



HIJOS ADULTOS DE MADRES/PADRES ALCOHÓLICOS Y FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

ADULT CHILDREN OF ALCOHOLIC PARENTS AND PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS IN
UNIVERSITY STUDENTS

Volumen 11, Número 1
pp. 1-20

Este número se publicó el 30 de abril de 2011

María Isabel Jiménez Chafey
José A. Serra Taylor
Angel A. Villafañe Santiago
Wilda Jiménez Pastrana

La revista está indexada en los directorios:

[LATINDEX](#), [REDALYC](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),

La revista está incluida en los sitios:

[REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [PREAL](#), [HUASCARAN](#), [CLASCO](#)



HIJOS ADULTOS DE MADRES/PADRES ALCOHÓLICOS Y FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

ADULT CHILDREN OF ALCOHOLIC PARENTS AND PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS

María Isabel Jiménez Chafey¹
José A. Serra Taylor²
Angel A. Villafañe Santiago³
Wilda Jiménez Pastrana⁴

Resumen: El propósito principal de la investigación presentada en este artículo fue identificar la prevalencia de hijos adultos de padres/madres alcohólicos (HADA) en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Se exploró la presencia de factores de riesgo psicológicos (autoestima, codependencia, síntomas de ansiedad y depresión) y se compararon estas variables entre los HADA y los No-HADA. Se administró un cuestionario de auto-reporte a la población universitaria del recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico donde el 23% de la muestra reporta ser HADA. Los resultados generales revelaron que existen diferencias significativas entre los HADA y no-HADA en síntomas de ansiedad, depresión, codependencia y autoestima; los HADA presentan menor autoestima, más indicadores de codependencia y mayores síntomas de depresión y ansiedad. Se encontró una relación positiva significativa entre ser HADA y síntomas de ansiedad, depresión y codependencia, así como una relación negativa significativa y autoestima. Estos hallazgos sugieren que una población significativa de estudiantes de nuevo ingreso podría estar en alto riesgo de presentar dificultades en la salud mental que pueden incidir en su desarrollo académico, personal y profesional. Por lo tanto, se deben desarrollar estrategias efectivas de identificación temprana e intervención en los centros de consejería para trabajar con esta población.

Palabras clave: ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS; HIJOS ADULTOS DE PADRES/MADRES ALCOHÓLICOS (HADA); DEPRESIÓN; ANSIEDAD; CODEPENDENCIA; PUERTO RICO

Abstract: The main objective of this article is to present the results of a study that explored the prevalence of Adult Children of Alcoholics (ACOA) in first year students. The prevalence of psychological risk factors (codependence, self-esteem, symptoms of depression and anxiety) was explored and compared between ACOA and non-ACOA students. A self-report questionnaire measuring the variables of interest was administered to the population of first year students at the University of Puerto Rico, Río Piedras Campus. Twenty three percent of the sample reported being ACOA. The general results reveal that there were significant differences between ACOA and non-ACOA in symptoms of depression and anxiety, codependence and self-esteem; ACOAs presented lower self-esteem, higher codependence and more symptoms of depression and anxiety. A positive significant relationship was found between being an ACOA and symptoms of depression and anxiety, and codependence, as well as a significant negative relationship and self-esteem. These results suggest that first year students might be a population at higher risk of presenting mental health difficulties that can impact their academic, personal and professional development. Effective early identification and intervention strategies should be developed at university counseling centers to work with this population.

Key words: UNIVERSITY STUDENTS; ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS (ACOA); DEPRESSION; ANXIETY; CODEPENDENCE, PUERTO RICO

¹ Psicóloga Clínica, Doctora en Psicología Clínica, Universidad Carlos Albizu. Docente de la consejería en la Universidad de Puerto Rico. Dirección electrónica: maria.jimenez16@upr.edu

² Trabajador Social, Doctorado en Filosofía, Ciencias de la Conducta y Sociedad, Universidad Complutense de Madrid. Docente de la consejería en la Universidad de Puerto Rico. Dirección electrónica: jserrataylor@gmail.com

³ Consejero en Rehabilitación, Doctor en Educación, Universidad Interamericana de Puerto Rico. Docente de la consejería en la Universidad de Puerto Rico. Dirección electrónica: angelpr39@gmail.com

⁴ Consejera en Rehabilitación, Maestría en Consejería en Rehabilitación, Universidad de Puerto Rico. Docente de la consejería en la Universidad de Puerto Rico. Dirección electrónica: wjimena77@hotmail.com

Artículo recibido: 11 de enero, 2011

Aprobado: 28 de marzo, 2011

Introducción

El alcoholismo es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural a pesar de las consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales. Otro aspecto que se afecta está relacionado con la alteración subjetiva, ya que se deteriora el dominio de la persona dependiente sobre su forma de beber, generándose una alteración psicobiológica con signos y síntomas a la privación del alcohol que busca la ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia (Silva y Pillon, 2004). Esta definición recoge, en gran medida, los efectos en aspectos fundamentales de la vida de la persona que sufre de alcoholismo, que puede llegar a padecer de esta condición hasta el punto de impactar la familia afectándose todos los órdenes de la vida familiar.

El sistema familiar es el escenario donde el individuo inicia su desarrollo. Crece rodeado de las figuras de mayor influencia en su infancia: padres, hermanos y abuelos, de quienes aprende habilidades, competencias y destrezas de interacción que deberán capacitarle para afrontar los diversos retos que presenta la vida. Al iniciar su formación educativa, el individuo se expone al conocimiento y al desarrollo de destrezas sociales y competencias en comunicación, liderazgo y diversas áreas para su formación como un ser independiente. La experiencia de cada individuo es única y son muchos los elementos, personas, ambientes, experiencias y circunstancias que inciden en la formación integral del ser humano, sin descartar los factores genéticos determinantes del temperamento y trastornos de salud psicológicos y fisiológicos entre otros. Estudios sobre familias con problemas de alcoholismo demuestran la vulnerabilidad de los miembros en el núcleo familiar a presentar características de riesgo y síntomas de trastornos psicológicos que los identifican como una familia alcoholizada. Se desconoce la cantidad de jóvenes que responden a las características de hijos de padres alcohólicos en Puerto Rico y si tienen conocimiento de las consecuencias que pueden sufrir al no atender los síntomas que asumen como un comportamiento inherente a la edad o etapa de la vida en la que se encuentran.

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

resto del mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2007). En los Estados Unidos, aproximadamente uno en cada cuatro niños está expuesto al abuso o dependencia de alcohol en su familia (Grant, 2000) y más de la mitad de los adultos estadounidenses tienen o han tenido algún miembro de la familia con dependencia al alcohol (Dawson y Grant, 1998).

En Puerto Rico, estudios han encontrado que el 12.6% (314,281) de la población entre los 15 a 64 años de edad tiene problemas clasificados como abuso y/o dependencia de alcohol (*Puerto Rico Substance Abuse Needs Assessment Program, 2002*). Otras encuestas han sugerido cifras similares citando que los índices de por vida de trastornos relacionados al alcohol en la muestra eran de 13.1% y de 4.3% en el uso durante el último año; de éstos, sólo 13.0% de los participantes con un desorden relacionado al abuso de alcohol en el último año reportaron haber estado en tratamiento para ello (Colón, Robles, Canino, y Sahai, 2001). Estas cifras sugieren de antemano un gran problema en términos de aspectos sociales y de la salud que podría tener un impacto en la familia sobre todo en la interacción social y en aspectos psicológicos de los hijos.

Durante muchas décadas las ciencias enfocaron sus esfuerzos en la descripción, diagnóstico y ayudas para la persona con alcoholismo, quedando a la deriva la atención de aquellos miembros del entorno familiar que resultaban seriamente afectados por los efectos de toda la dinámica diaria que irremediablemente tenían que enfrentar sin opción, como lo son los hijos. Campillo (2003) advierte que las investigaciones sobre la dinámica de la familia con alcoholismo son relativamente recientes ya que comenzaron aproximadamente entre los años setenta y principios de los ochenta. Éstas coinciden en que todos los miembros de la familia sufren innumerables consecuencias por vivir con un padre o una madre con alcoholismo.

En la comunidad han surgido diferentes esfuerzos para manejar el problema de alcoholismo y las consecuencias a todos los niveles. De éstos, el grupo Al-Anon y Alateen mostró interés por examinar los efectos del alcoholismo en los parientes y amigos de las personas que lo padecen. Su trabajo inicia en 1939 formando grupos de familiares y es en el 1951 cuando inician su trabajo a nivel internacional con 87 grupos constituidos en los Estados Unidos, Canadá, Australia, Sudáfrica e Irlanda. Más recientemente, los grupos nacionales de *Hijos de Personas con Alcoholismo* han atraído una atención considerable a este asunto. Un ejemplo de ello lo es la *Asociación Nacional para Hijos de Alcohólicos* que comenzó en 1990 con solamente 21 miembros, y hoy día tiene más de 7,000 miembros. Internacionalmente, para el año 2001, el grupo contaba con 25,000 grupos en 130 países (Al Anon Family Group Headquarters, 2004). Esta información valida que el alcoholismo no solo dejó de ser una

enfermedad individual, sino que su efecto devastador es multiplicador al afectar todos los miembros de la familia en mayor o menor grado y su alcance es cada día mayor.

El ambiente en una familia con un padre o madre con alcoholismo ha sido descrito por muchos investigadores como uno disfuncional caracterizado por una serie de deficiencias que afectan el crecimiento intelectual y emocional de los hijos (Díaz, Gual, García, Arnau, Pascual, Cañuelo, Rubio, de Dios, Fernández-Eire, Valdés y Garbayo, 2008). A esos efectos, el niño o la niña que crece y se desarrolla en el seno de una familia donde los límites y los patrones de crianza son poco saludables tiene mayor probabilidad de desarrollar una autoestima frágil y como consecuencia estar expuesto a experiencias cotidianas para las que no ha desarrollado las fortalezas necesarias para afrontarlas (Werner y Broida, 1991; Harter, 2000). Una familia con límites poco saludables puede provocar que sus miembros desarrollen síntomas psicopatológicos, que de no identificarse a tiempo se pueden convertir en trastornos mentales que trastocan sus vidas (Jiménez Garcés, 2010). Por ello, mientras más temprano se identifiquen estas características y se trabaje para aumentar las fortalezas de los miembros, menor probabilidad habrá de que éstos desarrollen dificultades emocionales que afecten su ejecutoria en la vida.

Las características de personalidad que se tienden a desarrollar durante la crianza en este tipo de ambiente comúnmente tienen consecuencias negativas en el desarrollo social y emocional en los hijos, aumentando así la probabilidad del riesgo de presentar síntomas de trastornos mentales en su adultez. Múltiples estudios han señalado que los Hijos Adultos de Alcohólicos (HADA) son más propensos a sufrir trastornos mentales y sintomatología subclínica (Díaz *et al.*, 2008; Belliveau y Stoppard, 1995; Rubio-Stipeck, Bird, Canino, Bravo y Alegría, 1991), particularmente depresión (Anda, Whitfield, Felitti, Chapman, Edwards, Dube, y Williamson, 2002; Aragón Ramírez, Bragado Alvarez, y Carrasco Galán, 1997; Bush, Ballard y Fremouw, 1995; Chen y Weitzman, 2005) y ansiedad (Aragón Ramírez, *et al.* 1997; Casas-Gil y Navarro-Guzmán, 2002). En las últimas décadas, múltiples investigaciones, en torno a las consecuencias de ser HADA, coinciden en que tienden a presentar patrones de conducta caracterizados por codependencia y dificultades en el apego lo cual redundará en dificultades para mantener y establecer relaciones saludables e íntimas en la adultez (Kelley, *et al.*, 2004; 2005; 2007; Pérez Gómez y Delgado Delgado, 2003). Además, están más propensos a presentar autoestima baja (Bush *et al.*, 1995; Stanley y Vanitha, 2008), así como dificultades en funciones ejecutivas asociadas a la regulación de la conducta (Schroeder y Kelley, 2008).

Beattie (1992) expuso que en las familias alcohólicas existen una serie de reglas que son tácitas y no escritas. Éstas son las siguientes: (a) prohibición del diálogo o discusión de los problemas, (b) no expresar abiertamente los sentimientos, (c) no se permite la comunicación honesta y abierta, (d) no se auspician las expectativas realistas, tales como: el ser humano, vulnerable e imperfecto, y (e) no confiar en otros. Según la autora, con este trasfondo, el HADA no aprende cómo iniciar relaciones saludables ni cómo tener intimidad cuando una vez la relación comienza. Concluye la autora, que para el hijo de un padre o madre con alcoholismo, cuidar de los demás a expensas de sus propias necesidades y abusar sustancias químicas se pueden volver sustitutos de la intimidad. Este perfil indudablemente tiene repercusiones en el funcionamiento familiar por lo que se impactan los procesos de manejo, roles, relaciones intrafamiliares y la crianza de los hijos, lo que puede repercutir en un impacto emocional para los hijos.

Al igual que Beattie (1992), muchos investigadores coinciden en que el sistema familiar donde uno o ambos padres sufren de alcoholismo se caracteriza por ejercer controles inapropiados y poco saludables sobre los sentimientos y la conducta de los miembros; no hay libertad para hablar sobre sus sentimientos, necesidades o deseos; no se divulga lo que ocurre en el seno del hogar; se observa empobrecimiento de las relaciones sociales; mayor presencia de trastornos psiquiátricos en los miembros; relación sobre-protectora por parte del progenitor no consumidor, ausencia de uno o ambos progenitores, y problemas económicos, entre otras características (Aragón Ramírez *et al.*, 1997; Douglas, 1992; Lloret Irlles, 2001). Los hijos adultos de padres con alcoholismo llegan al escenario universitario con el impacto psicológico de muchas de estas características de su sistema familiar. Esto podría afectar su desarrollo académico y social en el aula universitaria y aumentar la probabilidad de que presenten síntomas de ansiedad y depresión.

Es importante identificar en la población universitaria, sobre todo entre los estudiantes de nuevo ingreso, aquéllos que son hijos adultos de padres alcohólicos, ya que se ha visto el impacto que puede tener en términos psicológicos, así como en su rendimiento académico (Bosworth y Burke, 1994; Pereira, Duvicqu y Carvalho, 2005). Los estudiantes de nuevo ingreso en la universidad se enfrentan a múltiples retos tanto en el aspecto familiar como personal, ya que es una etapa crítica de desarrollo de la identidad propia y es donde se marca el inicio de un proceso de independencia de la familia. Este proceso puede verse afectado cuando se vive en una familia con un miembro que presenta problemas de alcoholismo.

Las investigaciones sobre los efectos de ser HADA son escasas en Puerto Rico, sobre todo con la población de estudiantes universitarios. La prevalencia de HADA reportada en estudios con muestras de estudiantes universitarios varía significativamente en la literatura. Uno de los estudios con una de las muestras representativas más grande de estudiantes estadounidenses ($n = 27,430$) encontró una prevalencia de HADA de 9.3% (Chen y Weitzman, 2005), mientras que otros estudios con muestras más pequeñas reportaron por cientos entre 24% (Braitman, Kelley, Ladage, y Schroeder, 2009) y 33% (Molstad, McMillan, Kher y Kilcoyne, 1998).

Tomando en consideración los hallazgos presentados y evaluando la cantidad de estudiantes que están asistiendo a los departamentos de consejería en las universidades con indicios de tener características HADA, se procedió a realizar un estudio cuyo objetivo principal fue identificar la prevalencia de hijos adultos de padres/madres alcohólicos (HADA) en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (UPR-RP). En esta universidad son admitidos aproximadamente unos 3,500 estudiantes anualmente y existe una alta probabilidad de que un gran por ciento de estos jóvenes responda a las cifras de familias que tienen un patrón de consumo de alcohol o son posibles receptores de características conductuales transmitidas de una generación a otra afectada por el alcoholismo

En este estudio se establecieron como objetivos secundarios (1) explorar la presencia de los siguientes factores de riesgo psicológicos en esta población: autoestima, codependencia, síntomas de ansiedad y depresión, y (2) examinar si existen diferencias entre los HADA y los No-HADA en estas variables psicológicas. Las hipótesis planteadas en esta investigación fueron las siguientes: (1) No existen diferencias significativas en los HADA y No-HADA respecto a las variables psicológicas en los estudiantes de nuevo ingreso de la UPR-RP; y (2) No existe correlación significativa entre las variables Ansiedad, Depresión, Autoestima, Codependencia y HADA en los estudiantes de nuevo ingreso de la UPR-RP. Los hallazgos de este estudio podrían aportar información valiosa para el desarrollo de intervenciones dirigidas a trabajar con las necesidades específicas de esta población.

Metodología

Participantes

Participaron dos mil veinte ($n = 2020$) estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Los datos socio-demográficos demostraron que el 64.3%

(1,299) de los participantes eran féminas y el 35.7% (721) varones. El 97.0% (1942) estaban entre las edades de 16 a 20 años, mientras que el restante 3% eran mayores de 20 años.

Instrumento

La primera parte del instrumento utilizado tenía preguntas dirigidas a recoger datos socio-demográficos, mientras que la segunda parte consistió de varias sub-escalas para medir las variables psicológicas de interés. El instrumento consistió de 43 reactivos y su administración tomaba aproximadamente entre quince y veinte minutos.

Para medir las variables psicológicas, se utilizaron las sub-escalas de ansiedad y depresión de *Lista de Cotejo de Síntomas-36* (LCS-36) (Derogatis y Cleary, 1977; McNeil, Greenfield, Attkinson, y Binder, 1989) la cual ha sido utilizada con la población puertorriqueña (Bernal, Bonilla, y Santiago, 1995). La sub-escala de *ansiedad* tiene siete (7) reactivos y la de *depresión* nueve (9). Se utilizó la *Escala de Autoestima Rosenberg* (Rosenberg, 1965) que consta de diez (10) reactivos; la misma ha sido traducida al español y validada en poblaciones de habla hispana (Martin-Albo, Núñez, Navarro, y Grijalvo, 2007).

Para medir rasgos de codependencia se utilizaron dos reactivos de cada uno de los tres factores del instrumento *Codependencia* (Perez-Gómez y Delgado-Delgado, 2003) los cuales evaluaron las siguientes áreas: no afrontamiento, focalización en el otro y necesidad compulsiva de ayuda.

Para determinar si un estudiante era HADA, se utilizó la versión corta del *Children of Alcoholics Screening Test* (CAST) (Hodgins, Maticka-Tyndale, El-Guebaly y West, 1993) la cual consta de seis (6) reactivos. Este instrumento hace referencia a padre, madre o encargado quien estuvo a cargo de la crianza del estudiante. Una respuesta positiva a tres o más de los reactivos se considera que identifica a una persona como un HADA.

Diseño

En esta investigación se utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal de doble celda. Se compararon dos grupos de estudiantes organizados por tener características HADA y No HADA. Este mismo proceso se llevó a cabo en relación con las variables *autoestima, codependencia, síntomas de ansiedad y depresión*.

Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación del Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la UPR-RP, se procedió con la administración del cuestionario. Se solicitó autorización al Decanato de Estudiantes para administrar el instrumento a la población de estudiantes de nuevo ingreso que asistieron a la Actividad de Bienvenida para estudiantes de Nuevo Ingreso 2009. Los investigadores ofrecieron una orientación en dicha actividad sobre los objetivos del estudio y la hoja informativa de manera que los estudiantes tomaran la decisión de participar libre y voluntariamente.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS versión 17). Los datos recopilados fueron analizados mediante estadísticas descriptivas como: frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar con el objeto de describir los resultados de las variables. Además, con el fin de evaluar las hipótesis se utilizaron estadísticas inferenciales tales como pruebas t para medir diferencias entre grupos y el Coeficiente de correlación de Pearson, para conocer si existían correlaciones significativas entre las variables de la investigación.

Resultados

Los resultados demostraron que el 23% (383) de los participantes tenían características de Hijos Adultos de padres Alcohólicos (HADA), siendo el 61.0% de éstos féminas y 39.0% varones. En relación con la codependencia, se encontró que el 38.0% de los participantes presentaron indicadores de codependencia.

Al evaluar los factores de riesgo psicológicos en la muestra total, se encontró que el 30.3% presenta síntomas de depresión leve, 15.8% moderados, y el 4.5% severos. En cuanto a síntomas de ansiedad, 20.3% presentan síntomas leves, 5.2% moderados y 1.1% severos. El 60.0% de la muestra demostró tener autoestima normal o alta, mientras que en el 28.0% se observó autoestima baja y 11.6% presentó una autoestima moderada (Tabla No. 1).

El 43.3% de los HADA presentó rasgos de codependencia, mientras que sólo el 36.4% de los No-HADA presentaron dichos rasgos. Cuando se analizaron las variables psicológicas por los grupos de investigación, se observó que aproximadamente una cuarta parte (25.8%) de los HADA reportaba síntomas de depresión moderados a severos, mientras que en los No HADA, 18.6% presentó síntomas depresivos de moderados a severos. En la variable síntomas de ansiedad se observó que el primer grupo, 9.4% reportaron síntomas moderados a severos, mientras que 5.4% del otro grupo presentaron síntomas entre moderados a severos.

Tabla 1
Por cientos por niveles en las variables psicológicas de autoestima, ansiedad y depresión

	HADA		No-HADA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Auto-estima						
Baja	123	32.1	341	26.7	464	28
Mediana	49	12.8	144	11.3	193	11.6
Alta	211	55.1	791	62	1002	60.4
Ansiedad						
Leve	96	25.1	242	18.9	338	20.3
Moderada	29	7.6	58	4.5	87	5.2
Severa	7	1.8	11	0.9	18	1.1
Depresión						
Leve	107	27.9	396	31.0	503	30.3
Moderada	69	18	193	15.1	262	15.8
Severa	30	7.8	45	3.5	75	4.5

Fuente: Elaboración propia

Al examinar las diferencias entre los HADA y los No-HADA en las variables psicológicas, se encontró una diferencia estadística significativa entre ser HADA y No-HADA en síntomas de ansiedad ($t = -3.66$; $gl=1659$, $p \leq .01$), depresión ($t = -3.53$; $gl=1659$, $p \leq .01$), codependencia ($t = -2.51$; $gl=1656$, $p \leq .01$), y autoestima ($t = 2.50$; $gl=1659$, $p \leq .01$) (Tabla No. 2). Esto sugiere que los estudiantes HADA presentan menor autoestima, más indicadores de codependencia y mayores síntomas de depresión y ansiedad.

Tabla 2
Diferencia entre los HADA y No-HADA en autoestima, codependencia y síntomas de depresión y ansiedad

	Grupo		<i>t</i>	<i>df</i>
	HADA	No-HADA		
Autoestima	30.1(6.9)	31.2(7.2)	2.50**	1659
Depresión	19(7.5)	17.6(6.5)	-3.53**	1659
Ansiedad	11.7(4.5)	10.9(3.8)	-3.66**	1659
Codependencia	4.2(1.3)	4.0 (1.3)	-2.51**	1656

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Fuente: Elaboración propia

Al examinar las diferencias por género en la Tabla No. 3, se observó que existen diferencias entre los varones y las féminas en autoestima ($t=2.9$; $gl=1978$, $p \leq .01$), depresión ($t=2.8$; $gl=1987$, $p \leq .01$) y ansiedad ($t =6.4$; $gl =1987$, $p \leq .01$). Esto sugiere que las féminas presentan mayores síntomas de depresión, ansiedad, y mayor nivel de autoestima que los varones. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre género y las variables HADA y codependencia.

Tabla 3
Diferencias por género en las variables psicológicas y ser HADA

	<i>Grupo</i>		t	df
	Féminas	Varones		
Autoestima	31.4(7.3)	30.4(6.9)	2.9**	1978
Depresión	18.2(6.9)	17.3(6.5)	2.8**	1987
Ansiedad	11.5(4.1)	10.3(3.6)	6.4**	1987
Codependencia	4.0(1.3)	4.1(1.4)	-1.5	1366
HADA	1.3(1.9)	1.3(1.8)	-0.4	1266

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Fuente: Elaboración propia

Al comparar los HADA y No-HADA por género en la Tabla No. 4, en el grupo de féminas se observó que sólo hubo diferencias en síntomas de depresión y ansiedad, mientras que en el grupo de varones se observaron diferencias únicamente por síntomas de ansiedad. Esto sugiere que en la población de féminas, las HADA presentan mayores síntomas depresivos, mientras que en los varones, los HADA presentaron mayores síntomas de ansiedad que los No-HADA.

Tabla 4
Diferencias por género en las variables psicológicas por HADA y No-HADA

	HADA	No-HADA	t	df
<i>Varones</i>				
Autoestima	29.2(6.3)	30.5(7.0)	2.1*	589
Depresión	18.2(7.3)	17.1(5.9)	-1.6	218
Ansiedad	10.7(4.3)	10.2(3.3)	-1.3	209
Codependencia	4.2(1.4)	4.0(1.3)	-1.2	250
<i>Féminas</i>				
Autoestima	30.6(7.2)	31.6(7.2)	1.8	370
Depresión	19.6(7.6)	17.9(6.7)	-3.2**	1051
Ansiedad	12.4(4.6)	11.2(4.0)	-3.9**	1051
Codependencia	4.2(1.2)	4.0(1.3)	-2.0*	1049

* $p \leq .05$; ** $p \leq .001$

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, al evaluar la relación entre las variables psicológicas y HADA en la Figura 1, se encontró una relación positiva significativa entre ser HADA y síntomas de ansiedad ($r = .099$; $p < .01$), síntomas de depresión ($r = .092$; $p < .01$) y rasgos de codependencia ($r = .066$; $p < .01$); mientras más indicadores de ser HADA reportaron, mayores síntomas de ansiedad y depresión y codependencia presentaron los participantes. Además, se encontró una relación negativa significativa entre ser HADA y autoestima ($r = -.071$; $p < .01$); es decir, que mayores indicadores de HADA estuvieron asociados con menor auto-estima.

Se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el nivel de depresión y el nivel de codependencia ($r = 0.67$; $p \leq .01$); en la medida que aumentaban los síntomas de depresión también aumentaban los rasgos de codependencia. De igual forma, se encontró una correlación negativa entre el nivel de autoestima y ansiedad ($r = -0.20$; $p \leq .01$); de esta forma, mientras más síntomas de ansiedad se reportaban, menor auto-estima se reflejaba en los participantes.

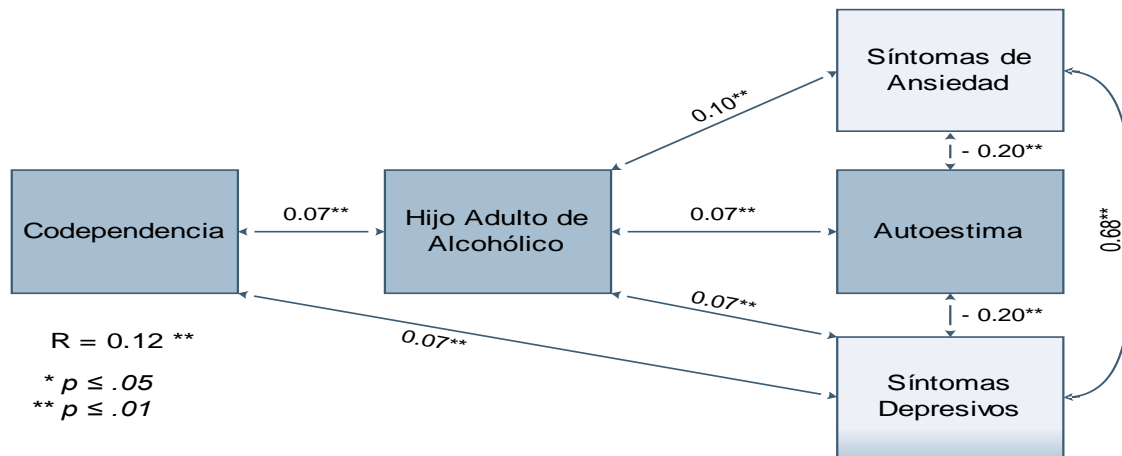


Figura 1 - Correlaciones entre las variables Hijos Adultos de Alcohólicos, Codependencia, Ansiedad, Depresión y Autoestima

Discusión

Los resultados revelaron que casi una cuarta parte de los estudiantes eran HADA; éstos presentaron mayor sintomatología depresiva y ansiosa, así como menor autoestima que los No-HADA, lo cual sugiere que esta población presenta mayor vulnerabilidad a dificultades psicológicas e interpersonales. Los hallazgos de esta investigación son consistentes con otros en la literatura que reflejan la magnitud del problema de los HADA en la población de jóvenes adultos y los factores de riesgo psicológicos que presentan (Anda *et al.*, 2002; Chen y Weitzman, 2005).

Estos resultados son cónsonos con otros estudios en los que la prevalencia de HADA en muestras de estudiantes universitarios fluctúan entre 9.3% y 33% (Belliveau y Stoppard, 1995; Braitman *et al.*, 2009; Chen y Weitzman, 2005; Molstad *et al.*, 1998). Sin embargo, hay otros estudios que no han encontrado diferencias entre los HADA y no-HADA en ajuste emocional y características de co-dependencia (Harman, Armsworth, Gwang, Vincent y Preston, 1995; Jones, Perera-Diltz, Salyers, Laux y Cochrane, 2007).

En resumen, se rechaza la primera hipótesis de esta investigación que sugiere que no existen diferencias significativas en los HADA y No-HADA respecto a las variables psicológicas en los estudiantes de nuevo ingreso, ya que en todas las variables psicológicas (depresión, ansiedad, autoestima y codependencia) se observaron diferencias estadísticas significativas entre los participantes con características HADA y No-HADA. La segunda hipótesis propuso que no existe correlación significativa entre las variables ansiedad, depresión, autoestima,

codependencia y ser HADA en los estudiantes de nuevo ingreso, también se rechazó, ya que en todas las variables, HADA, depresión, ansiedad, autoestima y codependencia, se observaron correlaciones estadísticas significativas. Siendo así, tenemos un panorama de estudiantes universitarios afectados por el uso y abuso de alcohol en su familia y que eventualmente repercutirá en aspectos importante de su vida. Entre ellos se destacan las relaciones sociales en la universidad, familia y sociedad, manejo de sus relaciones de pareja y un impacto adverso en su proceso académico pudiendo afectarse su éxito educativo, selección vocacional y eventualmente presentar dificultad en su desempeño laboral-

Por su parte, independientemente de ser HADA o no, en los resultados de este estudio se observaron altos índices de autoestima baja, síntomas depresivos e indicadores de codependencia en la muestra total de participantes. Sobre el 20% de la muestra de este estudio presentó síntomas depresivos de moderados a severos lo cual sugiere un por ciento alto en términos de la severidad de estos síntomas. Estos hallazgos revelan índices similares a los de otros estudios realizados con la población universitaria de estudiantes de nuevo ingreso en el sistema de la Universidad de Puerto Rico, donde el 15.4% de la muestra reportó sintomatología depresiva (Reyes, 2007). En la última década, tanto en los Estados Unidos como en Puerto Rico, estudios relacionados con los servicios de los Centros de Consejería Universitarios revelan un aumento en el número de estudiantes que presentan problemas de salud mental y que solicitan ayuda (Bishop, 2006; Erdur-Baker, Aberson, Barrow y Draper, 2006; Jiménez Chafey y Villafañe Santiago, 2008). Dada la asociación que se ha encontrado en la literatura entre la presencia de síntomas psicológicos y altos niveles de estrés en el medioambiente, estos resultados sugieren que posiblemente existan altos niveles de disfunción familiar en esta población, ya que en su mayoría los jóvenes universitarios puertorriqueños continúan viviendo en su hogar durante sus años de estudios universitarios. El universitario HADA es más propenso a experimentar episodios de ansiedad por la multiplicidad de roles y responsabilidades que se dan en su vida. Por criarse en un ambiente familiar disfuncional pueden desarrollar personalidades muy rígidas o demasiado flexibles y ambos factores afectan su nivel de ansiedad y como consecuencia, su nivel de desempeño académico.

A esos efectos, los programas de consejería deberán ser proactivos en el impulso de la promoción de sus servicios-y utilización de estrategias grupales que atraigan la participación de una mayor población. Estos esfuerzos deben explorar diferentes medios que consigan divulgar los riesgos de ser HADA, así como la realización de actividades dirigidas a atender sus necesidades académicas, vocacionales, sociales y familiares.

Relacionado con esto, una de las limitaciones de este estudio fue el no haber incorporado una medida de disfunción familiar, ya que varios estudios han encontrado que la disfunción familiar tiene un impacto mayor en los hijos que el alcoholismo de los progenitores. Algunos estudios que comparan a niños en hogares disfuncionales con padres alcohólicos y niños de hogares disfuncionales sin alcoholismo no han encontrado diferencias en términos de mayor riesgo de presentar psicopatología (Anda *et al.*, 2002; Hansson, Rundberg, Zetterlind, Johnson y Berglund, 2006). Esto sugiere que la disfunción familiar y el estrés causado por criarse en este ambiente podrían ser unas variables mediadoras entre el alcoholismo de los padres y el mayor riesgo de psicopatología en los hijos y/o hijas, por lo que sería importante medir esta variable en futuros estudios, ya que ofrecería mayor información en términos del tipo de intervención que se necesitaría desarrollar para esta población.

Por lo tanto, podemos observar que a la universidad están ingresando estudiantes que necesitarán de mayor atención terapéutica para lograr manejar el impacto psicológico de ser un HADA así como los elevados factores de riesgo psicológicos. A su vez, esta población posiblemente también requerirá de mayor apoyo para que pueda manejar las exigencias académicas universitarias. Pereira *et al.*, (2005) señalan que dentro de las complicaciones y consecuencias familiares del alcoholismo se encuentran el impacto al rendimiento académico de los hijos como también a todo su proceso de socialización y a la conformación de su estructura de carácter, tendiendo a la inseguridad y baja autoestima.

En ese sentido, los estudiantes pueden experimentar disminución de sus potencialidades y dificultades para alcanzar sus metas como consecuencia del estrés. Por ello, la percepción respecto a cómo se puede conciliar el estrés con las actividades diarias (trabajo, ocio, estudios, socialización, etc.) juega un papel fundamental en el agotamiento emocional, pues al no ser controlado, puede afectar el rendimiento académico (Bosworth y Burke, 1994), o inducir a estudiantes a consumir sustancias tanto legales como ilegales o a sufrir, entre otros, estados de ansiedad y alteraciones en el sueño que atenten contra su salud integral (Martín *et al.*, 2007). A esos efectos, se entiende que la autoestima es un elemento importante en el proceso de vida de cada ser humano, por lo que los profesionales de ayuda deben estar atentos a posibles señales de baja autoestima y promover el que ésta se fortalezca en los estudiantes universitarios de forma que redunde en beneficio de todas las áreas de su diario vivir.

Estudios con la población de HADAs enfatizan la necesidad de trabajar de manera preventiva en una etapa temprana con poblaciones atendidas en clínicas o escenarios educativos para reducir el impacto individual y social que representa el desarrollo de factores de

riesgo en esta población (Díaz *et al.*, 2008). Investigadores del campo de la salud mental y el alcoholismo enfatizan que la investigación en este campo deberá dirigirse hacia las técnicas de detección precoz, la evaluación sistemática de factores de riesgo y protección, las estrategias motivacionales específicas para esta población y la evaluación continua de experiencias preventivas (Díaz *et al.*, 2008).

Estos hallazgos ofrecen a los profesionales de ayuda una alerta debido a que existe un sector de la población de nuevo ingreso que no sólo se enfrentará al ajuste a la vida universitaria, sino que también trae necesidades particulares relacionadas a su entorno familiar que deben ser atendidas. Según García (2009), el proceso de ajuste a la vida universitaria incluye muchas veces la elección de una carrera, y es donde se produce un posterior ajuste socio-afectivo y su integración completa a la vida universitaria. Por tal razón, es probable suponer que necesitarán ayuda profesional y seguimiento para que las características de HADA y el nivel de ansiedad y/o depresión puedan manejarse sin que haya un impacto negativo en su desarrollo académico, social y psicológico.

Los estudios que se han realizado en escenarios universitarios sobre intervenciones con la población de HADA han estado dirigidos mayormente a disminuir el riesgo de los estudiantes a presentar problemas con el abuso de alcohol (Hannsson, Rundberg, Zetterland, Johansson y Berglund, 2006), y no a trabajar con otros indicadores de riesgo psicológicos asociados al impacto de ser HADA. La literatura coincide en que las intervenciones más eficaces con hijos de padres o madres con alcoholismo han sido aquéllas que incluyen intervenciones con la familia completa (Copello, Velleman y Templeton, 2005). Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han realizado con niños y adolescentes, y no necesariamente con jóvenes adultos, posiblemente porque esta población muchas veces no vive en el hogar, o ya presenta el deseo y la tendencia natural de independizarse de la familia lo cual no facilita que participen de dichas intervenciones.

Es altamente recomendable que los profesionales que impactan los procesos de transición y desarrollo en la población estudiantil identifiquen la prevalencia de HADAs entre los estudiantes de nuevo ingreso de manera que puedan coordinar un plan de intervención que incluya material escrito sobre las características y síntomas que puede presentar esta población y las alternativas que ofrece la universidad y la comunidad para atender sus necesidades. En esa misma dirección, se destaca que ha sido efectivo presentar los resultados de esta investigación en diferentes sectores y facultades de la UPR-RP que tienen contacto directo con los estudiantes (por ejemplo, docentes, consejeros y consejeras, decanos y decanas) para

aumentar el conocimiento entre los mismos sobre las necesidades de los HADA y abrir los canales de colaboración entre quienes tienen cautiva esta población en sus aulas o le ofrecen servicios directos. De igual manera, se recomienda que los profesionales de ayuda en los centros universitarios de consejería incluyan en su entrevista inicial preguntas que ayuden a identificar características de HADA de forma que el plan de consejería sea uno consistente con sus necesidades.

Muchas universidades en los Estados Unidos reportan tener algún servicio o intervención dirigida a las necesidades de los HADA como terapia individual, grupos de apoyo para HADAs, grupos de consejería, talleres y actividades de alcance a la comunidad (Bosworth y Burke, 1994). Sin embargo, hay poca literatura que describa dichas intervenciones y evalúa su eficacia. Se recomienda que se documenten en la literatura científica los esfuerzos que se hacen para atender esta población mediante estudios sobre la eficacia de las intervenciones que se realizan con universitarios HADA. Esto contribuye también a que dichas intervenciones puedan modificarse de acuerdo con las necesidades cambiantes de la población y, a su vez, puedan ser replicadas en otros escenarios o universidades.

Referencias

- Al Anon Family Group Headquarters. (2004). **Al Anon y Alateen**. Recuperado el 11 de febrero del 2009, de <http://www.al-anon.alateen.org/spanish/internationalsp.html>
- Anda, Robert F.; Whitfield, Charles. L.; Felitti, Vincent J.; Chapman, Daniel; Edwards, Valerie J.; Dube, Shanta R. y Williamson, David F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. **Psychiatric Services**, **53**, 1001-1009.
- Aragón Ramírez, Nuria; Bragado Alvarez, M.C. y Carrasco Galán, Inés (1997). Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil: Una revisión. **Adicciones**, **9** (2), 255-277.
- Beattie, Melody. (1992). **Codependent No More**. Center City, MN: Hazeldon Foundation.
- Belliveau, Joyce M. y Stoppard, Janet M. (1995). Parental Alcohol abuse as predictors of psychopathology in adult children of alcoholics. **Addictive Behaviors**, **20**, 619-625.
- Bernal, Guillermo; Bonilla, Janet y Santiago, Irma Jessica. (1995). Confiabilidad y validez de construcción lógica de dos instrumentos para medir sintomatología psicológica en una muestra clínica: El Inventario de Depresión de Beck y la Lista de Cotejo de Síntomas-36. **Revista Latinoamericana de Psicología**, **27**, 207-229.
- Bishop, John B. (2006). College and university counseling centers: Questions in search of answers. **Journal of College Counseling**, **9**, 6-19.

- Bosworth, Kris y Burke, Robert. (1994). Collegiate children of alcoholics: Presenting problems and campus services. **Journal of Alcohol and Drug Education**, **40**, 15-25.
- Braitman, Abby.L., Kelley, Michelle L., Ladage, Jessica y Schroeder, Valerie. (2009). Alcohol and drug use among college student adult children of alcoholics. **Journal of Alcohol and Drug Education**, **53**, 69-78.
- Bush, Stephanie I.; Ballard, Mary E. y Fremouw, William. (1995). Attributional style, depressive features and self-esteem: Adult children of alcoholic and nonalcoholic parents. **Journal of Youth and Adolescence**, **24**, 177.
- Campillo, Mirtha. (2003). Hijos adultos de padres alcohólicos. **Revista Liberadictus**, **73**. Recuperado el 14 de abril del 2011, de http://www.liberadictus.org/art_detalle.php?articulo=713
- Casas-Gil, Maria José y Navarro-Guzman, José I. (2002). School characteristics among children of alcoholic parents. **Psychological Reports**, **90** (1), 341-348.
- Chen, Ying-Yeh y Weitzman, Elissa R. (2005). Depressive symptoms, DSM-IV alcohol abuse and their co-morbidity among children of problem drinkers in a national survey: Effects of parent child gender and parent recovery status. **Journal of Studies on Alcohol**, 66-73.
- Colón, Hector M.; Robles, Rafaela R.; Canino, Glorissa y Sahai, Hardeo (2001). Prevalence and correlates of DSM-IV substance use disorders in Puerto Rico. **Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico**, **93**, 12-22.
- Copello, Alex G.; Velleman, Richard D.B. y Templeton, Lorna J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. **Drug and Alcohol Review**, **24**(4), 369-385.
- Dawson, Deborah A. y Grant, Bridget F. (1998). Family history of alcoholism and gender: Their co morbid effects on DSM-IV alcohol dependence and major depression. **Journal of Studies on Alcohol**, **59**, 97-106.
- Derogatis, Leonard y Cleary, Patricia. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. **Journal of Clinical Psychology**, **33**, 981-989.
- Díaz, Rosa; Gual, Antoni; García, Montse; Arnau, Jaume; Pascual, Francisco; Cañuelo Bartolomé; Rubio, Gabriel; de Dios, Yolanda; Fernández-Eire, Carmen M.; Valdés Raquel, y Garbayo, Isabel. (2008). Children of alcoholics Spain: From risk to pathology. **Social Psychiatry y Psychiatric Epidemiology**, **43**, 1-10.
- Douglas, Ruben H. (1992). Interbehavioral analysis of adult children of alcoholics: Etiological predictors. **Alcoholism Treatment Quarterly**, **9**, 1-21.
- Erdur-Baker, Ozgur; Aberson, Christian L.; Barrow, John C. y Draper, Mathew R (2006). Nature and severity of college students psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical samples. **Professional Psychology: Research and Practice**, **37**, 317-323.

- García, Ana. (2009). Actuaciones para la transición a estudios universitarios. **Contribuciones a las ciencias sociales**. Recuperado el 28 de agosto de 2010, de www.eumed.net/rev/cccss/03/agg3.htm
- Grant, Bridget F. (2000). Estimates of U.S. children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. **American Journal of Public Health**, **90**, 112-115.
- Hansson, Helena, Rundberg, J., Zetterlind, Ulla, Johnsson, Kent O. y Berglund, Mats. (2006). An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: A randomized controlled trial. **Alcohol y Alcoholism**, **41**, 655-663.
- Harman, Marsha J., Armsworth, Mary W., Hwang, Chi-en, Vincent, Ken R. y Preston, Murray A. (1995). Personality adjustment in college students with a parent perceived as alcoholic or nonalcoholic. **Journal of Counseling and Development**, **73**, 459-462.
- Harter, Stephanie L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of recent empirical literature. **Clinical Psychology Review**, **20**(3), 311-337.
- Hodgins, David C., Maticka-Tyndale, Eleanor, El-Guebaly, Nady y West, Malcom (1993). The CAST-6: Development of a short-form of the Children of Alcoholics Screening Test. **Addictive Behaviors**, **18**, 337-345.
- Jiménez Chafey, Maria I. y Villafañe Santiago, Ángel A. (2008). Necesidades psicosociales de los estudiantes que han recibido servicios del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. **Cuaderno de Investigación en la Educación**, **23**, 193-209.
- Jiménez Garcés, Clementina. (2010). Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. **Revista Electrónica de Portales Medicos.com**, **5**(3), 1-5. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-en-adolescentes.html>
- Jones, Amy L.; Perera-Diltz, Dilani M., Salyers, Kathleen M., Laux, John M. y Cochrane, Wendy S. (2007). Testing hypothesized differences between adult children of alcoholics (ACOAs) and Non-ACOAs in a college student sample. **Journal of College Counseling**, **10**, 19-26.
- Kelley, Michelle L., Cash, Thomas F., Grant, Amesheia R., Miles, Denise L. y Santos, Melanie L. (2004). Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men. **Addictive Behaviors**, **29**, 163-166.
- Kelley, Michelle L., French, Alexis, Bountress, Kaitlin, Keefe, Heather, Schroeder, Valerie, Steer, Kate; Fals-Stewart, William y Gumienny, Leslie (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. **Addictive Behaviors**, **32**, 675-685.
- Kelley, Michelle L.; Nair, Veena; Rawlings, Tanaya; Cash, Thomas F.; Steer, Kate; Fals-Stewart, William y Gumienny, Leslie (2005). Retrospective reports of parenting received in their families of origin: Relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. **Addictive Behaviors**, **30**, 1479-1495.

- Martin-Albo, José, Núñez, Juan L., Navarro, José G. y Grijalvo, Fernando. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. **The Spanish Journal of Psychology**, **10**, 458-67.
- McNeil, Dale E., Greenfield, Thomas K.; Attkinson, C. Clifford y Binder, Renee L. (1989). Factor structure of a brief symptom checklist for acute psychiatric inpatients. **Journal of Clinical Psychology**, **45**, 66-72.
- Molstad, Susan; McMillan, Catherine; Kher, Neelam y Kilcoyne, Margaret (1998). Family history and alcohol consumption patterns of college students at a rural southern university. **Education**, **119**, 142-146.
- Lloret Irlles, Daniel (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. **Salud y Drogas**, **1**, 113-128.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). **Alcohol y salud pública en las Américas: Un caso para la acción**. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 7 de septiembre de 2010, de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/AySP.pdf>
- Pereira, Naydé B., Requelme, Duvicqu, Carmen Gloria Fraile y Carvalho, Ana Maria Pimenta. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, **13**, 798-805.
- Pérez Gómez, Augusto y Delgado Delgado, Diana. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: Estado del arte y construcción de un instrumento. **Psicothema**, **15**, 381-387.
- Puerto Rico, Substance Abuse Needs Assessment Program. (2002). **Household Survey Final Results**. Mental Health and Anti Addiction Services Administration. Recuperado el 8 de agosto de 2010, de <http://cbattc.uccaribe.edu/Documentos/productpdf/PRSANeedsAssessment2002/2002%20Household%20Survey.pdf>
- Reyes, Mae Lynn. (2007, mayo). **La depresión como factor que incide en el desempeño académico del estudiante universitario**. Conferencia presentada en el Primer Encuentro de Profesionales de la Conducta Humana de Instituciones Universitarias en Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Rosenberg, Morris. (1965). **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubio-Stipec, Maritza; Bird, Hector; Canino, Glorissa; Bravo, Milagros y Alegría, Margarita. (1991). Children of alcoholic parents in the community. **Journal of Studies on Alcohol**, **52**, 78-88.
- Schroeder, Valerie y Kelley, Michelle. (2008). The influence of family factors on the executive functioning of adult children of alcoholics in college. **Family Relations**, **57**(3), 404-414.

Silva Mathews, Ines y Pillon, Sandra.C. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú. **Revista Latinoamericana**, **12**, 359-68.

Stanley, Selwyn y Vanitha, C. (2008). Psychosocial correlates in adolescent children of alcoholics implications for intervention. **The International Journal of Psychosocial Rehabilitation**, **12**(2), 67-80.

Werner, Laura J. y Broida, John P. (1991). Adult Self-Esteem and locus of control as a function of familial alcoholism and dysfunction. **Journal of Studies on Alcohol**, **52** (3), 249-252.

World Health Organization (2004). **Global Status Report on Alcohol 2004**. Department of Mental Health and Substance Abuse Geneva. Recuperado el 3 de septiembre de 2010, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf