



**Universidad de Valparaíso**  
**Facultad de Medicina**  
**Escuela de Enfermería**



**“FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EXISTENTES EN LAS FAMILIAS CON PREESCOLARES, QUE ASISTEN A LOS JARDINES  
INFANTILES DE VALPARAÍSO Y VIÑA DEL MAR. 2011-2012”**

*Seminario Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.*

**Autores:** Elizabeth Aracena Flores  
Marian Cabeza Ramírez  
Catalina Fredes Basáñez  
Dyane Labra Romero  
Loreto Ramírez Figueroa  
Karina Rivera Torres  
Christofer Vicencio Tapia

**Docente Guía:** Nidia Nuñez Alvarado

Valparaíso, Chile

2012

## AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de esta tesis requirió un largo periodo de tiempo, en el cual muchas personas se han cruzado en este difícil camino, por lo mismo estas palabras son de agradecimiento a todas estas personas que nos guiaron y contribuyeron a que nuestro grupo haya logrado realizar esta investigación.

Primero que todo agradecer a nuestras respectivas familias, pues no cabe duda que sin ellos esto no se pudiera haber realizado, pues las buenas energías y todo apoyo han sido fundamentales durante todo este proceso, cuando nos vieron desmotivados ellos fueron nuestro apoyo para seguir adelante.

Al equipo docente de la Universidad de Valparaíso, pues de manera incondicional lograron guiarnos en esta larga tarea, a pesar de las dificultades que tuvimos durante todo el proceso de recolección de datos, los docentes estuvieron con nosotros directa o indirectamente, especiales agradecimientos a profesoras Nidia Núñez, Angélica Mosqueda, Pamela Lobos, Marjorie Haddad, Lucy Armstrong.

A los jardines infantiles tanto públicos como privados que nos abrieron sus puertas para para la realización de esta investigación: Jardín Infantil Capullito, Jardín Infantil Conejito Blanco, Jardín Infantil Semillita, Jardín Infantil Little Friends, Jardín Infantil Paloma y finalmente Jardín Infantil Ikasi.

A Dios que nos ha guiado dentro de este proceso, el cual nos ha otorgado fuerzas y la paciencia para hacer que nuestro grupo funcione de buena manera, a pesar de nuestras diferencias de opiniones. Tuvimos altos y bajos pero logramos cohesionarnos como grupo, y trabajar para lograr los objetivos que nos propusimos desde un principio; el producto de este trabajo.

## Índice

<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Introducción	Página 1
1.2 Antecedentes del estudio	Página 3
1.3 Justificación del problema	Página 4
1.4 Delimitación del problema	Página 6
1.5 Definición de términos	Página 6
1.6 Limitaciones de la investigación	Página 7
1.7 Objetivos	Página 8
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Determinantes sociales en salud	Página 9
2.2 Consumo de alcohol y tabaco en Chile	Página 12
2.3 Factores protectores y factores de riesgo familiares	Página 15
2.4 Teorías del desarrollo del preescolar	Página 17
2.5 Familia	Página 20
2.5.1 Tipo de familia	Página 21
2.5.2 Ser Padres	Página 23
2.5.3 Edad Ideal para Paternidad	Página 23
2.5.4 Escolaridad de los Padres	Página 24
2.5.5 Estilos de Crianza	Página 25
2.5.6 Funcionalidad Familiar	Página 27
2.6 Teorías relacionadas con la Familia presentes en el estudio	Página 29
2.6.1 Teoría de Sistema	Página 29
2.6.2 Teoría del Desarrollo Familiar (Duvall)	Página 30
2.6.3 Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar	Página 32
2.6.4 Teoría del aprendizaje social	Página 33

2.7 Teoría de Enfermería	Página 33
2.7.1 Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud (MPS)	Página 33
2.8 Definición y Operacionalización de variables	Página 35
<b>CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO</b>	
3.1 Tipo de diseño de la investigación	Página 38
3.1.1 Organización del trabajo en grupo	Página 38
3.2 Revisión bibliográfica	Página 39
3.3 Población en estudio	Página 39
3.4 Diseño muestral	Página 39
3.4.1 Criterios de inclusión	Página 39
3.4.2 Criterios de exclusión	Página 40
3.5 Método de recolección de datos	Página 40
3.5.1 Descripción de los instrumentos	Página 40
3.6 Estudio de confiabilidad de los instrumentos	Página 41
3.6.1 Objetivos de la prueba de los instrumentos	Página 41
3.7 Criterios utilizados para el análisis de los datos	Página 43
3.8 Plan de recolección de los datos y organización del trabajo en terreno	Página 51
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS</b>	
4.1 Antecedentes de la muestra ( ver índice de gráficos y tablas)	Página 52

<b>CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RESULTADOS</b>	
5.1 Discusión de los resultados	Página 63
5.2 Recomendaciones	Página 72
Resumen	Página 74
Abstract	Página 75
<b>PÁGINAS COMPLEMENTARIAS</b>	
Referencias Bibliográficas	Página 76
Anexo 1	Página 1
Anexo 2	Página 2
Anexo 3	Página 7

### Índice de Gráficos y Tablas

Gráfico N°1: Participación de Jardines en la Encuesta	Página 52
Gráfico N°2: Edad de los niños	Página 53
Gráfico N°3: Rango de edad de la madre al nacer el niño	Página 54
Gráfico N°4: Rango de edad del padre al nacer el niño	Página 55
Gráfico N°5: Escolaridad de la madre	Página 56
Gráfico N°6: Escolaridad del padre	Página 57
Gráfico N°7: Tipo de Familia	Página 58
Gráfico N°8: Consumo de Tabaco en la Familia	Página 59
Gráfico N°9: Consumo de alcohol en la familia	Página 60
Gráfico N°10: Funcionalidad Familiar	Página 61
Tabla N° 1: Evolución de prevalencia diaria del consumo de tabaco en	Página 13

población escolar.	
Tabla N° 2: Intensidad de uso de alcohol en la población escolar.	Página 14
Tabla N° 3: Definición y Operacionalización de variables	Página 35
Tabla N° 4: Distribución de edades de los preescolares de la muestra	Página 40
Tabla N° 5 : Rango de edad de los preescolares	Página 43
Tabla N° 6 : Edad de la madre al nacimiento del preescolar	Página 43
Tabla N° 7: Escolaridad de la madre	Página 44
Tabla N° 8: Tipo de familia	Página 45
Tabla N° 9: Consumo de tabaco en la familia	Página 46
Tabla N° 10: Consumo de alcohol en la familia	Página 46
Tabla N° 11: Funcionalidad Familiar	Página 47
Tabla N° 12: Tipo de Estilo de Crianza	Página 48
Tabla N°13: Estilos de Crianza	Página 62
Tabla N°14: Distribución porcentual de los factores de riesgo, según el tipo de jardín infantil.	Página 68
Tabla N° 15: Distribución porcentual de los factores protectores, según el tipo de jardín infantil.	Página 70

# **Capítulo 1**

## **INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

El consumo de drogas lícitas e ilícitas hoy en día es un problema de salud pública. El uso y abuso de drogas afecta la salud y la estabilidad de todas las instituciones que conforman la sociedad. Muchos países se han visto afectados por el consumo creciente de drogas lícitas, tales como el alcohol y tabaco, las cuales se han visto relacionadas de manera directa con el consumo de otras drogas, tales como la marihuana, pasta base, cocaína, entre otras.

Los estudios internacionales muestran que los consumidores de drogas se encuentran mayoritariamente entre los 18 y 25 años de edad, rango que en Chile se extiende desde los 14 años hasta los 35 años de edad. Este problema de salud pública, impacta con mayor fuerza a los jóvenes, observándose cada día más adolescentes que inician el consumo de drogas. Su importancia radica en que su desarrollo integral no se está dando en las condiciones óptimas, más aún teniendo en consideración que las edades de consumo de alcohol y tabaco han ido descendiendo conforme pasan los años, siendo ya importante su consumo en la época escolar<sup>1</sup>.

En Chile, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, actualmente SENDA) ha realizado múltiples estudios para estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población escolar y general, sin embargo, son muy pocos los estudios que incluyen a los menores de 14 años. Sin embargo, los últimos cuatro estudios realizados en población escolar de octavo básico a cuarto medio han permitido esbozar la evolución cronológica del problema<sup>2</sup>.

De esta manera, el VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio<sup>3</sup> en 2009 por CONACE, mostró una prevalencia de consumo de alcohol en el último mes de 35%, y una prevalencia de

---

<sup>1,2</sup> Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., Valdés, M., Villalón, M., Ramírez, S. et al. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la Metodología de pares, [base de datos]. *Recuperado en* [www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art07.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art07.pdf) [2011, 27 de mayo].

<sup>3</sup> Consejo nacional para el control de estupefacientes (CONACE) (2009). Presentación Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2009, [en línea]. Recuperado en [http://www.conace.cl/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=282&Itemid=368](http://www.conace.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=282&Itemid=368) [2010, 12 de octubre].

consumo diario de tabaco de 14,6%. Esto plantea un importante desafío: el de intervenir en la prevención del consumo de estas drogas lícitas a edades cada vez más tempranas, con el objetivo de disminuir su consumo de manera efectiva y a largo plazo.

Este fenómeno del consumo de tabaco y alcohol con una prevalencia importante a edades cada vez más tempranas, interesó a los tesisistas a estudiar los factores protectores y de riesgo existentes para el consumo de alcohol y tabaco en las familias con niño(s) preescolares, ya que el entorno familiar representa la fuente primordial de experiencias para un niño, donde todo aquello que experimenta durante los primeros años de vida establece una base trascendental para toda la vida y repercute substancialmente en el aprendizaje básico, la adquisición de hábitos, el éxito escolar, la participación económica, la ciudadanía social y la salud integral.<sup>4</sup> Así, la familia, como se observará más adelante, es quien ejerce fuertes influencias sobre sus miembros, y más aún, se presenta como un elemento modelador del niño en sus primeros años de vida, capaz de transmitirle valores, creencias y costumbres que pueden llevarlo a alcanzar un nivel óptimo de salud, o por el contrario, a desviarlo de él.

Por todo lo anterior, los tesisistas decidieron realizar un estudio con el fin de conocer la presencia de factores de riesgo y protectores para el consumo de alcohol y tabaco en familias de la región de Valparaíso. Todo esto con el objetivo de que el profesional enfermero así como otros profesionales del área de la salud realicen intervenciones tempranas que puedan modificar factores de riesgo y a su vez fomentar los factores protectores presentes en las familias con hijos preescolares.

---

<sup>4</sup> Irwin, L., Siddiqi, A., Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador[en línea]. Recuperado en [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/early\\_child\\_dev\\_ecdkn\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf) [2011, 29 de julio].

## 1.2 Antecedentes del Estudio

Se revisaron estadísticas nacionales (Chile) sobre la magnitud y la frecuencia del fenómeno, dejando en evidencia que en la población escolar y adolescente, la edad de inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas es cada vez más precoz.

Durante la elaboración del marco teórico y revisión bibliográfica, se encontraron estudios que tenían por objetivo identificar, describir y analizar factores protectores y de riesgo para el consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) presentes en la familias con niños.

Los factores de riesgo más comunes identificados en los estudios eran: consumo de tabaco y alcohol en la familia, estilo de crianza autoritario, tipos de familia monoparental y disfuncionalidad familiar.

Por otro lado, los factores protectores identificados en los estudios eran: Tipos de familia nuclear, estilo de crianza democrático y funcionalidad familiar.

Sin embargo, puede señalarse que no se encontraron estudios en donde se pudiera identificar la existencia de factores protectores y de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en familias con niños preescolares.

### 1.3 Justificación del problema

El estudio realizado durante el periodo 2011-2012 en las ciudades de Viña del Mar y de Valparaíso, se basa en los factores de riesgo y factores protectores en familias que poseen preescolares. Donde aquellos puedan influir en un posible consumo de alcohol y tabaco, por lo tanto el principal interés de los tesisistas es conocer la presencia de estos factores en las familias con preescolares.

Principalmente el estudio es de carácter descriptivo, el cual mostrará una imagen de la realidad sobre los factores, el cual tiene como propósito generar una visión general sobre la influencia en el consumo de tabaco y alcohol en la comunidad preescolar.

La motivación para crear este documento investigativo, es principalmente el alto consumo de drogas lícitas en la población escolar (5,3% de tabaquismo en alumnos de Octavo básico al año 2009 y 5% de estos mismos alumnos declara que se ha emborrachado 3 o más veces durante el último año)<sup>5</sup>, y eso genera la inquietud dentro de los tesisistas, sobre qué factores influyen de manera temprana, para que estos niños actualmente estén consumiendo estas sustancias.

Dentro del respaldo teórico se muestran diferentes factores que se clasifican como de riesgo y protectores, los cuales son descritos de manera extensa dentro del materia bibliográfico entregado en el trabajo investigativo.

El tabaco es la principal causa única prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo actual. La exposición al humo es causante de numerosos cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, materno infantiles y otras patologías<sup>6</sup>.

El alcohol y las drogas por otro lado son la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país y la dependencia de sustancias es de una de las 10

---

<sup>5</sup>Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes(CONACE) (2009). VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar de Chile, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio en 2009, [en línea]. Recuperado en <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/estudio2.pdf> [2012, 16 de marzo].

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2012). Tabaco,[en línea]. Recuperado en [http://www2.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=173&Itemid=259](http://www2.paho.org/chi/index.php?option=com_content&task=view&id=173&Itemid=259) [2012, 9 de marzo]

principales causas de años de vida saludable perdidos por discapacidad o muerte prematura en toda la población.<sup>7</sup>

El consumo de cigarrillo es un problema de salud pública en el que se relacionan una serie de variables individuales, familiares y sociales. Por lo tanto, el hábito tabáquico en la familia, se puede explicar como un determinante de salud importante, y heredado. Además se considera como variable medioambiental aprendida a través de la interacción social de la unidad familiar. Por lo anterior, este estudio cobra vital importancia, pues la etapa preescolar es un período donde el niño es muy sensible a su entorno familiar, donde esta proporciona el medio para la crianza de los niños y luego la influencia más temprana será la educación de estos y la formación de hábitos.

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud.(n.d).Abuso y Dependencia de alcohol y drogas,[en línea]. Recuperado en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e6341aec55aae2e04001011f017bae.pdf> [2012, 9 de marzo]

#### 1.4 Delimitación del problema

Factores de riesgo y factores protectores para el consumo de alcohol y tabaco existentes en las familias con preescolares, que asisten a los jardines infantiles de Valparaíso y Viña del Mar. 2011- 2012.

#### 1.5 Definición de términos

- Factores de Riesgo Familiares: Es una característica familiar que puede ser medida y eventualmente modificable, que tiene consecuencias nocivas sobre el estado de salud de sus miembros, aumenta la posibilidad de que se incurra en conductas de riesgo y aumente la probabilidad de consumir alcohol y tabaco<sup>8</sup>.
- Factores Protectores Familiares: Es una característica familiar que puede ser medida y eventualmente modificable, que protege, disminuye el efecto de estímulos nocivos sobre la salud de sus miembros, mitiga el impacto del riesgo y disminuye la probabilidad de consumir alcohol y tabaco<sup>9</sup>.
- Consumo de tabaco: Consumo diario u ocasional por uno o más miembros de la familia.
- Consumo de alcohol: Consumo diario u ocasional por uno o más miembros de la familia.
- Pre-escolares: Todo niño y niña con edad entre 2 y 5 años 11 meses 29 días<sup>10</sup>.
- Familia: Es la familia con quien vive el preescolar.

---

<sup>8,9</sup> Oyarzún, E. (2008). Factores protectores individuales y familiares. (Apuntes de clase disponibles en Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Chile, Santiago, Chile).

<sup>10</sup> Armstrong, L. (2010). Crecimiento y desarrollo biológico del pre-escolar. (Apuntes de clase disponibles en Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente, Universidad de Valparaíso, Chile).

## 1.6 Limitaciones de la investigación

### Etapa de diseño

- Escasas investigaciones actualizadas referentes al tema en estudio.
- Dificultad para encontrar estudios relacionados con edad ideal para la paternidad.
- Dificultad para encontrar estudios referentes a la escolaridad de los padres, en la cual se señalara que se comporta como un factor de riesgo y/o protector para el consumo de alcohol y tabaco.
- Escasa bibliografía actualizada relacionada con el tema a investigar.

### Etapa de ejecución

- Insuficiente disponibilidad de tiempo de los tesisistas debido a la carga académica existente durante el período de recolección de datos.
- Dificultad en la aplicación del instrumento debido al escaso tiempo disponible de los encuestados, lo cual no permitía una aplicación constante de él por considerarlo extenso.
- De acuerdo a la fecha (Enero) en que se aplicó el instrumento no existía una asistencia mayoritaria de los niños, lo que dificultó la obtención de la muestra.
- Factor geográfico del jardín Capullito; que invirtió dinero y tiempo de los tesisistas en la aplicación de los instrumentos.
- Dificultad para obtener la autorización por parte de la Directora de la JUNJI de la V Región, debido al Proceso de Acreditación de los jardines infantiles en ese momento.

## **1.7 Objetivos**

### **General**

Conocer la presencia de factores de riesgo y factores protectores para consumo de alcohol y tabaco existentes en las familias con preescolares que asisten a los jardines infantiles de Valparaíso y Viña del Mar.

### **Específicos**

1. Determinar la presencia de factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en las familias del estudio.
2. Determinar la presencia de factores protectores para el consumo de alcohol y tabaco en las familias del estudio.
3. Identificar si existe diferencia de factores de riesgo y factores protectores entre los jardines infantiles públicos y privados.

## **Capítulo 2**

# **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

Para tener una visión más global del problema del consumo de drogas, es fundamental comprender los determinantes sociales en salud. Estos se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan. Con esta mirada se considera a la sociedad como un ente promotor de la salud, y a su vez, a la familia como instrumento promotor de salud de sus miembros, y por último, de integración y desarrollo integral de los hijos. Bajo estos conceptos se reafirma el rol que la sociedad tiene, donde la atención en salud no sólo es la principal fuerza de calidad de la salud de los individuos, sino las condiciones, favorables o no para ella, que surgen a partir de la interacción que de otros factores que tienden a dar un resultado final que permiten a las personas mantener un estado de salud óptimo<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf> [2011, 12 de mayo].

Los determinantes sociales en salud han llevado al desarrollo de marcos conceptuales que permiten identificar los procesos sociales, e identificar estrategias para futuras intervenciones. Uno de los propulsores del desarrollo de esta corriente es Marc Lalonde, quien identificó determinantes claves, como los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud<sup>12</sup>.

En el modelo, al ser humano lo sitúa en el centro, rodeado de capas que representan a los determinantes capaces de modificar el estilo de vida del individuo. En este escenario, destaca la importancia de la influencia que las personas ejercen fundamentalmente en la promoción de su salud. A su vez, la comunidad influye activamente en el individuo y sus conductas, lo que implica también que ésta debe ser intervenida, enfocándose en la promoción de la salud<sup>13</sup>

Otro modelo, el de Acheson, señala que las inequidades en salud son producto de exposiciones y vulnerabilidades diferenciales que surgen a partir de diferencias en posiciones socioeconómicas de los individuos durante todo el ciclo de vida, lo que genera interacciones socio-psico-biológicas. Esto quiere decir que la estructura socioeconómica de las personas, desde los primeros años de vida, y los cambios fisiopatológicos durante su desarrollo producen un impacto en la salud<sup>14</sup>.

Para el estudio, es esencial abordar los determinantes sociales en salud, ya que el preescolar a esta edad está expuesto a una importante influencia de su entorno familiar y social sobre su desarrollo biopsicosocial, por lo que una mayor comprensión del impacto que tienen las condiciones sociales en el desarrollo de su persona, aporta la posibilidad de saber que existen factores que impiden o propician un desarrollo óptimo.

Uno de los condicionantes sociales que influye de manera importante en los estilos de vida saludable son las conductas de riesgo de las personas, como lo es el consumo de alcohol y

---

<sup>12,13,14</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). Determinantes Sociales. Situación en Chile [en línea]. Recuperado en [www.redsalud.gov.cl/temas\\_salud/determinantes.html](http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/determinantes.html) [2011, 27 de mayo].

tabaco. En Chile, los índices de consumo de tabaco y alcohol son altos y a edades tempranas, según encuesta del CONACE año 2009<sup>15</sup>. Este fenómeno tiene un impacto en los niños, en la medida en cómo la sociedad y la familia organiza sus recursos para destinar los cuidados necesarios, tales como la protección, la estimulación sensorial, motora, afectiva y social, a través de la práctica de conductas saludables que conforman un modelo temprano para él.

El impacto que posee el entorno para los niños se puede explicar a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner, para quien el desarrollo humano supondría una progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo (en proceso de desarrollo) y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que este vive, como lo son sus pares y su medio ambiente, las instituciones y estructuras en la sociedad, y las relaciones entre sus familiares y cuidadores<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2009). VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar de Chile, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio en 2009. Recuperado en <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/estudio2.pdf> [2012, 16 de marzo].

<sup>16</sup> Ministerio de Salud. (2008). Manual de apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Chile: MINSAL.

## 2.2 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN CHILE

La Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010, evidenció que el 40,6% de la muestra utilizada en dicho estudio presenta consumo de tabaco<sup>17</sup>.

CONACE es una organización gubernamental la cual nace el año 2000, y su función principalmente es coordinar, articular, y promover las políticas públicas en drogas y ejecutar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, además de realizar estudios sistemáticos de tipo estadístico acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. El último estudio realizado, llamado *VIII estudio nacional de drogas en población escolar de Chile*, ratifica el compromiso de esta institución de mantener registros de la evolución del uso de drogas en el país.

“VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar de Chile, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio en 2009 por CONACE”.

Este estudio consiste en un formulario auto aplicado a escolares sobre uso de tabaco y alcohol. El análisis dio como resultado que la prevalencia diaria de cigarrillos desciende del 18,6% en el año 2003 hasta el 4,6% en el año 2009, en la población de octavo básico a cuarto medio. Sin embargo, la disminución entre los hombres es más pronunciada que las mujeres. También se observa que la prevalencia en octavos básicos ha caído del 7.4% al 5.3%, mientras que en cuartos medio lo ha hecho desde el 29.3% hasta un 21.3%, caída que se encuentra por encima del promedio, y lo mismo sucede con los colegios particulares pagados respecto de los municipalizados.

La caída de tabaco se da en un marco de un aumento en la percepción de riesgo, que se ha incrementado de 36% a un 45% para el uso frecuente de tabaco. La aprobación de uso diario de tabaco ha disminuido desde el 24% a 17% en una serie de disminuciones sostenidas.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud. (MINSAL). (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Recuperado en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf> [2012, 16 de marzo].

<sup>18</sup> Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2009). VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar de Chile, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio en 2009. Recuperado en <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/estudio2.pdf> [2012, 16 de marzo].

## Disminución en el consumo de tabaco

**Tabla N° 1:** Evolución de prevalencia diaria del consumo de tabaco en población escolar.

	Total	Octavo	Cuarto	Hombres	Mujeres	Municipal	Particulares pagados
<b>Tabaco</b>							
2003	18,6	7,4	29,3	18,3	18,9	18,5	20,0
2005	15,3	4,7	24,8	14,2	16,5	14,7	17,1
2007	15,7	5,0	23,7	14,7	16,7	16,0	15,8
2009	14,6	5,3	21,3	13,6	15,7	15,5	14,4

**Nota:** Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2009). Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009 8º Básico a 4º Medio, Santiago.

Los resultados observados en la tabla muestran un descenso en la prevalencia diaria de uso de tabaco en población escolar de octavo básico a cuarto medio, tanto en colegios municipales como particulares del año 2003 al 2009. La caída de consumo diario de cigarrillos es más pronunciada en los hombres, en contraposición a las mujeres, cuya cifra está por sobre los dos cigarrillos respecto a los hombres.

Según las estadísticas mencionadas anteriormente existe un descenso de la prevalencia del uso diario de tabaco, pero aún así existe un consumo importante dentro de este grupo etéreo. Los escolares tienen relaciones directas con su familia, por lo tanto, el consumo de tabaco en ese entorno puede ser un factor de riesgo. Lo anterior fué descrito en un estudio llamado *“Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010”<sup>19</sup>* en donde el consumo de cigarrillo en 50% de las familias evidencia la presencia alta de consumo lo cual de acuerdo con la literatura *es un factor de riesgo* que induce o propicia el consumo, lo cual relaciona con la aceptación e indiferencia expresada hacia el consumo de cigarrillo por parte de los miembros de las familias, constituyendo un posible riesgo para el consumo en los menores.

---

<sup>19</sup> Medinas , N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].

En relación al consumo de alcohol, la proporción que declara haberse emborrachado 3 o más veces en el último año se ha mantenido prácticamente igual, pero con progresos bien perceptibles en cuarto medio, colegios particulares pagados y hombres.

Por otro lado, los datos son más auspiciosos respecto de la proporción que reconoce que llega a tomar 5 o más tragos en una salida habitual de sábado por la noche, donde ha caído en hasta 5 puntos porcentuales en Cuarto Medio y en hombres, lo que representa descensos de alrededor del 25% en las proporciones que declaran abuso en salidas de sábado.

**Tabla N° 2:** Intensidad de uso de alcohol en la población escolar.

Proporción que declara que se ha emborrachado 3 o más veces en el último año y proporción que declara que llega a tomar 5 o más tragos en una salida de sábado en la noche.

	Total	Octavo	Cuarto	Hombres	Mujeres	Municipal	Particular pagado
<b>Emborracha 3 o más veces en último año</b>							
2007	13	5	21	16	11	13	16
2009	12	5	19	14	10	13	14
<b>Sábado por la noche 5 o más tragos</b>							
2003	13	5	22	18	9	13	14
2005	12	4	20	15	8	11	12
2007	12	4	19	16	8	12	13
2009	10	3	17	13	7	11	10

**Nota:** Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2009). *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009 8º Básico a 4º Medio*. Santiago.

Es importante señalar que un estudio llamado “Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile”<sup>20</sup>, refiere que el consumo de alcohol y drogas por parte de un miembro de la familia es identificado como factor de riesgo por la mayor parte de las investigaciones que han estudiado el tema.

<sup>20</sup> Mosqueda A., Das Graças Carvalho M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [2011, 11 de agosto].

En definitiva, las estadísticas son relevantes para tener una referencia sobre el consumo de drogas, y en particular, las tendencias del consumo de alcohol y tabaco en la etapa escolar. Estos datos son importante para entender la tendencia cuantitativa en la población que comienza a consumir precozmente alcohol y tabaco, con el fin de comprender la importancia de trabajar lo factores predisponentes que influyen indirectamente a través de la familia al preescolar, ya que a esta edad se establecen hábitos y enseñanzas entregadas dentro del hogar para que los niños en su vida adulta tengan una mejor calidad de vida.

### **2.3 FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES FAMILIARES**

Al estudiar a la familia se pueden identificar hábitos los cuales pueden ir en beneficio de la salud de sus miembros y se consideran como factores protectores, mientras que otros hábitos pueden derivar en problemas como el inicio del consumo de alcohol y/o tabaco y se consideran factores de riesgo. En la última década se ha visto un aumento en los hogares monoparentales, que resultan ser uno de los factores influyentes en ciertas conductas de riesgo para la salud. Por lo tanto, se plantea el concepto de factor protector y factor de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en las familias con niños preescolares con el objeto de determinar su presencia o ausencia.

Los factores protectores tienen un rol de protección en la salud, que mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias cada etapa del ciclo vital.

Por lo tanto, el factor protector es una característica familiar que puede ser medida y eventualmente modificable, que protege, disminuye el efecto de estímulos nocivos sobre la salud de sus miembros, mitiga el impacto del riesgo y disminuye la probabilidad de consumir alcohol y tabaco<sup>21</sup>.

En el presente estudio se considera Factor Protector Familiar:

- Tipo de familia biparental o extendida

---

<sup>21</sup> Oyarzún, E. (2008). Factores protectores individuales y familiares.(Apuntes de clase disponibles en Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Chile, Santiago, Chile).

- Edad de los padres al nacimiento del niños entre 25 a 35 años
- Escolaridad de los padres enseñanza superior media completa
- Estilo de crianza democrático
- Funcionamiento familiar de tipo funcional

El factor de riesgo se define como una característica familiar, que puede ser medida y eventualmente modificable, que tiene consecuencias nocivas sobre el estado de salud de sus miembros, aumenta la posibilidad de que se incurra en conductas de riesgo y aumenta la probabilidad de consumir alcohol y tabaco<sup>22</sup>.

En el estudio se considera Factor de Riesgo Familiar:

- Tipo de familia monoparental nuclear o extendida.
- Edad de los padres al nacimiento del niño menor a 25 años y mayor a 35 años.
- Consumo de tabaco en la familia.
- Consumo de alcohol en la familia.
- Patrón de crianza autoritario, permisivo, negligente.
- Funcionamiento familiar de tipo moderadamente funcional, disfuncional o severamente disfuncional.

Estos factores condicionan el consumo, es decir, cuando están presentes se habla de probabilidad, no de determinación. Entre ellos se destacan los problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares (funcionamiento familiar), las características de personalidad de los padres que configuran estilos parentales muy permisivos o muy autoritarios, entre otros<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Oyarzún, E. (2008). Factores de riesgo individuales y familiares.(Apuntes de clase disponibles en Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Chile, Santiago, Chile).

<sup>23</sup> Florenzano R. 2011. Consumo de drogas. [base de datos]. Recuperado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion14/m3l14leccion.htm> [2011, 21 de mayo].

## 2.4 TEORIAS DEL DESARROLLO DEL PREESCOLAR

Los preescolares son seres humanos en desarrollo tanto físico, cognitivo y psicosocial, que tienden a la imitación, por lo que es fundamental conocer las etapas del desarrollo desde un enfoque biopsicosocial. Este enfoque conceptual está basado en importantes teoristas que han descrito hitos fundamentales para cada etapa del desarrollo del niño/a reparando en diferentes puntos de su formación, con el efecto de poder identificar situaciones con desviación del desarrollo, u otras posibles consecuencias que derivan de las alteraciones señaladas en cada uno de los postulados.

Por otra parte, hay que considerar que el desarrollo del preescolar no ocurre de forma aislada, sino inserto en un sistema familiar, por lo que se debe abarcar al niño en su contexto familiar como fuente de estímulos para su desarrollo integral y biopsicosocial.

Freud postula la Teoría Psicosexual del Desarrollo, de la cual se debe considerar un primer período que abarca los últimos meses del lactante, 18 meses hasta el periodo preescolar temprano de los 3 años. Corresponde a la Etapa Anal, donde para el niño el centro de placer y gratificación se centra en el control de esfínteres. Por tanto, la tarea más importante en esta edad es controlar el propio cuerpo logrando el autocontrol. Al no pasar este desafío con éxito, provocará en el niño una personalidad compulsiva-obsesiva o muy desafiante y desordenada, difícil de controlar e imponer límites. Un segundo periodo corresponde a la vida comprendida entre los 3 a 6 años, denominada Etapa Fálica, donde el placer e interés se centra en el área genital. El niño se interesa en las diferencias anatómicas entre sexo masculino y femenino; comienzan las preguntas sobre la reproducción y quieren aprender. Además, aparece el Complejo de Edipo y Electra, donde los niños poseen un lazo afectivo importante con la madre y las niñas con su padre. En este momento, según Freud, comienza el desarrollo de la conciencia (superego), sin embargo prevalece el súper yo.

Otra teoría es la del Desarrollo Psicosocial, de Erick Erickson, donde postula la teoría del desarrollo psicosocial, comprendida entre los 18 meses y 3 años de edad. En esta edad aparece el conflicto llamado autonomía v/s vergüenza/duda.

Es un período donde el niño debe superar este conflicto, desarrollando la virtud de la *Voluntad*; un cambio de visión en el niño, donde internaliza límites y capacidad de autorregulación, lo cual moldeará el comportamiento futuro. Si este potencial no llega a desarrollarse, ya sea por excesivas críticas y control excesivo, el niño carecerá de autoestima y su capacidad de desenvolvimiento en la vida se verá disminuida o afectada, aumentando su dependencia con los demás, y la sensación de vergüenza o dudas acerca de sus capacidades, lo que llevará a la pérdida de la seguridad básica en ellos mismos. Esta etapa se caracteriza por las rabietas y el negativismo, lo cual tiene como objetivos el moldeamiento del desarrollo de su propia autonomía. Otra característica importante durante este periodo del desarrollo es la adquisición del lenguaje.

Durante el período comprendido entre los 3 y 6 años de vida, el niño se enfrenta al conflicto de Iniciativa v/s Culpa, donde existe un aprendizaje energético y ansioso. La superación de este conflicto permite el desarrollo de la siguiente virtud, el *Propósito*. En esta fase los niños adquieren la iniciativa de realizar actividades, bajo ciertos límites esperados para su edad, y que si los sobrepasan les surgen sentimientos de culpa. A la capacidad de controlar estas fuerzas antagónicas se le llama propósito, es decir, el coraje de seguir las metas sin ser indebidamente inhibidos por la culpa o el temor al castigo.

En relación al desarrollo cognitivo, Jean Piaget postula el desarrollo cognoscitivo de la persona a partir de la maduración del sistema nervioso central y los procesos mentales que van surgiendo de esta maduración progresiva. Según su teoría, el preescolar se encontraría en un estadio Pre – Operacional del desarrollo, donde destaca el desarrollo de habilidades verbales. Esta etapa se divide en dos sub fases importantes:

- **Función simbólica:** Compreendida entre los 2 a 4 años de edad. Consiste en la habilidad para usar símbolos o representaciones mentales, palabras, números o imágenes a los cuales la persona le asigna significado. Esta función se manifiesta a través del juego simbólico, lenguaje e imitación diferida.
- **Pensamiento intuitivo:** Se desarrolla entre los 4 a 7 años de edad. El niño expresa solo una idea a la vez y no es capaz de considerar todas las partes que componen un todo.

Cabe destacar que el principal logro cognitivo es el desarrollo de la función simbólica. Además, esta etapa posee características especiales del pensamiento pre operacional, de las cuales las principales son:

- Egocéntrico: Incapacidad para captar situaciones desde perspectivas distintas a las propias.
- Centrado: El preescolar se concentra en un aspecto de la situación, en vez de considerar todas las alternativas posibles.
- Animista: El preescolar atribuye cualidades de ser vivo a los objetos inanimados.
- Irreversibilidad: Los niños no entienden que algunas acciones pueden ser revertidas restableciendo la conducta originaria.
- Mágico: El preescolar cree que los pensamientos son todopoderosos y pueden causar acontecimientos.
- Sin noción de permanencia: Incapacidad para entender que una masa puede cambiar de tamaño, forma, volumen o longitud sin perder o añadir nada a la misma.
- Etapa de mucha fantasía e imaginación, donde el juego y la socialización con pares juegan un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad.

Finalmente, Lawrence Kohlberg hace referencia, a través de sus postulados, al desarrollo moral del niño. Divide este proceso en tres niveles, cada uno compuesto por etapas. Según su teoría, a partir de los 4 años de edad, el preescolar se encuentra en la etapa Preconvencional o Premoral,<sup>24</sup> donde se orienta culturalmente a los calificativos de bueno-malo y correcto-falso, determinan a la maldad o bondad de una acción en función de sus consecuencias e ignoran el orden moral básico que sustentan las conductas<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Papalia, D., Wendkos, R., W. y Duskin, R.(2001). Desarrollo humano. (9ª ed.)México: Mc Graw Hill.

<sup>25</sup> Bratz, J. (2010). Teorías del Desarrollo: Etapa Pre- escolar.( Apuntes de clase disponibles en el Departamento de Enfermería del niño y adolescente, Universidad de Valparaíso, Chile)

## 2.5 FAMILIA

La familia se considera el lugar natural de toda persona, es un ambiente eficaz de humanización y constituye a su vez la base psicológica en el desarrollo de la persona. Los niños crecen y se desarrollan en una familia, donde internalizan valores, creencias, costumbres, patrones de relación con el entorno y consigo mismo. En síntesis, el niño será socializado por su entorno familiar en las distintas áreas del desarrollo como; cognitivo, social, emocional, psicomotor, moral, modelándose un modo de “ser” y de “hacer”.

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana, como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

**Función biológica:** se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.

**Función educativa:** tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.

**Función económica:** se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.

**Función solidaria:** se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.

**Función protectora:** se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.<sup>26</sup>

Familia se define, según la Real Academia Española, como “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”.<sup>27</sup> Asimismo, la familia se define como un “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre,

---

<sup>26</sup> Biblioteca del congreso Nacional de Chile. La Familia y sus Funciones (2012). Recuperado en <http://www.bcn.cl/ecivica/famfun> [2012, 26 de abril]

<sup>27</sup> Real Academia Española (2011). Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: Espasa-Calpe. Recuperado en <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm> [2011, 26 de julio]

madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”, según el Instituto Interamericano del Niño.<sup>28</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." <sup>29</sup>

### 2.5.1 Tipo de Familia

Con respecto a la organización estructural de la familia, encontramos variados tipos de familia. De acuerdo a esto, podemos distinguir los siguientes:

- **Familia nuclear o tradicional:** Conformada por la madre, padre e hijos. Es el tipo de organización social fundamental donde el individuo pasa buena parte de su vida<sup>30</sup>. Las familias nucleares proyectan el futuro de sus hijos con confianza y altas expectativas, tratando de permanecer informados sobre el rendimiento escolar y las necesidades de sus hijos, lo cual disminuye la probabilidad de consumir drogas<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup>Instituto interamericano del niño (IIN). Concepto de Familia.[en línea]. Recuperado en [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF) [2011, 3 de Agosto].

<sup>29</sup>Caballero, E., Fernández, P.(2007). La familia en el entorno de cuidados críticos. Recuperado en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RCON4ExvVS0J:www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm+concepto+de+familia+de+OMS&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cl&source=www.google.cl> [2011,3 de agosto]

<sup>30</sup> Campo, M., Andrade, J., Andrade, G(2007). La Matricentralidad de la familia desde una perspectiva histórica. Recuperado en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci_arttext) [2011, 1 de agosto]

<sup>31</sup> Rivera, M., Milicic, N.(2006). Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci\\_arttext#go](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci_arttext#go) [2011, 01 de agosto]

- **Familia monoparental:** Familia compuesta por un padre o una madre, es la cabeza de la familia, y sus hijos<sup>32</sup>. La monoparentalidad lleva a la ausencia de una figura parental, lo cual tiene como consecuencia sobrecarga en tareas de crianza, menor apoyo social y económico. La ventaja que tiene este tipo de familia es independencia en toma de decisiones y ausencia de discusiones sobre criterios educativos<sup>33</sup>. Las madres monoparentales proyectan el futuro de sus hijos sin ningún tipo de aspiraciones por la carencia de redes de apoyo, enfermedades crónicas, deserción escolar asociados a drogas y embarazo adolescente de sus hijos<sup>34</sup>.
- **Familia reconstituida o recompuesta:** Constituida por personas que se unen por segunda o tercera ocasión, llevando a vivir los hijos de alguno o de ambos al mismo hogar<sup>35</sup>. Este tipo de familia considera una reorganización de vínculos con personas no biológicas, que puede llevar a una tensión en la vida familiar y afectar la calidad de la crianza, ya que existe una exposición de los niños a conflictos con padrastros y hermanastros<sup>36</sup>.
- **Familia extendida:** Es una forma de organización social donde varios hermanos comparten el mismo hogar con sus hijos y esposas, así como también con los

---

<sup>32</sup> Gomez, M., Sevilla, M., Alvarez, N.(2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nrm=iso&ignore=.html) [2011, 30 de julio].

<sup>33</sup> Arranz, E., Delgado, A., Ayala, J., Parra, A. (2010). Análisis de los Problemas y Necesidades Educativas de las Nuevas Estructuras Familiares .Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci_arttext) [2011, 3 de julio]

<sup>34</sup> Rivera, M., Milicic, N.(2006). Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci\\_arttext#go](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci_arttext#go) [2011, 01 de agosto].

<sup>35</sup> Gomez, M., Sevilla, M., Alvarez, N.(2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nrm=iso&ignore=.html) [2011, 30 de julio].

<sup>36</sup> Arranz, E., Delgado, A., Ayala, J., Parra, A. (2010). Análisis de los Problemas y Necesidades Educativas de las Nuevas Estructuras Familiares .Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci_arttext) [2011, 3 de julio].

padres, y dependiendo del contexto, puede estar conformada por varias generaciones y por las relaciones entre primos, suegros, tíos<sup>37</sup>.

Este tipo de familia ha afectado en la toma de decisiones de la madre con respecto a la educación y salud de los hijos, en donde también existe una competencia por los recursos<sup>38</sup>.

### 2.5.2 Ser Padres

Al ser padre se amplían las relaciones sociales en función de los hijos. Ofrece la posibilidad de identificarse con los propios padres y prepararse para las etapas que vienen. La paternidad es una fuente de gratificación muy grande. Por otra parte, una de las justificaciones más importantes para convertirse en padres en esta edad es que las personas alcanzan el máximo nivel de vitalidad, fuerza, y resistencia en la juventud. El funcionamiento de los órganos, el tiempo de reacción, la fuerza, las habilidades motoras y la coordinación sensorio-motora son óptimos a esta edad. Después empiezan a disminuir paulatinamente. Durante los primeros años de la adultez los hombres y las mujeres se encuentran en su nivel más alto de fertilidad<sup>39</sup>.

### 2.5. 3 Edad ideal para la paternidad

Según Erick Erickson la etapa ideal para formar una familia y ejercer la paternidad por primera vez es en la adultez temprana o adultez joven, que abarca de los 18 a los 30 -35 años, siendo lo ideal entre los 25 a los 35 años, donde de acuerdo a Erikson, se da la tarea de la *Intimidad*. Además el mismo autor postula sobre la etapa de generabilidad v/s autoabsorción, etapa que destaca la capacidad de lograr ser y cuidar.

---

<sup>37</sup> Campo,MS.,Andrade,J.,y Andrade,G. *La Matricentralidad de la familia desde una perspectiva histórica*. (2007) Extraído el 1 de Agosto del 2011 desde [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci_arttext)

<sup>38</sup> Dary ,L., y López. (2010). La Familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud [base de datos]. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200015&script=sci\\_arttextel](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200015&script=sci_arttextel) [2011, 1 de agosto].

<sup>39</sup> Papalia, D., Wendkos, R., W. y Duskin, R.(2001). Desarrollo humano. (8va ed.)México: Mc Graw Hill.

La virtud adquirida en esta etapa es el Cuidado. Esto justifica la paternidad en este grupo de edad. La pareja debe tener una escala de valores compartida por ambos, asumiendo la responsabilidad ética del compromiso que se establece con el otro. Se fortalece el vínculo amoroso, se reconoce y respeta al otro conjuntamente y se busca la felicidad en la sexualidad.<sup>40</sup>

#### **2.5. 4 Escolaridad de los padres**

La familia es el núcleo en el que los padres enseñan a sus hijos a realizar actividades de promoción y prevención de la salud a través del autocuidado. Por lo tanto, una conducta individual siendo ejecutada por los modelos vinculantes que en este caso son los padres, son imitadas por los niños, siendo estas trascendentales para la vida futura del niño, especialmente las relacionadas con el hábito de consumir tabaco y alcohol.

En Chile, según el SENDA, la escolaridad de los padres influye de forma inversa en la probabilidad de consumir (a mayor escolaridad menor probabilidad), pero sólo la de la madre es significativa<sup>41</sup>. Por lo anterior, es relevante saber la escolaridad de los padres, ya que esto podría influir en un posible consumo de tabaco y alcohol en sus hijos.

Según un estudio denominado “Factores de riesgo para problemas de desarrollo infantil”<sup>42</sup> se ha comprobado que el nivel de escolaridad de los padres, considerado como indicador de su nivel sociocultural influye en el tipo de interacción que comanda las relaciones interfamiliares. Se ha observado también que el intercambio de estímulos verbales es más frecuente en núcleos familiares de mejor nivel cultural. Se postula que la escolaridad de los padres influye indirectamente en el desarrollo del intelecto del niño. Al parecer, padres más cultos pueden transmitir más lenguaje, valores y procesos.

---

<sup>40</sup> Craig, y Grace, J. (2001). Desarrollo Psicológico. (8va ed.). Prentice Hall.

<sup>41</sup> Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (Senda). (2012). Factores de riesgo y consumo de marihuana en la población escolar [en línea] Recuperado en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin06/> [2012, 22 de enero].

<sup>42</sup>Santa María, M. y Martins, M. (2007). Risk factors for infant developmental problems [base dedatos] Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/18.pdf> [2012, 22 de enero].

Por lo tanto, la escolaridad de los padres influye significativamente en la formación de sus hijos, ya que sus conocimientos determinan en parte las pautas que rigen su actuar para la crianza y formación de los niños.

### 2.5.5 Estilos de Crianza

Como bien se ha señalado, la familia es el primer elemento socializador, en donde se educa y forma al individuo y cuyos patrones sirven como modelo para el desarrollo de conductas a futuro. Por tanto, se debe considerar que la crianza es un proceso, es decir, un conjunto de acciones dinámicas que se van transformando por efecto del desarrollo de los niños y por los cambios producidos en el medio social, siendo influenciadas por la cultura y creencias que tiene la familia.<sup>43</sup>

- **Estilo democrático:** Caracteriza a los padres que pueden delimitar reglas dentro del hogar y transmitir las a sus hijos, haciéndoles saber cuando no hacen lo correcto. Los padres realizan demandas razonables para la madurez del niño, estableciendo límites e insistiendo en la obediencia. Al mismo tiempo, expresan cariño y afecto, escuchando el punto de vista del niño, y fomentan la participación en la toma de decisiones de la familia. Los hijos de padres democráticos tienen confianza en sí mismos en el dominio de tareas nuevas, desarrollan destrezas emocionales y sociales durante los años preescolares, y se controlan en la habilidad para resistirse en participar en actos perjudiciales.<sup>44</sup> Un estudio llamado “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010<sup>45</sup>” señala que la familia que está cerca y ejerce una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

---

<sup>43</sup> Berk, L. (2001). *Desarrollo del Niño y Adolescente*. (4ª ed). Madrid: Prentice Hall.

<sup>44</sup> Guevara, y Jiménez, D. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci_arttext) [2011, 29 de junio].

<sup>45</sup> Medinas, N. y Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].

- **Estilo autoritario:** Este estilo de crianza demanda un buen comportamiento, pero no son receptivos. Los padres son estrictos e intransigentes, pues exigen obediencia total. Los padres bajo este estilo de crianza imponen reglas, tanto morales como de comportamiento, las cuales deben ser practicadas sin cuestionamientos ni consensos.<sup>46</sup> Si los niños no cumplen con sus reglas, los padres incurren en el castigo físico y/o verbal y psicológico. Los niños bajo este tipo de crianza son ansiosos, introvertidos, poseen dificultad para aceptar el fracaso, así mismo las actitudes parentales de sobreprotección, pero de excesivas e inefectivas demandas pueden conducir o perpetuar el abuso de drogas<sup>47</sup>.
- **Estilo permisivo:** Estilo de paternidad receptivo pero evita las exigencias o imponer controles de cualquier clase. Los padres se caracterizan por ser tolerantes en extremo, que autorizan todo a sus hijos<sup>48</sup>, los padres permisivos permiten a los hijos tomar muchas de sus propias decisiones a una edad en la que no son capaces de hacerlo. Los niños de padres permisivos son muy inmaduros, tienen dificultad para controlar sus impulsos y actúan con rebeldía cuando se le pide hacer algo que entra en conflicto con sus deseos. Son menos persistentes en tareas preescolares que los hijos de padres que ejercen más control. En la adolescencia están menos implicados en el aprendizaje escolar y usan drogas con más frecuencia que los adolescentes, cuyos padres comunican normas claras para la conducta.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Guevara, Y., Jiménez, D. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci_arttext) [2011, 29 de junio].

<sup>47</sup> Medinas, N. y Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 3 de agosto].

<sup>48</sup> Guevara, Y., Jiménez, D. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci_arttext) [2011, 29 de junio].

<sup>49</sup> Berk, L. (2001). Desarrollo del Niño y Adolescente. (4ª ed). Madrid: Prentice Hall

- **Estilo negligente:** Padres no receptivos, muestran nulo compromiso con el cuidado, más allá del mínimo esfuerzo requerido para alimentar y vestir al niño. Los padres no acuden a ningún tipo de demanda del niño, tampoco imponen castigos y no establecen intercambios o negociaciones con sus hijos<sup>50</sup>.

### 2.5.6 Funcionamiento o Funcionalidad familiar

Según el Instituto Interamericano del Niño (IIN), “la funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales), y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares”<sup>51</sup>.

El funcionamiento familiar se basa en una organización y estructura de las relaciones y las funciones familiares, considerando costumbres, hábitos, dinámica relacional que afecta la vida individual de cada integrante. La posibilidad de estudiar la funcionalidad de la familia permite conocer aspectos importantes de ella, y cuando éstos se llevan a cabo de forma óptima, donde se satisface el afecto, las cosas materiales, existen patrones positivos, y, contribuye a la identidad individual de cada uno de sus miembros, garantizan el crecimiento, el desarrollo normal y equilibrio emocional de todos sus integrantes<sup>52</sup>.

Una forma de medir la funcionalidad de la familia, es a través de siete dimensiones, con la finalidad de determinar la estructura familiar y la presencia de crisis o disfuncionalidad en la familia. Estas siete dimensiones son:

- **Cohesión:** Existe unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

<sup>50</sup> Guevara, Y., Jiménez, D. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci_arttext) [2011, 29 de junio].

<sup>51</sup> Instituto Interamericano del Niño. (IIN). Concepto de Familia [en línea]. Recuperado en [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF) [2011, 3 de agosto].

<sup>52</sup> Castellanos, J y Rodríguez, D. (2007). Funcionamiento Familiar en una Comunidad. Revista Médica Electrónica [en línea]. 29 (5). Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema09.htm> [2011, 18 de mayo].

- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera<sup>53</sup>.

Se considera una familia sana aquella que posee una jerarquía definida, con una clara autoridad de los padres, en un clima emocional estable y cálido; comunicación expedita, con límites diferenciados con el medio externo y la familia de origen, plasticidad para adecuarse a las características idiosincráticas de cada miembro, a los cambios provenientes del interior y del exterior de la familia y para manejar las potenciales crisis.

Cabe mencionar que las familias funcionales se han descrito como factor protector, esto fue descrito en un estudio llamado “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010”<sup>54</sup> que señala que el desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar protege a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia.

---

<sup>53</sup>Castellanos, J y Rodríguez, D. (2007). Funcionamiento Familiar en una Comunidad. Revista Médica Electrónica [en línea]. 29 (5). Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema09.htm> [2011, 18 de mayo].

<sup>54</sup>Medinas , N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 3 de agosto].

Por el contrario, las familias disfuncionales son aquellas que no logran cumplir lo anteriormente mencionado y repercute en la salud mental de uno o más de sus integrantes<sup>55</sup>.

Para el estudio es importante conocer a la familia en su totalidad; pues de las relaciones intrafamiliares pueden surgir modos de interactuar que tienen repercusiones recíprocas positivas y negativas para la salud de sus miembros. Este contexto de relaciones constituye finalmente el sistema familiar, en donde la promoción de hábitos para la vida saludable estará determinada por las características de este sistema, por lo que el funcionamiento familiar e influencia en promoción de salud infantil se relacionan directamente.

## **2.6 TEORIAS RELACIONADAS CON LA FAMILIA PRESENTES EN EL ESTUDIO**

Se han seleccionado algunas referidas a la familia y otras de Enfermería

### **2.6.1 Teoría de Sistemas**

Un sistema es un conjunto de partes o elementos interactuantes e interdependientes, organizado para el logro de un propósito específico. Esta teoría considera sistemas abiertos y cerrados, siendo el primero característico de cualquier ser vivo, pues intercambia información necesaria para su supervivencia.

Los Sistemas Abiertos establecen interdependencia y poseen subsistemas que se interrelacionan, de manera que al cambio en uno de los subsistemas se ve afectado toda la unidad. Consta de etapas para la supervivencia del sistema: adaptación al entorno, integración y toma de decisiones.

- Clases de Sistemas Sociales:

1. Los grupos
2. Las organizaciones complejas
3. Comunidades.

---

<sup>55</sup> Almonte, C., Montt, M.E., Correa,A. (2003). Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Todo sistema posee un orden (jerarquía), normas consensuadas previamente, asignación de roles y propósito.<sup>56</sup>

La familia se considera un tipo especial de grupo pequeño que posee todas las características ya mencionadas. Para comprender esto, la Teoría de Sistema señala que la familia es un todo complejo que se constituye no solo por la suma de los individuos que la componen sino también por la suma de las relaciones que se dan entre ellos. La conducta de cada uno de sus miembros es dependiente de la conducta de los otros; si se quiere entender globalmente lo que pasa a uno de sus miembros se necesita entender lo que sucede con el resto de la familia.<sup>57</sup>

Desde otra perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas. La necesidad de estudiar o de conocer la teoría general de sistema, surge del intento de comprender las relaciones e interrelaciones que existen dentro de una familia. Para el objeto de nuestro estudio nos permitirá tener una visión sistémica de la familia, al entender que no se puede abordar al individuo en forma aislada, que muy contrariamente se encuentra inmerso en una trama de relaciones humanas interaccionando una y otra vez, con las consecuencias recíprocas. Este contexto de relaciones es finalmente el sistema familiar.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> Hall, J. (1990). Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. Washington: OPS

<sup>57</sup> Salazar, S. (2006). Estilos de crianza y cuidado infantil en Santiago de Chile: Familia y socialización. Recuperado en <http://www.achnu.cl/wp-content/uploads/2010/07/crianza2006.pdf> [2011, 10 de agosto].

<sup>58</sup> Gonzales, J. (2007). Familia como Sistema [base de datos]. Recuperado en [http://www.mflapaz.com/Revista\\_6/revista\\_6\\_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf](http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf) [2011, 15 de agosto].

## 2.6.2 Teoría del desarrollo familiar de Evelyn Duvall (1977)

La familia para cumplir con sus funciones centrales (procreación, crianza, socialización y protección), atraviesa por distintas etapas evolutivas que se caracterizan por la presencia de tareas y crisis que hay que enfrentar<sup>59</sup>. La autora señala que la estructura y la función de la familia se estudia en 8 etapas cronológicas y en cada una de ellas existen tareas que son fundamentales para el buen desarrollo de la misma. La etapa de la evolución de la familia está marcada por la edad del niño mayor, aunque existen algunas etapas que se sobreponen cuando hay varios niños en la familia.

Las Etapas son las siguientes: Origen de la familia, Parto temprano Parto temprano, Familia con pre-escolar, Familia con niños escolares, Familia con adolescentes, Salir del centro familiar, Edad madura de la familia, y Maduración familia.<sup>60</sup>

- **Familia con niños preescolares**

Comienza con el proceso de adaptación de los padres frente a las demandas del preescolar, ya que aumenta responsabilidad en la crianza de sus hijos, la necesidad de mayor espacio en el hogar, mantenimiento de la intimidad y comunicación entre la pareja<sup>61</sup>. La satisfacción de las necesidades básicas de los preescolares se realiza a través de su grupo familiar. Por esto, es fundamental la capacidad de los padres o cuidadores de identificar y atender a sus necesidades.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Hormazábal, J., Behn, V., Merino, J.M. 2004. Funcionamiento Familiar de trabajadores-Jefes de hogar en sistemas de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile 2003 [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532004000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532004000100004) [2011, 3 de Agosto].

<sup>60</sup> Modelos y Teorías de Enfermería para la atención a la familia [base de datos]. Recuperado el 3 de agosto de 2011, de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0enfermeria--0prompt-10---4---0-0-0-0l-0-1-mn-50---20-about--4-00031-001-1-0utfZz-8-00--0-1l--11-es-50---20-home---00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz800&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01923bb23a34823cfa9713a9.10.8>

<sup>61</sup> Modelos y Teorías de Enfermería para la atención a la familia [base de datos]. Recuperado el 3 de agosto de 2011, de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0enfermeria--0prompt-10---4---0-0-0-0l-0-1-mn-50---20-about--4-00031-001-1-0utfZz-8-00--0-1l--11-es-50---20-home---00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01923bb23a34823cfa9713a9.10.8> [2011, 3 de agosto].

<sup>62</sup> Amrstrong L., Bratz J., (2010). Satisfacción de las necesidades básicas del Preescolar. (Apuntes de clases disponibles en Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente I, Universidad de Valparaíso, Chile).

El preescolar al tener mayor dominio de su cuerpo, comienza a explorar su medio, que le permitirán participar cada vez más en la satisfacción de sus propias necesidades, logrando desarrollar la autonomía, iniciativa e independencia en la vida diaria. Los padres deben establecer límites para su autonomía. El exceso de sobreprotección puede inhibir y coartar potenciales del niño, generando sentimiento de humillación y vergüenza. Los padres y el niño en esta etapa centran la relación alrededor de tema del control, recompensa y castigo.<sup>63</sup>

La afectividad es importante dentro de la familia de un preescolar, pues es parte del patrón de relación que mantendrá en el futuro con las demás personas. Cuando el preescolar se siente querido y estimulado logra desarrollar una mejor autoimagen y autoestima, lo cual favorece la comunicación y actúan como factores protectores frente a conductas de riesgo que pueden enfrentar en etapas posteriores, como por ejemplo; consumo de tabaco y/o alcohol.<sup>64</sup>

### **2.6.3 Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar**

Esta teoría se define como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin, 1977), es decir, son pautas que regulan las conductas de los miembros. La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder desarrollarse, sin embargo, debe aceptar un grado de flexibilidad para acomodarse a diversos requerimientos de las situaciones de la vida, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individualización. El sistema familiar posee subsistemas que no son absolutos, los cuales interactúan entre si y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas. Un sistema funcional se organiza de una forma jerárquica. El poder es fundamental para controlar la conducta de otro, idealmente éste se debe emplear por quien tiene la posición de autoridad, aunque en ocasiones la persona puede tener poder pero no lo ejercen.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Florenzano, R. (1998). En el camino de la vida. Santiago: Universitaria.

<sup>64</sup> Amrstrong L., Bratz J., (2010) Satisfacción de las necesidades básicas del Preescolar (Apuntes de Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente I, Universidad de Valparaíso, Chile).

<sup>65</sup> González, C. Teoría estructural familiar [en línea] Recuperado en <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf> [2011, 3 de agosto].

#### **2.6.4 Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura**

Representa la corriente del conductismo la cual postula, que el entorno de la persona causa su comportamiento. El autor define este concepto con el nombre de determinismo recíproco: El mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente. Luego postula la interacción entre el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona, además habla que la imaginación y el lenguaje más la mezcla que hace Bandura se considera como “el núcleo fuerte” de la especie humana: El aprendizaje por la observación y la autorregulación.

La familia es el primer entorno social en el que se desarrolla un individuo, es considerada el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización, por lo tanto, es allí donde radica la influencia que ha sido reconocida como factor condicionante en el inicio del consumo de drogas. Según la teoría de Bandura, el aprendizaje observacional es un proceso esencial del desarrollo. Este aprendizaje observacional sería imposible si no intervinieran procesos cognoscitivos, porque es necesario poner atención cuidadosa a la conducta de un modelo, asimilar activamente o codificar lo que se observa para después almacenar esta información en la memoria (como imagen o como palabra), pues solo así se podrá imitar lo observado<sup>66</sup>.

### **2.7 Teoría de Enfermería**

#### **2.7.1 De Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud (MPS)**

Se define como un modelo conceptual<sup>67</sup> que identifica en forma precoz los factores que determinan conductas que fomentan la salud. Esto permite una eficaz y eficiente intervención de enfermería, valoración de la salud y estilos de vida saludables, pudiendo ser aplicado a lo largo de toda la vida de las personas. Por lo tanto, este modelo se propone como un modelo holístico

---

<sup>66</sup> Mosqueda A., Das Graças Carvalho M.( 2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile [base de datos] Recuperado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-) [2011, 11 de agosto].

<sup>67</sup>Marriner A., Raile M. (2003). Modelos y Teorías en Enfermería, (5ªedición). Madrid: Elsevier Science Mosby España S.A.

predictivo en relación con la promoción de conductas saludables, que permite ser usado en la práctica y en la investigación en Enfermería.

La promoción en salud busca desarrollar tanto el potencial del individuo como el de su familia, comunidad, sociedad y medio ambiente. Incluye el desarrollo de actitudes, conocimientos, modificación o creación de hábitos, incrementos de recursos y fomento de la resiliencia, con el fin de lograr un buen funcionamiento biosicosocial humano.

La teorista Nola Pender define 3 categorías que son predecibles y determinante de ciertas conductas promotoras de salud:

- Características y experiencias individuales: Tiene relación con la conducta previa relacionada y factores personales biológicos, psicológicos y socio-culturales.
- Conocimientos y afectos específicos de la conducta: Se dividen en 4 aspectos que forman parte de la conducta de la persona: beneficio de acción percibida, barrera de acción percibida, autoeficacia percibida y afecto relacionado con la actividad, los cuales influyen en el individuo para que éste se comprometa en conductas de promoción de la salud. Tiene relación con aspectos interpersonales y situacionales, que son modificables mediante las acciones de enfermería.
- Resultado conductual: En esta etapa la persona actúa en base a un plan de acción, con el cual se compromete a realizar una modificación en su estilo de vida, generándose una conducta de promoción de salud.

Estos conceptos recién descritos, sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. Este modelo permitirá detectar en las familias con preescolares la presencia de factores de riesgo y protectores los cuales según este modelo podrían ser modificadas, con el fin de disminuir el consumo de alcohol y tabaco.

2.8 Tabla N° 3: Definición y Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-dimensión	Indicadores	Sub-indicadores
<b>Factor protector familiar</b>	Es una característica de una familia que puede ser medido y eventualmente modificable, que protege, disminuye el efecto de estímulos nocivos sobre la salud de sus miembros, mitiga el impacto del riesgo y disminuye la probabilidad de consumir alcohol y tabaco, motivando el logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo.	<b>Tipo de familia</b>	Biparental nuclear o extendida		
		<b>Edad de los padres al nacimiento del preescolar</b>	25-35 años		
		<b>Escolaridad de los padres</b>	Enseñanza media completa y enseñanza superior completa o incompleta.		
		<b>Patrón de crianza</b>	Democrático.		
		<b>Funcionalidad familiar</b>	Familia Funcional (Puntaje 70 a 57, test FF-SIL)		
<b>Factor de riesgo familiar</b>	Es una característica de una familia que puede ser medido y eventualmente modificable, que tiene consecuencias nocivas sobre el estado de salud de sus miembros,	<b>Tipo de familia</b>	Monoparental nuclear o extendida		

	aumenta la posibilidad de que se incurra en conductas de riesgo y aumenta la probabilidad de consumir alcohol y tabaco.				
		<b>Edad de los padres al nacimiento del preescolar</b>	Menor a 25 años y mayor a 35 años		
		<b>Escolaridad de los padres</b>	Básica incompleta Basica completa Media incompleta		
		<b>Consumo de Tabaco</b>	Consumo diario u ocasional por uno o más miembros de la familia		
		<b>Consumo de OH</b>	Consumo diario u ocasional por uno o más miembros de la familia		
		<b>Patrón de crianza</b>	-Permisivo -Autoritario		
		<b>Funcionalidad familiar</b>	Moderadamente Funcional (53-43 pts, test FF-SIL)		

			Disfuncional (42-28 pts, test FF-SIL)		
			Severamente disfuncional (27-14 pts, test FF-SIL)		

## **Capítulo 3**

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y de carácter exploratorio.

#### **3.1.1 Organización del trabajo en grupo**

El grupo de Seminario de tesis, se constituyó durante la cátedra de Metodología de la Investigación de tercer año. Está constituido por siete estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso. Sus integrantes son los siguientes:

Elizabeth Aracena Flores

Marian Cabeza Ramírez

Dyane Labra Romero

Catalina Fredes Basáñez

Loreto Ramírez Figueroa

Karina Rivera Torres

Christofer Vicencio Tapia

Las profesoras guías durante la cátedra de Metodología de la Investigación (2010) fueron Nidia Núñez Alvarado, y Angélica Mosqueda Díaz, ambas docentes pertenecen al Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente. En el cuarto año de la Carrera (2011), durante la cátedra Seminario de Tesis, la docente guía fue la profesora Nidia Núñez.

En un primer periodo, se realizaron reuniones semanales con la participación de los tesisistas y con la asesoría de la(s) docente(s) guía(s). Luego las reuniones se realizaron según la necesidad del proceso investigativo, para lo cual se estableció un cronograma de trabajo

### **3.2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

En el inicio del trabajo investigativo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema del estudio, en donde cada integrante del grupo buscó un tópico relacionado con la delimitación del problema de la investigación, y confeccionó una ficha bibliográfica para, posteriormente, exponerla y analizarla con el grupo.

Cabe mencionar que a medida que se desarrolló la investigación, se buscó y encontró nuevas referencias para avalar el tema de la investigación, las cuales fueron analizadas de manera grupal e incorporadas al marco teórico.

### **3.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO**

El universo correspondía al total de madres, padres y/o cuidadores principales de preescolares, asistentes a 6 Jardines Infantiles de la JUNJI y Privados que autorizaron el estudio, ubicados en las comunas de Valparaíso y Viña del Mar.

### **3.4 DISEÑO MUESTRAL**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión:**

- 1). Madres, padres y/o cuidadores principales de preescolares entre 2 a 5 años.
- 2). Madres, padres y/o cuidadores principales de preescolares que vivan con él.
- 3). Madres, padres y/o cuidadores principales que den su consentimiento informado (Ver Anexo 1).

### 3.4.2 Criterios de exclusión:

1). Madres, padres y/o cuidadores principales de preescolares que no sepan leer o escribir.

Una vez aplicados los criterios anteriores la muestra quedó constituida por 130 sujetos del estudio distribuidos como sigue:

**Tabla N° 4:** Distribución de edades de los preescolares de la muestra

Edad	Numero de preescolares
2 años	49
3 años	46
4 años	27
5 años	8
Total	130

## 3.5 METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se efectuó a través de un instrumento (Ver Anexo 2)

### 3.5.1 Descripción del instrumento

- **1 Cuestionario:** (Ver Anexo 2.A)

El objetivo de este cuestionario es identificar las características de las familias del estudio: edad del preescolar, edad de los padres al nacimiento del hijo, escolaridad de los padres, tipo de familia, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Está constituido por 8 preguntas para identificar edad del preescolar, edad de los padres al nacimiento del hijo, escolaridad de los padres, tipo de familia, consumo de tabaco y alcohol diario y/u ocasional.

- **1 Test de Percepción familiar:** (Ver Anexo 2.B)

El objetivo de este test es determinar el tipo de funcionalidad familiar. Está conformado por 14 situaciones que pueden ocurrir en la familia, y en cada una de estas situaciones la persona encuestada debe marcar la frecuencia en que ocurre cada situación.

- **1 Test de Socialización del Niño:** (Ver Anexo 2.C)

El objetivo de este test es determinar el estilo de crianza que ejerce la madre, padre y/o cuidador principal en el preescolar que asiste al Jardín Infantil seleccionado. Este test plantea situaciones hipotéticas para determinar el estilo de crianza que el encuestado aplica al preescolar, está constituido por 12 preguntas con 3 alternativas de selección cada una. El encuestado escoge la alternativa que corresponde o se parece más a lo que hace en cada situación planteada, pudiendo seleccionar más de una, en aquellos casos en donde se incline por más de una alternativa.

### **3.6 ESTUDIO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Se realizó en el Jardín Infantil Conejito Blanco perteneciente a la Universidad de Valparaíso, el día 10 de Noviembre de 2011, mediante la aplicación de ellos a 10 madres padres y/o cuidadores principales de preescolares que cumplían con los criterios de inclusión.

#### **3.6.1 Objetivos de la prueba de los instrumentos**

- Determinar el tiempo promedio de la aplicación de ellos a los sujetos del estudio.
- Identificar preguntas que presenten dificultad para responderlas; con el objetivo de poder modificarlas y facilitar su comprensión.

- Observar y determinar otras posibles limitaciones en la aplicación de los instrumentos.
- Identificar factores ambientales que pudiesen intervenir y/o interferir en la aplicación de los instrumentos.
- Conocer reacciones de los sujetos del estudio frente a la entrevista y las preguntas de los instrumentos autoinformados.

La prueba del instrumento permitió:

- Determinar el tiempo promedio de aplicación, el cual correspondió a 15 minutos aproximadamente.
- Efectuar modificaciones en las preguntas que presentaban dificultades de comprensión y redacción.
- Conocer previamente condiciones específicas del ambiente de aplicación.

### 3.7 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para clasificar la edad del niño/a, se establecieron diferentes categorías de acuerdo a rangos de edad

**Tabla N° 5:** Rango de edad de los preescolares

Rango de edad	Edad del niño
2 años a 2 años 11 meses 29 días	2 años
3 años a 3 años 11 meses 29 días	3 años
4 años a 4 años 11 meses 29 días	4 años
5 años a 5 años 11 meses 29 días	5 años

Para la variable “Edad de la madre al nacimiento del preescolar” se estableció una clasificación según rango de edad, y una clasificación del tipo de factor; protector o de riesgo.

**Tabla N° 6:** Edad de la madre al nacimiento del preescolar

Rangos de edades	Tipo de factor	Observación
25-35 años	Protector	Se considera para el estudio que la edad de la madre es un factor protector cuando al nacimiento del hijo, tiene una edad entre los 25 a 35 años.
<25-35> años	Riesgo	Se considera para el estudio que la edad de la madre es un factor de riesgo cuando al nacimiento del hijo tiene una edad <25 y > 35 años.

Para la variable “Edad del padre al nacimiento del preescolar” se estableció una clasificación según rango de edad, y una clasificación del tipo de factor; protector o de riesgo exactamente igual a lo establecido para la madre.

Para la variable “Escolaridad de la madre” se establecieron diferentes categorías, según años de estudio cursado.

**Tabla N° 7:** Escolaridad de la madre

<b>Escolaridad</b>	<b>Curso aprobado</b>	<b>Observación</b>
Enseñanza Básica incompleta	<8 años de estudios	Se considera como factor de riesgo la escolaridad de la madre con enseñanza básica incompleta.
Enseñanza Básica completa	8 años de estudio	Se considera como factor de riesgo la escolaridad de la madre con enseñanza básica completa.
Enseñanza Media incompleta	< 4 años de estudio	Se considera como factor de riesgo la escolaridad de la madre con enseñanza media incompleta.
Enseñanza Media completa	4 años de estudio	Se considera para el estudio como factor protector la escolaridad de la madre con enseñanza media completa.
Enseñanza Superior	A lo menos 1 año de estudio	Se considera para el estudio como factor protector la escolaridad de la madre con enseñanza superior.

Para la variable “Escolaridad del padre” se estableció el mismo criterio que lo determinado para la madre.

Para la variable “Tipo de familia”, se estableció una clasificación del tipo de familia, según los miembros que existen en la familia, de acuerdo al marco teórico, y se estableció una clasificación del tipo de factor; protector o de riesgo.

**Tabla N° 8:** Tipo de familia

<b>Tipo de familia</b>	<b>Miembros de la familia</b>	<b>Observación</b>
Biparental nuclear	Padre, madre e hijo(s)	Se considera factor protector a las familias de tipo Biparental nuclear.
Biparental extendida	Padre, madre, hijo(s) y otros (tíos, abuelos, sobrinos)	Se considera factor protector a las familias de tipo Biparental extendida.
Monoparental nuclear	Padre o madre, e hijo(s)	Se considera factor de riesgo a las familias de tipo Monoparental nuclear.
Monoparental extendida	Padre o madre, hijo (s) y otros (tíos, abuelos, sobrinos)	Se considera factor de riesgo a las familias de tipo Monoparental extendida.

Para la variable “Consumo de tabaco en la familia”, se establecieron categorías, según frecuencia.

**Tabla N° 9:** Consumo de tabaco en la familia

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Observación</b>
Diariamente	Todos los días semana	Se considera factor de riesgo para el estudio, el consumo de tabaco por 1 o mas miembros de la familia, de forma diaria.
Ocasionalmente	No todos los días de la semana	Se considera factor de riesgo para el estudio, el consumo de tabaco por 1 o mas miembros de la familia, de forma ocasional.
No consume	No corresponde	Se considera factor protector para el estudio, la ausencia de consumo de tabaco en los integrantes de la familia.

Para la variable “Consumo de alcohol en la familia”, se establecieron categorías, según frecuencia.

**Tabla N° 10:** Consumo de alcohol en la familia

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Observación</b>
Diariamente	Todos los días semana	Se considera factor de riesgo para el estudio, el consumo de alcohol por 1 o mas miembros de la familia, de forma diaria.
Ocasionalmente	No todos los días de la semana	Se considera factor de riesgo para el estudio, el consumo de alcohol por 1 o mas miembros de la

		familia, de forma ocasional.
No consume	No corresponde	Se considera factor protector para el estudio, la ausencia de consumo de alcohol en los integrantes de la familia.

Para la variable “funcionalidad familiar” se utilizó un instrumento llamado FF-SIL<sup>68</sup> que tiene 14 situaciones que pueden ocurrir en la familia, con una frecuencia determinada. Según la frecuencia con que ocurre la situación, se le asigna un puntaje de 1 a 5, y se suma el total de puntos. Según esto, se clasifica la funcionalidad de la familia en diferentes categorías:

**Tabla N° 11:** Funcionalidad Familiar

<b>Categoría</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Observación</b>
Familia funcional	70-57 pts.	Se considera factor protector para el estudio, a las familias funcionales las cuales obtienen un puntaje entre 70 y 57 puntos, en el test de percepción familiar.
Familia moderadamente funcional	56-43 pts.	Se considera factor de riesgo para el estudio a las familias moderadamente funcional cuyo puntaje esta entre 56-43 puntos, en el test de percepción familiar.
Familia disfuncional	42-28 pts.	Se considera factor de riesgo para el estudio a las familias disfuncionales, cuyo puntaje esta entre 42-28 puntos, en el

<sup>68</sup> Ortega, T., De la Cuesta, D., Días, C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso De atención de enfermería en familias disfuncionales. Recuperado en [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15\\_3\\_99/enf05399.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.pdf) [2011, 10 de noviembre].

		test de percepción familiar.
Familia severamente disfuncional	27-14 pts.	Se considera factor de riesgo para el estudio a las familias severamente disfuncionales, cuyo puntaje esta entre 27-14 puntos, en el test de percepción familiar.

Para la variable “Estilo de crianza”, se utilizó un instrumento que consta de 12 preguntas con 3 alternativas de selección cada una. De acuerdo al número (N°) de las alternativas seleccionadas (6 más 1) por el encuestado, se determinó el estilo de crianza que ejerce la madre, padre y/o cuidador principal en el preescolar.

**Tabla N° 12:** Tipo de Estilo de Crianza

<b>Tipo de Estilo de crianza</b>	<b>N° de las alternativas seleccionadas</b>	<b>Observación</b>
Democrático	7 ó más.	Se considera factor protector para el estudio, al estilo de crianza Democrático, cuando el número de alternativas seleccionadas correspondientes a este estilo, sume 7 o más.
Democrático/Autoritario	6 alternativas democráticas más 6 alternativas autoritarias,	Se considera factor de riesgo para el estudio, al estilo de crianza Democrático/Autoritario, cuando no existe un predominio único del número de alternativas seleccionadas, y cuando

	<p>ó</p> <p>5 alternativas democráticas</p> <p>más 5 alternativas autoritarias</p> <p>más 2 permisivos</p>	<p>además existe un mismo número de alternativas seleccionadas para el estilo de crianza Democrático/Autoritario.</p>
Democrático/Permisivo	<p>6 alternativas democráticas</p> <p>más 6 alternativas permisivas,</p> <p>ó</p> <p>5 alternativas democráticas</p> <p>más 5 alternativas permisivas más 2 autoritarias.</p>	<p>Se considera factor de riesgo para el estudio, al estilo de crianza Democrático/Permisivo, cuando no existe un predominio único del número de alternativas seleccionadas, y cuando además existe un mismo número de alternativas seleccionadas para el estilo de crianza Democrático/Permisivo.</p>
Democrático/Autoritario/Permisivo	<p>4 alternativas democráticas</p> <p>más 4 alternativas autoritario más 4 alternativas permisivo.</p>	<p>.Se considera factor de riesgo para el estudio, al estilo de crianza Democrático/Autoritario/Permisivo, cuando existe un mismo número de alternativas seleccionadas para el estilo de crianza Democrático/Autoritario/Permisivo.</p>

Autoritario	7 ó más.	Se considera factor de riesgo para el estudio, al estilo de crianza Autoritario cuando el número de alternativas seleccionadas correspondientes a este estilo, sume 7 o más.
Permisivo	7 ó más.	Se considera factor de riesgo para el estudio, al estilo de crianza Permisivo cuando el número de alternativas seleccionadas correspondientes a este estilo, sume 7 o más.

### **3.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO**

Previamente a la recolección de datos se envió una carta a la Directora de la Junta Nacional de Jardines Infantiles de la Quinta Región, con el propósito de obtener la autorización para realizar la investigación en dichos jardines, no obteniéndose ésta. Sin embargo, los tesisas obtuvieron permisos para realizar el estudio en los jardines finalmente seleccionados, a través de una entrevista directa con las directoras de cada institución. En las entrevistas se explicaron los objetivos de la investigación, los sujetos de estudio, el método de recolección de datos y la fecha de realización.

Durante el trabajo en terreno, se solicitó el consentimiento informado (Ver Anexo 1) y se dió a conocer el instructivo del instrumento (Ver Anexo 3), luego se entrevistaron a los padres y/o cuidadores principales de los niños preescolares, al momento de ir a retirarlos.

Para optimizar el tiempo se entregaron diez instrumentos (total), en el caso de no haber podido aplicarlos en los padres y/o cuidadores principales, para ser enviados al domicilio y posteriormente ir a retirarlos al jardín respectivos, en una fecha y horario previamente definido.

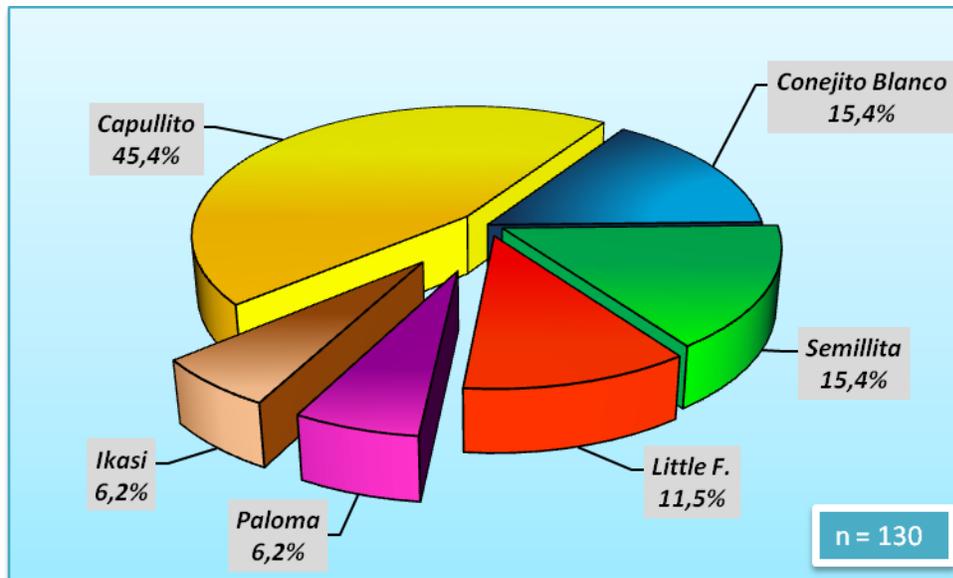
La aplicación de los instrumentos comenzó en el mes diciembre del año 2011 hasta el mes enero del año 2012, los días jueves y viernes.

# **Capítulo 4**

## **RESULTADOS**

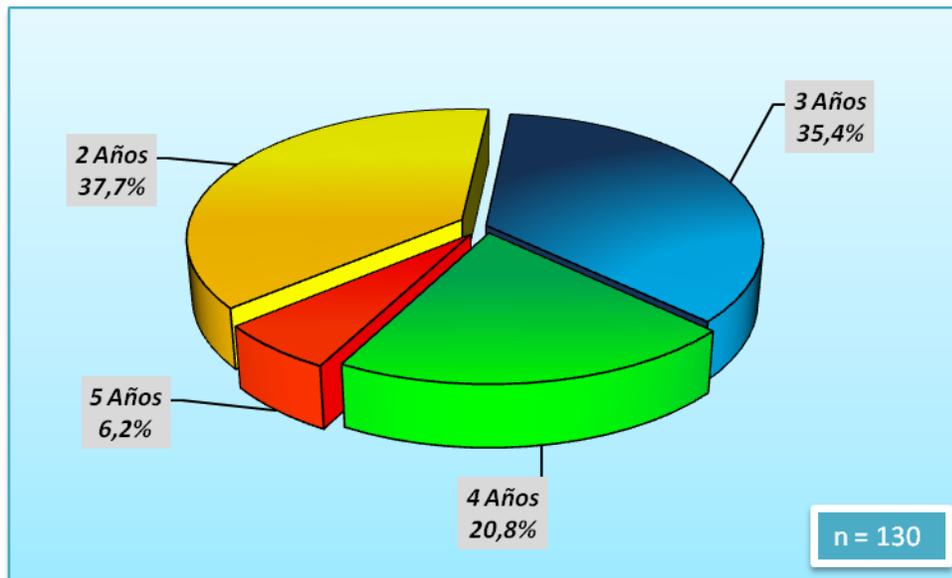
#### 4.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

Gráfico N°1: Participación de Jardines en la encuesta



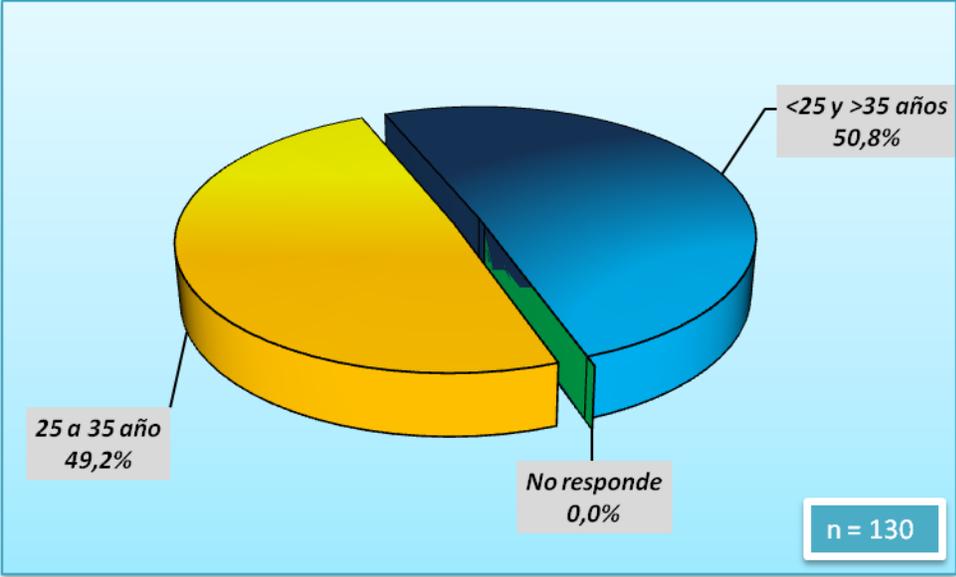
Se observa en el gráfico n° 1 que un 54,7% de la muestra corresponde a jardines infantiles privados mientras que más del 40% de la muestra corresponde a jardín infantil público.

Gráfico N°2: Edad de los niños



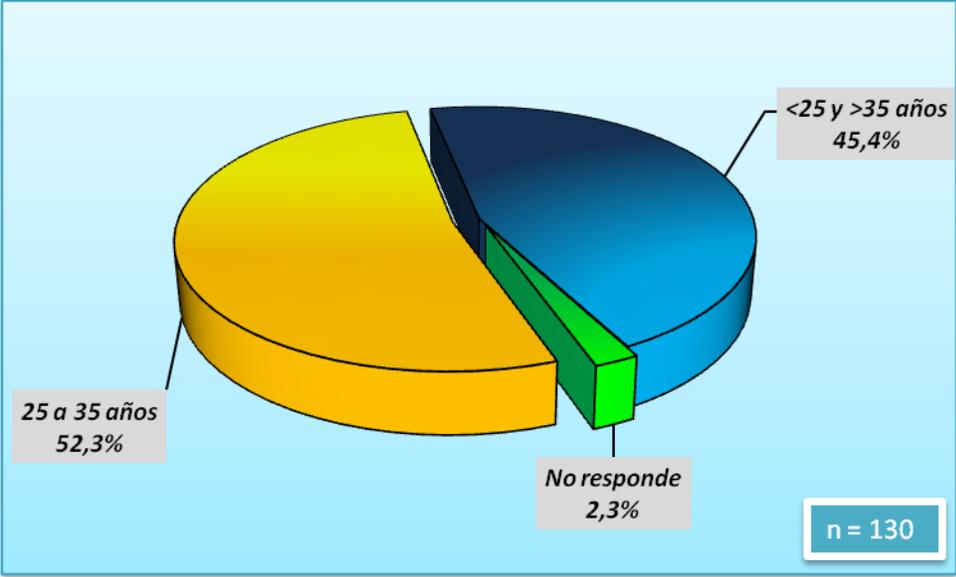
A partir del gráfico n°2 se observa una predominancia en las edades entre 2 a 3 años, correspondiendo a un 73,1% de la muestra total.

Grafico N°3: Rango de edad de la madre al nacer el niño



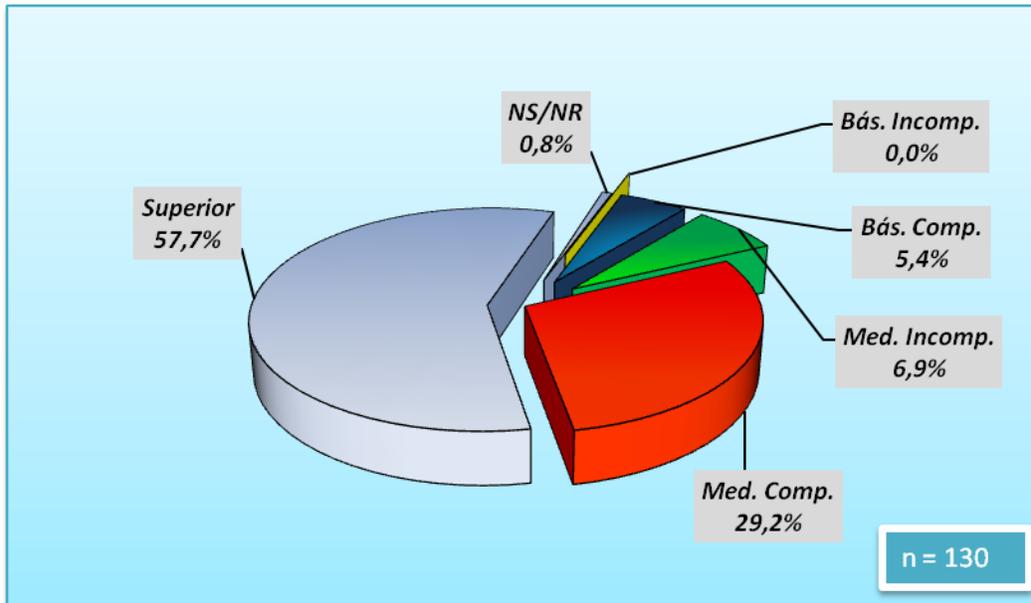
A partir del gráfico N°3, se observa que existe una predominancia leve en las edades de las madres menor a 25 años y mayor a 35 años al nacer el niño, lo cual constituiría un factor de riesgo para el preescolar.

Grafico N° 4: Rango de edad del padre al nacer el niño



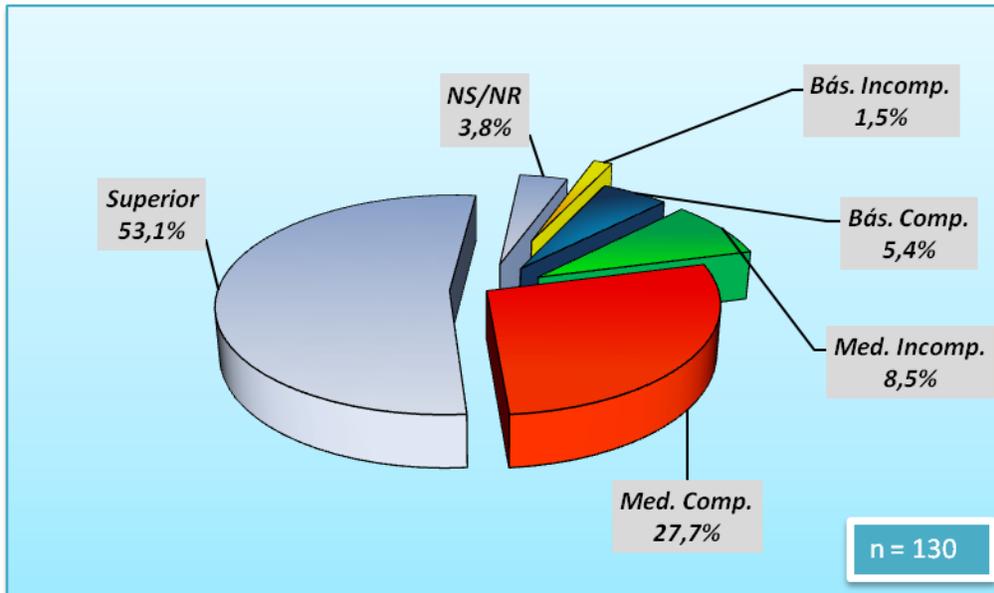
A partir del gráfico N°4, se observa que existe una predominancia leve en las edades de los padres, entre los 25 años a los 35 años al nacer el niño, lo cual constituiría un factor protector para el preescolar.

Gráfico N°5: Escolaridad de la Madre



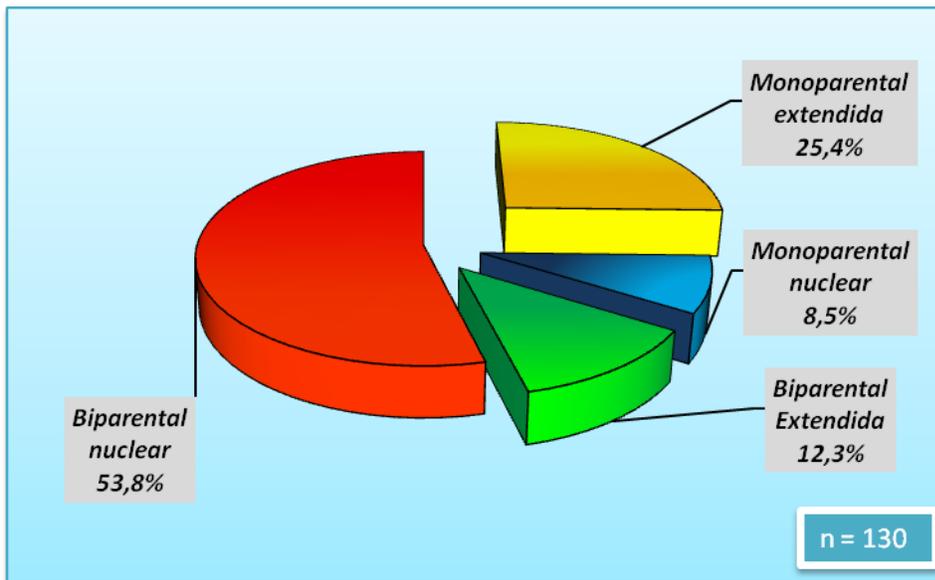
En el gráfico N°5 se observa que un 86,9% de la muestra corresponde a madres con estudios superiores y enseñanza media completa, lo cual constituiría un factor protector para el preescolar.

Gráfico N°6: Escolaridad del Padre



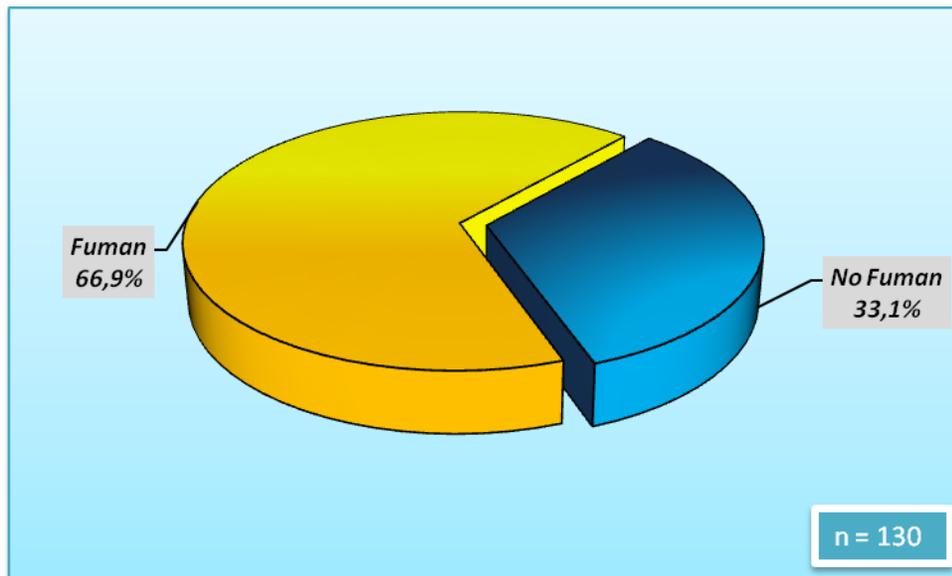
En el gráfico N°6 se observa que un 80,8% de la muestra corresponde a padres con estudios superiores y enseñanza media completa, lo cual constituiría un factor protector para el preescolar.

Gráfico N°7: Tipo de Familia



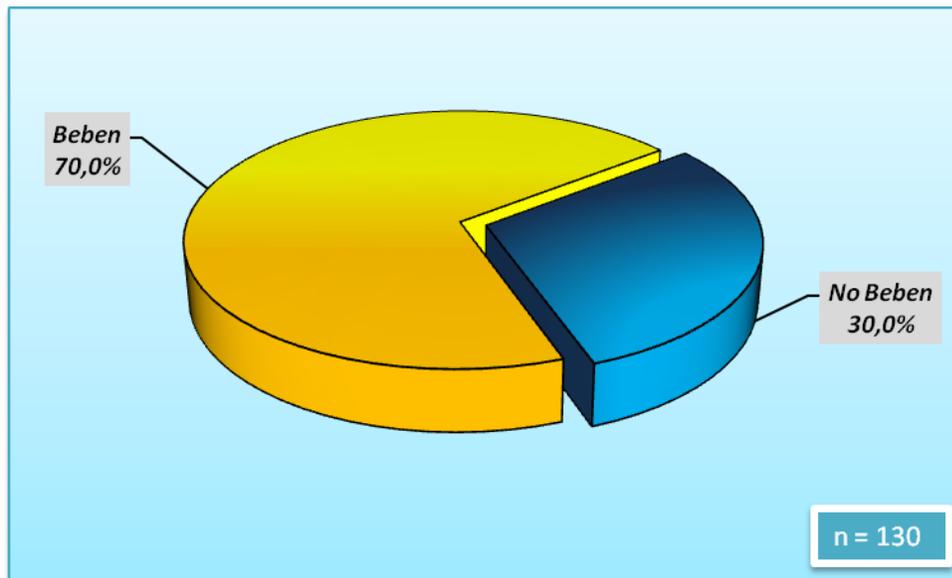
En el gráfico N°7 se observa que un 66,1% de la muestra corresponde a familias de tipo Biparental nuclear y Biparental extendida, lo cual presentaría un factor protector para el preescolar. Sin embargo, cabe mencionar que un 33,9% de la muestra lo conforman tipos de familias que se comportarían como factores de riesgo en el estudio; como el tipo Monoparental Extendida y Monoparental nuclear, siendo la primera la que se presenta en mayor porcentaje.

Gráfico N°8: Consumo de tabaco en la familia



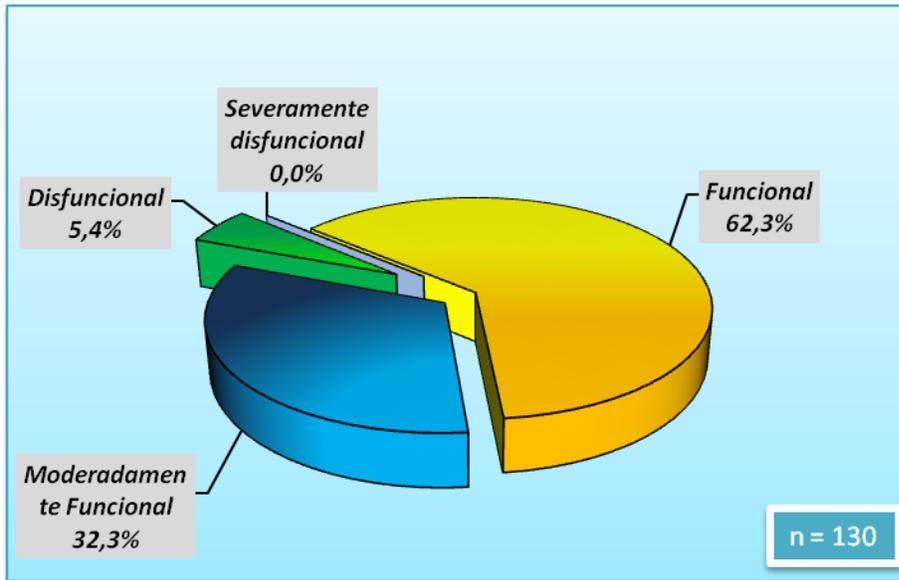
En el gráfico N°8 se observa que cerca de un 67% del total de la muestra , uno o más miembros de la familia consume tabaco de manera diaria u ocasional, lo cual constituiría un factor de riesgo para el preescolar.

Gráfico N°9: Consumo de alcohol en la familia



En el gráfico N°9 se observa que un 70% de las familias del estudio, presenta uno o más miembros consumidores de alcohol de manera diaria u ocasional, lo cual se comportaría como un factor de riesgo para el preescolar.

Gráfico N° 10: Funcionalidad familiar.



En el gráfico N°10 se observa que un 62,3% de la muestra corresponden a familias funcionales, lo cual se comportaría como un factor protector para el preescolar en el estudio. Sin embargo, las familias Moderadamente funcionales constituyen un porcentaje no menor de un 32,3% de la muestra, lo que constituiría un factor de riesgo para el preescolar.

**Tabla 13: Estilos de crianza**

<b>Estilos de crianza</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Democrático</i>	124	95,4%
<i>Democrático/Autoritario</i>	3	2,3%
<i>Autoritario</i>	2	1,5%
<i>Democrático/Autoritario/Permisivo</i>	1	0,8%
<i>Permisivo</i>	0	0,0%
<i>Democrático/Permisivo</i>	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

En la tabla N°1 se observa que el estilo de crianza Democrático predomina en un 95,4% en las familias del estudio, lo cual se comportaría como un factor protector para el preescolar en el estudio.

## **Capítulo 5**

# **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

## 5.1 Discusión de los resultados

- **Consumo de tabaco en la Familia**

De acuerdo a lo observado en el gráfico N°8, en un 2/3 de la muestra, existe consumo de tabaco en la familia, lo que difiere con la Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010, mencionada en el marco teórico, en donde el 40,6% de la muestra utilizada en dicho estudio presenta consumo de tabaco. Asimismo, cabe mencionar el estudio “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010”<sup>69</sup> el señala que el hecho de que un 50 % de las familias del estudio consuman cigarrillo evidencia que hay un alto consumo de tabaco, más aún si se considera que dentro del 50% mencionado existe un porcentaje de consumo diario, lo cual se considera de acuerdo con la literatura de este estudio, como un factor de riesgo que induce o propicia el consumo. Los resultados se asemejan a los encontrados en la investigación de los tesisistas, por ende se puede mencionar que un porcentaje importante de las familias, el consumo de tabaco se presentaría como un factor de riesgo para los preescolares.

- **Consumo de alcohol en la Familia**

De acuerdo a los resultados del estudio de los tesisistas esta característica, consumo de alcohol, constituiría un factor de riesgo para los preescolares, ya que está presente en más de la mitad de las familias de la muestra. En relación con lo anterior, existe un estudio llamado “Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile” , que refiere que el consumo de alcohol y drogas por parte de un miembro de la familia es identificado como factor de riesgo por la mayor parte de las investigaciones que han estudiado el tema, por lo tanto en ambos estudios el consumo de alcohol se considera un factor de riesgo para los preescolares.

---

<sup>69</sup>Medinas , N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].

- **Edad de los padres al nacer el niño**

De acuerdo a los resultados presentados en el gráfico N°3, se observa que existe una predominancia leve en las edades de las madres menor a 25 años y mayor a 35 años al nacer el niño, lo cual constituiría un factor de riesgo para el preescolar.

En relación a los resultados presentados en el gráfico N° 4, se observa que existe una predominancia leve en las edades de los padres, entre los 25 años a los 35 años al nacer el niño, lo cual constituiría un factor protector para el preescolar.

Al analizar desde la teoría de Erick Erickson o D. Papalia los resultados encontrados, se puede mencionar que la edad de la paternidad presente en las madres de los preescolares representaría una característica que aumenta la posibilidad de consumir alcohol y tabaco, en el estudio. El autor señala que existe un período ideal para ser padres, período comprendido entre los 25 a los 35 años, lo que representaría la etapa ideal para formar una familia y ejercer la paternidad por primera vez. De acuerdo a lo anterior, la condición ideal está determinada en esta etapa por la capacidad adquirida de lograr cuidar. Por otro lado, se puede mencionar que la edad de la paternidad presente en los padres de los preescolares representaría una característica que disminuye la posibilidad de consumir alcohol y tabaco, en el estudio. De acuerdo a lo señalado por el mismo autor, la condición protectora frente al consumo de alcohol y tabaco de la edad de la paternidad en los padres del estudio se justifica la en que se encuentra en el período donde la pareja tiene un vínculo amoroso y una responsabilidad ética del compromiso que se establece con el otro.

A partir de los resultados observados en los gráficos N°3 y 4, se dificulta la posibilidad de un análisis más acabado, ya que no se encontraron estudios relacionados a con la edad de la paternidad y consumo de alcohol y tabaco.

- **Escolaridad de los padres**

En base a los resultados obtenidos, se observó que un mayor número de madres del estudio (Ver gráfico N° 5) cursaron o cursan actualmente estudios superiores y poseen enseñanza media completa, respecto al total de madres encuestadas. En relación a los resultados de la escolaridad del padre (ver gráfico N°6), se observó una tendencia similar de padres con estudios superiores y enseñanza media completa. Por lo tanto, la escolaridad de ambos padres constituiría un factor protector para el preescolar.

Según el estudio del SENDA<sup>70</sup> a mayor escolaridad de los padres, pero aún más de manera significativa la de la madre, existe una menor probabilidad de consumo de drogas en los niños. Por lo tanto, cabe mencionar que las familias con preescolares del estudio poseerían como factor protector la escolaridad de la madre para el consumo de alcohol y tabaco.

- **Tipo de Familia**

Según el gráfico N° 7, existe un predominio de familias de tipo biparental nuclear y biparental extendida lo cual representaría un factor protector para las familias con preescolares del estudio.

En un estudio realizado en Chile por la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica llamado “Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica”<sup>71</sup> se señala que las familias nucleares proyectan el futuro de sus hijos con confianza y altas expectativas, tratando de permanecer informados sobre el rendimiento escolar y las necesidades de sus hijos, lo cual disminuye la probabilidad de consumir drogas.

---

<sup>70</sup> Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2012). *Factores de riesgo y consumo de marihuana en la población escolar*. Recuperado en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin06/> [2012, 22 de Enero].

<sup>71</sup> Rivera, M., y Milicic, N. (2006). *Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica* [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci\\_arttext#go](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci_arttext#go) [2011, 01 de agosto].

El mismo estudio indica que las madres de familias monoparentales proyectan el futuro de sus hijos sin aspiraciones, debido a que se encuentran sin una red social de apoyo, con enfermedades crónicas y/ o deserción o fracaso escolar asociados a drogas y embarazo adolescente de sus hijos. Cabe mencionar que en el estudio realizado por las tesisistas existe un porcentaje importante de la muestra conformado por familias de tipo Monoparental Nuclear o Extendida, lo cual se comportaría como un factor de riesgo para el consumo de drogas en los preescolares de las familias del estudio.

- **Funcionalidad Familiar**

A partir de la investigación de los tesisistas, se observa que un 62,3% de la muestra corresponden a familias funcionales, lo cual representaría un factor protector para el preescolar, en el estudio. Sin embargo, las familias Moderadamente funcionales constituyen un porcentaje no menor de un 32,3% de la muestra, lo cual se comportaría como un factor de riesgo para el preescolar, en el estudio. La presencia de esta característica en el estudio de los tesisistas, que representaría un factor de riesgo familiar ya ha sido identificada anteriormente en algunos estudios, tales como el estudio llamado “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010”<sup>72</sup> que señala que el desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar protege a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia. Por lo tanto, se entiende que la ausencia de una adecuada funcionalidad familiar aumentaría la probabilidad de consumo de drogas en los preescolares, lo cual reafirma que este factor se comportaría como protector en las familias del estudio.

- **Estilos de crianza**

De acuerdo a los resultados obtenidos (ver tabla N°1) se observa un predominio muy alto del estilo de crianza Democrático, lo que permite señalar que se comportaría claramente como un factor protector para los preescolares de las familias del estudio. El estilo de crianza

---

<sup>72</sup> Medinas , N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].

Democrático como factor protector de las familias ya ha sido identificado por otros investigadores. El estudio llamado “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia, 2010”<sup>73</sup> señala que la familia que está cerca y ejerce una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Además, la misma investigación señala que estudios realizados en otros grupos étnicos muestran que el control conductual parental ejercido como fijación de normas, límites claros y bien definidos, se constituye como un factor protector frente al consumo de alcohol y tabaco, puesto que cuando está presente, el consumo baja significativamente en comparación a cuando no está presente en las familias. Por lo tanto, se puede decir que en el estudio de los testistas, la mayor parte de las familias estudiadas presentan el estilo de crianza Democrático, lo que se presentaría como un predictor de baja probabilidad de consumo de drogas.

---

<sup>73</sup>Medinas , N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].

**Tabla N°14: Distribución porcentual de los factores de riesgo, según el tipo de jardín infantil.**

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Jardín Público</b>	<b>Jardín Privado</b>
Edad de la madre al nacimiento del niño: <25 años > 35 años	67,8%	36,6%
Edad del padre al nacimiento del niño: <25 años > 35 años	52,5%	39,4%
Escolaridad de la madre: Básica incompleta, Básica completa y Media incompleta	27,2%	0%
Escolaridad del padre: Básica incompleta, Básica completa y Media incompleta	33,9%	0%
Tipo de Familia: Monoparental nuclear o extendida	39%	29,5%
Funcionalidad Familiar: Moderadamente Funcional, Disfuncional Severamente y Disfuncional	45,8%	31%
Estilo de crianza: Permisivo y Autoritario	8,5%	1,4%
Consumo de tabaco en uno o más miembros de la familia	74,6%	60,6%
Consumo de alcohol en uno o más miembros de la familia	69,5%	70,4%

De acuerdo a la tabla N° 2 se observa un predominio especialmente en los factores de riesgo en los jardines públicos respecto de los jardines privados. Sin embargo, se observa una presencia levemente más alta, aunque no significativa, del factor de riesgo consumo de alcohol

en uno o más miembros de la familia en los jardines privados (esta diferencia no llega a ser 1%).

Estadísticamente, las mayores diferencias de porcentajes de presencia de los factores de riesgo entre jardines públicos y privados se presentan para los factores de riesgo Escolaridad del padre (33,9%), Edad de la madre (31,2%) y Escolaridad de la madre (27%).

**Tabla N° 15:** Distribución porcentual de los factores protectores, según el tipo de jardín infantil.

<b>Factor Protector</b>	<b>Jardín Público</b>	<b>Jardín Privado</b>
Edad de la madre al nacimiento del niño: de 25 hasta 35 años	32,2%	63,4%
Edad del padre al nacimiento del niño: de 25 hasta 35 años	42,4%	60,6%
Escolaridad de la madre: Enseñanza media completa , enseñanza superior completa o incompleta	71,2%	100%
Escolaridad del padre: Enseñanza media completa, enseñanza superior completa o incompleta	57,6%	100%
Tipo de Familia: Biparental nuclear o extendida	61,1%	70,5%
Funcionalidad Familiar: Familia Funcional	54,2%	69%
Estilo de crianza: Democrático	91,5%	98,6%

De acuerdo a la tabla N° 3 se observa un predominio de la mayoría de los factores protectores en los jardines privados respecto de los jardines públicos.

Estadísticamente, las mayores diferencias de porcentajes de presencia de los factores protectores entre jardines públicos y privados se presentan para los factores protectores Escolaridad de la madre (100%), Escolaridad del padre (100%) y Edad de la madre (31,2%).

## 5.2 Recomendaciones

A continuación se sugieren ciertas recomendaciones derivadas del estudio para que se puedan considerar en un futuro próximo:

1. A partir de las políticas públicas ya existentes en relación a la prevención del consumo de drogas en población escolar y adolescente, se debiera promover educación a nivel de la educación parvularia y atención primaria de salud, sobre el inicio de consumo de alcohol y tabaco a los padres o cuidadores principales de los niños/as preescolares, a través del fomento de los factores protectores y la disminución a la exposición de los factores de riesgo.
2. Es aconsejable que MINSAL elabore y difunda a través de JUNJI, en los establecimientos de educación preescolar manuales de orientación, dirigidos a los profesionales de Educación de Párvulos, que otorguen pautas para pesquisar en forma oportuna factores que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo temprano de drogas lícitas.
3. Que las Educadoras de Párvulo programen y ejecuten actividades en conjunto con las familias, las cuales busquen promocionar un óptimo desarrollo biopsicosocial en los hijos e incentivar una adecuada funcionalidad de la familia.
4. Fomentar en los Centros de Atención Primaria de Salud, la detección de factores de riesgo y factores protectores de las familias con niños preescolares en relación al consumo de tabaco y alcohol, durante el Control de Salud Infantil realizado por el profesional de Enfermería. Una vez que el profesional de enfermería pesquise factores de riesgo tales como: consumo de tabaco, consumo de alcohol, baja escolaridad, familia disfuncional, estilos de crianza autoritario o permisivo, deberá educar en como estos factores, podrían influir en el preescolar, propiciando consumo de alcohol y tabaco en etapa futura de la vida de este. Por el contrario, al detectar factores protectores dentro de la familia, es recomendable potenciarlos a través de un proceso educativo, en donde se resalte la importancia de estos para la prevención del consumo de alcohol y tabaco en la familia.
5. Se sugiere a los futuros seminaristas de tesis y otros investigadores realizar estudios descriptivos más exhaustivos sobre el tema expuesto. Para lo anterior, es recomendable

considerar un número más amplio de jardines pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) de la región, con el propósito de obtener una visión más completa y general de las familias estudiadas, en relación a la existencia de factores de riesgo y factores protectores para el consumo de alcohol y tabaco presentes en ellas. Lo anterior debiera realizarse sobre todo en comunas prioritarias.

## Resumen

La presente investigación llamada “Factores protectores y factores de riesgo en las familias de los preescolares en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, Chile”, tuvo como objetivo principal conocer la presencia de factores de riesgo y factores protectores para consumo de alcohol y tabaco existentes en las familias con preescolares que asisten a los jardines infantiles de Valparaíso y Viña del Mar.

El presente estudio es de carácter cuantitativo descriptivo y exploratorio. La investigación se realizó entre el año 2011 y el año 2012. La aplicación de instrumento abarcó una muestra de 130 familias, las cuales se escogieron de manera aleatoria en jardines infantiles públicos y privados previamente seleccionados, aplicándoles una serie de 3 instrumentos validados. En los resultados de la investigación se encontró como factores de riesgo presentes en la familia: el consumo de alcohol, consumo de tabaco, y como factores protectores: la escolaridad de los padres, la edad de los padres, tipo de familia, estilo de crianza y funcionalidad familiar.

En relación a las recomendaciones para evitar el consumo de alcohol y tabaco destacan detectar el consumo de estas sustancias dentro de la familia con el fin de educar sobre este tema a la familia en jardines y centros de atención primaria de salud y potenciar los factores protectores de riesgo existentes dentro del grupo familiar

## **Abstract**

The investigation called “Protective and Risk factors among toddler’s families in Valparaiso and Viña del Mar, Chile”, has the main goal of knowing the presence of protective and risk factors of the alcohol and tobacco that exist in the toddlers’ families.

This is a qualitative - descriptive study. The investigation took place from 2011 to 2012. Surveys were given to 130 toddler’s families from different private and public nursery schools previously chosen. There were applied three surveys. At the end of the investigation the outcome showed the risk factors are tobacco and alcohol among families, meanwhile the protective factors are: parents with high education level, the age of the parents, family type, parenting style and family functioning.

The recommendation to avoid the consumption of alcohol and tobacco use highlights the detection of the consumption of these substances within families in order to educate the families of the kindergarteners about this topic and also at the health primary attention centers can help with the education and reinforcement of the protective factors among them.

# **PÁGINAS COMPLEMENTARIAS**

## Referencias Bibliográficas

- Almonte, C., Montt y Correa, A. (2003). Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Santiago: Mediterráneo.
- Arranz, E., Delgado, A y Ayala, J., Parra, A. (2010). Análisis de los Problemas y Necesidades Educativas de las Nuevas Estructuras Familiares .Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300005&script=sci_arttext) [2011, 3 de julio].
- Armstrong, L. (2010). Crecimiento y desarrollo biológico del pre-escolar.(Apuntes de clase disponibles en Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente, Universidad de Valparaíso, Chile).
- Armstrong L., Bratz, J. (2010). Satisfacción de las necesidades básicas del Preescolar (Apuntes de Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente I, Universidad de Valparaíso, Chile).
- Berk, L. (2001). Desarrollo del Niño y Adolescente. (4ª ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Biblioteca del congreso Nacional de Chile (2012). La Familia y sus Funciones. Recuperado en <http://www.bcn.cl/ecivica/famfun> [2012, 26 de abril].
- Bratz, J. (2010). Teorías del Desarrollo: Etapa Pre- escolar. (Apuntes de clase disponibles en el Departamento de Enfermería del niño y adolescente, Universidad de Valparaíso, Chile).
- Caballero, E., Fernández, P (2007). La familia en el entorno de cuidados críticos. Recuperado en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RcON4ExvVS0J:www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm+concepto+de+familia+de+OMS&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cl&source=www.google.cl> [2011,3 de agosto].

- Campo, M., Andrade, J y Andrade, G. (2007). La Matricentralidad de la familia desde una perspectiva histórica. Recuperado en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-62682007000200005&script=sci_arttext) [2011, 1 de agosto].
- Castellanos, J y Rodríguez, D. (2007). Funcionamiento Familiar en una Comunidad. Revista Médica Electrónica [en línea]. 29 (5). Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema09.htm> [2011, 18 de mayo].
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) (2009). VIII Estudio Nacional de prevalencia de Consumo de drogas en Población Escolar de Chile, realizado en escolares de 8° básico a 4° medio en 2009, [en línea]. Recuperado en <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/estudio2.pdf> [2012, 16 de marzo].
- Craig., Grace, J. (2001). Desarrollo Psicológico. (8va ed.). Prentice Hall.
- Dary, L., y López. (2010). La Familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud [base de datos]. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200015&script=sci\\_arttextel](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200015&script=sci_arttextel) [2011, 1 de agosto].
- Florenzano, R. (1998). En el camino de la vida. Santiago: Universitaria.
- Florenzano R. (2011). Consumo de drogas. [base de datos]. Recuperado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion14/m3l14leccion.htm> [2011, 21 de mayo].
- Gomez, M., Sevilla, M y Alvarez, N.(2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nr m=iso&ignore=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2008000200013&lng=en&nr m=iso&ignore=.html) [2011, 30 de julio].
- González, C. Teoría estructural familiar [en línea] Recuperado en <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf> [2011, 3 de agosto].
- Gonzales, J. (2007). Familia como Sistema [base de datos]. Recuperado en [http://www.mflapaz.com/Revista\\_6/revista\\_6\\_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf](http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf) [2011, 15 de agosto].

- Guevara, Y. & Jiménez, D. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones Madre-hijo [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200007&script=sci_arttext) [2011, 29 de junio].
- Hall, J. (1990). Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. Washington: OPS.
- Hormazábal, J., Behn, V., Merino, J.M. (2004). Funcionamiento Familiar de trabajadores-Jefes de hogar en sistemas de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile 2003 [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532004000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532004000100004) [2011, 3 de Agosto].
- Instituto interamericano del niño (IIN). Concepto de Familia.[en línea]. Recuperado en [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF) [2011, 3 de Agosto].
- Marriner A., Raile M. (2003). Modelos y Teorías en Enfermería, (5ªedición). Madrid: Elsevier Science Mosby España S.A.
- Medinas, N. y Carvalho , M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. [base de datos]. Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf> [2011, 03 de agosto].-Ministerio de Salud.(n.d).Abuso y Dependencia de alcohol y drogas,[en línea]. Recuperado en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e6341aec55aae2e04001011f017bae.pdf> [2012, 9 de marzo].
- Ministerio de Salud. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [en línea]. Recuperado en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf> [2011, 12 de mayo].
- Ministerio de Salud. (2008). Manual de apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Chile: MINSAL.

Ministerio de Salud. (MINSAL). (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Recuperado en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf> [2012, 16 de marzo].

-Modelos y Teorías de Enfermería para la atención a la familia [base de datos]. Recuperado el 3 de agosto de 2011, de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0enfermeria--0prompt-10---4---0-0-0-0l-0-1-mn-50---20-about--4-00031-001-1-0utfZz-8-00--0-1l--11-es-50---20-home---00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8->

[00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01923bb23a34823cfa9713a9.10.8](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0enfermeria--0prompt-10---4---0-0-0-0l-0-1-mn-50---20-about--4-00031-001-1-0utfZz-8-00--0-1l--11-es-50---20-home---00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01923bb23a34823cfa9713a9.10.8) [2011, 3 de agosto].

-Mosqueda A., Das Graças Carvalho M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [2011, 11 de agosto].

-Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2012). Tabaco,[en línea]. Recuperado en [http://www2.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=173&Itemid=259](http://www2.paho.org/chi/index.php?option=com_content&task=view&id=173&Itemid=259) [2012, 9 de marzo].

-Ortega, T., De la Cuesta, D y Días, C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Recuperado en [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15\\_3\\_99/enf05399.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.pdf) [2011, 10 de noviembre].

-Oyarzún, E. (2008). Factores protectores individuales y familiares.(Apuntes de clase disponibles en Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Chile, Santiago, Chile).

- Papalia, D., Wendkos, R., W. y Duskin, R.(2001). Desarrollo humano. (8va ed.)México: Mc Graw Hill.

-Real Academia Española (2011). Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: Espasa-Calpe. Recuperado en <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm> [2011, 26 de julio]

- Papalia, D., Wendkos, R., W. y Duskin, R.(2001). Desarrollo humano. (8va ed.)México: Mc Graw Hill.

-Rivera, M., Milicic, N.(2006). Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica [base de datos]. Recuperado en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci\\_arttext#go](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci_arttext#go) [2011, 01 de agosto].

-Rodríguez, J., Fernández, A y Hernández, E., Valdés, M., Villalón, M., Ramírez, S.et al. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la Metodología de pares, [base de datos]. *Recuperado en* [www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art07.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art07.pdf) [2011, 27 de mayo].

-Salazar, S. (2006). Estilos de crianza y cuidado infantil en Santiago de Chile: Familia y socialización [en línea]. Recuperado en <http://www.achnu.cl/wp-content/uploads/2010/07/crianza2006.pdf> [2011, 10 de agosto].

-Santa María, M. y Martins, M. (2007). Risk factors for infant developmental problems [base de datos] Recuperado en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/18.pdf> [2012, 22 de enero].

-Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (2012). *Factores de riesgo y consumo de marihuana en la población escolar*. Recuperado en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin06/> [2012, 22 de enero].

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene el propósito de que usted sea informado acerca del estudio: *“Factores de riesgo y protectores para el consumo de alcohol y tabaco existente en las familias con niños preescolares, que asisten a los jardines infantiles de Valparaíso-Viña del Mar, durante el año 2011”*, con la finalidad, de que pueda decidir si quiere o no participar del estudio. La investigación tiene por objetivo conocer las condiciones presentes en la familia, que constituyen elementos de riesgo que pertenecen al consumo de tabaco y alcohol.

El estudio se llevará a cabo a través de un cuestionario breve que será aplicado en entrevista con tesistas quienes le entregarán además de dos test que Ud. podrá contestar directamente sobre su familia y cómo enseña a su niño.

Una vez respondidas las encuestas, los resultados serán analizados por el grupo de investigadores que llevan a cabo este estudio, manteniendo estricta confidencialidad de sus respuestas

Al firmar este consentimiento, Ud. nos da la autorización también para poder publicar los resultados del estudio, asegurando el anonimato de su participación antes, durante y después de su publicación.

Usted tiene derecho a dejar de participar y/o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto, le produzca daños.

La investigación no implica costos para usted, ni siquiera efectos negativos en la atención de su niño en el jardín

Usted podrá comunicarse con nosotros durante todo el proceso de investigación.

Cualquier consulta dirigirse a Docente Nidia Núñez

Firma del participante

Firma del investigador Tesista

Carrera de Enfermería

Universidad de Valparaíso

Fecha y Hora del Consentimiento.

**ANEXO 2**

**2 .A CUESTIONARIO APLICADO A LA MADRE, PADRE y/o CUIDADOR PRINCIPAL DEL PREESCOLAR A TRAVÉS DE ENTREVISTA.**

Número de Cuestionario:

Jardín Infantil:

Edad del Niño(a): \_\_\_\_\_ años    Edad de la madre cuando nació su hijo (a): \_\_\_\_\_

Edad del padre cuando nació su hijo (a): \_\_\_\_\_

**¿Hasta qué año de estudios aprobó usted y el padre del niño?**

	Básica	Medias	superior
Madre			
Padre			

**¿Quiénes viven en su casa?**

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Sobrinos/as \_\_\_\_\_

Tíos/as \_\_\_\_\_

Otros: (Especificar) \_\_\_\_\_

**¿Quién o quienes fuman en la casa?**

	Diariamente	Ocasionalmente
Padre		
Madre		
Abuelos		
Sobrinos		
Tíos		

Especificar:

**¿Quién o quienes consumen alcohol en la casa?**

	Diariamente	Ocasionalmente
Padre		
Madre		
Abuelos		
Sobrinos		
Tíos		

Especificar:

## 2.B PERCEPCIÓN FAMILIAR.

Número del test: (mismo del cuestionario)

Jardín Infantil:

**En cada situación, usted elija y marque con una x en el casillero la respuesta que corresponde a lo que ocurre en su familia:**

Situaciones	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi Siempre.
1. En mi familia se toman decisiones para cosas importantes.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. En mi familia, las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. En mi familia, nos decimos las cosas clara y directamente.					
6. En mi familia, podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. En mi familia, tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8. Cuando alguien de mi familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. En mi familia, distribuimos las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden cambiarse ante situaciones que lo necesitan					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor, a ser criticado, no comprendido u otra causa.					
12. Ante una situación familiar difícil decidimos buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por los otros miembros de la familia.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

## 2. C SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO.

Número del test: (mismo del cuestionario)

Jardín Infantil:

Aquí le presentamos algunas situaciones que pueden ocurrir en la edad que tiene su hijo.

**Marque con una "X" la letra que corresponde o se parece más, a lo que usted hace (o haría en esa situación).**

1. Si su niño de 3 a 4 años que ya está "avisando" un día se orina en la ropa. ¿Qué hace usted?
  - a. No le da importancia y le cambia ropa.
  - b. Le pregunta que le pasó, si estaba jugando u otra circunstancia que no se dió cuenta.
  - c. Se enoja, lo regaña diciéndole está suficientemente grande para que le pase esto.
  
2. Respecto al vestuario que ud. le coloca a su niño:
  - a. Usted le da a elegir entre dos prendas y le explica porqué esas son las más apropiadas.
  - b. Habitualmente es usted quien decide lo que debe colocarse y rechaza lo que el elige.
  - c. Es el quien lo elige casi siempre y usted lo acepta aunque no sea el más adecuado.
  
3. Usted descubre que su niño le saca algunas monedas de una caja que está visible ¿Qué hace usted?
  - a. Se enoja mucho y lo regaña duramente.
  - b. Usted no le da importancia porque sabe que otros niños hacen lo mismo.
  - c. Habla con él y le explica porqué no debe hacerlo.
  
4. Usted recibe la queja de otra mamá quien le informa que su niño es peleador y agredió al hijo de ella sin motivo, ¿Qué hace usted?
  - a. Le responde que es natural que eso suceda a esta edad.
  - b. Habla con su niño y le pregunta qué ocurrió y le señala la conducta que debió tener.
  - c. Le dice a su niño que su conducta merece un castigo severo.
  
5. ¿Qué hace usted cuando su niño hace una "pataleta"?
  - a. Da tiempo para que se le pase sin intervención.
  - b. Trata de contenerlo y le ofrece castigo si no se tranquiliza.
  - c. Le ofrece recompensa si se le pasa.

6. Respecto a la hora de comidas su niño quiere comer a cualquier hora y solo alimentos no saludables. ¿Qué hace usted?
  1. Lo obliga a comer en el horario establecido por usted que cree es el mejor.
  2. Le prepara alimentos saludables, lo estimula con presentación atractiva estableciendo un horario razonable.
  3. Le da o le compra lo que el quiere y cada vez que él se lo pide.
  
7. Su niño se niega a que lo lleve a dormir porque quiere seguir viendo televisión ¿Qué hace o le dice usted?
  - a. Le permite un corto rato más, con la condición que enseguida se vaya a dormir.
  - b. Apaga el televisor y lo lleva al dormitorio diciéndole que los niños deben dormir más.
  - c. Lo deja que siga viendo porque “el es un niño bueno y se lo merece”.
  
8. Usted descubre a su niño encendiendo fósforos ¿Qué hace o le dice?
  - a. Se enoja mucho, le quita los fósforos y le pega en las manos.
  - b. Le dice que puede jugar con ellos, pero no encenderlos.
  - c. Le quita los fósforos explicándole que es muy peligroso encenderlo.
  
9. A su niño le regalan un perrito, al día siguiente no quiere ir al jardín ¿Usted qué hace?
  - a. Acepta que no vaya y se quede en casa con el perrito.
  - b. Lo lleva al jardín diciéndole que si no obedece, venderán al perrito.
  - c. Lo convence de ir al jardín, diciéndole que es un niño bueno y obediente y su perrito lo esperará en casa.
  
10. A su niño le gusta jugar con tierra y se ensucia mucho, frecuentemente ¿Qué hace usted?
  - a. Lo lava, le cambia ropa y lo deja “ pasarlo bien”
  - b. Se enoja y le dice que la hace trabajar mucho, con “tanto lavado”
  - c. Se preocupa de colocarle vestuario más adecuado para ese tipo de juego.
  
11. Si usted ha enseñado a su niño a ordenar y guardar sus juguetes ¿Cómo reacciona cuando el no lo hace?
  - a. No le da importancia y los guarda usted, porque “ya aprenderá”.
  - b. Amenaza con privarlo de las cosas que le gustan si no lo hace.
  - c. Le ofrece un premio y le da un plazo para aprender a hacerlo bien.

12. Usted ha decidido ir a la casa de su mamá (abuela), llevando a su niño, pero el está jugando con su vecinito cuando lo va a buscar y no quiere ir. ¿Qué hace usted?
- a. Se enoja mucho y lo obliga a ir con ud
  - b. Llama a su mamá y se excusa de no ir a verla
  - c. Convince a su niño que deben ir porque la abuelita desea verlo.

**Instrumento – Alumnos de enfermería IV año, Universidad de Valparaíso- Chile**

## ANEXO 3

**INSTRUCTIVO: CUESTIONARIO ESTUDIO** *“Factores de riesgo y protectores para el consumo de alcohol y tabaco existente en las familias con niños preescolares, que asisten a los jardines infantiles de Valparaíso-Viña del Mar, durante el año 2011”.*

En la aplicación del cuestionario, se deberá seguir las siguientes instrucciones.

### I ANTECEDENTES GENERALES

1.- Los instrumentos serán aplicados por los tesisistas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso que forman parte del grupo Seminario de Tesis. El instrumento consta de 3 partes: un Cuestionario aplicado a la madre, padre y/o cuidador principal del preescolar a través de entrevista que consta de 7 preguntas, un Test de Percepción Familiar autoinformado que consta de 14 preguntas, y un Test de Socialización del Niño autoinformado que consta de 12 preguntas. El instrumento tiene un tiempo promedio de duración de 15 a 20 minutos.

2.- Los tesisistas se presentarán en el jardín con delantal blanco e identificación. El encuestador debe tener presente antes de iniciar la aplicación del instrumento las siguientes consideraciones:

- La aplicación de los instrumentos se efectuará al cuidador principal, cuando este retire al preescolar del Jardín infantil.
- Previa presentación y firma de consentimiento informado se aplicarán un cuestionario (a través de entrevista), y dos test autoinformados a los sujetos del estudio.

### II ANTECEDENTES ESPECIFICOS.

1.- Si no es el cuidador principal quien retira al niño, no se llevará a cabo la entrevista, desechando esa unidad de estudio.

2.- Las respuestas obtenidas en la entrevista serán anotadas por los tesisistas, y los tests autoaplicados serán anotados por la persona a la cual se le está aplicando el instrumento.

3.- El cuestionario consta de 7 preguntas y se aplicará en forma presencial, donde el entrevistador deberá hacer solo las preguntas sin inducir la respuesta, es decir, sin leer las alternativas.

4.- La finalidad de este cuestionario es recolectar de manera ordenada y sistemática una serie de datos generales del niño y su familia, para ello, el tesisista debe marcar una cruz sobre la línea que corresponda a la respuesta dicha por la madre.

5.- En seguida los tesistas entregarán los 2 tests, dándole indicaciones de que ambos son autoinformados.

6.- El primero test, se refiere a la percepción familiar, en el cual, la persona marcará con una X el casillero correspondiente a la frecuencia con que ocurre cada situación en su familia.

7.- En el segundo test se presentarán situaciones que pueden ocurrir conforme la edad que tenga el preescolar, donde la persona marca una de las alternativas que más se parezca a lo que esta hace o haría en esa situación.

8.- En el caso de que alguna pregunta no pueda ser contestada debido a que el cuidador no conoce la respuesta, esto debe quedar registrado en la línea correspondiente al dato solicitado.

9.- Finalmente, durante todo el proceso de aplicación del instrumento, los tesistas se deben encontrar cercanos y disponibles para los sujetos de estudio.