se lastime, también puede tener miedo de las peleas de los padres.

Vergüenza: los padres pueden enviar al niño el mensaje de que hay un terrible secreto en el hogar; por lo que no invita a los amigos a casa y tiene miedo de pedir ayuda.

Incapacidad de establecer amistades: no confía en otros pues ha sido decepcionado muchas veces por el padre o madre que bebe.

Confusión: El cambio repentino de conducta del padre entre amabilidad y violencia, que no guarda ninguna relación con el comportamiento del niño, además de no haber una rutina regular diaria en la casa, ya que la hora de comer y de dormir cambian con frecuencia.

Ira: que el niño sienta ira y rabia contra el padre alcohólico, y también es frecuente que esté enojado con el progenitor que no es alcohólico por la falta de apoyo o protección.

Depresión: debido a sentirse solo e incapaz de hacer algo para modificar lo que sucede.

Los síntomas mencionados son los que pueden de alguna manera poner sobre aviso a maestros, parientes y otros adultos respecto al problema, ya que el niño trata de mantener la situación en

secreto. Por otra parte, es probable, que los hijos de alcohólicos traten de tomar el rol paterno como forma de hacer frente al alcoholismo, responsabilizándose de la familia y amigos, convirtiéndose así en personas controladas, con éxito en la escuela, pero emocionalmente aislados.

Cecilia Reyna (2012) en el estudio “Alcoholismo Parental y Desempeño Social en Niños”, menciona que: “A partir de considerarla clasificación de problemas externalizantes e internalizantes, Sher (1991) señala que los hijos de padres alcohólicos generalmente manifiestan altos niveles de depresión y ansiedad, y conductas de actingout, agresión, conducta desafiante, inatención e impulsividad. “De acuerdo a Bragado, Bersabé y Carrasco (1999), en una muestra de niños y adolescentes de 6 a 17 años, observaron que el alcoholismo paternal se asociaba predominantemente con trastornos depresivos en los niños y adolescentes.

Otro de los estudios que Reyna (2012) menciona es el de Sheickh (2001), en el que se observó relación entre el alcoholismo parental y el ajuste social, sobre todo en niños entre las edades de 6 a 12 años, en el que la regulación emocional mostró ser un factor protector contra problemas externalizantes, internalizantes y sociales asociados con la exposición a alcoholismo paternal, mientras que la reactividad emocional fue un factor de vulnerabilidad, incrementando la ira y el miedo, en menor grado la tristeza, potenciando los efectos del alcoholismo paternal sobre el niño.

Reyna (2012) aclara que su estudio está centrado en las consecuencias del alcoholismo parental en el desempeño social infantil, sin embargo, los efectos no se evidencian solo en este período del desarrollo, sino que se pueden continuar en la adolescencia e incluso en la adultez tanto en la predisposición al consumo del alcohol como en la calidad de las relaciones.

2.2 Desarrollo psicológico en el contexto familiar

Los autores Pérez y Navarro (2011), mencionan que el participar tanto el contexto familiar, escolar y social, permite al niño y niña actuar en diferentes acontecimientos, algunas veces sus

actuaciones son reprendidas y otras reconocidas y celebradas. Los niños y niñas ven e imitan las actuaciones de otros, reciben ayuda, y aprenden como desenvolverse en diferentes situaciones. Agregan que dentro de la familia el niño y niña, aprenden de lo acontecido diariamente, de las experiencias, las cuales están llenas de sentimientos y emociones, de tal manera que no solamente aprenden de los acontecimientos, sino de de las representaciones de los otros, si son respetuosos, confiados, distantes, desconfiados, así como sobre sí mismos. Es decir que, de acuerdo con esas experiencias, los individuos se forman únicos e irrepetibles.

Además, los autores nos dicen que la familia es el lugar donde principalmente los sentimientos alcanzan la máxima expresión, argumentando que las funciones psicológicas de la familia obedecen a dos dimensiones básicas: una es que el pertenecer a una familia proporciona un sentimiento de estabilidad y seguridad personal; y la otra que ofrece sentimientos de capacidad, autoestima y confianza.

Para Pérez y Navarro (2011) la familia además de ser el medio afectivo, tranquilizador y estimulante para el pleno desarrollo es también el medio para la adaptación social. Ya que dentro de la familia es donde los niños descubren el contacto con el otro y con el grupo, la coacción, las prohibiciones, la rivalidad, la solidaridad y las limitaciones, así como el sistema de valores propios de la sociedad a la cual pertenece.

En cuanto a las relaciones satisfactorias en la familia y el desempeño en las relaciones sociales, Pérez Pérez & Navarro Soria (2011) mencionan:

Solo cuando los niños tienen relaciones sociales satisfactorias con los miembros de su familia son capaces de disfrutar las relaciones sociales con la gente fuera de casa, tienen actitudes sanas hacia las personas y aprenden a comportarse con éxito dentro del grupo de sus compañeros. (pp.200-2001)

2.3. Desarrollo socioafectivo en niños de la segunda infancia

2.3.1 Contexto familiar y desarrollo socioemocional

Pérez y Navarro (2011), de acuerdo con diferentes estudios, afirman que un ambiente familiar de apoyo, asociado a un buen desarrollo socioemocional a lo largo de la infancia y adolescencia, está relacionado a una estabilidad económica, ausencia de hechos estresantes, buen ajuste del niño a la familia, buen cuidado sustituto, relaciones sociales sólidas, apoyo social externo y baja conflictividad.

Los autores agregan que la calidad de las relaciones familiares está asociada a la calidad de las relaciones que los niños y niñas establecen con los iguales. Por el contrario, una crianza deficitaria está asociada a problemas de conducta externos. Por otra parte, la buena comunicación produce en un mejor ajuste comportamental.

Papalia, Duskin & Martorell (2012) consideran que las influencias más importantes sobre el desarrollo de los niños, es el ambiente familiar. Lo que contribuye a formar la atmósfera familiar es si la familia brinda apoyo y es cariñosa o si en su lugar está cargada de conflictos. De acuerdo a los autores los estudios de Kaczynski, Lindahl, Malik y Laurenceau, 2006, mostraron una relación permanente entre el conflicto matrimonial y la crianza ineficaz; los niños que mostraron altos niveles de conductas de internalización como ansiedad, temor y depresión, y conductas de externalización, como agresividad, peleas, desobediencia y hostilidad, fueron los niños expuestos a la discordia de los padres y a la mala crianza.

Los autores agregan que otro factor que contribuye a la atmósfera familiar es la forma en que los padres manejan la necesidad y capacidad de los niños en edad escolar para tomar decisiones propias.

El paso del control a la corregulación, se produce gradualmente, esta etapa de la niñez es en la cual el padre e hijo comparten el poder. Los padres supervisan, pero los niños disfrutan de la autorregulación continua. Los niños están más dispuestos a cumplir los deseos de los padres cuando los reconocen como justos y que se interesan por el bienestar. La corregulación influye en la forma en que los padres manejan la disciplina y es más probable que los padres de escolares puedan usar técnicas inductivas, como hacerle ver de qué manera pueden afectar las acciones a otros.

Peréz y Navarro (2011) En el ámbito socio afectivo de la Psicología del Desarrollo, se ciñe al estudio de la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y comúnmente a todos los aspectos del ambiente que estimulan el desarrollo socioemocional del individuo. De acuerdo con estos autores hay dos tipos de socialización, una primaria y otra secundaria.

Además, mencionan algunos factores familiares que facilitan la adaptación y desarrollo social normalizado: normas claras, consistentes, coherentes y razonadas; expectativas realistas, positivas, atribuciones de competencia de los padres; uso del lenguaje de código elaborado, más acorde con lo que exige la escolarización y lenguaje formal de la sociedad; un nivel adecuado de comunicación y modelos que manifiesten habilidades sociales eficaces para cada situación social; existencia de hermanos para poder ensayar roles y conductas sociales deseables.

En el contexto cultural es destacado por los autores el papel de la escuela en la edad primaria como medio de socialización, ya que enseña habilidades básicas y conocimientos específicos, valores, normas y costumbres sociales. Ofrece también diferentes situaciones para conformar la identidad, aprender roles sociales, la personalidad y el control emocional.

Agregan que en la edad escolar los niños ya son conscientes que ellos existen, pero también otros que son diferentes, con quienes interaccionar, y hacia quienes dirigir la conducta. De esta forma aprenden los sistemas de regulación social como normas, reglas de clase, juegos con reglas; van

construyendo en función de lo que viven y de lo que perciben, una representación cognitiva del conjunto de instituciones y relaciones sociales de su entorno más cercano.

Para García y Delval (2010), la familia supone uno de los contextos de socialización y desarrollo del niño más importantes, ya que los valores, los deseos, los modelos de conducta, entre otros, son adquiridos, mediante las interacciones de los niños con los familiares más cercanos, agregan que también son importantes las influencias que los padres ejercen sobre sus hijos y viceversa, así como la influencia de los contextos más cercanos al entorno familiar, como la escuela, la iglesia, entre otros.

2.3.2 Tipos de socialización

Para Pérez y Navarro (2011), la socialización puede ser expresada de varias formas dependiendo de la edad en la que se encuentra el individuo. De acuerdo a lo anterior, proponen dos tipos de socialización, la socialización primaria y la socialización secundaria.

2.3.2.1. La socialización primaria

Los autores Pérez y Navarro (2011) describen la socialización primaria como la socialización más temprana, que ocurre necesariamente en el núcleo familiar, y se caracteriza por una fuerte carga afectiva. La socialización primaria finaliza cuando el niño reconoce al otro como ser indistinto y con necesidades propias. Es un proceso primordial para el desarrollo social de los niños y niñas, ya que por medio de este tipo de socialización el individuo pasa a formar parte de la sociedad.

2.3.2.2 La socialización secundaria

La socialización secundaria está descrita por los autores como los procesos que vienen después de la primaria, y que llevan al individuo ya socializado a nuevos espacios sociales fuera de la

familia. En la socialización secundaria el individuo interioriza diferentes realidades particulares, que lo lleva a descubrir un mundo aparte del de los padres. En este proceso la carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje de normas sociales, pautas de conducta establecidas, valores culturales, roles, entre otros. Tales relaciones ocurren con frecuencia dentro de instituciones como la escuela o centros sociales, se caracteriza por la división social del trabajo y la distribución social del conocimiento.

Los niños y niñas son socializados de acuerdo con el singular modo de vida, influenciado por la realidad social, económica e histórica de la sociedad a la que pertenece. Los cuidadores tomarán roles de cuidadores satisfaciendo las necesidades básicas, de modelos asumiendo valores y normas, de agentes socializadores enseñando conductas y actitudes sociales, de estimuladores proveyendo experiencias sociales y de motivadores desarrollando la personalidad y auto-concepto y autoestima.

2.4. Estilos de Crianza de los Padres

García y Delval (2010) describen los estilos de crianza paternos de Diana Baumrind (1975,1980). Los estudios parten de la existencia de las dos dimensiones control y receptividad, que en función de cómo se combinen configurarán los diferentes estilos educativos de los padres. La dimensión Control Paterno: alude a lo restrictivo que son los padres, limitando la libertad de los hijos imponiendo muchísimas normas que los hijos deben cumplir. Por otro lado, la dimensión Receptividad Paterna:también llamada afecto, alude al apoyo emocional que los niños reciben de los padres. Esta se caracteriza por padres que tratan de evitar la crítica, el castigo y los signos de desaprobación mostrando un afecto explícito a los hijos. Teniendo en cuenta cómo combinar estos dos factores.

De acuerdo con estos autores Baumrind describió tres tipos de estilos de crianza de los padres. Luego Maccoby y Martín (1983), definieron un cuarto estilo de crianza; padres democráticos, padres autoritarios, padres, permisivos y padres indiferentes.

2.4.1 Padres democráticos

Según García y Delval (2010) estos padres se caracterizan por combinar un alto grado de control y de afectividad. Estos padres frecuentemente ponen límites a la conducta de los hijos, pero tienden a explicar y razonar el porqué de las reglas. Escuchan los desacuerdos de los hijos y cuando son razonables no tienen problema en tolerar las demandas de ellos.

2.4.2 Padres autoritarios

Los padres autoritarios descritos por García y Delval (2010) son padres bastante rígidos con las normas y poco afectuosos. Imponen el criterio sin contar con las necesidades emocionales del niño. Para los padres autoritarios, lo importante es la disciplina y tener una especie de pensamiento predominante que les hace sentir que controlan la situación.

2.4.3 Padres permisivos

García y Delval (2010) describen a este tipo de padres como el polo opuesto de los padres autoritarios. Se caracterizan porque en el hogar hay muy pocas reglas y tienden a mostrar mucho afecto a los hijos. Tratan de transmitir amor incondicional a los hijos, puede ser un estilo muy dañino.

2.4.4 Padres indiferentes

El tipo de crianza de padres indiferentes, de acuerdo a García y Delval (2010), ejerce poco o ningún control, no dan apoyo emocional a los hijos. Generalmente son niños maltratados donde las posibilidades de huir de la marginalidad tienden a ser muy escasas.

2.4.5 Consecuencias de los estilos de crianza

García y Delval (2010) afirman que las investigaciones de Baumrind (1975), mostraron que los estilos educativos de los padres producen un gran impacto en el desarrollo de los hijos. De acuerdo al estudio, los niños educados en hogares democráticos tienden a mostrar en los años escolares una gran autoestima, alta competencia social y un óptimo rendimiento escolar. A diferencia de los hijos de padres autoritarios que tienden a ser dependientes, con poco criterio debido a que siempre ha sido impuesto, son poco asertivos y se irritan fácilmente.

Los autores describen a los hijos de crianza permisiva, como niños que suelen ser por una parte agresivos, rebeldes, impulsivos y sin aptitudes sociales, pero por otro lado pueden ser activos, extrovertidos y creativos; según el autor, este estilo beneficia poco al niño puesto que tiene que aprender fuera del hogar que hay límites y normas, además de que el entorno social no va a satisfacer las demandas a las que accedieron los padres a lo largo de la crianza.

Agregan además que los padres indiferentes crían a los niños con peores resultados, y que los estudios demuestran que gran parte de los jóvenes delincuentes han sido educados en hogares con alta permisividad, nulo apoyo emocional y gran hostilidad.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

La presente investigación sigue el método cualitativo, utilizando la recolección y análisis de datos, síntesis, descripción y método inductivo.

3.2 Tipo de investigación

En la elaboración de la presente investigación se emplea la investigación documental que de acuerdo a Achaerandio, L. (2010):

Se entiende por investigación documental la que consiste en recopilar los datos documentales sobre un tema o tópico determinado; se trata de acudir a la memoria de la humanidad como fuente de información, en ese sentido, se contrapone a la investigación de campo y a la investigación en el laboratorio. (p.33)

3.3 Niveles y técnicas de investigación

La presente investigación es de tipo exploratoria, ya que reúne las características propuestas por R. Hernández, R. (2014), para el desarrollo de la investigación exploratoria como: ser un problema poco estudiado, indaga desde una perspectiva innovadora, ayuda a identificar conceptos promisorios y preparan el terreno para nuevos estudios.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los efectos emocionales y conductuales provocados por el alcoholismo paterno en niños de la segunda infancia?

3.5 Variables de la investigación

3.5.1 Variable independiente

Efectos emocionales y conductuales en niños con padres alcohólicos

3.5.2. Variable dependiente

Alcoholismo Paterno

3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

Se considera que la investigación es factible y accesible por la disposición de las madres a participar en el estudio, así como por el apoyo prestado por parte de las autoridades del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez para facilitar el lugar adecuado para la realización de las entrevistas.

3.7 Muestreo

La muestra fue seleccionada dentro de una población de mujeres adultas atendidas en la clínica de Psicología del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez; en un periodo de tiempo que va de julio a agosto de 2018.

3.8 Sujetos de la investigación

Del 2 al 14 de septiembre de 2018 se elegirá una muestra de 10 sujetos de las 28 pacientes atendidas en la clínica de psicología del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, cuya pareja ha tenido problemas con el consumo nocivo de alcohol y que tuvieran hijos o hijas en la etapa del desarrollo de la segunda infancia.

3.9 Instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista con preguntas cerradas, en la cual se tomaron diferentes criterios del DSM-5 con el fin de identificar los síntomas de los niños y niñas; así como fuentes bibliográficas.

3.10 Procedimiento

Inicialmente se seleccionó de la población de pacientes de la clínica de psicología a aquellas mujeres adultas y cuya pareja tenga problemas de consumo nocivo de alcohol, que consultan por problemas emocionales o conductuales de los hijos o hijas que se encuentren en la etapa de desarrollo de la segunda infancia.

Posteriormente, se hizo una entrevista a las madres de la muestra seleccionada, utilizando la entrevista estructurada con preguntas cerradas, la cual fue diseñada de acuerdo a algunos de los criterios del DSM-5 para identificar posibles síntomas en los niños y niñas.

Finalmente se tabularon las respuestas para obtener los resultados, hacer el análisis y obtener las conclusiones de la investigación.

3.11 Cronograma

Cuadro 1
Cronograma

No.	ACTIVIDADES POR FECHAS	Inicio	Fin	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	Semana			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Recopilación de información	2/07/18	17/08/18																		
2	Observación	2/07/18	29/07/18																		
3	Identificación de la población para selección de la muestra	23/07/18	31/08/18																		
4	Selección de la muestra	3/09/18	14/09/18																		
5	Entrevista a madres	10/09/18	14/09/18																		
6	Resultados	15/09/18	28/10/18																		

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

La información que se presenta a continuación fue obtenida a través de la entrevista que se hizo a la muestra seleccionada de 10 pacientes femeninos que asistieron a consulta entre los meses de abril a julio de 2018 a la clínica de Psicología del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, Departamento de Sacatepéquez.

Cuadro 2
Resultados de entrevista

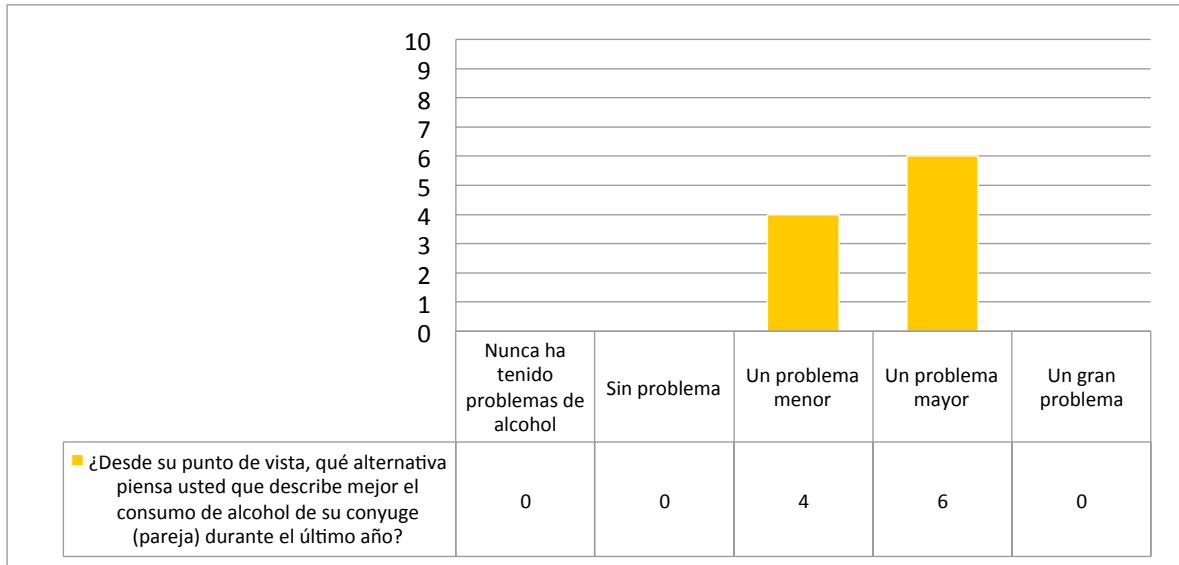
1	Nunca ha tenido problemas de alcohol	0	
	Sin problema	0	
	Un problema menor	4	
	Un problema mayor	6	
	Un gran problema	0	
2	Abstinencia	0	
	Bebió de 1 a 4 tragos	0	
	Bebió de 5 a 9 tragos	2	
	Bebió 10 o más	8	
		Sí	No
3	Tuvo problemas de tipo legal relacionados con el alcohol	2	8
4	Se ha quejado de dolores o molestias de estomago, de cabeza o de otro tipo	3	7
5	Se ha mostrado preocupado por su salud o por ponerse enfermo	3	7
6	Ha tenido problemas de sueño	2	8
7	Ha tenido problemas para mantener la atención	9	1
8	Se ha divertido menos haciendo cosas que solía hacer	6	4
9	Ha parecido estar triste o depresivo durante varias horas	5	5
10	Ha parecido estar más irritable o enfadado más fácilmente de lo normal	9	1
11	Ha parecido estar más enfadado o fuera de sus casillas	8	2
12	Ha dormido menos de lo normal pero todavía tiene mucha energía	1	9
13	Se ha mostrado más nervioso, ansioso o temeroso	6	4

14	No ha podido dejar de preocuparse	5	5
15	Ha dicho que no podría hacer cosas que quería hacer o que debería haber hecho porque se siente nervioso	5	5
16	¿Consideraría la participación de su pareja en el tratamiento del problema de consumo de alcohol?	6	4

Gráfica No.1

Consumo de alcohol durante el último año

Pregunta: ¿Desde su punto de vista, que alternativa piensa usted que describe mejor el consumo de alcohol de su cónyuge (pareja) durante el último año?



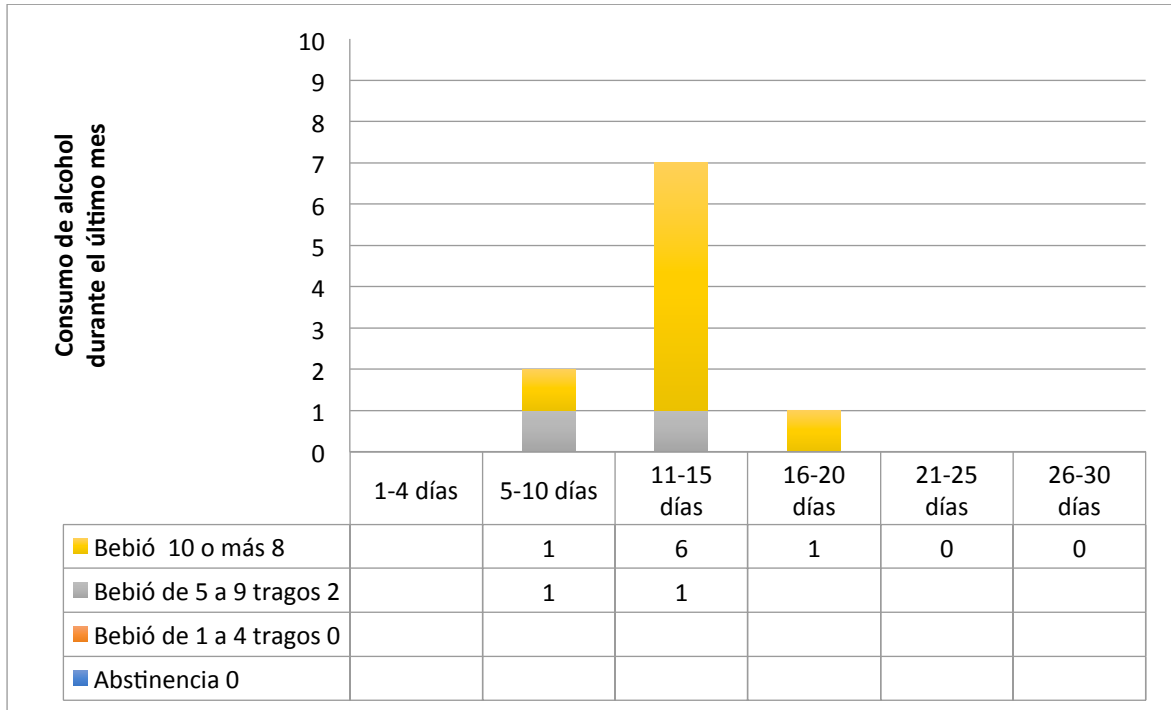
Fuente: elaboración propia.

La anterior gráfica muestra que el 60% de las madres entrevistadas considera que el consumo de alcohol de la pareja representa un problema mayor para la familia, un 40 % lo considera un problema menor.

Gráfica No.2

Consumo de alcohol durante el último mes

Pregunta: ¿Desde su punto de vista, que alternativa piensa usted que describe mejor la cantidad de alcohol que su cónyuge (pareja) consume en una sola vez, durante el último mes?



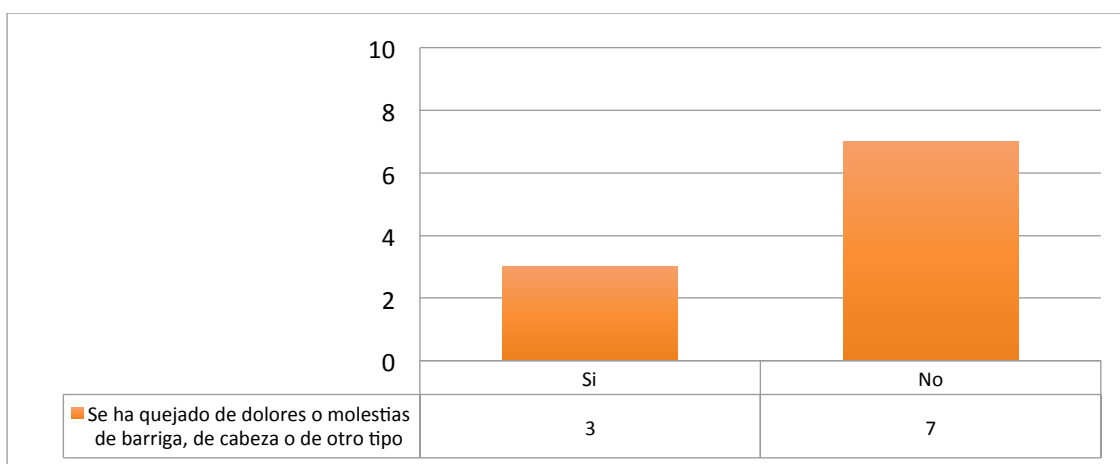
Fuente: elaboración propia.

En la gráfica anterior muestra que el 70% de las mujeres entrevistadas considera que la pareja o cónyuge consumió 10 tragos o más por vez, de 11 a 15 días del último mes, 10% considera que su pareja bebió de 10 tragos en adelante, de 16 a 20 días del último mes, el 10% restante considera que la pareja bebió de 5 a 9 tragos por vez.

Gráfica No.3

Dolores o molestias somáticas presentadas por el niño/a

Pregunta: ¿Su hijo/a se ha quejado de dolores o molestias del estómago, de cabeza o de otro tipo?

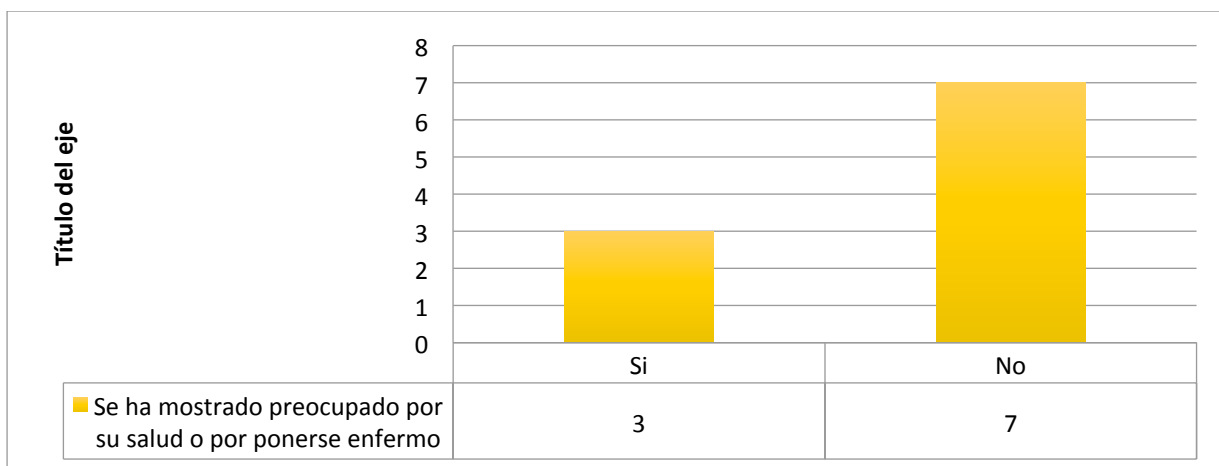


Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 70% de las madres no reportó malestares físicos de los hijos/as; mientras que un 30% si lo reporta.

Gráfica No. 4
Preocupación del niño/a por la salud

Pregunta: ¿Su hijo/a se ha mostrado preocupado por su salud o por ponerse enfermo?



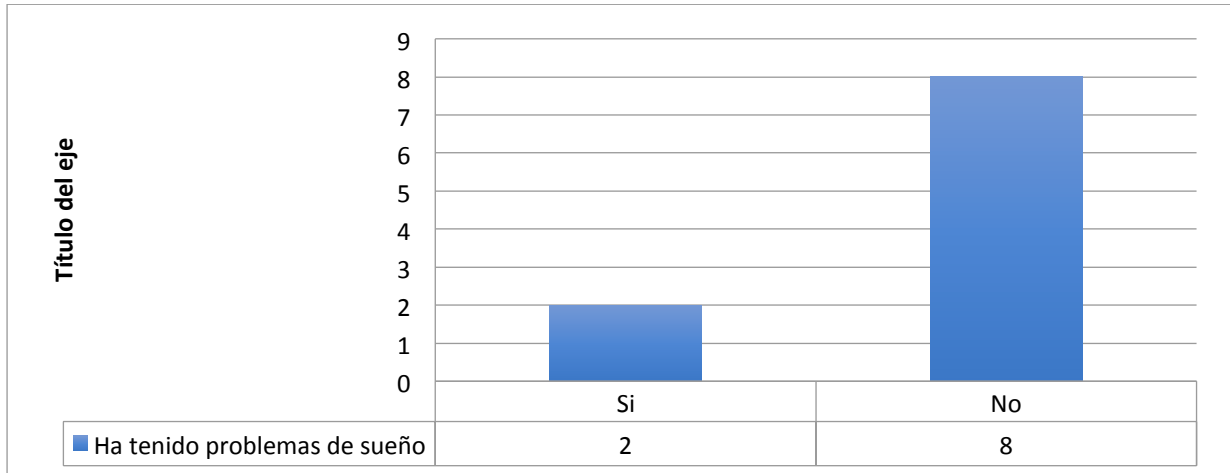
Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se muestra que el 70% de las madres no reportó preocupación de del hijo/a por enfermarse, mientras que el restante 30% si reporto preocupación del hijo/a por enfermar.

Gráfica No.5

Problemas o dificultades del niño/a para dormir

Pregunta: ¿Su hijo/a ha tenido problemas de sueño o dificultad para dormirse o para continuar dormido, o se ha despertado demasiado temprano?



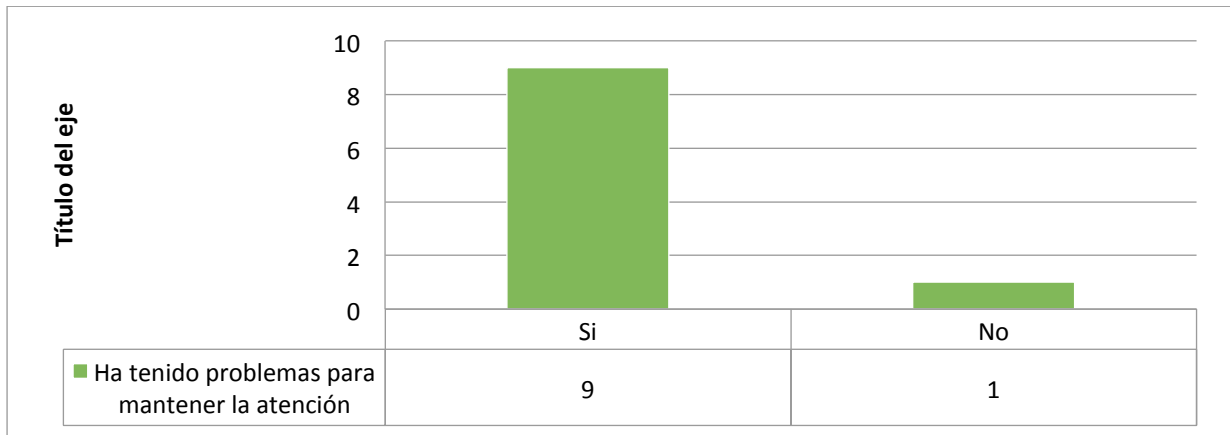
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior, muestra que el 80% de las madres no reportó problemas de sueño en el hijo/a, mientras que el 20% restante si reportó problemas de sueño.

Gráfica No.6

Problemas del niño/a para mantener la atención

Pregunta: ¿Su hijo/a ha tenido problemas para mantener la atención cuando estaba en clase, haciendo sus deberes, leyendo un libro o jugando?



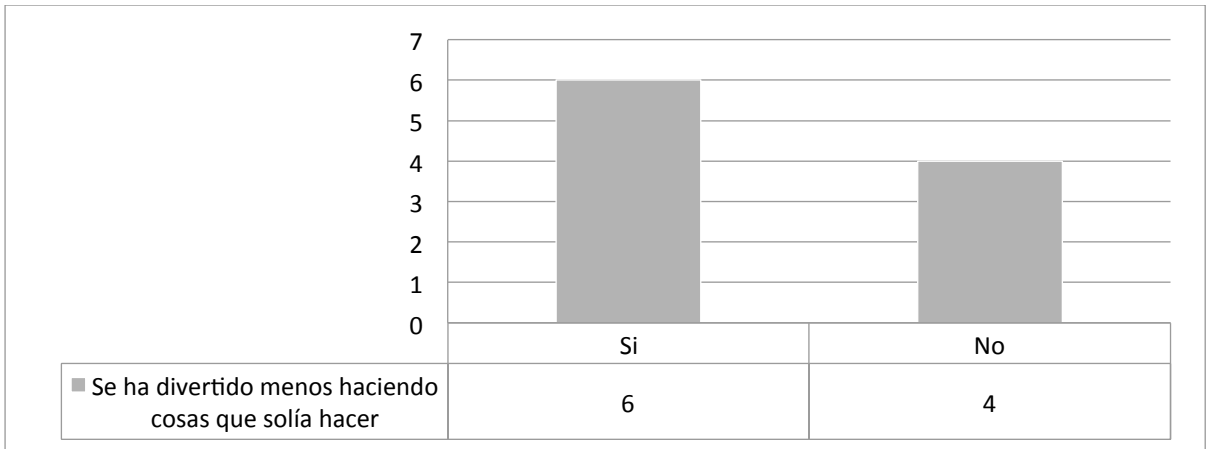
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 90% de las madres reportó problemas para mantener la atención en clases, haciendo las tareas, leyendo o jugando, el 10% restante no lo reportó.

Gráfica No.7

Disminución del interés o el placer por las actividades que solía hacer

Pregunta: ¿Su hijo/a se ha divertido menos haciendo cosas que antes solía hacer?



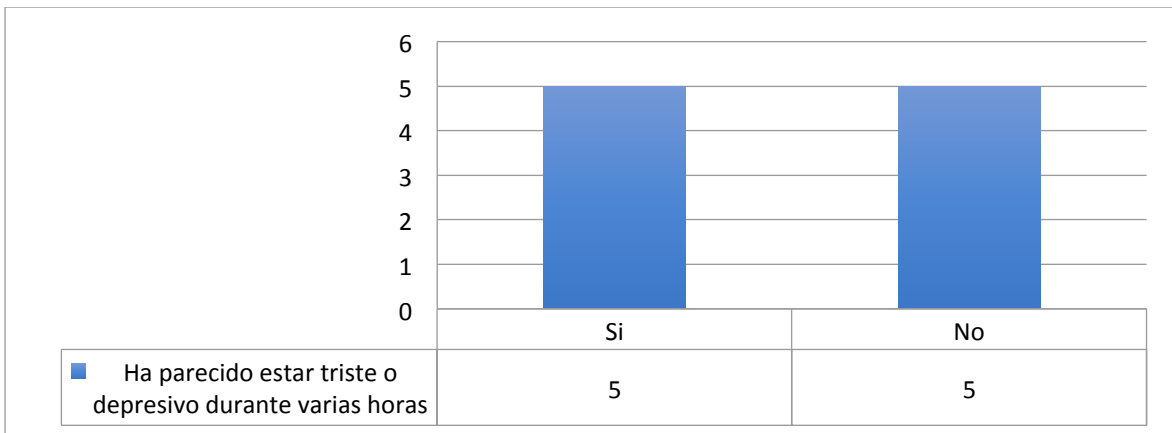
Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro anterior, se aprecia que el 60% de las madres reportó que el hijo/a se ha divertido menos haciendo cosas que antes solía hacer, y el 40% de las madres no lo reporta.

Gráfica No.8

Estado ánimo deprimido la mayor parte del día

Pregunta: ¿Su hijo/a ha parecido estar triste o depresivo durante varias horas del día?

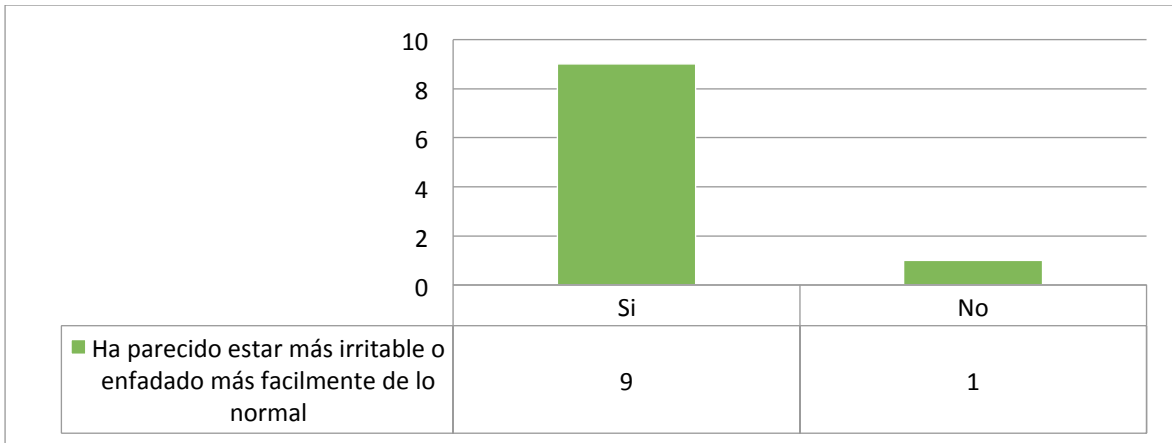


Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 50% de las madres reporta que el hijo/a parece triste o depresivo durante varias horas del día, mientras que el otro 50% no lo reporta.

Gráfica No.9
Irritabilidad o enfado fuera de lo normal

Pregunta: ¿Su hijo/a ha parecido estar más irritable o enfadado más fácilmente de lo normal?



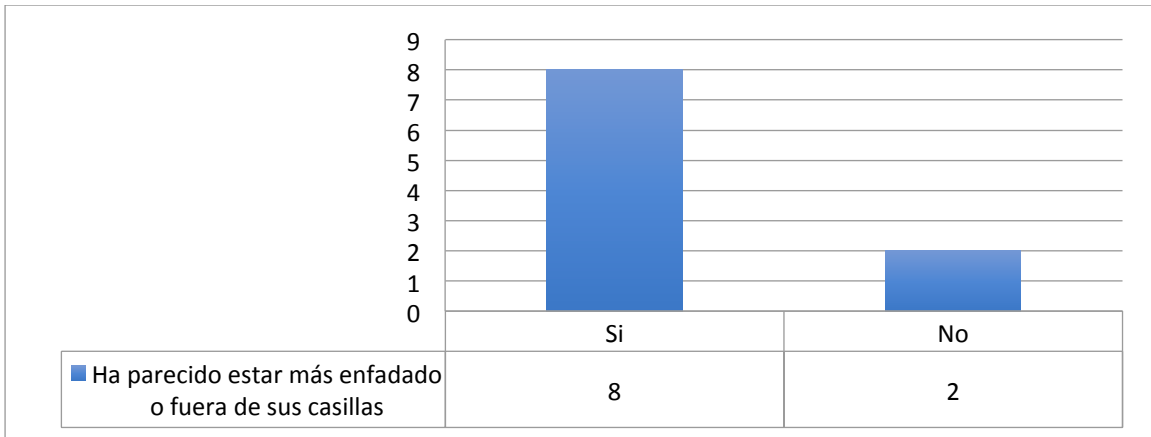
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior muestra que el 90% de las madres reportó que el hijo parece estar más irritable o enfadado más fácilmente de lo normal, el 10% restante no lo reporta.

Gráfica No.10

Parece estar más enfadado o fuera de sus casillas

Pregunta: ¿Su hijo/a parece estar más enfadado o fuera de sus casillas?



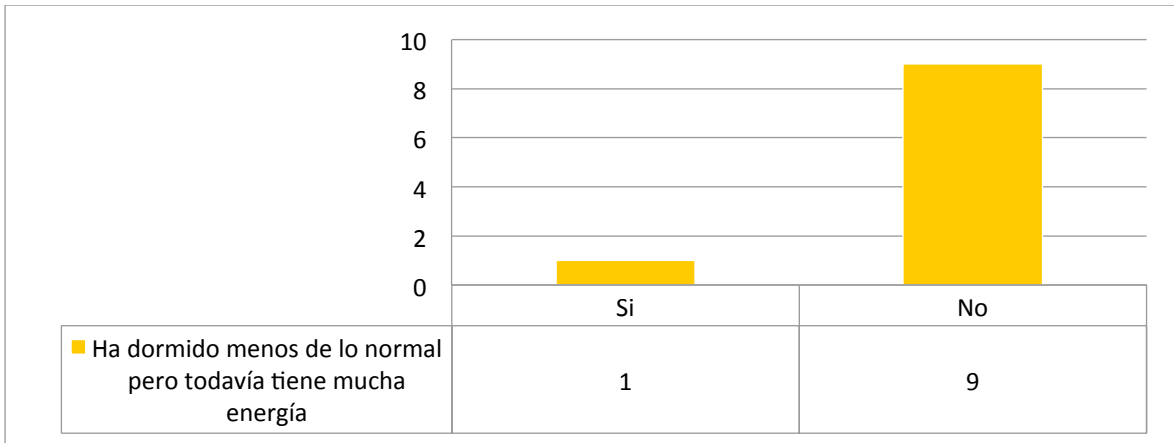
Fuente: Elaboración propia.

El 80% de las madres reporta que el hijo/a parece estar más enfadado o fuera de sus casillas, el 20% de las madres no lo reporta.

Gráfica No.11

Ha dormido menos de lo normal pero aún tiene mucha energía

Pregunta: ¿Su hijo/a ha dormido menos de lo normal pero todavía tiene mucha energía?



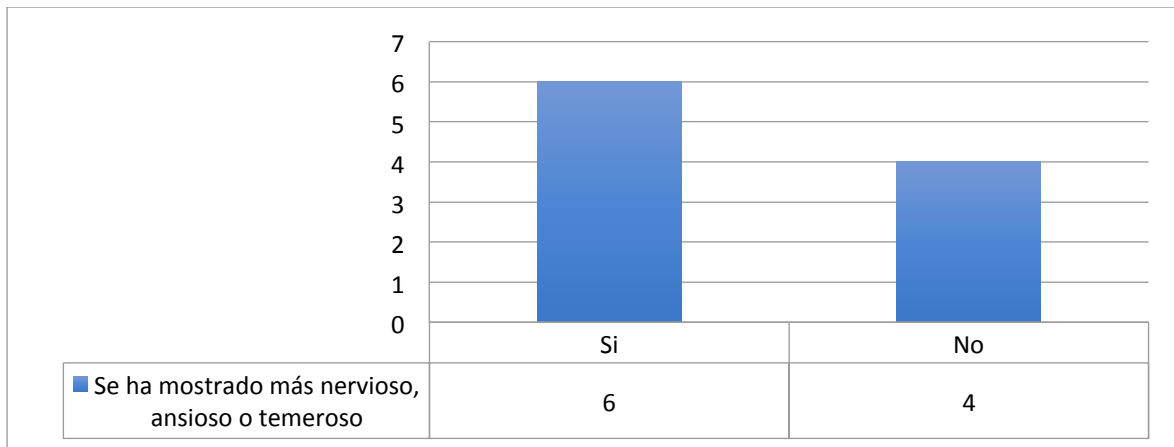
Fuente: Elaboración propia.

El 90% de las madres entrevistadas no reporta que el hijo/a a pesar de dormir menos de lo normal tenga todavía mucha energía, mientras que el 10% sí lo reporta.

Gráfica No.12

Se ha mostrado más nervioso, ansioso o temeroso

Pregunta: ¿Su hijo/a se aprecia o a dicho que se siente nervioso, ansioso o temeroso?

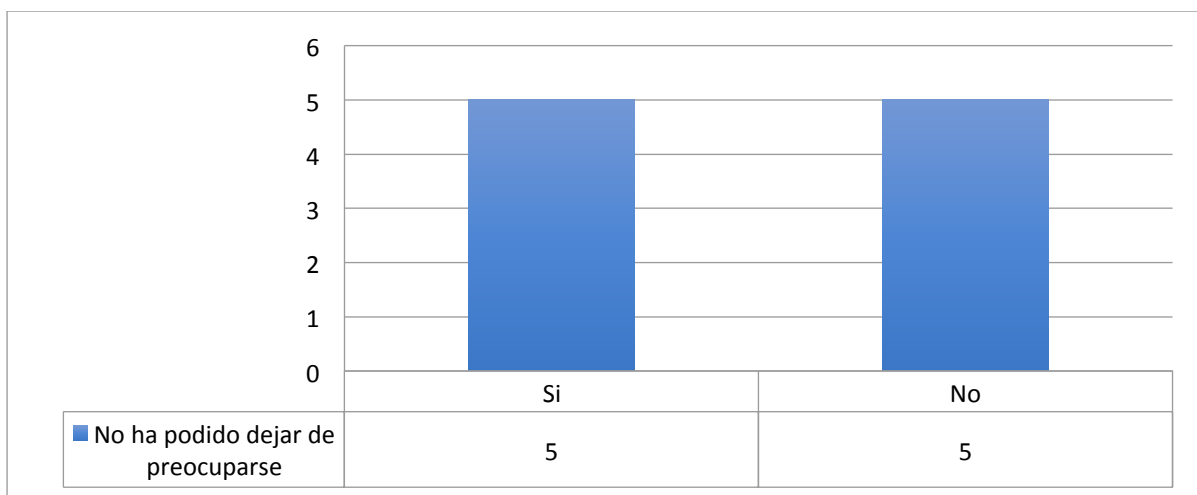


Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 60% de las madres reporto que el hijo/a se aprecia nervioso, ansioso o temeroso, mientras que el 40% no lo reporta.

Gráfica No.13
No ha podido dejar de preocuparse

Pregunta: ¿Su hijo/a no ha sido capaz de parar de preocuparse?



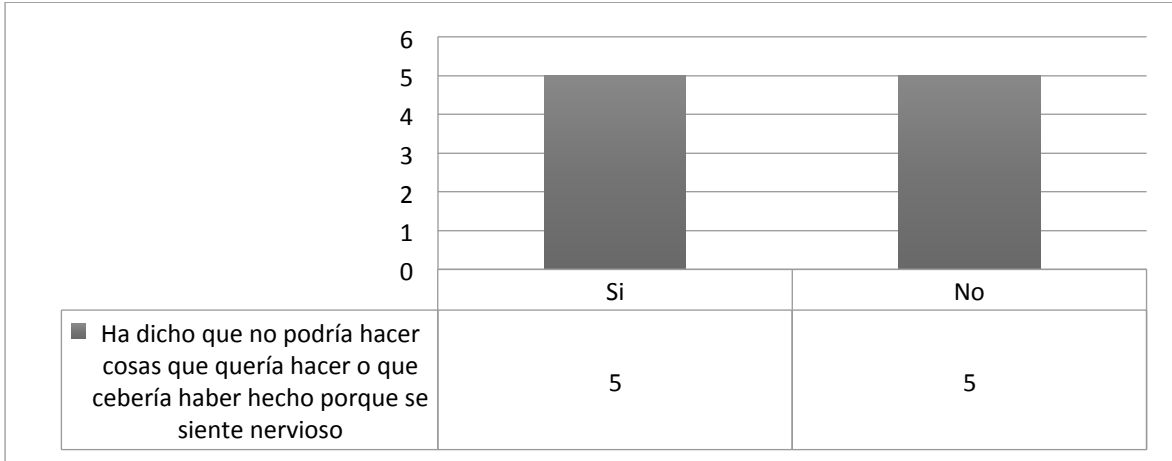
Fuente: Elaboración propia.

El 50% de las madres reporta que el hijo/a no ha podido dejar de preocuparse, y el otro 50% no lo reporta.

Gráfica No.14

No ha podido hacer cosas porque se siente nervioso

Pregunta: ¿Su hijo/a ha dicho que no podría hacer cosas que quería hacer o que debería haber hecho porque se siente nervioso?



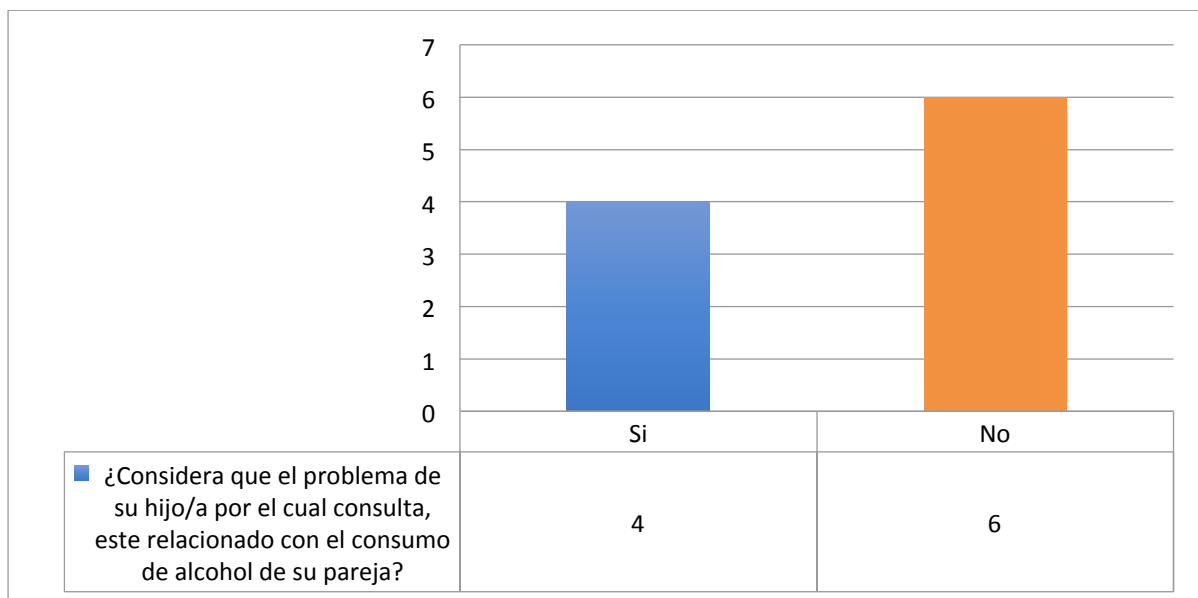
Fuente: Elaboración propia.

El 50% de las madres reporta que el hijo/a no podría hacer cosas que quería hacer o que debería haber hecho porque se siente nervioso, el 50% restante de las madres, no lo reporta.

Gráfica No.15

Relaciona el consumo de alcohol de su pareja con el problema de su hijo/a

Pregunta: ¿Considera que el problema de su hijo/a por el cual consulta, este relacionado con el consumo de alcohol de su pareja?



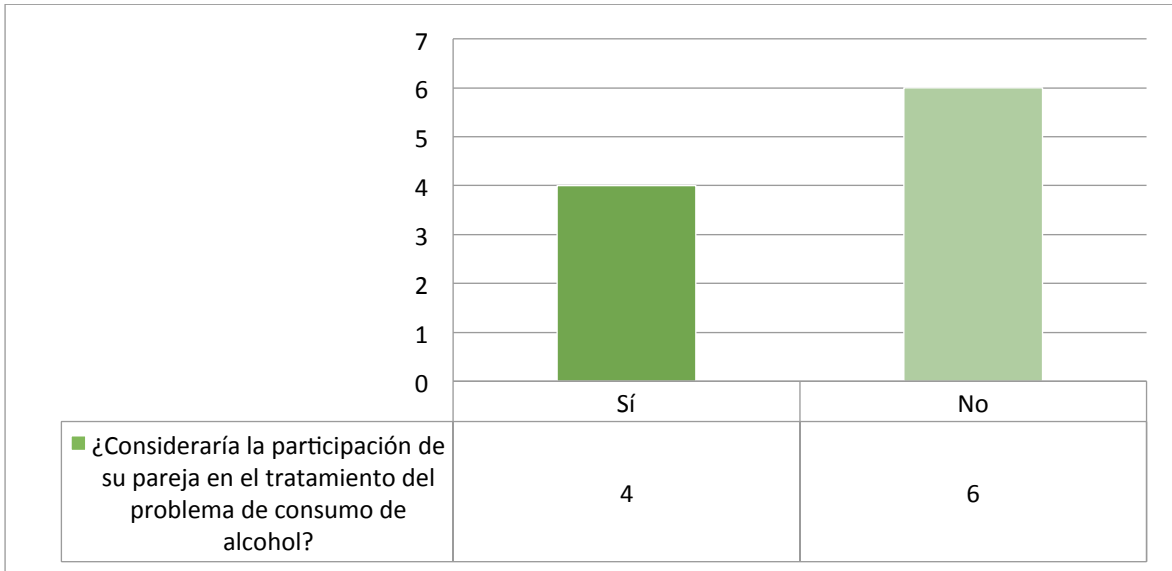
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior muestra que el 60% de las madres considera que el problema de consumo nocivo del alcohol de la pareja no está relacionado con el problema por el cual se consulta; mientras que el 40% restante considera que sí está relacionado con el problema del niño/a por el cual consulta.

Gráfica No.16

Interés en el tratamiento del consumo de alcohol

Pregunta: ¿Consideraría la participación de su pareja en el tratamiento del problema de consumo de alcohol?



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 60% de las madres no considera necesario el tratamiento de la pareja por el problema de alcohol, mientras que el 40%, sí lo considera necesario.

4.2 Discusión de resultados

Diferentes autores están de acuerdo que el alcoholismo trae consecuencias negativas tanto para la sociedad como para la propia familia del que sufre este problema, sin embargo, en lo que se refiere a problemas de salud emocional, estos problemas no son abordados como consecuencia del abuso del alcohol, y en algunos casos se desconoce que el problema por el cual se consulta tiene como causa principal este factor. De allí la necesidad de enfocarse específicamente en los problemas emocionales y conductuales que el alcoholismo paterno causa en los niños y niñas en edad escolar.

Los resultados de esta investigación demuestran que en el municipio de Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez un alto porcentaje (40%) de mujeres, considera el consumo nocivo de alcohol de la pareja como un problema menor, y un índice aún mayor (60%) de las mujeres entrevistadas, no consideran que este factor esté relacionado con la problemática emocional del hijo/a por la cual consulta y no considera que sea necesario el tratamiento familiar.

Se logró identificar los efectos emocionales más relevantes en la entrevista a las madres, siendo éstos: problemas para concentrarse, irritabilidad, problemas para controlar el enojo, se han divertido menos que antes, se han mostrado más nerviosos o temerosos, no ha podido dejar de preocuparse y ha dicho que no ha podido hacer cosas porque se siente muy nervioso.

De acuerdo con los resultados de la entrevista a las madres, los niños y niñas de las familias con un padre con problemas de consumo nocivo de alcohol, presentan síntomas que se encuentran dentro de los dominios de inatención, depresión, irritabilidad, ira, y ansiedad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición.

Los resultados de la encuesta concuerdan con los síntomas que las madres manifiestan como motivo de consulta tales como: bajo rendimiento, enojo, rebeldía, agresión verbal a compañeros, molestarse por nada, no tener ganas de hacer nada, verlos tristes y ensimismados preocupación y en algunos casos molestias somáticas.

Los problemas presentes en los hijos e hijas de padres con problemas de consumo nocivo de alcohol en el municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez son:

- Inatención
- Bajo estado de ánimo
- Irritabilidad
- Problemas de control de la ira
- Ansiedad

La inatención se manifiesta en el bajo rendimiento escolar y en los problemas para resolver tareas escolares, el bajo estado de ánimo en los problemas para poder disfrutar de las actividades que el niño realiza o el bajo entusiasmo en realizar actividades gratificantes que antes solían disfrutar, la ansiedad está manifiesta en las preocupaciones y temor del niño sobre los problemas de los padres y en los problemas físicos como dolores estomacales o problemas gástricos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se considera que los objetivos se lograron en un alto porcentaje.

Conclusiones

De acuerdo con la investigación realizada y a los resultados obtenidos de la encuesta, se infiere que el alcoholismo paterno influye negativamente en la dinámica familiar y en consecuencia en el desarrollo del niño de la segunda infancia, provocando problemas emocionales que se manifiestan en conductas desadaptativas tales como: bajo rendimiento escolar, baja tolerancia a la frustración, bajo control de la ira, y aislamiento.

Se estableció que los hijos de padres con problemas de consumo nocivo de alcohol de la segunda infancia sí presentan problemas emocionales y conductuales, tales como irritabilidad, problemas para controlar el enojo, se divierten menos, se han mostrado más nerviosos o temerosos, no han podido dejar de preocuparse y han dicho que no han podido hacer cosas porque se sienten muy nerviosos. Estos resultados se encuentran en los dominios de inatención, depresión, irritabilidad, ira, y ansiedad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición.

La forma en que el alcoholismo paterno influye en el desarrollo de conductas disfuncionales en los niños de la segunda infancia es a través de la disfunción familiar que se manifiesta en estos hogares con violencia intrafamiliar, derivando en un estilo de crianza que va del autoritarismo al de padres indiferentes, teniendo una crianza con poco o nulo apoyo emocional y alta hostilidad ocasionando en los niños baja autoestima, poco criterio, irritabilidad, poca asertividad, y aislamiento.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades locales de salud pública, diseñar un protocolo para dar seguimiento psicológico a las familias de los pacientes detectados con problemas de consumo nocivo de alcohol, en el municipio de Santo Domingo Xenacoj, Sacatepéquez.

Se solicita tanto a las autoridades locales de salud pública, así como a las autoridades de la Universidad Panamericana formar una alianza, para brindar talleres a la población de pacientes del Puesto de Salud del municipio de Santo Domingo Xenacoj, que informen acerca de las consecuencias emocionales negativas para la familia y por ende para los niños, que ocasiona el consumo nocivo de alcohol.

Se recomienda a las autoridades locales de salud pública desarrollar programas educativos para padres de familia a fin de brindarles psicoeducación respecto a los estilos de crianza y los efectos en los niños.

Referencias

- Achaerandio Zuaso, S.J. (2010). *Iniciación a la Práctica de la investigación*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2015). *Los Hijos de Alcohólicos*. Recuperado el 18 de Junio de 2018, de aacap.org: www
- American Psychological Association. (2018). *Cómo comprender los trastornos por consumo de alcohol y su tratamiento*. Recuperado el 25 de junio de 2018, de APA: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/alcohol.aspx>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. En APA. España: Editorial Médica Panamericana.
- Casa Gil, M. J., & Navarro Guzmán, J. I. (2001). Hijos de padres alcohólicos: Su nivel de ansiedad en comparación de padres no alcohólicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33 (1), 53-58.
- Cantón Duarte, J., Cortés Arboleda, M. d., Justicia Díaz, M. D., & Cantón Cortés, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Pirámide.
- García Madruga, J. A., & Delval, J. (2010). *Psicología del Desarrollo I*. (U. N. Distancia, Ed.) Madrid, España: UNED.
- Guerra, F. Z., Pérez, M. M., Cordero, M. A., & Padilla, A. A. (2016). Relación entre el alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 23 (2), 112-123.

Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Caracterización departamental Guatemala 2013*. Instituto Nacional de Estadística, Guatemala.

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. (2014). *República de Guatemala: Estadísticas de Violencia Intrafamiliar, Primer trimestre 2014*. Guatemala, Guatemala: Gobierno de Guatemala.

Matos Premiot, J. Y., Robert Mustelier, Y., Pérez Baratutis, H., & Borge Blancart, A. (2017). Repercusión del alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad. *Revista de Información Científica*, 96 (5), 912-919.

Organización Mundial de la Salud. (18 de febrero de 2018). *Alcohol*. Recuperado el 25 de junio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, E.U.A: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, Décima Revisión. En O. M. Salud. Washington, E.U.A.

Organización Panamericana de Salud. (20 de julio de 2015). *paho.org*. Recuperado el 19 de Junio de 2018, de Sitio Web de OPS:
https://www.paho.org/hq/indez.php?option=com_content&viw=article&ide=11116%32A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&catid=1443%Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12a ed.). D.F., México: McGraw Hill.

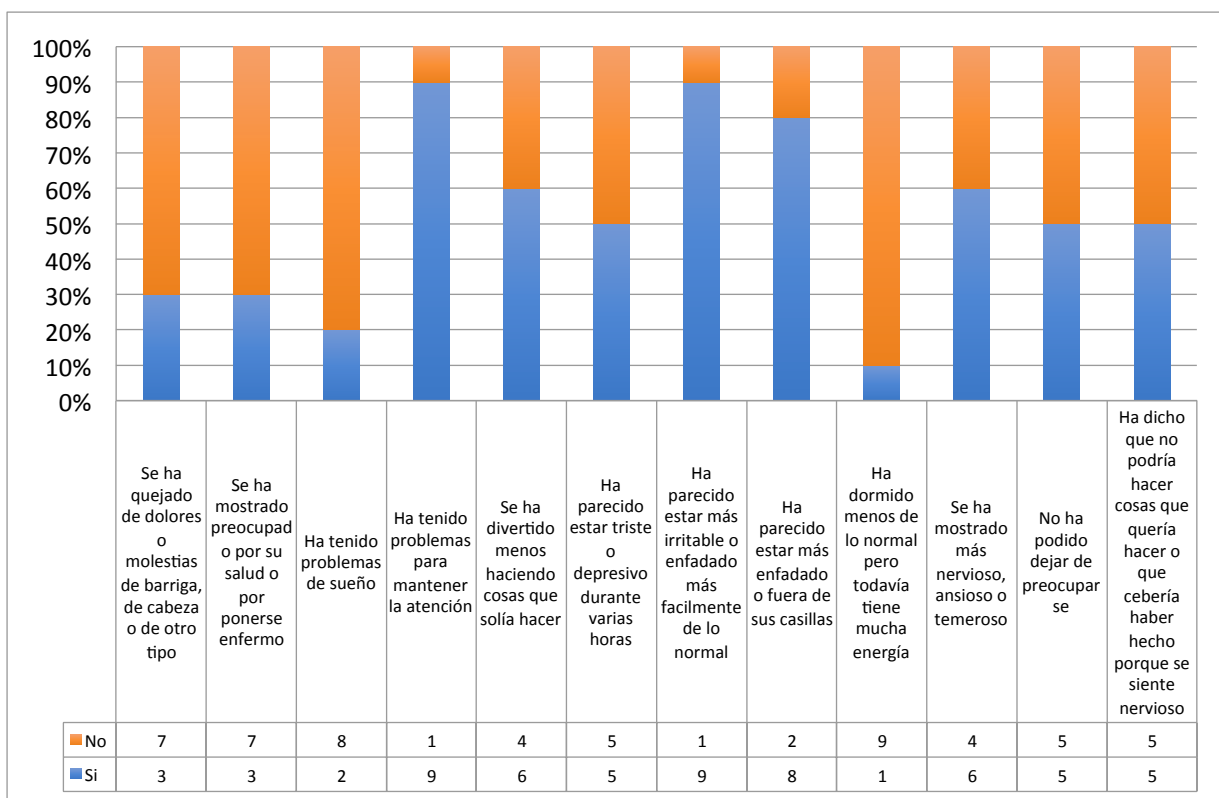
- Pérez Pérez, N., & Navarro Soria, I. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano, Del nacimiento a la vejez*. Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- Pillon, S. C., & Dos Santos Reinaldo, A. M. (2008). Repercusiones del alcoholismo en las Relaciones Familiares: un caso de estudio. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16, 529-354.
- Reyna, C. (2012). Alcoholismo Parental y Desempeño Social en Niños: El Rol Mediador del Clima Familiar. *LIBERABIT*, 18 (2), 117-124.
- World Health Organization. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. En M. d. España (Ed.). Madrid, España: Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

Anexos

Anexo 1

Resultados de entrevista a madres

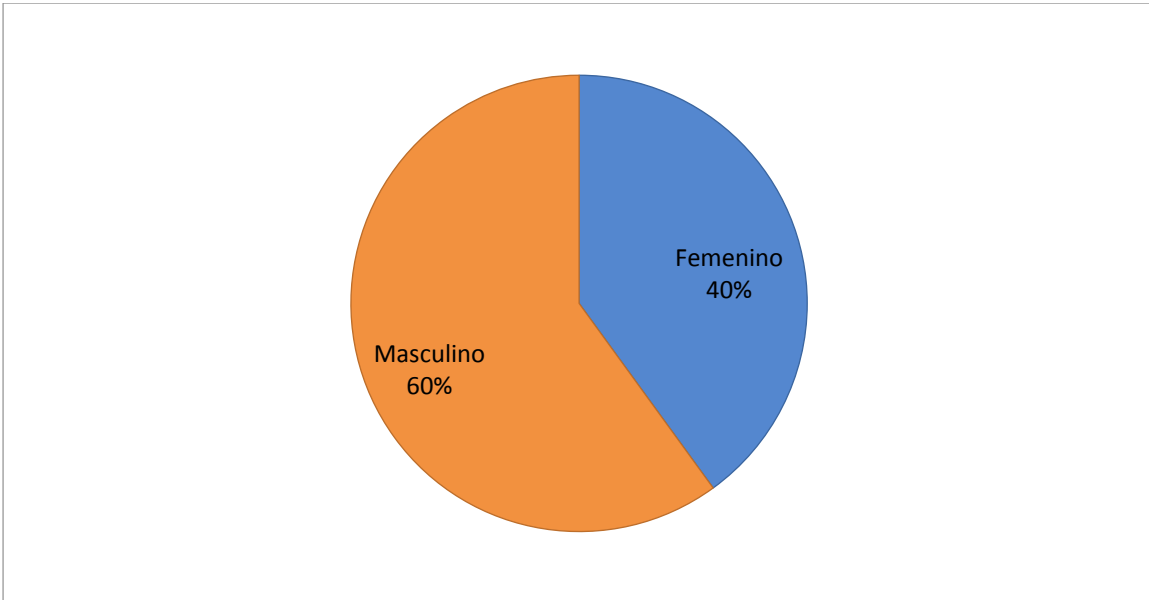
Gráfica No. 18



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica se muestran los resultados obtenidos en cada una de las preguntas realizada a la madres, se aprecia que los síntomas mayormente reportados en los niños/as, son problemas para mantener la atención con un 90%, irritabilidad 90%, 80% pierde las casillas con facilidad, 60% perdida en el interés de actividades que solía hacer, 60% ansiedad y miedo, 50% tristeza, 50% imposibilidad de hacer cosas por temor o ansiedad, 50% preocupación o temor por situaciones desconocidas.

Gráfica No. 19
Niños/as por género

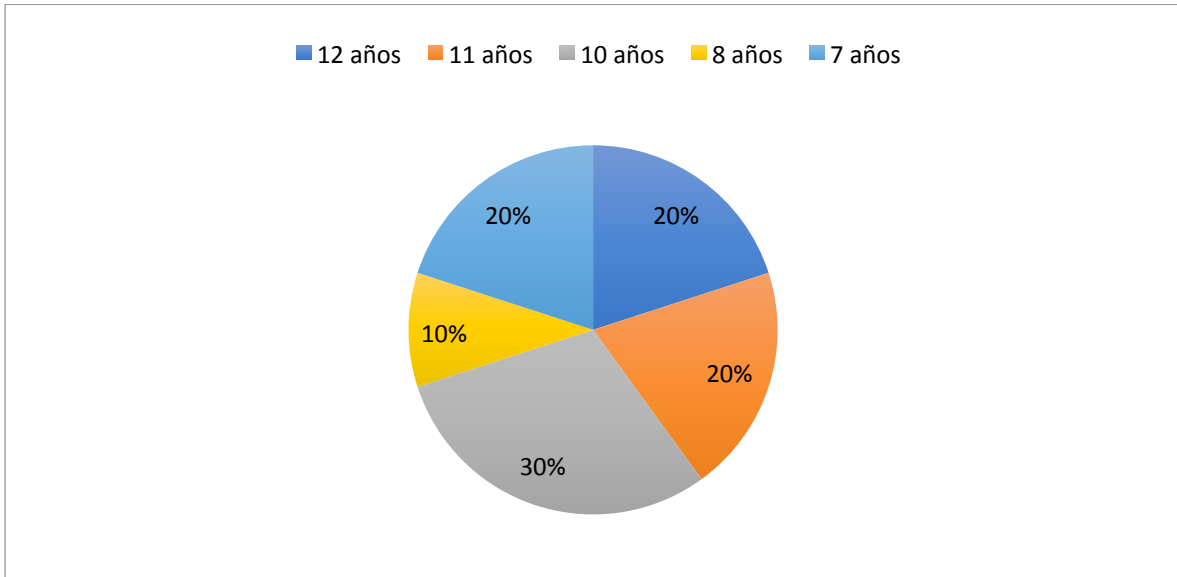


Fuente: Elaboración propia.

La anterior gráfica muestra el porcentaje de niños/as por género.

Gráfica No. 20

Niños por edad



Fuente: Elaboración propia.

En la anterior gráfica se muestra el porcentaje de niños por edad.

Anexo 2

Modelo de entrevista



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL

Entrevista a madres del Puesto de Salud de Santo Domingo Xenacoj

Fecha:		Lugar:													
Institución:															
Edad:		Sexo:		Edad del Cónyuge:											
Edad del niño/a por el/la cual consulta:			Sexo												
Instrucciones: a continuación, se le hacen algunas preguntas respecto al problema por el cual consulta, marque con una X la respuesta que considere verdadera para su caso.															
1.	¿Desde su punto de vista, que alternativa piensa usted que describe mejor el consumo de alcohol de su cónyuge (pareja) durante el último año?														
	<table border="1"><tr><td></td><td>Nunca ha tenido problemas de alcohol</td></tr><tr><td></td><td>Sin problema</td></tr><tr><td></td><td>Un problema menor</td></tr><tr><td></td><td>Un problema mayor</td></tr><tr><td></td><td>Un gran problema</td></tr></table>						Nunca ha tenido problemas de alcohol		Sin problema		Un problema menor		Un problema mayor		Un gran problema
	Nunca ha tenido problemas de alcohol														
	Sin problema														
	Un problema menor														
	Un problema mayor														
	Un gran problema														

2.	¿Desde su punto de vista, que alternativa piensa usted que describe mejor la cantidad de alcohol que su cónyuge consume en una sola vez por día?		
		Número de días	
	Abstinencia (no consumió) alcohol		
	Bebió de 1 a 4 tragos		
	Bebió de 5 a 9 tragos		
	Bebió 10 tragos o más		
	Tuvo problemas de tipo legal relacionados con el abuso del alcohol		

Las siguientes preguntas se refieren a situaciones que podrían estar ocurriendo a su hijo. Por favor marque con una X SI o NO de acuerdo con lo que su hijo ha sentido durante las últimas dos (2) semanas.

3.	Su hijo/a se ha quejado de dolores o molestias de estómago, de cabeza o de otro tipo?	Si	No
4.	¿Su hijo/a se ha mostrado preocupado por su salud o por ponerse enfermo?	Si	No
5.	¿Su hijo/a ha tenido problemas de sueño, esto es, dificultad para dormirse o para continuar dormido, o se ha despertado demasiado temprano?	Si	No
6.	¿Su hijo/a ha tenido problemas para mantener la atención cuando estaba en clase, haciendo sus deberes, leyendo un libro o jugando?	Si	No
7.	¿Su hijo/a se ha divertido menos haciendo cosas que solía?	Si	No
8.	¿Su hijo/a ha parecido estar triste o depresivo durante varias horas al día?	Si	No
9.	¿Su hijo/a ha parecido estar más irritable o enfadado más fácilmente de lo normal?	Si	No
10.	¿Su hijo/a ha parecido estar más enfadado o fuera de sus casillas?	Si	No
11.	¿Su hijo/a ha dormido menos de lo normal pero todavía tiene mucha energía?	Si	No
12.	¿Su hijo/a ha dicho que se siente nervioso, ansioso o temeroso?	Si	No
13.	¿Su hijo/a no ha sido capaz de parar de preocuparse?	Si	No
14.	¿Su hijo/a ha dicho que no podría hacer cosas que quería hacer o que debería haber hecho porque se siente nervioso?	Si	No
15.	¿Considera que el problema de su hijo/a por el cual consulta, está relacionado con	Si	No

	el consumo de alcohol de su pareja?		
16	¿Consideraría la participación de su pareja en el tratamiento del problema de consumo de alcohol?	Sí	No

Fuente: Tomado del modelo de Medidas de síntomas transversales de nivel I del DSM -5 evaluadas por el padre/tutor legal: niños y adolescentes de 6-17 años, en los dominios I al VIII.