



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

---

**SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

**MEDICINA FAMILIAR**

***“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UN ENFOQUE DE VALORES,  
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA Y  
SUS EFECTOS EN LA VULNERABILIDAD FAMILIAR”***

PRESENTADO POR  
AGUSTÍN BECERRA TORRES

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR DE TESIS  
DR. FRANCISCO FERNÁNDEZ PAREDES

**2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UN ENFOQUE DE VALORES,  
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA Y  
SUS EFECTOS EN LA VULNERABILIDAD FAMILIAR”**

**AGUSTÍN BECERRA TORRES**

AUTORIZACIONES

DIRECTOR DE TESIS

**DR. FRANCISCO FERNÁNDEZ PAREDES**

---

Jefe de la Casa del Adolescente  
Hospital Materno Infantil Inguarán  
Secretaría de Salud del Distrito Federal

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UN ENFOQUE DE VALORES,  
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA Y  
SUS EFECTOS EN LA VULNERABILIDAD FAMILIAR”**

**AGUSTÍN BECERRA TORRES**

AUTORIZACIONES

---

Dra. Consuelo González Salinas  
Profra. Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”  
Secretaría de Salud del Distrito Federal

---

Dr. Antonio Fraga Mouret  
Director de Educación e Investigación  
Secretaría de Salud del Distrito Federal

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UN ENFOQUE DE VALORES,  
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA Y  
SUS EFECTOS EN LA VULNERABILIDAD FAMILIAR”**

**AGUSTÍN BECERRA TORRES**

AUTORIZACIONES

---

Dr. Francisco Javier Gómez Clavelina  
Jefe del Departamento de Medicina Familiar  
División de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

---

Dr. Felipe García Pedroza  
Coordinador de Investigación  
Departamento de Medicina Familiar  
División de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

---

Dr. Isaías Hernández Torres  
Coordinador de Docencia  
Departamento de Medicina Familiar  
División de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina  
U.N.A.M.

## DEDICATORIAS

A Alejandra Ovalle Sánchez

A Pavel Ernesto, Flor Xareni y Diana

A María Elena y Agustín

A Ernesto, Karina y Neto

A la tía Lupe Ovalle

A Rosalina Becerra

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Familia Biológica, por ser la guía y el motor de ésta y otras tantas aventuras a través de nuestro ciclo de vida.

A mi Familia Académica, por permitirme crecer en su seno y llevarme de la mano en este complejo camino de la Medicina Familiar.

A mis pacientes presentes, futuros y pasados, por enseñarme en cada diagnóstico y en cada palabra...

A mis maestros y al mismo tiempo amigos, sin los cuales no hubiese sido posible entender la trascendencia de la Medicina Familiar desde el ámbito de sus acciones y su holística visión en la consulta y en el aula: Dra Consuelo González a la cabeza de un gran equipo, Dr Rodrigo Bravo, Dra Hilda Madrigal, Dr Francisco Arteaga, Dr Rubén Quiroz....

A Lily Castellanos...

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UN ENFOQUE DE VALORES,  
EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIA Y  
SUS EFECTOS EN LA VULNERABILIDAD FAMILIAR”

## RESÚMEN

*Introducción:* Los grupos vulnerables son aquellos que por alguna condición física, edad, sexo, raza, circunstancia política o cultural, se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados. La vulnerabilidad tiene un carácter idiosincrático cuando los riesgos de sufrir un daño se encuentran en la posesión o manifestación de valores, costumbres o prácticas personales del grupo que distingue a cada quien. El grupo de adolescentes es un grupo relativamente sano, sin embargo por las características de su desarrollo, cursan por continuas crisis y etapas en las cuales se encuentran vulnerables a familiar, escolar y social, encontrando entre las primeras causas de daño a la salud el tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, y de manera notable accidentes, suicidios y consumo de drogas de abuso.

*Objetivo:* Evaluar el impacto sobre la vulnerabilidad familiar de un programa de intervención educativa en valores en un grupo de estudiantes de nivel secundaria.

*Material y Métodos:* Se realizó un estudio cuasiexperimental con una muestra no probabilística, en una escuela secundaria de la Delegación Venustiano Carranza se seleccionó a un grupo de adolescentes a quienes se impartió el taller de valores y familia, con la aplicación previo al taller y posterior al mismo de un cuestionario de evaluación de la vulnerabilidad familiar.

*Resultados:* Se estudió a un total de 30 adolescentes, del sexo masculino en su mayoría, la familia predominante fue la nuclear en 60 por ciento, el promedio de miembros de la familia fue de cinco, la jefatura de la familia recaía en la mujer en 33 por ciento, las familias le dedicaban más tiempo para compartir al menos un alimento en familia y escaso tiempo para charlar con los hijos, los valores más importantes para la población estudiada fueron el esfuerzo personal y académico, morales, dinero, poder y sexo. En los factores estudiados la puntuación de vulnerabilidad disminuyó en lo general, a excepción de aquellos relacionados con estados de salud de los adolescentes que se mantuvieron sin cambios.

*Conclusiones:* Se puede inferir que los adolescentes responden de manera favorable a las dinámicas y contenidos teóricos con conceptos de valores siendo los valores más sensibles en ellos la comunicación, autoconcepto y patrones de relación familiares.

*Palabras clave:* vulnerabilidad familiar, adolescencia, intervención educativa, valores.

"EDUCATIONAL INTERVENTION WITH A VALUE  
APPROACH IN TEENS IN SECONDARY LEVEL,  
AND EFFECTS ON FAMILY VULNERABILITY"

ABSTRACT

*Introduction: Vulnerable groups are those who for any physical condition, age, sex, race, political or cultural circumstances, are at greater risk of having their rights violated. The vulnerability is idiosyncratic character when the risks of harm are in the possession or manifestation of values, customs or personal practices of the group that sets everyone. The group of teenagers is a relatively healthy, but by the characteristics of its development, made by continuous crises and stages which are vulnerable to family, school and social, finding among the leading causes of injury to health as smoking , sexually transmitted diseases, and notably accidents, suicide and drug abuse.*

*Objective: To evaluate the impact on household vulnerability of an educational intervention program on values in a group of students at secondary level.*

*Material and Methods: We conducted a quasi-experimental study with a probabilistic sample in a high school in the Venustiano Carranza delegation selected a group of teenagers who are taught the values and family workshop, with the application prior to the workshop and subsequent thereto of a questionnaire assessing household vulnerability.*

*Results: We studied a total of 30 adolescent males in most cases, the nuclear family was predominant in 60 percent, the average number of members of the family was five, the head of the family fell on women 33 percent of families spend more time to spend at least one food with family and little time to chat with the children, the most important values for the population studied were academic and personal effort, moral, money, power and sex. In the studied factors of vulnerability scores generally decreased, except for those related to health status of adolescents who were unchanged.*

*Conclusions: We conclude that adolescents may respond favorably to dynamic content and value concepts theoretical values being more sensitive in their communication, self and family relationship patterns.*

*Keywords: family vulnerability, adolescence, educational intervention, values.*

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	1
1.1.1. Adolescencia.....	1
1.1.1.1. Definición.....	1
1.1.1.2. Antecedentes históricos.....	2
1.1.1.3. Etapas de desarrollo del adolescente.....	3
1.1.1.4. Aspectos sociodemográficos.....	6
1.1.1.5. Epidemiología.....	8
1.1.2. Atención integral del adolescente.....	10
1.1.2.1. Antecedentes históricos.....	10
1.1.2.2. Plan y estrategia de Salud Adolescente.....	12
1.1.2.3. Proyecto de evaluación de la salud familiar.....	13
1.1.2.4. Programas de atención a adolescentes en México.....	15
1.1.2.5. Derechos de los adolescentes.....	17
1.1.3. Adolescencia y familia.....	18
1.1.3.1. Tipología familiar de los adolescentes mexicanos.....	18
1.1.3.2. Funciones de la familia.....	19
1.1.3.3. La familia como formadora en valores.....	20
1.1.3.4. Estudios de intervención en adolescencia y familia.....	22
1.1.4. Los valores.....	24
1.1.4.1. Los valores en los adolescentes.....	25
1.1.5. Vulnerabilidad.....	27
<b>1.2. Planteamiento del problema</b> .....	29
<b>1.3. Justificación</b> .....	31
<b>1.4. Hipótesis</b> .....	33
<b>1.5. Objetivos</b> .....	33

<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	34
2.1. <b>Tipo de estudio</b> .....	34
2.2. <b>Diseño de la investigación</b> .....	34
2.3. <b>Población, lugar y tiempo</b> .....	35
2.4. <b>Muestra</b> .....	35
2.5. <b>Criterios de inclusión, exclusión y eliminación</b> .....	35
2.6. <b>Variables</b> .....	36
2.7. <b>Definición conceptual y operativa de las variables</b> .....	40
2.8. <b>Diseño estadístico</b> .....	43
2.9. <b>Instrumento de recolección de datos</b> .....	44
2.10. <b>Método de recolección de datos</b> .....	45
2.11. <b>Maniobras para evitar o controlar sesgos</b> .....	46
2.12. <b>Prueba piloto</b> .....	46
2.13. <b>Procedimientos estadísticos</b> .....	46
2.13.1. <b>Diseño y construcción de la base de datos</b> .....	46
2.13.2. <b>Planes para análisis estadístico</b> .....	46
2.14. <b>Cronograma</b> .....	47
2.15. <b>Recursos</b> .....	47
2.16. <b>Consideraciones éticas</b> .....	47
<b>3. RESULTADOS</b> .....	48
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	79
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	82
<b>6. REFERENCIAS</b> .....	83
<b>7. ANEXOS</b> .....	89

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Adolescencia

##### 1.1.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Se debe considerar que la edad de inicio de la pubertad es variable y niños con pubertad tardía ya han sido tratados uno o dos años como adolescentes, o en caso contrario, niños con pubertad temprana ven afectado su sentido de pertenencia en grupos de niños o niñas en etapa infantil de su desarrollo. Por lo anterior, intentar definir la adolescencia con precisión es problemático, aunque hay consenso en que es un complejo proceso de crecimiento que lleva al adolescente a una crisis vital, la cual determina su identidad mediante actos de elección, negación y decisión.

Los adolescentes son un grupo heterogéneo y presentan una gran variabilidad en su maduración y contexto de vida. En este proceso biológico, psicosocial, e histórico-cultural, se producen en el ser humano una gran cantidad de cambios de orden cualitativo y cuantitativo, ya que cambian las manifestaciones de la inteligencia y el pensamiento, del proceso autonómico y de la identidad, de la capacidad crítica, el *locus* de control, el desarrollo de la resiliencia, la sensibilidad, los afectos y las motivaciones en un individuo hasta el momento altamente dependiente de su familia y de su entorno más próximo incluyendo la escuela.<sup>1,2</sup>

La condición y concepción del adolescente es reformulada por cada nueva generación en función de pautas socioculturales dominantes.<sup>3</sup>

Durante la adolescencia, los seres humanos de las sociedades contemporáneas se revisan críticamente a sí mismos y al mundo que las rodea, en busca de ideas, principios, planes y proyectos propios y de esta forma dan una nueva dimensión a su futura vida adulta.<sup>4</sup>

#### 1.1.1.2. Antecedentes históricos

Platón consideraba que el desarrollo humano o del alma abarcaba tres aspectos diferentes: el deseo, el espíritu y la razón, la cual se adquiere en la juventud; entonces los niños deberían dedicarse al aprendizaje de la música y vida deportiva, mientras los jóvenes a la ciencia y las matemáticas. Aristóteles por su parte adjudicaba a los jóvenes fuertes pasiones que los arrebatan, volubles y mudables, alto aprecio por el honor, lo que a su juicio, hace insoportable para los jóvenes sentirse menospreciados.<sup>3</sup>

En los pueblos primitivos solamente existía el concepto de niñez y adultez; para transitar de una etapa a otra se le confería al niño una prueba o ejercicio, en donde mostrara su aptitud para la caza u otra habilidad de supervivencia, lo cual le permitiría ser considerado adulto si los resultados eran satisfactorios.

La adolescencia como concepto, es una creación moderna coincidente con la Revolución Industrial y la necesidad de capacitar por niveles a la población para un mejor desempeño en los procesos productivos. De esta forma, era y es responsabilidad de la sociedad dar protección a todo recién nacido para que llegue a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social.<sup>5</sup>

### 1.1.1.3. Etapas de desarrollo del adolescente

#### Pubertad

Es la etapa que marca el inicio de la adolescencia y se caracteriza por presentarse los primeros cambios físicos y fisiológicos que llevan a la madurez sexual y que transforman el cuerpo de un niño o niña, en el de un adolescente con capacidad reproductiva sexual.

La pubertad se inicia en la mujer con la dominancia de los estrógenos que a su vez promueven el crecimiento de mamas y útero, la maduración y posteriormente el cierre epifisial. Los cambios físicos se presentan en distinto orden en cada mujer, siendo los más importantes el crecimiento de vello púbico, aumento de la vascularidad y tamaño de la mucosa vaginal, presentación de la menarquía, redistribución de la grasa y composición corporal, crecimiento de vello facial y corporal, cambio en el olor corporal, presencia de acné, entre otros.

En los hombres se presenta desarrollo de la musculatura, crecimiento testicular y posteriormente del pene, crecimiento de vello púbico, engrosamiento de la voz, cambio del olor corporal y crecimiento de extremidades, entre otros.

Los cambios vividos en esta etapa confunden al púber, pueden asustarlo o despertarle curiosidad, por lo que inicia su propia exploración iniciándose la actividad sexual por medio de la masturbación.<sup>3,6</sup>

#### Preadolescencia

Inicia a los 8 ó 9 años, cuando el niño comienza a sentir la necesidad de diferenciarse del sexo opuesto por el que sienten discreta animadversión o menosprecio, y suele

congregarse en grupos del mismo sexo. Puede presentar actitudes derivadas de la confusión e inseguridad como ansiedad, tartamudeo, onicofagia, entre otras.

#### Adolescencia temprana

Dura de los 10 a los 13 años. Inicia con la pubertad y el adolescente requiere una revalidación y reestructuración de su esquema corporal, su pensamiento es concreto, tiene la necesidad de ser aceptado por sus pares, prefiere estar solitario y busca privacidad, comienza a dudar de la autoridad indiscutible de los padres, presenta ideas irreales o fantásticas.

#### Adolescencia intermedia

De los 14 a 16 años. En esta etapa la mayoría de adolescentes ya presentaron los cambios puberales, paulatinamente dejan de preocuparse por dichos cambios y ahora se procuran una apariencia atractiva; en el cuidado extremo de su imagen pueden presentar alteraciones de la nutrición o ansiedad.

Los adolescentes buscan la aceptación de pares y en algunos casos se identifican con subculturas juveniles (indies, emos, skaters o patinetos, entre otros); son comunes las manifestaciones de exaltación, omnipotencia y egocentrismo: se inicia el pensamiento abstracto; en algunos se inicia la actividad sexual, ya sea por relación o mediante la masturbación. Hay un distanciamiento en relación a los padres, y desafían la autoridad parental como forma de afirmar la individualidad y la independencia. En esta etapa la presión que ejercen los pares es determinante en la actitud del adolescente y la respuesta a dicha presión es impredecible y variable.

## Adolescencia tardía

En esta etapa el desarrollo físico está completo, se disminuyen las reuniones en grupo y predominan las reuniones en pareja; el adolescente afirma su identidad y de su sistema de valores; el pensamiento es operativo abstracto e hipotético deductivo. Existe un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. Mientras se inserta paulatinamente en el campo laboral, el adolescente se aleja del tutelaje familiar.

Se integra la madurez sexual a su modelo de comportamiento, el objeto del afecto deja de ser los padres y se orienta hacia los líderes que encarnan el ideal del “yo” que ha ido formando. La representación psíquica del cuerpo se modifica a partir de una mayor capacidad motora, del incremento de la fuerza y de la percepción de nuevas sensaciones interoceptivas y exteroceptivas; a lo anterior se agrega el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por la pérdida del rol y la identidad infantil y el duelo por la bisexualidad perdida.

En las etapas previas, el adolescente luchó por su identidad e independencia, contando para ello con el soporte de la familia y de los grupos a que pertenece; si las tareas del ciclo vital se cumplen en dichas etapas, el adolescente desarrollará su independencia y capacidad para tener responsabilidades de adulto joven, si no se completaron dichas tareas del desarrollo, entonces sobrevendrán problemas como depresión, tendencias suicidas, alteraciones emocionales, entre otras patologías.<sup>3,6</sup>

#### 1.1.1.4. Aspectos sociodemográficos

A nivel mundial hay alrededor de 1,200 millones de personas de 10 a 19 años, 85 por ciento viven en países en vías de desarrollo; esta elevada proporción se puede explicar por una disminución progresiva de la mortalidad de los menores de cinco años y una menor tasa de fecundidad.<sup>7</sup>

En México existen alrededor de diez millones de adolescentes entre 10 y 14 años y otros diez millones entre 15 y 19 años de edad, de forma que más de 20 millones de menores requieren información sobre sexualidad y necesitan o necesitarán, en un futuro muy cercano, servicios de calidad accesibles, confiables y confidenciales, para atender aspectos de atención integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva.<sup>8,9</sup>

La Encuesta Nacional de la Juventud señala que entre los 12 y los 14 años de edad no acuden a la escuela 11.6 por ciento de adolescentes; de los 15 a los 19 años de edad no acuden 41.3 por ciento, y a los 19 años de edad más de 75 por ciento de jóvenes ha abandonado la escuela, siendo las causas principales la falta de acceso a instituciones educativas en su localidad y el factor económico.

El promedio de escolaridad en México es actualmente de 7.7 grados, cerca de tres veces más que en 1960. Se prevé que en una década más el promedio será de nueve grados. La desigualdad en los niveles de escolaridad alcanzados entre la población joven que reside en localidades rurales respecto a la que reside en las ciudades es de 6.5 y 9.2 años, respectivamente.

En México 97 por ciento de adolescentes saben leer y escribir, aunque entre adolescentes indígenas el analfabetismo puede llegar a nueve por ciento.

Aproximadamente 53 por ciento de la población menor de 19 años de edad asiste a la escuela; de los menores de 10 años de edad acude 95 por ciento, pero de los mayores de 15 años de edad solamente 17 por ciento. Al cumplir los 19 años de edad, cerca de 89 por ciento de jóvenes han abandonado la escuela.

Entre la población general la derechohabencia a algún servicio de salud es de 40% para todo el país. En los niños menores de 10 años disminuye a 37.3 por ciento y en adolescentes de 10 a 19 años de edad es tan sólo de 35.6 por ciento. El Instituto Mexicano del Seguro Social asegura solamente a 28.4 por ciento y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a 5.6 por ciento, porcentajes inferiores a la población general.

En México los adolescentes forman una parte importante de la población económicamente activa. En el año 2000, el 38.9 por ciento de personas de 14 a 19 tenían un empleo; en el año 2010 disminuyó a 28.2 por ciento.

De la población económicamente inactiva de adolescentes, 56 por ciento se dedica a estudiar y 22 por ciento a labores domésticas. Del total de mujeres que no estudian, 32.7 por ciento se dedican a labores del hogar.

La tasa de participación en el campo laboral varía de acuerdo con la edad, sin embargo, es de notar que 8 por ciento de adolescentes de 12 a 14 años de edad ya se encuentran en el mercado de trabajo siendo esto más notorio en los hombres. En adolescentes de 15 a 19 años de edad la tasa de participación promedio es del 35 por ciento, pero sigue siendo 2:1 hombre-mujer la razón de participación.<sup>8, 10, 70</sup>

México vive una fenómeno demográfico transitorio denominada bono demográfico, la cual se considera como una ventana de oportunidad, dada la cantidad

particularmente alta de población en edades económicamente activas, y que es un fenómeno que se estima durará alrededor de 60 años, de los cuales ya hemos vivido más de la mitad.<sup>12</sup> El grupo de jóvenes entre 15 y 25 años al que hace referencia el concepto de bono demográfico requerirá cada vez más espacios de estudio y trabajo y que a decir del rector de la UNAM, el Dr José Narro Robles, de no usar favorablemente ese bono demográfico se convertirá en el futuro en un “pagaré”.<sup>13</sup>

### Epidemiología

En todo el mundo los adolescentes y los adultos jóvenes son el grupo etario más sano. En este grupo ocurren relativamente pocas muertes y pocos casos de enfermedad. La principal causa de muerte son los accidentes, los cuales están relacionados con uso de alcohol o drogas en el 30 por ciento de los casos. La morbilidad comprende traumatismos por práctica deportiva, lesiones por actos de violencia, intentos suicidas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, problemas de crecimiento y desarrollo, problemas que interfieren con el aprendizaje y el rendimiento escolar, trastornos de conducta, entre otros. También se consolidan hábitos de vida que conducen a enfermedades crónicas y degenerativas en la vida adulta.<sup>10</sup>

De forma general se puede afirmar que los principales daños a la salud en la adolescencia tienen origen en el sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, accidentes, homicidios, suicidios y enfermedades de transmisión sexual.<sup>8, 10</sup>

En México se estima que cerca de cinco millones de adolescentes están casados o viven en unión libre, y poco más de 240 mil han tenido una unión disuelta.

Las mujeres de localidades rurales inician la vida marital más tempranamente, ya que entre los 15 y los 19 años una de cada cinco está casada o libremente unida. En promedio las mujeres comienzan a tener relaciones sexuales alrededor de los 17 años y los hombres alrededor de los 15 años.<sup>14</sup>

El 93 por ciento de los adolescentes ha tenido conocimiento formal e informal de metodología anticonceptiva, sin embargo, sólo 44 por ciento lo utilizaron en su primera relación sexual. Solamente dos de cada diez mujeres adolescentes han utilizado píldoras anticonceptivas de emergencia.

En el mundo, las mujeres entre 15 y 19 años de edad corren un riesgo de muerte derivada del embarazo o del parto cuatro veces superior al que corren las mujeres entre 25 y 29 años de edad. Del total de embarazos en las mujeres menores de 19 años casi 10 por ciento termina en aborto, y al menos uno de cada dos nacidos vivos en menores de 24 años son productos no deseados.<sup>9</sup>

El advenimiento de nuevas tecnologías computacionales y en equipos de telefonía celular ha traído consigo un fenómeno denominado sexting, que es la transmisión vía digital de imágenes o video de contenido sexual, y que en algunos casos incluye en el archivo enviado algunos datos de la persona que aparece en dicho video o imagen. Tan sólo en Estados Unidos al menos 5.9 por ciento de adolescentes refieren haber recibido al menos una vez imágenes sexualmente explícitas; 2.5 por ciento refieren haber aparecido, contribuido en la creación o participado de algún modo en sexting; 1 por ciento refieren que el contenido recibido consiste en exposición de genitales.<sup>15</sup>

## 1.1.2. Atención integral del adolescente

### 1.1.2.1. Antecedentes históricos

En el pasado, las políticas oficiales descartaban al grupo de adolescentes por ser relativamente sanos. Cuando se le otorgaba la atención al adolescente, ésta era de atención o prevención terciaria, es decir, intentando enmendar algo ya estropeado, concentrando los esfuerzos en conductas problemáticas aisladas como el consumo de drogas, el embarazo prematuro, criminalidad, entre otros; sin embargo, no existía un enfoque holístico orientado al adolescente, su familia y su entorno.<sup>16</sup>

Con la introducción del concepto Promoción de la Salud se inició el diseño y aplicación de estrategias para el abordaje integral de la salud de los individuos, lo que trajo consigo mejoras en el estado de salud de la población. A pesar de ello los adolescentes aún no figuraban en las políticas públicas y a pesar de muchos cambios positivos observados en la sociedad, los adolescentes seguían afrontando muchos problemas que amenazaban su transición saludable a la edad adulta.

Fue hasta 1992 que los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron el Plan de Acción sobre la Salud del Adolescente en las Américas, mediante el cual se instaba a los gobiernos de la región a establecer políticas y planes nacionales para promover la salud integral del adolescente. Se ejecutó inicialmente entre 1992 y 1997 con la movilización de recursos obtenidos de la Fundación W.K. Kellogg y del Fondo de Población de las Naciones Unidas.<sup>16, 17</sup>

Sobre los antecedentes y la experiencia adquirida, en 1997 el Consejo Directivo de la OPS aprobó el nuevo Plan de Acción 1998-2001, para el cual destinó

recursos de los organismos nacionales e internacionales en sinergia con la Fundación Kellogg bajo las áreas prioritarias de trabajo:

- Desarrollo de políticas
- Incorporación a los medios de comunicación
- Fortalecimiento de las redes de comunicación
- Incorporación de nuevas tecnologías
- Formación de recursos humanos priorizando el pregrado

Los programas de Atención a la Salud del Adolescente han sido incluyentes y en todas las áreas de aplicación se prepondera la participación de los adolescentes en la planeación, difusión, aplicación, desarrollo y evaluación de los mismos. De esta manera se convierte al adolescente en sujeto activo en el proceso de cuidado de su salud y de sus pares.

Estos programas han tenido un enfoque de atención multidisciplinaria con especial énfasis en el desarrollo del autoconcepto del adolescente, su salud emocional, cultural, cívica, física, familiar y social, el desarrollo moral, además de la promoción de valores como la responsabilidad, autonomía, intimidad, sentido de pertenencia y autocuidado, entre otros.<sup>18</sup>

Para la aplicación de los programas, se ha generado progresivamente una gran cantidad de materiales de apoyo para los promotores de salud adolescente como el Manual de Familias Fuertes, Manual de Comunicación Social, Manual de Participación Juvenil, entre otros.<sup>19-23</sup> Además se han desarrollado guías de participación comunitaria del adolescente en los ámbitos sanitario, cultural y educativo.<sup>24-29</sup>

#### 1.1.2.2. Plan y Estrategia de Salud Adolescente

La Organización de la Naciones Unidas proclamó el Año Internacional de los Jóvenes de agosto de 2010 a agosto de 2011. Los lineamientos actuales para la atención de la salud de los adolescentes están normados en todos los países miembros de la OPS mediante el Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente. Este programa tiene consonancia con las metas de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000, la Estrategia de Salud para la Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente de 2003, el Plan estratégico de la OPS 2008-2012 y el documento conceptual de Salud Familiar y Comunitaria de la OPS de 2009.

Las áreas estratégicas para la colaboración conjunta de las naciones y en específico de los planes nacionales de salud, son los siguientes:

- Información estratégica e innovación
- Entornos favorables para la salud y desarrollo con políticas basadas en datos científicos
- Sistemas y servicios de salud integrados e integrales
- Aumento de la capacidad de recursos humanos
- Intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuelas
- Alianzas estratégicas y colaboración intersectorial
- Comunicación social y participación de los medios de difusión.<sup>30</sup>

### 1.1.2.3. Proyecto de evaluación de la salud familiar

Este proyecto se ubica en el contexto del Programa de Salud Integral del Adolescente, que a su vez se enmarca en la línea de trabajo de Adolescencia y Juventud del Programa Regional de Salud Materno infantil (OMS).

Como un aporte ante la compleja problemática de la adolescencia, la OPS sugirió un marco de referencia para la promoción de la salud integral del adolescente con énfasis en el desarrollo de ambientes saludables: comunidad, escuela y familia. Se buscó llegar a este objetivo con un enfoque holístico e integrador, con un enfoque de riesgo en los ámbitos familiar, comunitario e intersectorial.

Para lograr dicho objetivo la OPS desarrolló un instrumento de identificación de familias disfuncionales, con la participación de un grupo de académicos e investigadores sobre la familia en los países de la región de las Américas, provenientes de la Universidad de Minnesota, Universidad de Chile, Universidad Santo Tomás de Bogotá, Universidad de Sao Paulo y de Buenos Aires; además de un grupo multidisciplinario de asesores en programas de salud adolescente procedentes de Costa Rica, Brasil y las Antillas.

El resultado del trabajo multidisciplinario en el proyecto se acogió en el marco conceptual que deriva de las teorías del estrés familiar, las cuales giran alrededor de dos conceptos centrales: la vulnerabilidad a la crisis y el poder de recuperación de la crisis. Estas teorías se han concretado en modelos como el Modelo de Resiliencia de estrés, Ajuste y Adaptación Familiar de Marilyn y Hamilton; el Modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptabilidad Familiar de Patterson y el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares de Olson.<sup>31</sup>

Con la intención de integrar los conceptos de dichos modelos se diseñó el cuestionario “Cómo es tu familia” con un cuestionario análogo que puede ser usado en padres de familia. Con la información de estos instrumentos se puede obtener información para identificar factores de vulnerabilidad y fortalezas en el funcionamiento de la familia de un adolescente en particular y así orientar su abordaje en los servicios de salud, sirviendo además como base para el diseño de programas y actividades que movilicen recursos para resolver dificultades de grupos específicos de familias de adolescentes.

Actualmente este instrumento ha sido validado en varios países de la región, incluyendo México en donde se usó para un estudio binacional con Chile para comparar las conductas de riesgo de los adolescentes de ambos países. Además es un instrumento que tiene un papel importante en el diagnóstico de vulnerabilidad familiar para la orientación de programas públicos de algunos países como Chile, Venezuela y Bolivia.<sup>32-37</sup>

#### 1.1.2.4. Programa de atención a adolescentes en México

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 contempla a los adolescentes como un grupo vulnerable y a la familia como un valor cultural; en este sentido implementa en su objetivo número 18 el “desarrollo de una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo”. Además establece los lineamientos para la atención del grupo adolescente en los rubros de:

- Atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.
- Reforzamiento de la educación para prevenir y abatir las conductas de riesgo entre niños y adolescentes.
- Fomento de la asistencia de todas las niñas y adolescentes a la escuela, como reforzamiento de programas de género, observando que además, puedan terminar sus estudios.
- Atención mediante programas específicos a los adolescentes emigrantes.
- Observación de las condiciones de vida y apoyo a los niños y adolescentes en situación de calle.
- Violencia familiar que afecta a los niños y adolescentes, particularmente en los sectores más pobres, en donde no es un fenómeno exclusivo, pero en quienes tiene el Estado más responsabilidad en cuanto al apoyo.<sup>38</sup>

Otras organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas también tienen importante participación en la atención de las necesidades de los adolescentes. Por

ejemplo, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) desde 1969 llevan a cabo programas contra las adicciones; en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia se trabaja la salud sexual y reproductiva desde 1978 en el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA); en el mismo tenor trabaja la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam); el Instituto Mexicano del Seguro Social lleva a cabo el programa coordinado de fomento de la salud de adolescentes del cual se originan los Centros de Atención Rural para Adolescentes (CARA) en 1997.<sup>39</sup>

En el Distrito federal la Secretaría de Salud local funda en 1990 la clínica Casa del Adolescente, dependiente del Hospital Materno Infantil de Inguarán, que es formadora de médicos familiares y pediatras, además de llevar a cabo actividades de investigación y atención integral a la salud del adolescente mediante un modelo holístico que se ha reproducido en otros estados.

#### 1.1.2.5. Derechos de los Adolescentes

Este grupo de edad se encuentra protegido por leyes y reglamentos internacionales y nacionales en los que se expresan las necesidades básicas de todos los adolescentes sin distinción de etnias, razas, religión o alguna otra condición.

Como resultado de las reuniones de Beijing y El Cairo (1995), la Convención de los Derechos de la Niñez y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes, se confiere a los menores de edad derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad y se vinculan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana. Estos derechos están plasmados en la Constitución Mexicana y en la Ley de Protección a los Adolescentes, de acuerdo a la cual cada adolescente tiene derecho a:

- El derecho a la vida y la salud.
- A contar con información y educación integral.
- Disfrutar del ejercicio de una sexualidad placentera, responsable y ser preparados para ello, con respeto de sus derechos sexuales y reproductivos y una identidad sexual y el respeto de la misma.
- Al respeto de su vida privada, de su honra y reputación,
- A estar protegidos contra cualquier forma de abuso sexual.
- A expresar su opinión libremente en asuntos que afectan la integridad de su salud sexual y reproductiva.
- Participar en la planificación de programas, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir a los gobiernos por los medios necesarios para que sea respetada su libertad sexual y reproductiva.
- A protegerse y estar protegidos de embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH.
- Contar con métodos anticonceptivos y de protección de ITS, de manera gratuita o a precios accesibles, respetando siempre la confidencialidad.<sup>40-42</sup>

### 1.1.3. Adolescencia y Familia

#### 1.1.3.1. Tipología familiar de los adolescentes mexicanos

En México entre 35 y 40 por ciento de adolescentes viven en hogares de extrema pobreza. La gran mayoría viven en familias con madre y padre, mientras un 26.6 por ciento han salido del hogar paterno. Entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, 1.5 por ciento son jefes de familia (hombres 2.3 y mujeres 0.7). El 64 por ciento, del total de jóvenes en este mismo grupo de edad viven en hogares nucleares y 33 por ciento en hogares extensos; de los hogares extensos, 30 por ciento son monoparentales.

Los jóvenes en México viven solos con una frecuencia baja cercana al 1.1 por ciento; esto en el área urbana es cuatro veces más frecuente que en la rural, lo que significa que las y los adolescentes en México salen de sus casas con la intención directa de vivir en pareja o en asociación con otras personas.

En cuanto al estado civil, existen más mujeres solteras menores de 14 años de edad en áreas urbanas (95 por ciento), que en áreas rurales (77 por ciento). Entre adolescentes de 10 a 15 años de edad 99 por ciento son solteros y en los de 16 a 20 años de edad, hasta uno de cada 10 se encuentran ya en unión; entre las mujeres este porcentaje aumenta hasta tres veces más con relación a los hombres.<sup>10</sup>

### 1.1.3.2. Funciones de la familia

La familia es el primero y más importante espacio de aprendizaje humano, de tal trascendencia que en ella nos convertimos en lo que ahora somos, aprendiendo y formando en su cotidianidad y en la vivencia continua. Por esta razón, la función y contenidos educativos desarrollados en este espacio no pueden ser sustituidos por ninguna otra institución.

La familia entendida como subsistema de un sistema social más amplio está expuesta a la influencia y dinámica que ocurren en su entorno, por lo que sus características, tipos, relaciones y funciones se verán influidas favorablemente o no por procesos externos.

A su vez la familia es un sistema en donde las relaciones de sus miembros influyen en su propia dinámica. Esto es, la conducta de un individuo afecta a su familia y viceversa, afecta a las comunidades y así sucesivamente. En virtud de dichas transacciones los subsistemas son interdependientes unos de otros, puesto que todo está en contacto con todo lo demás, es imposible que un cambio importante suceda en un área sin tener impacto notable en otros sistemas con los que se interrelaciona.

La familia, como sistema abierto, se enfrenta al doble reto de conservar sus estructuras y principios fundamentales que la cohesionen y que mantengan la continuidad necesaria para realizar su función de socialización, cuidado, afecto, educación, así como aspectos reproductivos y de educación sexual.

En el ámbito de la transmisión y construcción cultural, la familia es el agente de socialización más importante, ya que los primeros años de la vida de una persona giran en torno del núcleo familiar, los que deben garantizar la sobrevivencia del niño, a

quien la familia transmite una serie de valores, normas, criterios de distinción, tradiciones culturales, así como también el status social y los distintos capitales que poseen.<sup>43</sup>

De acuerdo al lugar en donde cada adolescente esté insertado en la familia, las expectativas familiares varían; además de que cada familia difiere de otras según el nivel cultural, su nivel educativo y el manejo de sus conocimientos y reglas de conducta. También son de relevancia el funcionamiento interno, es decir, la cohesión, entendida como el vínculo emocional entre los miembros de la familia y la adaptabilidad, definida como la capacidad de la familia para cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de estrés, comunicación y solución de problemas.<sup>3</sup>

#### 1.1.3.3. La familia como formadora en valores

La familia posee una significación positiva para la sociedad y en tal sentido es ella misma un valor; como una forma de organización humana, como célula comunitaria existente en cualquier tipo de sociedad, la familia es el primer grupo de referencia para cualquier ser humano.

En todos los casos es el más inmediato y primario medio de socialización del ser humano. En el seno familiar es donde se adquiere el lenguaje como medio de comunicación y socialización, las orientaciones primarias de los valores, las normas primarias de conducta y de relación, vinculadas a lo que se considera moralmente bueno.

No significa que sean los únicos valores del individuo, sino que en ese contexto la familia funciona como instituyente de valores y mediador de influencias valorativas.<sup>44</sup>

Los valores que se viven en familia brindan identidad frente a las otras familias, frente a comunidades más grandes, y en última instancia frente a todo el tejido social. Los valores o antivalores que una familia practica son dinámicos e influenciados por el contexto histórico social.

El análisis y la tendencia de la jerarquía asignada por las familias mexicanas a los valores nos indican que la familia es en sí misma considerada como un y que al interior del núcleo familiar se viven diferentes valores que la configuran, siendo los principales los siguientes:<sup>45</sup>

Escala de valores estudiados en población mexicana

VALOR	LUGAR EN LA JERARQUÍA
Unidad	1º
Bienestar material, progreso económico	2º
Solidaridad	3º
Amor	4º
Seguridad	5º
Pertenencia	6º
Colaboración	7º
Cortesía	8º
Tolerancia por conveniencia	9º
Tradición	10º

Fuente: Modelo Nacional de Educación Familiar, DIF, 2004

#### 1.1.3.4. Estudios de intervención en adolescencia y familia

De 1993 a 1998 se registraron tres trabajos de investigación en el ámbito de familia y adolescencia. El primero de ellos evalúa una intervención educativa hecha en la preparatoria de la Universidad de Guadalajara mediante el estudio “Escuela para padres”, cuyo objetivo principal fue que los participantes profundizaran en el conocimiento de la familia, de la psicología del adolescente y del trinomio familia-escuela-adolescente, como una herramienta de análisis que les permitiera a los participantes establecer una comunicación más efectiva con sus hijos. El reporte final del estudio es que los participantes adquirieron habilidades de comprensión, entendimiento y escucha hacia su hijo adolescente, así como un autodescubrimiento y autovaloración como personas.

El segundo estudio se refiere a la influencia que ejerce la familia para que adolescentes de bachillerato utilicen los servicios de salud. Es un estudio cualitativo en Nuevo León mediante entrevistas a grupos focales. Entre los hallazgos más importantes se encontró que la familia es un moderador para el no uso de los servicios de salud.

Un tercer trabajo se refiere a las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes en Veracruz para resolver los problemas de comunicación. Frente a los miembros de la familia estas estrategias van desde la actuación individualista y la inactividad hasta la participación de los involucrados en un intento de restablecer la comunicación. Se concluyó que los adolescentes y su familia tienen la necesidad de aumentar las competencias para lograr una comunicación efectiva.<sup>46</sup>

Existen además otros estudios que se encaminan a propiciar la participación colectiva de los adolescentes, entre ellos destaca, por ejemplo, el Modelo Nacional de Educación Familiar en el cual se imparten cerca de veinte seminarios en los que se abordan algunos temas como familia, ciclo vital, educación, escuela, comunicación, sexualidad, educación en valores, entre otros.<sup>45</sup>

#### 1.1.4. Los valores

Los valores son maneras de ser o de obrar que una persona o una colectividad juzgan ideal y que hacen deseables o estimables a los seres o a las conductas a los que se atribuye dicho valor.

Los valores corresponden al plano de las ideas, de los principios, pero al mismo tiempo tienen un vínculo claro con las normas y la conducta. Los valores son ideas que definen lo que se considera como valioso o deseable. Los valores dan significado y orientación a los seres humanos cuando interactúan con el mundo social. A su vez, las normas son reglas de comportamiento que reflejan o encarnan los valores de una cultura. Rocher establece que los valores poseen cinco características:

- El valor se sitúa en el orden ideal y no en el de los objetos concretos o de los acontecimientos.
- Los valores inspiran los juicios de valor y las normas de conductas. Los valores inspiran las normas, que son modelos de conducta que establecen las formas de ser, pensar y sentir apropiadas para las diversas situaciones.
- Los valores son relativos; varían de una sociedad a otra y de una cultura a otra. Esto implica que se debe considerar el contexto para analizar los valores.
- Los valores poseen carga afectiva, la cual se origina de una mezcla de razonamiento y de intuición espontánea y directa.
- Los valores poseen un rasgo jerárquico. En una sociedad hay un conjunto de valores dominantes y otros que varían.<sup>47</sup>

#### 1.1.4.1. Los valores en los adolescentes

Durante la adolescencia ocurre un cambio en la capacidad y el modo de pensar que se refleja en la conciencia, la imaginación, el juicio y el discernimiento. Estas habilidades también llevan a una rápida acumulación de conocimiento que da apertura a un conglomerado de temas y problemas que complican y a la vez enriquecen la vida del adolescente.

El desarrollo cognoscitivo en esta edad está señalado por un pensamiento abstracto creciente y el uso de destrezas metacognitivas, ambos ejercen una influencia radical en el enlace y el contenido del pensamiento y la capacidad para hacer juicios morales.

Cada sociedad necesita perdurar en el tiempo, para lo cual requiere tener un mecanismo que le permita interiorizar en los sujetos toda la información y el conocimiento acerca de la sociedad de la que son miembros, así la socialización es el mecanismo que permite transmitir e inculcar en las nuevas generaciones los símbolos, las normas sociales, los valores, los criterios de distinción, los roles sociales y las tradiciones.

De los agentes existentes que realizan dicha socialización, los que tienen mayor importancia son la familia, la escuela, el grupo de pares y los medios de comunicación. De esta forma, para una socialización exitosa es una tarea de los educadores en el ámbito familiar, pedagógico y médico, entablar un compromiso de acompañar al educando en su crecimiento, ayudándole a lograr una mejor realización como persona y ser humano. Para lograrlo, uno de los pilares fundamentales es la formación de virtudes humanas.<sup>47, 48</sup>

Conectar la educación con los valores tiene mucho que ver con la calidad de la enseñanza. Educar significa enseñar a vivir. Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez, casi sin darse cuenta el niño va adoptando ciertos valores, de la educación recibida en la casa, en la escuela y con los amigos. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones. Usualmente, los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en su niñez como una forma de autoafirmar como individuos independientes.

De esta forma, la crisis de valores durante la adolescencia es un proceso característico del desarrollo humano, es conveniente orientarlo respecto a la importancia de adquirir una escala de valores propia, desarrollando y manteniendo una actitud crítica y reflexiva ante las influencias que reciban.<sup>50</sup>

Las dinámicas económica y social propicia que la comunicación transgeneracional se vuelva más complicada, ya que la crisis de valores existente tiene relación, en gran parte, con las formas de producción y medios de subsistencia.

El compromiso de los padres de familia y de los profesores de todos los niveles educativos es intervenir en valores a sus educandos, buscando en ellos la preparación necesaria para que adquieran las habilidades cognitivas de análisis y juicio moral, competencias comunicativas como oyente y como hablante en una perspectiva de autonomía intelectual y moral.<sup>51, 52</sup>

### 1.1.5. Vulnerabilidad

En Atención Primaria, la vulnerabilidad se conceptúa como la presencia de ciertas características de carácter ambiental, genético, biológico y psicosocial, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso mórbido; en cada sociedad existen comunidades, grupos de individuos, familias o sectores de población que presentan más posibilidades que otros, de sufrir algún proceso mórbido.<sup>53</sup>

Cada individuo presenta un nivel específico de tolerancia a los estresores ambientales, biológicos y sociales, lo cual se encuentra regulado por el fenotipo, por el aprendizaje, los recursos culturales y en gran medida por el soporte sociofamiliar. Superados estos niveles de tolerancia pueden observarse repercusiones en cualquiera de los tres niveles: somático, psíquico o social.<sup>55</sup>

Es un grupo vulnerable aquel que por alguna característica física, edad, raza, sexo, condición económica, circunstancia cultural o política se encuentra en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados. Se acepta que en mayor o menor medida todos somos vulnerables de acuerdo a las características propias de cada quien y el análisis de las mismas en un contexto dado permite circunscribir los grupos en peligro, siendo necesario establecer instrumentos concretos para su protección.

La vulnerabilidad presenta un carácter de idiosincrasia cuando los riesgos de sufrir un peligro o daño se encuentran en la posesión o manifestación de valores, costumbres, talentos o prácticas personales o de grupo que lo distinguen. Así mismo presenta un carácter social cuando es construida a partir de los estereotipos, roles y prácticas socioculturales establecidas en una determinada comunidad.<sup>56</sup>

Para la aplicación de acciones de Salud Pública, se clasifica a individuos, familias o grupos como de “alto riesgo” o “bajo riesgo” basándose en una apreciación clínica o numérica. En la adolescencia esto adquiere particular relevancia por la gran evolutividad que caracteriza a este proceso en lo biológico, psicológico y social y por la duración del mismo, además del cambiante contexto histórico social en que acontece.

El nivel de vulnerabilidad del adolescente como individuo y como parte de un grupo específico, de una comunidad y de una familia, está determinado por la multiplicidad de factores protectores, factores de riesgo y conductas de riesgo (de origen biológico, psicológico, social y del entorno); su valoración es exclusivamente válida para el contexto en que se hace dicha valoración y la vulnerabilidad encontrada lo es para un posible daño inmediato, latente o futuro.

Los factores protectores pueden ser específicos o de amplio espectro. Por ejemplo, por ejemplo, usar cinturón de seguridad, evitar relaciones sexuales, no fumar, son factores protectores específicos para un daño. Por otro lado, una familia con buena comunicación interpersonal, alta autoestima y resiliencia son factores protectores de amplio espectro.

Los factores y actitudes de riesgo también son específicos o de amplio espectro. Por ejemplo, son específicos la portación de arma blanca, consumo de drogas, depresión; son de amplio espectro una familia con pobres vínculos, violencia en su interior, baja autoestima, entre otros.<sup>57</sup>

## 1.2. Planteamiento del problema

Los cambios en la dinámica familiar en un entorno global de posmodernidad, van de la mano con un notable cambio en la interpretación de los valores. Por un lado las generaciones más viejas tienden a la conservación (tradicción y educación desde el modelo patriarcal); por otro lado, la mujer cada vez más se inserta en el campo laboral en los ámbitos doméstico y del empleo remunerado. En ambos casos se genera una paradoja, ya que la sociedad contemporánea en el discurso prepondera la igualdad de la mujer y la preservación de los valores familiares tradicionales, pero en la práctica se le culpa a la mujer de la crisis de valores actual por “abandonar el hogar” para salir a trabajar y suele actuarse en oposición a lo patriarcal, formal y rígido.<sup>58</sup>

De acuerdo a los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, en México la mitad de los jóvenes son pobres y al menos 60 por ciento de niños menores de 15 años lo son.<sup>59</sup> La atención de esos jóvenes y niños aún es predominantemente restaurativa, a pesar de existir lineamientos establecidos por la OMS y la OPS a nivel regional, es común que se desarrollen programas de atención terciaria de algunos problemas como embarazo prematuro, abuso de drogas y criminalidad; lo anterior no usa el enfoque holístico orientado hacia el adolescente, su familia, su entorno y el contexto general en que ocurre el comportamiento problemático del adolescente. La atención terciaria con un enfoque restringido tiene un costo elevado y no ha demostrado ser efectiva, habiendo un creciente consenso de que las intervenciones para la promoción de la salud son más eficaces cuando utilizan un marco holístico de referencia.<sup>60</sup>

Uno de los riesgos que vulneran a los adolescentes, es el impacto mediático y cultural que reciben de los medios digitales, ya que inherente a su desarrollo, son egocéntricos, curiosos, capaces, y con una inteligencia en pleno desarrollo, por lo que responden de una forma impactante a los estímulos visuales y sonoros incluidos en los videojuegos, televisión, cine y sitios de internet.

En Latinoamérica el 99 por ciento de hogares tienen televisor, 55 por ciento por cable y el promedio diario al frente del televisor es de 3 horas y 15 minutos.<sup>61, 62, 65</sup>

El problema radica en que el concepto comercial de los medios crea modelos de comunicación en donde se privilegian los sentidos en detrimento del intelecto, lo concreto a lo abstracto, la emoción a lo racional; se lleva a la audiencia a la posibilidad de tener sentimientos de superioridad a través de la posesión de cosas; modifica el sistema de valores del adolescente y les incorpora el reírse por decreto, estilos de vida superficiales, obtención de placer como fin supremo de la vida, individualismo y esquemas de comportamiento en donde la reproducción de antivalores es la actitud “normal” de un adolescente.<sup>61-65</sup>

En este marco realizamos la siguiente pregunta:

¿Un programa educativo con enfoque en valores modifica el nivel de vulnerabilidad familiar de adolescentes de nivel secundaria?

### 1.3. Justificación

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta en 2009 que el 55.2 por ciento de adolescentes son pobres, y uno de cada cinco adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no cubren la canasta básica. En 2008 casi 3 millones de adolescentes asistían a la escuela, lo que lleva consigo el riesgo de continuar su proceso de aprendizaje en las calles, viéndose de esta forma reducidas sus capacidades y oportunidades de desarrollo, obligándolos a continuar viviendo en la pobreza y la marginación.

Alrededor de un tercio de la población adolescente trabaja, lo que se convierte en un riesgo mayor en aquellos que además no estudian, toda vez que por su nivel educativo se ven en la necesidad de aceptar trabajos mal pagados, peligrosos o en condiciones de explotación.<sup>67, 68, 71</sup>

La principal causa de muerte en los adolescentes son los accidentes y lesiones derivadas de conductas violentas; en 2007 sucedieron tres muertes diarias por accidentes de tránsito, cada semana fueron asesinados ocho jóvenes y al menos ocho cometían suicidio.

Se tiene registrado que para el año 2005 al menos 180 mil adolescentes son madres de uno o más hijos. En 2009, 44 por ciento de adolescentes convivían con fumadores en el hogar y 7 por ciento fuma por primera vez antes de los diez años, el 45 por ciento lo hace entre 11 y 14 años.<sup>70, 71</sup>

Una de las grandes fortalezas de que pudiera valerse el adolescente para hacer frente a esta problemática es la familia, sin embargo, las estadísticas no son muy alentadoras, ya que solo el 68.8 por ciento de adolescentes viven en el seno de

una familia nuclear; el 2.3 por ciento son jefes de hogar. Además existen de 130 mil a 400 mil adolescentes en situación de calle. Lo anterior sin omitir mencionar que aún los que viven en familias nucleares, en muchos casos son familias desempleadas, con disfunción familiar o sin redes de apoyo efectivas.<sup>3, 40, 58</sup>

En México existen insuficientes programas e instituciones para la atención del adolescente, la mayor cobertura en su atención corre a cargo del Centro de Orientación para los Adolescentes (CORA-DIF), el Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA-IMSS), la sección de adolescentes de Acciones Integradas en el DF, la estrategia PREVENIMSS en su apartado adolescentes y la Casa del Adolescente del Hospital Materno Infantil de Inguarán, entre otros.<sup>39</sup>

La adolescencia es no solamente una etapa de vulnerabilidad, también es una época llena de oportunidades, por ello proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades.<sup>54</sup>

El presente estudio pretende constituirse como un esfuerzo más en esta búsqueda de alternativas para ofrecer a los adolescentes mayores recursos que les permitan afrontar de una forma exitosa su transición a la etapa adulta.

#### **1.4. Hipótesis de trabajo**

El nivel de vulnerabilidad familiar en adolescentes se modifica favorablemente al participar en un programa de educación en valores

#### **1.5. Objetivos**

General

Evaluar el efecto sobre el nivel de vulnerabilidad familiar, de un programa de intervención educativa en valores dirigido un grupo de estudiantes de secundaria

Específicos

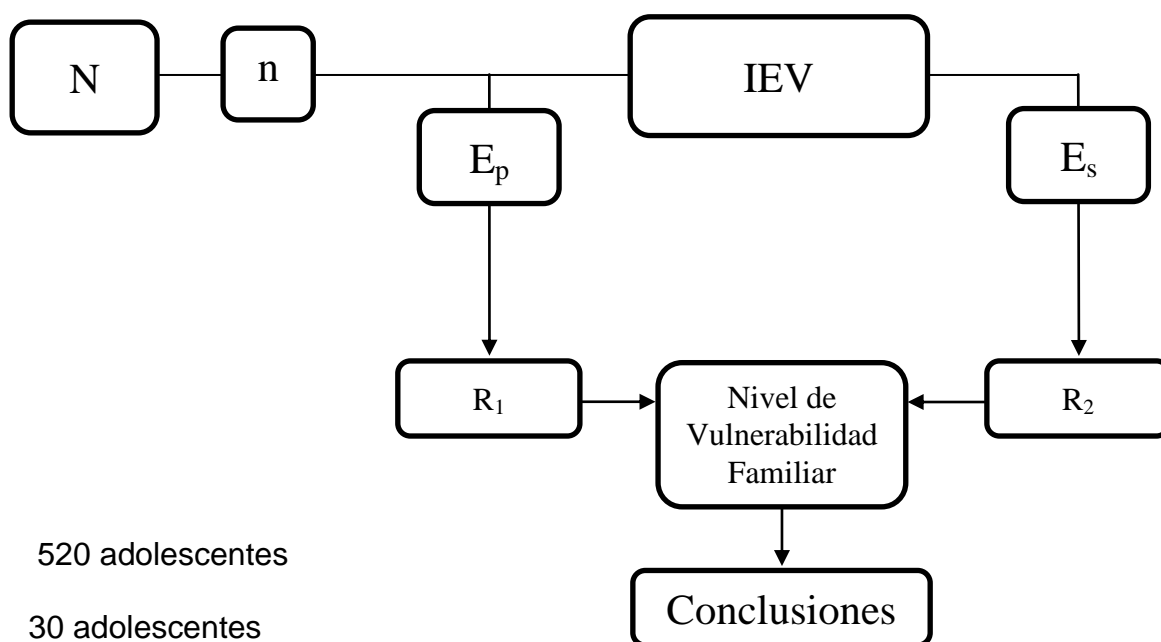
- Identificar las variables sociodemográficas
- Hacer la medición preliminar del nivel de vulnerabilidad familiar
- Aplicar un programa de intervención en valores
- Realizar una evaluación del nivel de vulnerabilidad familiar posterior a la intervención
- Comparar el nivel de vulnerabilidad obtenido, en relación a la primera medición

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de estudio

- Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal, ambispectivo, en el ámbito de salud comunitaria mediante una intervención educativa para la salud

### 2.2. Diseño de la investigación



**N** = 520 adolescentes

**n** = 30 adolescentes

**Ep** = Evaluación preliminar

**Es** = Evaluación secundaria

**IEV** = Intervención educativa en valores

**R1** = Resultados de evaluación preliminar

**R2** = Resultados de evaluación post intervención

### **2.3. Población, lugar y tiempo**

Estudiantes del 2º grado grupo B, turno matutino, de la Escuela Secundaria Diurna Benito Juárez en el periodo lectivo de 2007 a 2008.

Escuela localizada en la delegación Venustiano Carranza, Distrito Federal, en el área de influencia de la Casa del Adolescente del Hospital Materno Infantil de Inguarán

### **2.4. Muestra**

No probabilística, 30 adolescentes con participación voluntaria

### **2.5. Criterios**

Inclusión. Estudiantes de nivel secundaria inscritos en el 2º turno matutino

Exclusión. Estudiantes que habitaban en casa de adopción o en orfanatorio, pertenecientes a otro grupo y/o grado escolar, así como aquellos que se encontraran en calidad de oyentes

Eliminación Cuestionarios con información incompleta, participantes que se retiraran de forma voluntaria durante la intervención

## 2.6. Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CÓDIGO	FUENTE: (cuestionario)
Edad	Cuantitativa	Ordinal	Números ordinales	Pregunta 3
Sexo	Cualitativa	Nominal Dicotómica		Pregunta 4
Función paterna y materna	Cualitativa	Policotómica		Preguntas 12 y 14

VARIABLES DEL FACTOR A: TIPO DE RELACIONES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CÓDIGO	FUENTE
Tipología familiar	Cualitativa	Policotómica	Cinco niveles de vulnerabilidad	Pregunta 6
Número de miembros	Cuantitativa	Discreta	Números ordinales	Preguntas 5 y 7
Jerarquías	Cualitativa	Policotómica	Se promedian los puntajes de ambas respuestas, el promedio puede ir de 2 a 10.	Pregunta 17
Jefe de familia	Cualitativa	Policotómica		Pregunta 18
Cohesión familiar	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 3 Puntaje máximo 15	Pregunta 9 Ítems a, b y c
Participación en solución de problemas	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 2 Puntaje máximo 10	Pregunta 9 Ítems d y e
Comunicación padre/madre e hijos	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 6 niveles de respuesta (1, 2, 3, 4, 5, 9) Puntaje mínimo 4 Puntaje máximo 20	Preguntas 13 y 15
Rutinas familiares	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 5 Puntaje máximo 25	Pregunta 16

<b>VARIABLES DEL FACTOR B: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE</b>
Búsqueda de apoyo social	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 2 Puntaje máximo 10	Pregunta 10 Ítems a y b
Búsqueda de apoyo religioso	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 1 Puntaje máximo 5	Pregunta 10 Ítem c
Búsqueda de apoyo profesional	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 2 Puntaje máximo 10	Pregunta 10 Ítems d y e
Redefinición del problema	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 2 Puntaje máximo 10	Pregunta 10 Ítems f y g

<b>VARIABLES DEL FACTOR C: APOYO DEL ADOLESCENTE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE</b>
Fuentes de apoyo del adolescente	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 5 Puntaje máximo 25	Pregunta 11

<b>VARIABLES DEL FACTOR D: VALORES</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE</b>
Esfuerzo personal	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 4 niveles de respuesta (1 a 4) Puntaje mínimo 2 Puntaje máximo 8	Pregunta 20 Ítems a y b
Poder, dinero y sexo	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 4 niveles de respuesta (1 a 4) Puntaje mínimo 3 Puntaje máximo 12	Pregunta 20 Ítems c, d y e
Valores morales	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 4 niveles de respuesta (1 a 4) Puntaje mínimo 5 Puntaje máximo 20	Pregunta 20 Ítems f, g, h, i, j

<b>VARIABLES DEL FACTOR E: SATISFACCIÓN</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE:</b>
Satisfacción con la vida	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5) Puntaje mínimo 9 Puntaje máximo 45	Pregunta 19
Sentimientos de felicidad	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5)	Pregunta 21
Rendimiento académico	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 5 niveles de respuesta (1 a 5)	Pregunta 22

<b>VARIABLES DEL FACTOR F: ACUMULACIÓN DE TENSIONES</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE</b>
Acumulación de eventos estresantes	Cualitativa	Policotómica	Elemento Likert con 4 niveles de respuesta (1 a 4) Puntaje mínimo 16 Puntaje máximo 64	Pregunta 23

<b>VARIABLES DEL FACTOR G: PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>FUENTE</b>
Esfuerzo personal	Cualitativa	Dicotómica	Suma de las respuestas afirmativas, sabiendo que cada una equivale a 1: puede ir de 0 a 33	Pregunta 24
Tratamientos	Cualitativa	Dicotómica	Suma de las respuestas afirmativas, sabiendo que cada una equivale a 1: puede ir de 0 a 14	Pregunta 20 Ítems c, d y e

## **2.7. Definición conceptual y operativa de las variables**

Nombre de la variable: Vulnerabilidad

Definición conceptual. Situaciones o características de carácter ambiental, biológico, psicosocial, que hacen más probable la presencia de un riesgo para la salud o la vida

Definición operacional. Nivel de vulnerabilidad de acuerdo a las características propias de cada paciente estudiado

Nombre de la variable: Edad

Definición conceptual. Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento a la fecha del estudio

Definición operacional. Cantidad de años cumplidos en un rango de 10 a 19, al momento del estudio

Nombre de la variable: Sexo

Definición conceptual. Sexo biológico considerado como la condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres

Definición operacional. Condición de hombre o mujer

Nombre de la variable: Tipo de familia según composición

Definición conceptual. Personas que viven bajo el mismo techo y los vínculos entre ellos, que pueden o no ser sanguíneos

Definición operacional. Personas que viven en el hogar

Nombre de la variable: Función paterna

Definición conceptual. Es un concepto matemático y por lo tanto implica un lugar vacío; en la teoría psicoanalítica es la función del padre con diferentes asignaciones según la cultura (padre biológico, abuelo, padrastro, líder de organizaciones, entre otros), es decir, puede ser un lugar ocupado por cualquier persona independientemente de su sexo anatómico

Definición operacional. Persona que funciona como padre durante la medición

Nombre de la variable: Función materna

Definición conceptual. Característica biológica que permite a la mujer el embarazo y parto, nutrición, protección, educación y crianza del producto de la concepción

Definición operacional. Persona que funciona como madre durante la medición

Nombre de la variable: Jerarquía familiar

Definición conceptual. El modo en que el poder y la autoridad se distribuyen al interior de la familia

Definición operativa. Ubicación de la persona que manda en la familia

Nombre de la variable: Cohesión familiar

Definición conceptual. Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados con ella

Definición operativa. Nivel de apego emocional, sentimiento de unión, expresión de afecto entre los miembros de la familia

Nombre de la variable: Rutinas familiares

Definición conceptual. Interacciones familiares que siguen un patrón entre los miembros de la familia que se repiten con el paso del tiempo pero no portan significado simbólico para la familia

Definición operativa. Estructuración y organización de las rutinas familiares

Nombre de la variable: Valores

Definición conceptual. Conjunto de normas y reglas que regulan la convivencia entre las personas en una sociedad y en una época

Definición operativa. Importancia asignada al esfuerzo personal, poder, dinero, sexo y a los valores morales

Nombre de la variable: Satisfacción con la vida

Definición conceptual. Autoaceptación, dominio del ambiente y bienestar psicológico (propósito en la vida y crecimiento personal)

Definición operativa. Factores de satisfacción relativos a las relaciones personales y a la calidad de vida

## **2.8. Diseño estadístico**

El objetivo fue determinar el Nivel de Vulnerabilidad Familiar en un grupo de adolescentes a quienes se impartió un programa de intervención en valores, al término del cual se determinó nuevamente el Nivel de Vulnerabilidad Familiar para comparar resultados antes y después de la intervención y relacionar los cambios observados.

## 2.9. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario “Cómo es tu Familia”, instrumento diseñado por la OPS para la identificación de indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente. Es un instrumento que integra modelos de funcionamiento familiar y teorías sobre la adaptabilidad o vulnerabilidad de la familia frente a crisis. En otras palabras mide la percepción que el sujeto en estudio tiene de su familia, en relación con las características del funcionamiento familiar, como son la estructura, procesos de interacción, eventos estresantes y conductas de riesgo para la salud de los adolescentes.

A pesar de que el instrumento también tiene una versión para su aplicación a padres de familia, para fines del presente estudio sólo se usó la versión de adolescentes, ya que es en quienes se llevó a cabo la intervención.

El instrumento es un cuestionario con escala tipo Likert, por lo que los participantes debieron marcar con una X la opción elegida; consiste en ocho factores y 21 subfactores de dimensiones de la vida familiar, como funcionamiento, comunicación, cohesión y dinámica familiar.

La validez de construcción para los factores procede de las escalas originales de donde fueron extraídos. La confiabilidad o consistencia interna procede de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach a los datos del estudio resultando para cada factor entre los coeficientes 60 y 80.<sup>31</sup>

## **2.10. Método de recolección de datos**

- Se solicitó autorización a la Dirección escolar de la Escuela Secundaria Diurna Benito Juárez a través de la jefatura de la Casa del Adolescente; se hizo previamente la exposición de motivos y objetivos, contenido del programa y cronograma de trabajo. Se recibió la autorización y a través del servicio médico escolar se asignó a un grupo que en el momento del estudio no tuviera actividades administrativas programadas (evaluaciones, actividades extramuros u otras actividades académicas), lo anterior para llevar a cabo la intervención y las evaluaciones sin contraposición de los tiempos escolares.
- Una vez llenados los cuestionarios, se identificaron indicadores de salud familiar y personal, así como algunos aspectos de relaciones y funciones familiares, obteniendo el puntaje de vulnerabilidad familiar de cada participante.
- Posterior a la impartición de la intervención educativa, se volvió a aplicar el cuestionario, haciendo la medición de los mismos elementos de vulnerabilidad familiar.
- Los datos obtenidos se tabularon y se hizo el análisis paramétrico con T de Student para grupo relacionados.

### **2.11. Maniobras para evitar o controlar sesgos**

En el presente estudio se reconoce que existe un sesgo de selección, ya que la muestra fue no aleatoria

### **2.12. Prueba piloto**

Se realizó la aplicación del cuestionario a 10 adolescentes para establecer el tiempo de autollenado del mismo y conocer si los términos eran entendibles para el encuestado.

### **2.13. Procedimientos estadísticos**

#### **2.13.1. Diseño y construcción de la base de datos**

Los datos obtenidos de los cuestionarios se capturaron en Excel de Office 2000, se depuró y convirtió en base de datos (dba), para su posterior análisis con EpiInfo 6.04.d. Se realizó el análisis de los datos y la tabulación de los resultados.

#### **2.13.2. Planes para el análisis estadístico**

- Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante el uso de medidas de tendencia central, de las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de las distintas categorías.
- Posteriormente se realizó la comparación de medias de la primera y segunda intervención mediante el uso de T de student.

## 2.14. Cronograma

Actividad	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Enero
	2008				2009								
a. Elección del tema	■	■	■	■	■	■							
b. Recopilación bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■					
c. Elaboración de protocolo							■	■	■				
d. Estudio de campo									■	■			
e. Análisis de resultados											■		
f. Elaboración informe final												■	■

## 2.15. Recursos

Humanos. Médico escolar, Médico Investigador (Residente de Medicina Familiar)

Materiales. Folletos, hojas bond, proyector de video, laptop, sistema de sonido

Físicos. Aula escolar, sillas y mesas

Financiamiento del estudio. Autofinanciado

## 2.16. Consideraciones éticas

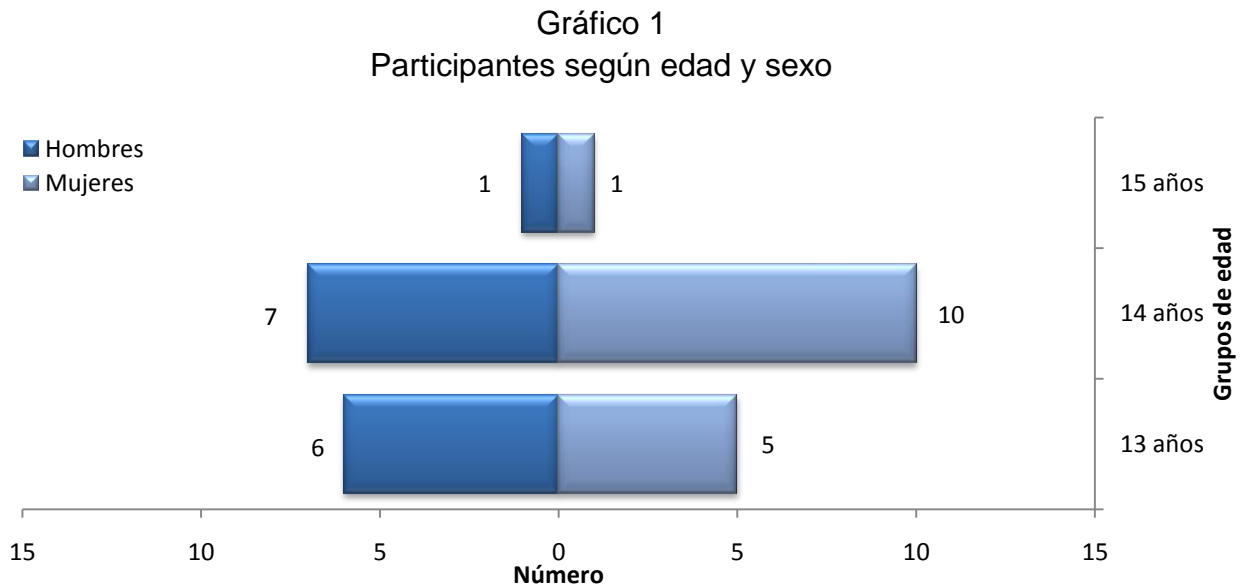
La presente investigación se considera de riesgo mínimo, ya que se emplearon procedimientos de uso común durante el análisis de los cuestionarios. El contenido temático de la intervención educativa fue en términos y conceptos con los que los participantes estaban familiarizados. Se respetó la participación voluntaria mediante una invitación incluida en la introducción del cuestionario estandarizado para la entrevista dirigida. En todo momento se respetaron los ordenamientos jurídicos y administrativos que sustentan las acciones de investigación.

### 3. RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron alumnos de segundo grado de educación secundaria, en la Delegación Política Venustiano Carranza, durante el ciclo escolar 2007-2008.

Al momento del estudio, los alumnos tenían entre 13 y 15 años. Del total de 32 inscritos, un hombre y una mujer no acudieron a la evaluación ni a las sesiones de trabajo por lo que solamente se incluyeron en el análisis 16 mujeres y 14 hombres, que se distribuyeron según edad y sexo, como se muestra en el gráfico 1.

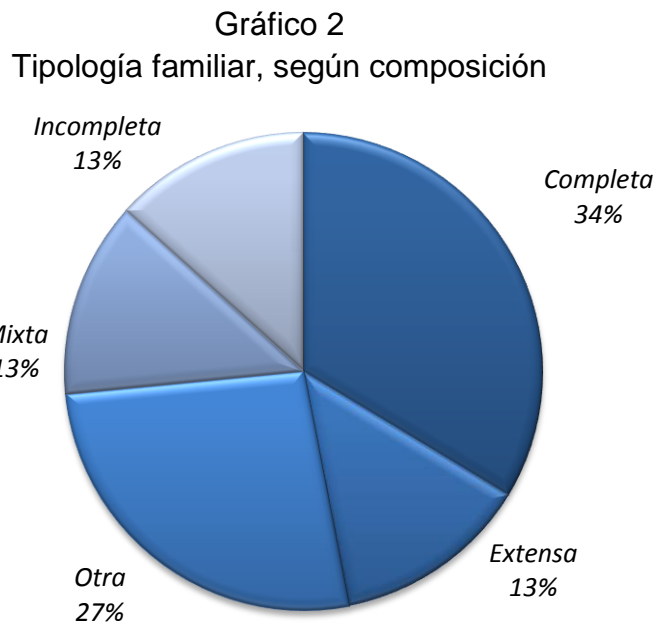
Todos ellos aceptaron voluntariamente ser parte del estudio y cada uno contestó de manera individual su propio cuestionario. Los 30 participantes eran originarios de la localidad.



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

## Composición familiar

La tipología familiar más frecuente correspondió a familias completas con 34 por ciento, seguida de las familias compuestas con 27 por ciento; con menor frecuencia se encontraron familias extensas, incompletas y mixtas con 13 por ciento cada una. En su conjunto, estas últimas acumularon 40 por ciento (gráfico 2).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

## Número de miembros de la familia

El 50 por ciento de los adolescentes vivían en hogares de cuatro a cinco miembros; 20 por ciento vivían en hogares de dos a tres miembros, 13 por ciento en hogares de seis a siete miembros y 17 por ciento en hogares de ocho a nueve miembros, sin cambios en ambas mediciones (tabla 1).

Tabla 1  
Familias según número de integrantes

<i>Número de miembros de la familia</i>	Frecuencia	Porcentaje
Más de 9	0	0%
8 a 9	5	17%
6 a 7	4	13%
4 a 5	15	50%
2 a 3	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

### Jefe de familia

En diez hogares, ambos padres eran los jefes de familia, en diez más lo era sólo la madre y en cinco lo era el padre; en dos hogares todos los familiares asumían eventualmente la jefatura, en uno el jefe era el abuelo, en uno el padrastro y finalmente en uno nadie fungía como jefe de familia (gráfico 3).

Gráfico 3  
Jefe de familia de los hogares estudiados

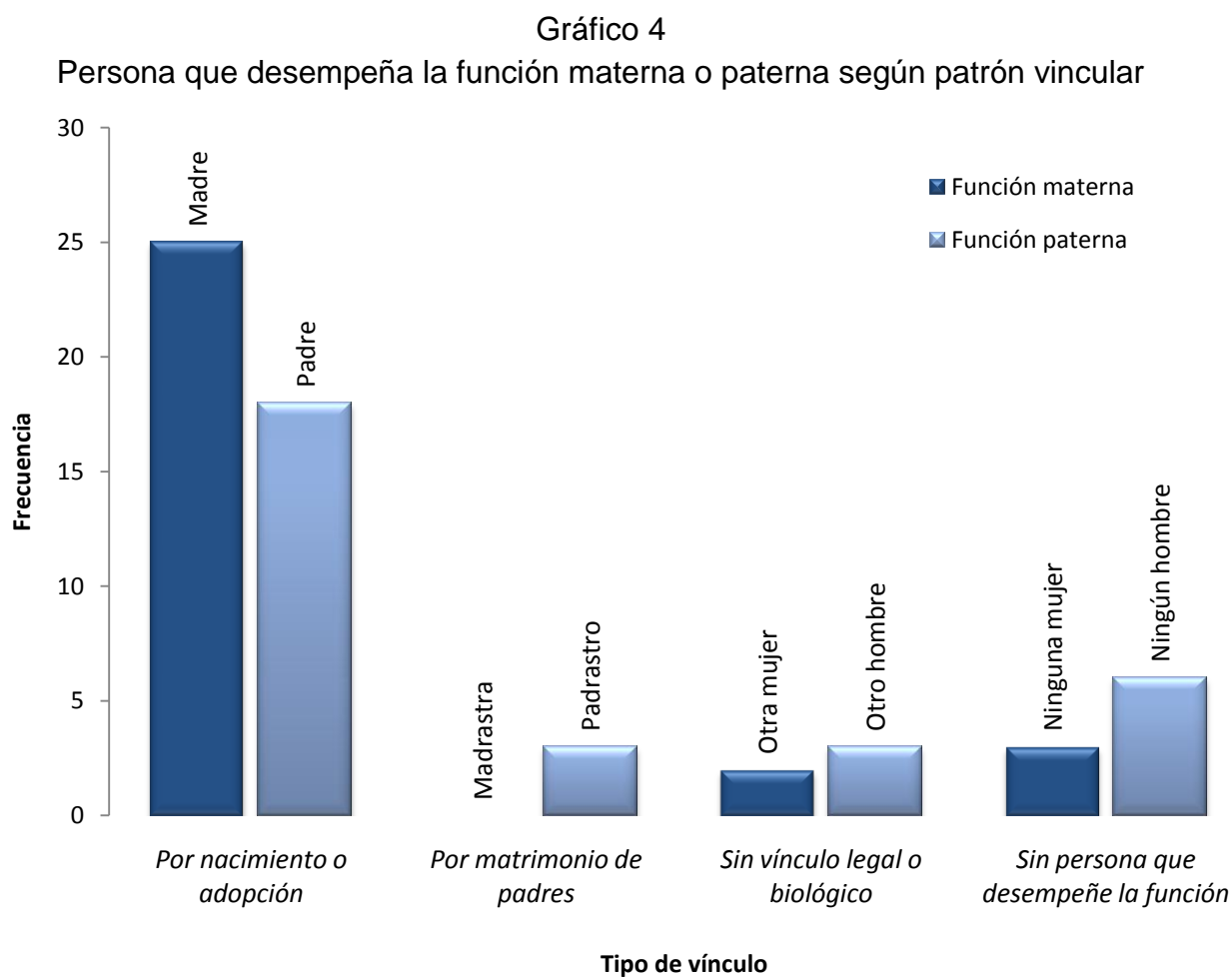


Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

## Función materna y paterna

La función materna era desempeñada por la madre biológica o adoptiva en 25 casos, por nadie en tres, por otra mujer en dos y en ningún caso por la madrastra.

Respecto a la función paterna, en 18 casos la desempeñaba el padre biológico o adoptivo, en tres casos era el padrastro, en otros tres otro hombre y en seis casos nadie cumplía esa función (gráfico 4).

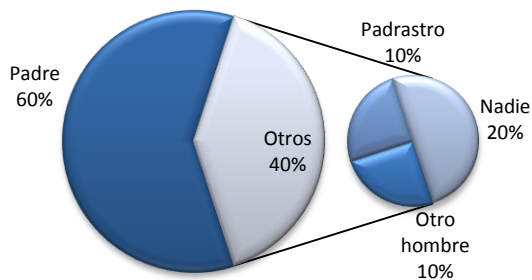


Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

El porcentaje de vinculación parental biológica o legal fue de 60 por ciento del padre y de 84 por ciento de la madre. En 40 por ciento de casos hubo otros tipos de vinculación paterna, incluyendo aquellos en que nadie desempeñaba la función paterna (gráfico 5a).

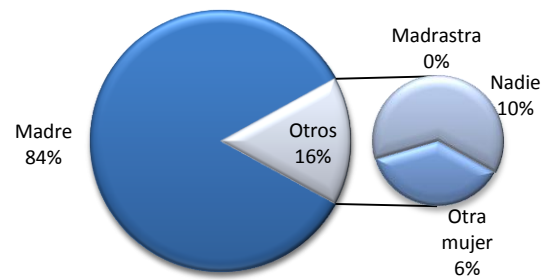
Respecto de la madre solamente en 16 por ciento de los casos hubo otro tipo de vinculación (gráfico 5b).

Gráfico 5a  
Vínculo parental según función paterna



**Función paterna**

Gráfico 5b  
Vínculo parental según función materna



**Función materna**

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

Los factores anteriormente descritos no presentaron variaciones entre las dos mediciones aplicadas. Los factores que se describen a continuación, sí presentaron variación entre las mediciones y por ello se distinguen explícitamente.

## Nivel jerárquico

En la primera medición predominó el nivel de jerarquía *bueno* y *alto*, con una suma de ambos de 77 por ciento, el 13 por ciento tuvo un nivel *regular* y el restante 10 por ciento un nivel *bajo*.

El nivel de jerarquía *bueno* y *alto* aumentó a 80 por ciento en la segunda medición, seguido de 7 por ciento con nivel *regular* y 10 por ciento con nivel *bajo* (tabla 2).

Tabla 2  
Nivel de jerarquía familiar

<i>Nivel jerárquico</i>	<i>Primera medición</i>	<i>Segunda medición</i>
Muy alto (9 a 10)	27%	27%
Alto (7 a 8)	50%	56%
Regular (5 a 6)	13%	7%
Bajo (3 a 4)	10%	10%
Muy bajo (2)	0%	0%
<i>Total</i>	100%	100%

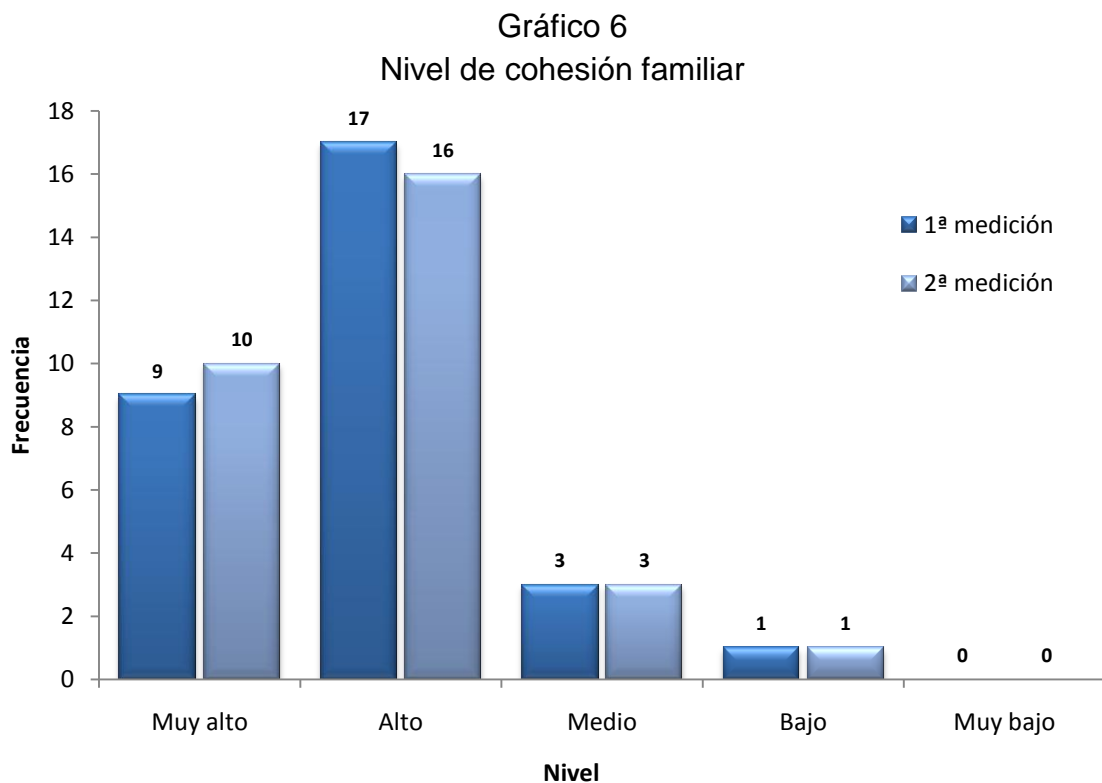
Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el nivel de jerarquía familiar se movió de 7.88 a 8.02, con un valor de T de Student de 3.25 (tablas 9 y 10).

## Cohesión familiar

En la primera medición se encontró en un nivel de cohesión familiar *muy alto* en nueve participantes, *nivel alto* en 17, *medio* en tres y *bajo* en uno.

Para la segunda medición aumentó a diez la frecuencia del nivel *muy alto* y disminuyó a 16 el nivel *alto*, el nivel *medio* y *bajo* se mantuvo en tres y uno, respectivamente, y el nivel *muy bajo* en cero (gráfico 6).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

De acuerdo a la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el nivel de cohesión familiar se movió de 11.5 a 11.8, con un valor de T de Student de 2.97 (tablas 9 y 10).

## Participación en la solución de problemas

Como estrategia para afrontar los problemas, la familia se unía “*casi siempre*” o “*con frecuencia*” en 70 por ciento de los entrevistados en la primera medición, 20 por ciento se unía “*algunas veces*” y 10 por ciento lo hacía “*rara vez*” o “*nunca*”.

En la segunda medición aumentó el número de familias quienes se unían “*casi siempre*” o “*con frecuencia*” a 74 por ciento, “*algunas veces*” a 23 por ciento y disminuyó quienes lo hacían “*muy rara vez*” y *nunca* a 3 y cero por ciento, respectivamente.

Por otro lado, en la primera medición, 44 por ciento de familias tomaba en cuenta a los hijos para la solución de problemas, 33 por ciento lo hacían “*algunas veces*” y 10 por ciento lo hacían “*muy rara vez*” o “*nunca*”.

En la segunda medición aumentaron a 54 por ciento quienes “*casi siempre*” o “*con frecuencia*” tomaban en cuenta a los hijos para la solución de problemas, mientras que disminuyeron a 30 por ciento quienes lo hacían “*algunas veces*” y a 16 por ciento quienes lo hacían “*muy rara vez*” (tabla 3).

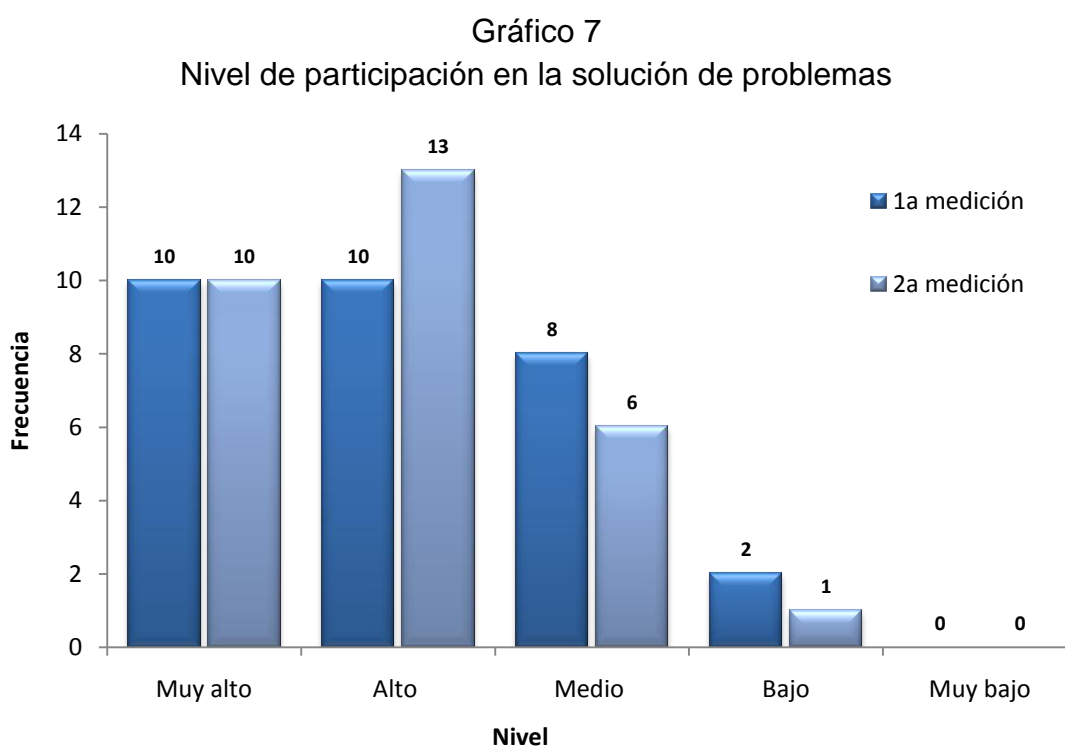
Tabla 3  
Estrategias de la familia en la solución de problemas

Frecuencia de la participación	<i>La familia se une</i>		<i>Se toma en cuenta a los hijos</i>	
	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>
<i>Casi siempre</i>	43%	47%	27%	27%
<i>Con frecuencia</i>	27%	27%	17%	27%
<i>Algunas veces</i>	20%	23%	33%	30%
<i>Muy rara vez</i>	7%	3%	23%	16%
<i>Nunca</i>	3%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: cuestionario “¿Cómo es tu familia?”

En la primera medición, el grado de participación en la solución de problemas fue *muy alto* en diez de los participantes y *alto* en otros diez, en ocho fue *medio*, en dos fue *bajo* y en nadie fue *muy bajo*.

Para la segunda medición se mantuvo sin cambios el grado *muy alto* de participación, así mismo se incrementó el grado *alto* a trece y disminuyó el grado *medio* y *bajo* a seis y uno, respectivamente (gráfico 7).



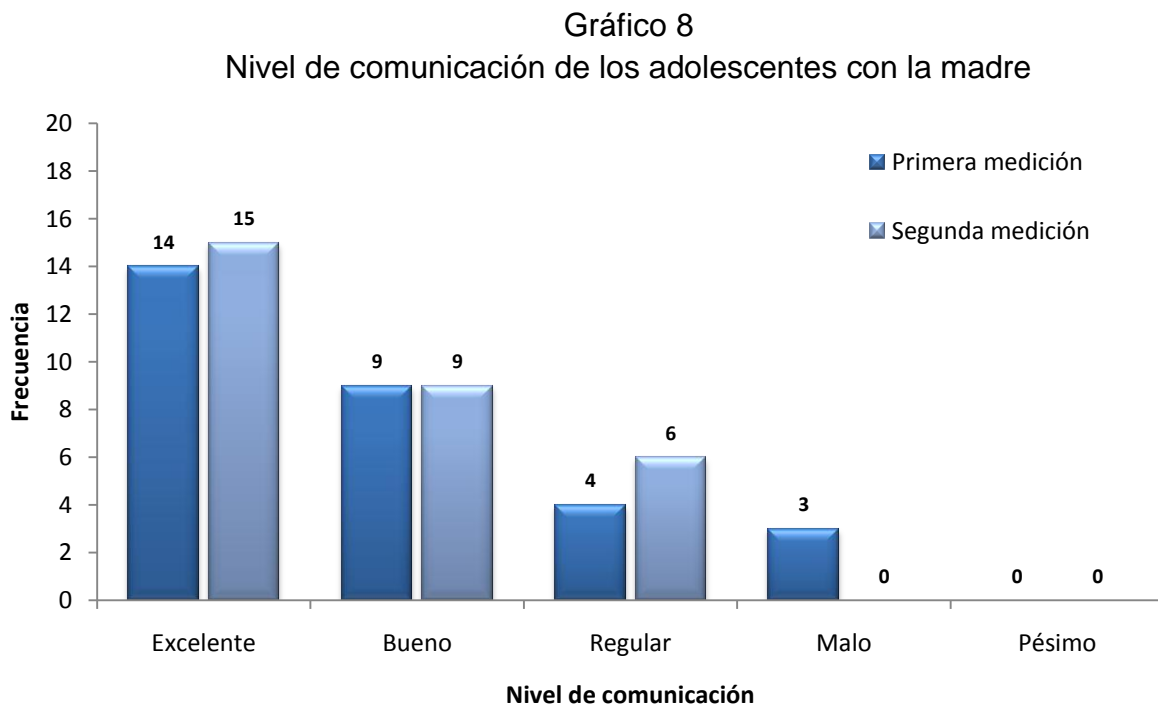
Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el nivel de participación se movió de 7.5 a 7.8 con un valor de T de Student de 2.76 (tablas 9 y 10).

## Comunicación de la madre con el hijo o la hija

En la primera medición hubo 14 personas con nivel *excelente*, nueve con nivel *bueno*, cuatro con nivel *regular* y tres con nivel *malo*, en la respuesta *pésimo* hubo cero.

Para la segunda medición se incrementó a 15 personas con nivel *excelente*, a seis con nivel *regular* y disminuyó a cero el nivel *malo*, sin cambios en los niveles restantes (gráfico 8).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el nivel de comunicación con la madre se movió de 15.8 a 16.3 (tabla 9), con un valor de T de Student de 3.04 (tabla 10).

Los puntajes obtenidos en el ítem de comunicación con la madre por parte de las mujeres fueron mayores que los obtenidos por los hombres, sin embargo, fue en éstos últimos en donde se dio un cambio mayor en la segunda medición respecto de la primera. La T de Student fue mayor en los hombres con 2.5, en relación a los 1.8 de las mujeres (tabla 4).

Tabla 4  
Nivel de comunicación con la madre de acuerdo al sexo del adolescente

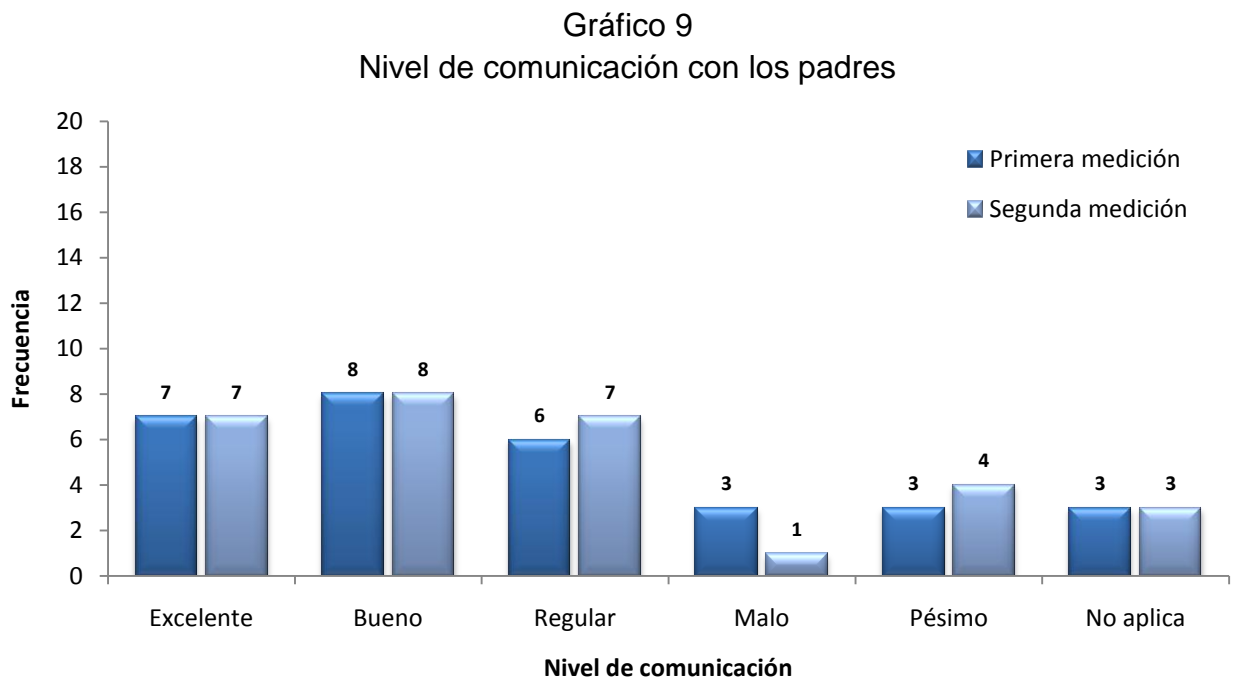
Factor de análisis	Comunicación hija - madre		Comunicación hijo - madre	
	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>
Puntaje	16.25	16.69	15.36	15.93
<i>Comparación de medias</i>	T de Student: 1.8		T de Student: 2.5	

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

## Comunicación del padre con el hijo o la hija

Respecto a la comunicación con el padre, hubo siete personas con nivel *excelente*, ocho con nivel *bueno*, seis con nivel *regular*, tres con nivel *malo*, y tres con nivel *pésimo*.

En la segunda medición aumentó a siete en el nivel *regular*, disminuyó a uno en nivel *malo* y aumentó a cuatro en nivel *pésimo*. En tres personas la medición *no aplica* por la ausencia física de figura paterna (gráfico 9).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el nivel de comunicación con el padre se movió de 15.7 a 15.8 (tabla 9), con un valor de T de Student de 1.28 (tabla 10).

A diferencia del ítem de comunicación materna, en éste se presentaron puntajes mayores en los hombres respecto de las mujeres, aunque la T de Student obtenida por éstas últimas fue de 1.7 y en los hombres de cero (tabla 5).

Tabla 5  
Nivel de comunicación con la madre de acuerdo al sexo del adolescente

Factor de análisis	Comunicación hija - padre		Comunicación hijo - padre	
	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>	<i>1ª medición</i>	<i>2ª medición</i>
Puntaje	15.0	15.25	16.43	16.43
<i>Comparación de medias</i>	T de Student: 1.7		T de Student: 0	

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

## Rutinas familiares y estructuración familiar

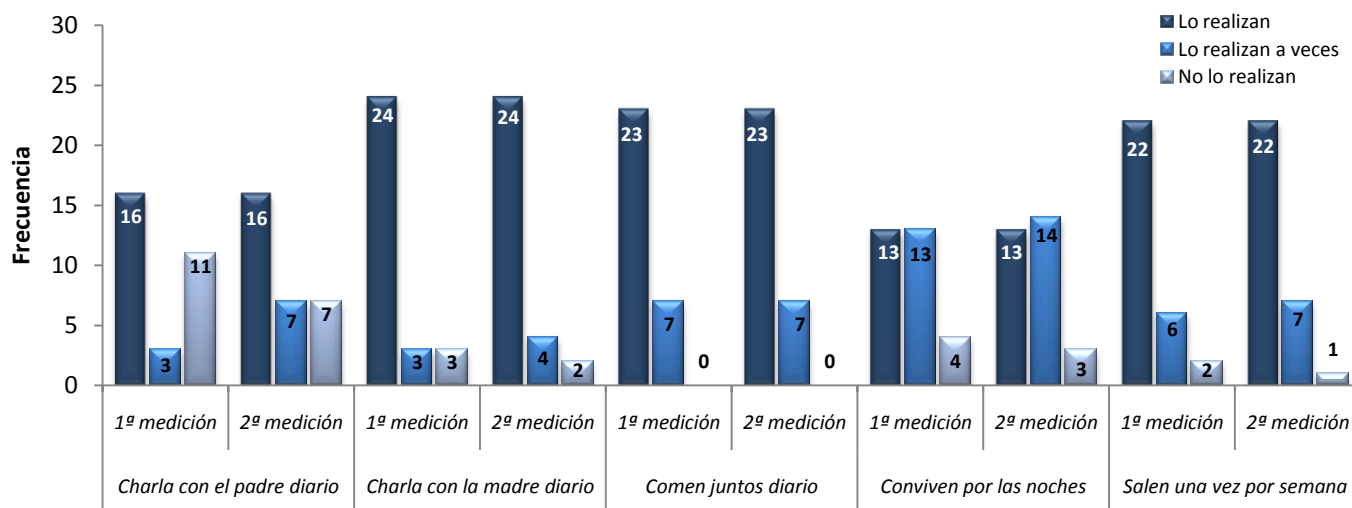
En la primera medición, el padre charlaba *diariamente* con los hijos en 16 casos, *a veces* en tres y en once *no lo realizaba*. Para la segunda medición lo realizaba *diariamente* en igual número, *a veces* en siete casos y en otros siete *no lo realizaba*.

La madre charlaba con los hijos *diariamente* en 24 casos, *a veces* en tres casos y en otros tres *no lo realizaba*. Para la segunda medición lo realizaba *diariamente* en igual número, lo realizaba *a veces* en cuatro casos y *no lo realizaba* en dos.

La familia completa compartía al menos una comida todos los días en 23 casos y lo realizaban *a veces* en siete; sin cambios en ambas mediciones. En trece casos la familia completa convivía todas las noches, otros trece lo hacían *a veces* y cuatro no lo hacían. Para la segunda medición trece convivían todas las noches, 14 lo hacían *a veces* y tres no lo hacían.

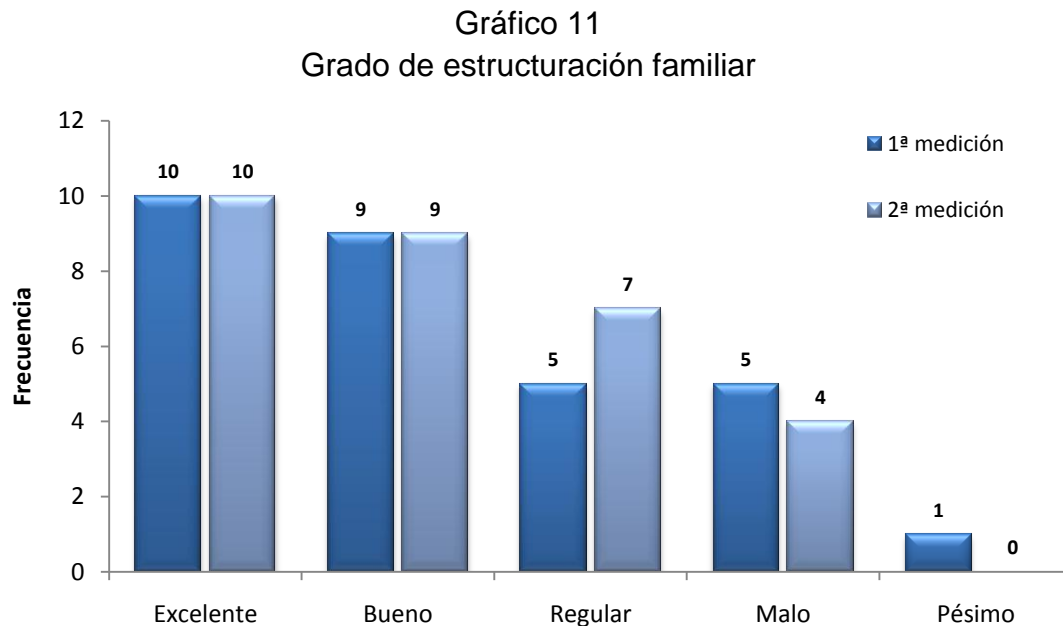
Por último, 22 familias salían juntos al menos una vez por semana, seis lo hacían *a veces* y dos *nunca*; en la segunda medición siete lo hacían *a veces* y uno *nunca* (gráfico 10).

Gráfico 10  
Actividades realizadas en familia



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En la primera medición se encontraron diez personas con *excelente* grado de estructuración familiar, otras diez con *bueno*, cinco *regular*, otros cinco *malo* y uno *pésimo*. Para la segunda medición se incrementó el grado *regular* a siete y disminuyeron el *malo* y *pésimo* a cuatro y cero, respectivamente (gráfico 11).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

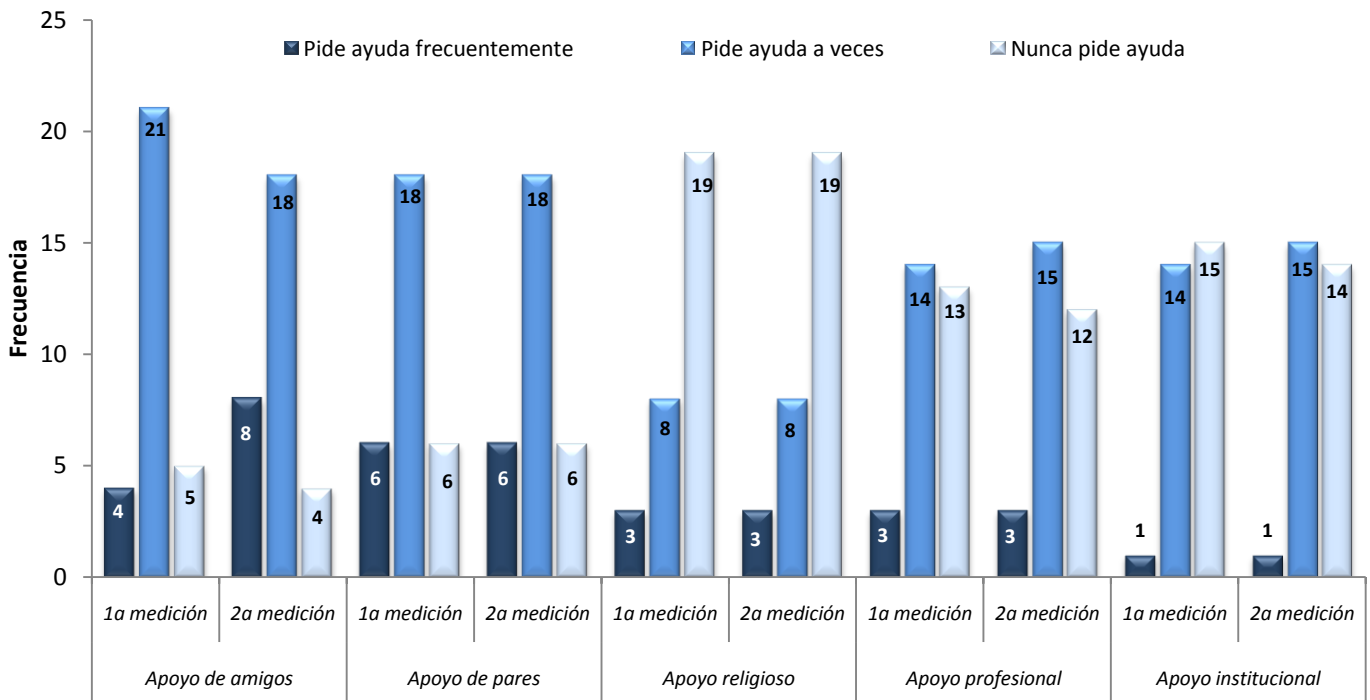
En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el grado de estructuración familiar fue desde 18.2 a 18.7 (tabla 9), con un valor de T de Student de 3.5 (tabla 10).

## Uso de redes de apoyo por parte de la familia

En la primera medición cuatro familias recurrían *frecuentemente* al apoyo o consejería de redes de amigos, seis a redes de pares, tres a religiosas, tres a profesionales y una a comunitarias; 21 familias *rara vez* recurrían a redes de amigos, de pares 18, religiosas ocho, profesionales 14 y comunitarias 14. Cinco familias *nunca* recurrían a redes de amigos, seis de pares, 19 al apoyo de redes religiosas, 13 al apoyo de redes profesionales y 15 a redes institucionales.

Para la segunda medición aumentó a ocho familias que usaban *frecuentemente* redes de amigos, 15 usaban *a veces* redes profesionales y 15 redes institucionales; en el resto no hubo cambios (gráfico 12).

Gráfico 12  
Participantes según uso de redes de apoyo familiar



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de “*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*”, los puntajes de uso de redes de apoyo se movieron de la siguiente manera:

El uso de redes sociales, tanto de amigos como de pares, se movió de 4.9 a 5.3, con un valor de T de Student de 3.49.

Respecto a las redes religiosas hubo movimiento de 1.6 a 1.7, con un valor de T de Student de 1.43.

En cuanto a las redes profesionales e institucionales de apoyo, hubo movimiento de 3.7 a 3.8, con un valor de T de Student de 1.98 (tablas 9 y 10).

## Fuentes de apoyo del adolescente

Respecto a la frecuencia con que los adolescentes reciben ayuda, en la primera medición 23 participantes refirieron recibir *casi siempre* apoyo de sus padres, 16 lo recibían de sus hermanos, 15 de otros parientes, trece de los amigos y ocho de otro adulto.

Seis refirieron recibir apoyo de sus padres *a veces*, siete lo recibían de hermanos, doce de otro pariente, 14 de amigos y 15 de otro adulto.

Un participante refirió *nunca* recibir apoyo de padres, siete de hermanos, tres de otro pariente, tres de amigos y siete de otro adulto.

Para la segunda medición aumentó a 26 participantes quienes recibían *casi siempre* apoyo de sus padres, aumentó a 18 quienes lo recibían de sus hermanos, a 15 de amigos y a diez de otro adulto.

Cuatro participantes refirieron recibir apoyo *a veces* de sus padres, nueve de sus hermanos y doce de amigos.

Por último, ninguno refirió *nunca* recibir apoyo de padres, tres de hermanos y cinco de otro adulto, el resto no presentó cambios (tabla 6).

Tabla 6  
Fuentes de apoyo del adolescente según frecuencia del apoyo recibido

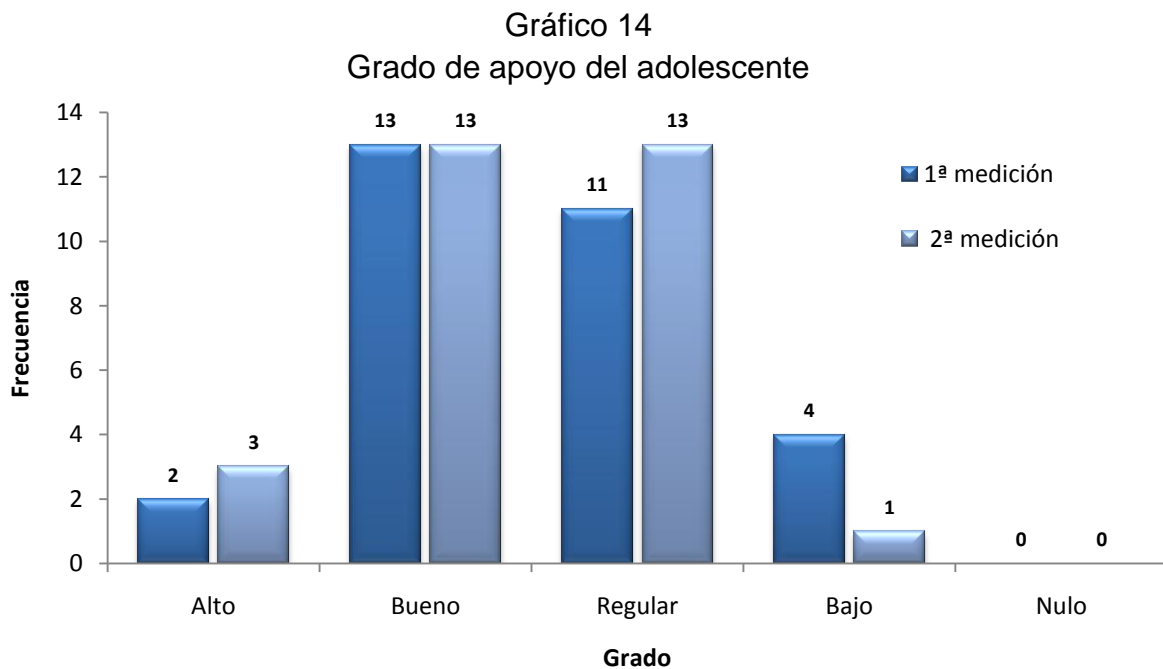
Frecuencia con que recibe apoyo	Padres		Hermanos		Otro pariente		Amigos		Otro adulto	
	1ª medición	2ª medición	1ª medición	2ª medición	1ª medición	2ª medición	1ª medición	2ª medición	1ª medición	2ª medición
<i>Casi siempre</i>	23	26	16	18	15	15	13	15	8	10
<i>A veces</i>	6	4	7	9	12	12	14	12	15	15
<i>Nunca</i>	1	0	7	3	3	3	3	3	7	5
Total	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

### Grado de apoyo recibido por el adolescente

En la primera medición hubo dos participantes con un grado de apoyo *alto*, trece personas con un grado *bueno*, once personas con grado *regular* y cuatro con grado *bajo*.

Para la segunda medición tres personas tuvieron *alto grado* de apoyo, trece tuvieron grado de apoyo *bueno*, otros trece un grado *regular* y una presentó grado de apoyo *bajo* (gráfico 14).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el grado de apoyo del adolescente se movió de 17.0 a 17.9 (tabla 9), con un valor de T de Student de 5.0 (tabla 10).

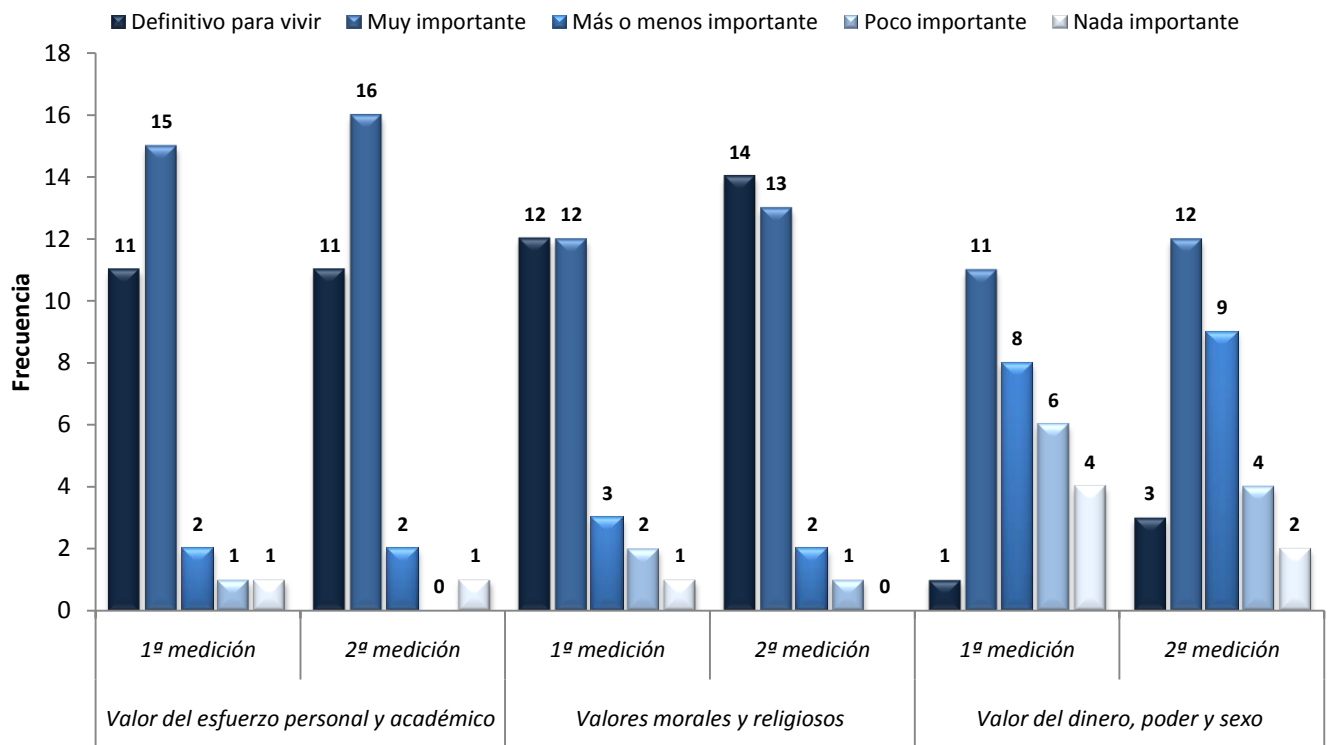
## Esquema de valores del adolescente

Se exploraron tres grupos de valores y la importancia asignada a los mismos por el adolescente. Respecto al esfuerzo personal y académico, en la primera medición hubo once participantes que los consideraron *definitivos para vivir*, 15 *muy importantes*, dos *más o menos importantes*, uno *poco importantes* y uno *nada importantes*; en la segunda medición aumentó a 16 quienes los consideraron *definitivos para vivir* y ninguno lo consideró *poco importantes*.

En el aspecto de los valores morales y religiosos, en la primera medición se encontró que doce participantes los consideraron *definitivos para vivir*, otros doce *muy importantes*, tres *más o menos importantes*, dos *poco importantes* y uno *nada importantes*; en la segunda medición aumentó a 14 que los consideraron *definitivos para vivir* y trece *muy importante*, sólo dos lo consideraban *más o menos importante* y uno *poco importante*.

Por último, en lo relativo al valor del dinero, poder y sexo, en la primera medición una persona los consideró *definitivos para vivir*, once *muy importantes*, ocho *más o menos importantes*, seis *poco importantes* y cuatro *nada importante*; en la segunda medición aumentó a tres quienes los consideraban *definitivos para vivir*, doce *muy importante* y nueve *más o menos importante*, disminuyeron quienes los consideraban *poco importantes* a cuatro y a dos *nada importantes* (gráfico 15).

Gráfico 15  
Importancia asignada a los tipos de valores



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", los puntajes obtenidos fueron los siguientes:

El puntaje del valor del esfuerzo personal se movió de 6.6 a 6.8, con un valor de T de Student de 1.98.

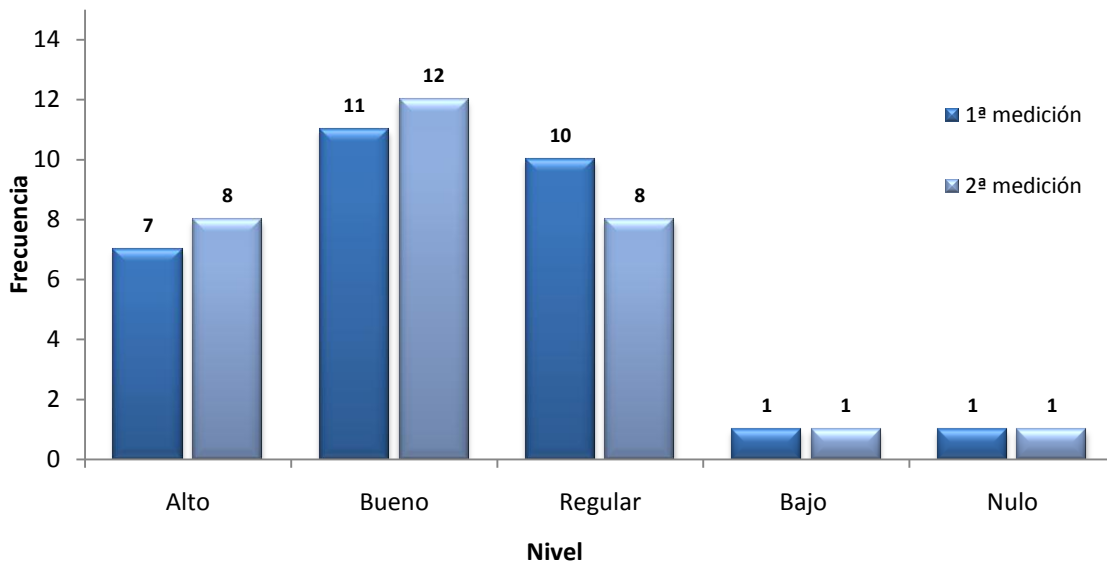
Respecto a la importancia asignada a los valores morales y religiosos, el puntaje se movió de 15.8 a 16.5, con un valor de T de Student de 3.8.

Por último, el puntaje de los valores dinero, poder y sexo se movió de 7.5 a 8.2 (tablas 9 y 10).

## Satisfacción personal

El nivel de satisfacción con los aspectos de la vida cotidiana fue *alto* en siete personas, *bueno* en once, *regular* en diez, *bajo* en uno y *nulo* en uno más. En la segunda medición aumentaron a ocho los sujetos con nivel de satisfacción *alto*; a doce con nivel *bueno*, disminuyendo a ocho en nivel *regular*, la frecuencia del nivel *bajo* y del *nulo* se mantuvo sin cambios (gráfico 16).

Gráfico 16  
Participantes según nivel de satisfacción con aspectos de la vida cotidiana



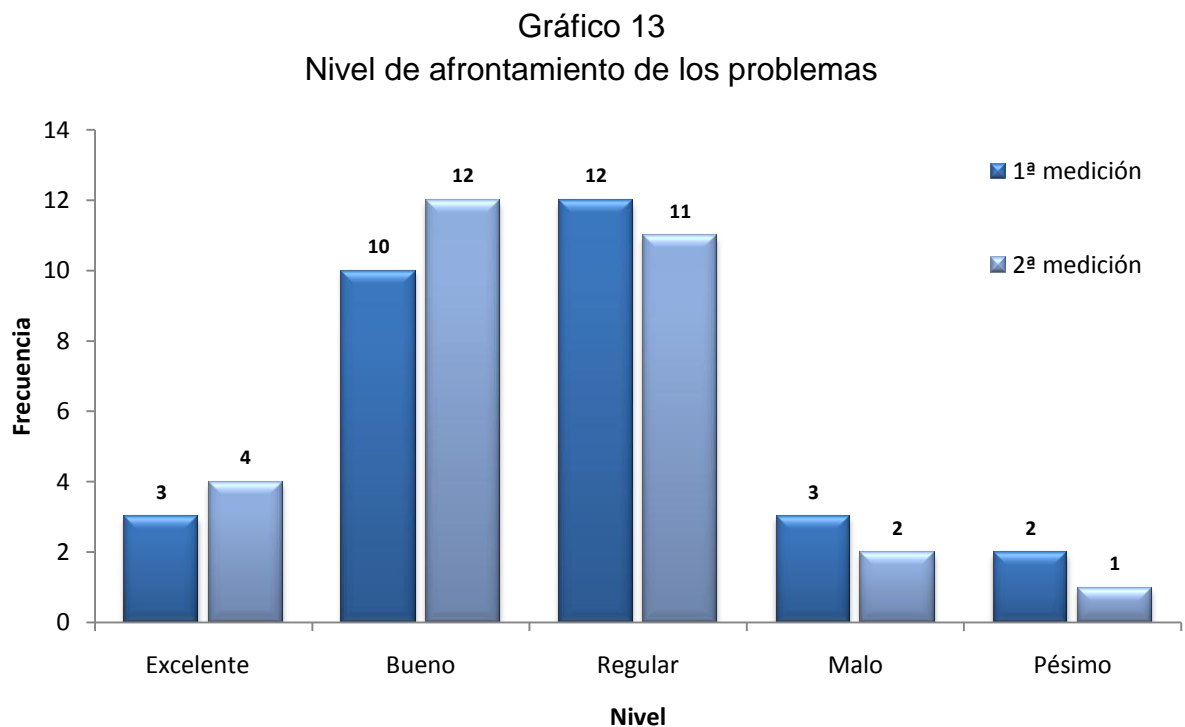
Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

Según la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el nivel de satisfacción con la vida se movió de 32.7 a 33.3 (tabla 9), con un valor de T de Student de 2.42 (tabla 10).

## Nivel de afrontamiento de problemas

En la primera medición se encontró un *excelente* nivel del afrontamiento de problemas en tres sujetos, *bueno* en diez, *regular* en doce y *pésimo* en dos.

Para la segunda medición aumentó a cuatro sujetos con nivel *excelente* y doce con nivel *bueno*; disminuyó a once con nivel *regular*, a dos con *malo* y uno con *pésimo* (gráfico 13).



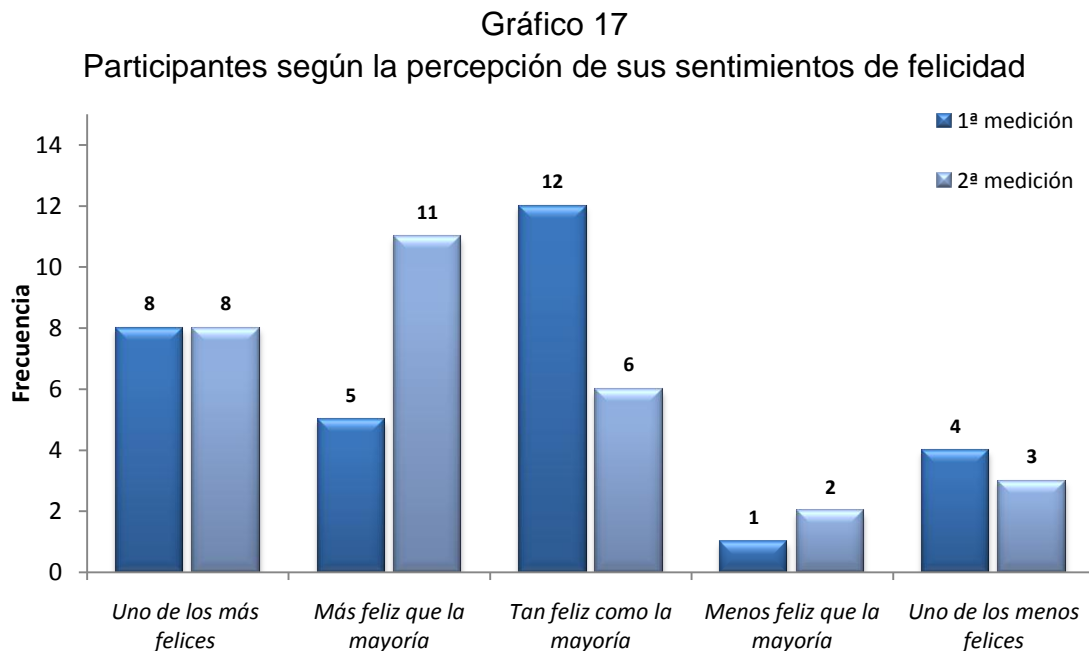
Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el nivel de afrontamiento de los problemas se movió de 6.0 a 6.3 (tabla 9), con un valor de T de Student de 3.24 (tabla 10).

## Sentimientos de felicidad

Ocho sujetos se consideraban *uno de los más felices*, cinco *más felices que la mayoría*, doce *tan felices como la mayoría*, uno *menos feliz que la mayoría* y cuatro *uno de los menos felices*.

En la segunda medición aumentó a once personas quienes se consideraban *más felices que la mayoría* y disminuyeron a seis que se consideraban *tan felices como la mayoría*, dos se consideraban *menos felices que la mayoría* y tres *uno de los menos felices* (gráfico 17).



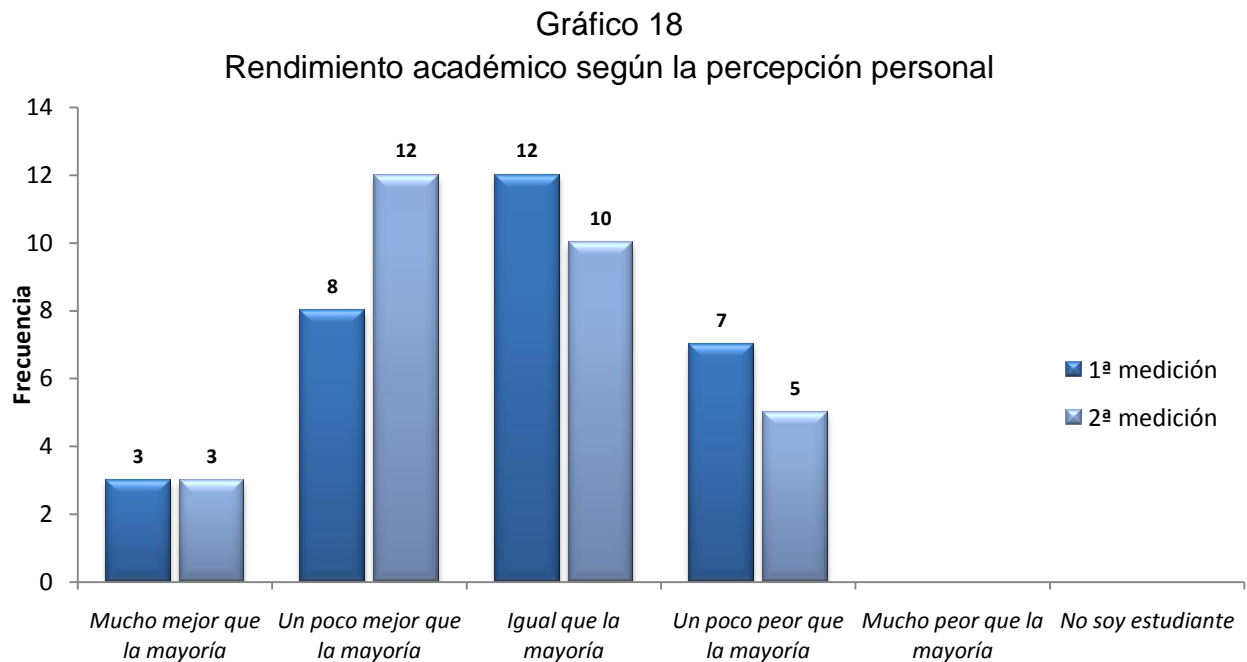
Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el puntaje del grado de felicidad se movió de 3.4 a 3.6, con un valor de T de Student de 2.9 (tablas 9 y 10).

## Rendimiento académico

Al explorar en los participantes la apreciación subjetiva del propio desempeño académico en relación a sus compañeros, se obtuvo que tres se consideraban *mucho mejor que la mayoría*, ocho *un poco mejor que la mayoría*, doce *igual que la mayoría* y siete *un poco peor que la mayoría*.

En la segunda medición aumentó a doce quienes se consideraban *un poco mejor que la mayoría*, disminuyendo a diez la frecuencia de quienes se consideraban *igual que la mayoría* y a cinco *un poco peor que la mayoría* (gráfico 16).

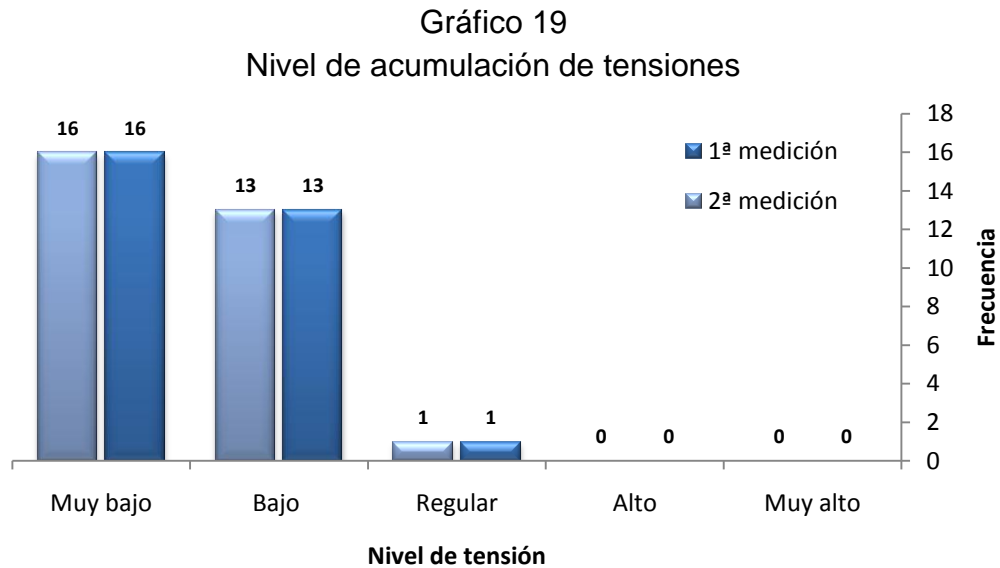


Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el rendimiento académico se movió de 3.2 a 3.4, con un valor de T de Student de 2.3 (tablas 9 y 10).

## Acumulación de tensiones

En la primera medición 16 personas presentaron nivel *muy bajo* de estrés, 13 un nivel *bajo* y 1 un nivel *regular*; sin cambios en la segunda medición (gráfico 19).



Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el nivel de acumulación de tensiones fue 26, con un valor de T de Student de 0 (tablas 9 y 10).

## Problemas de salud actuales

Se exploró si el adolescente o alguno de sus familiares habían cursado en el último año con algún padecimiento médico, o bien si eran portadores de alguna adicción, padecían violencia familiar o trastornos del estado de ánimo. Al final se sumaron los puntos obtenidos y se encontró que 97 por ciento tenían escasa problemática en salud, el tres por ciento restante tenían problemas moderados. Ambas mediciones aportaron los mismos resultados (tabla 7).

Tabla 7  
Problemática de salud, emocional, adicciones o violencia familiar

<i>Nivel de la problemática presentada</i>	<i>Primera medición</i>		<i>Segunda medición</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy alta</i>	0	0%	0	0%
<i>Alta</i>	0	0%	0	0%
<i>Regular</i>	1	3%	1	3%
<i>Baja</i>	11	37%	11	37%
<i>Nula</i>	18	60%	18	60%
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar", el puntaje en problemas de salud fue de 3.7 en ambas mediciones, con un valor de T de Student de cero (tablas 9 y 10).

## Tratamiento de problemas de salud

Por otro lado se investigó si en el último año habían recibido algún tipo de manejo o intervención profesional para las enfermedades presentadas, asignando un punto por cada padecimiento tratado. Hubo 97 por ciento con tres ó menos padecimientos tratados y tres por ciento con cuatro enfermedades tratadas (tabla 8).

Tabla 8  
Problemas de salud tratados

<i>Cantidad de tratamientos</i>	<i>Primera medición</i>		<i>Segunda medición</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>11 a 14</i>	0	0%	0	0%
<i>7 a 10</i>	0	0%	0	0%
<i>4 a 6</i>	1	3%	1	3%
<i>2 a 3</i>	9	30%	9	30%
<i>0 a 1</i>	20	67%	20	67%
<i>TOTAL</i>	30	100%	30	100%

Fuente: cuestionario "¿Cómo es tu familia?"

En términos de la escala de "*Puntajes esperados de vulnerabilidad familiar*", el puntaje en problemas de salud tratados fue de 0.9 en ambas mediciones, con un valor de T de Student de cero (tablas 9 y 10).

## Perfil de funcionamiento familiar

En todos los factores hubo algún cambio hacia una menor vulnerabilidad, hubo cuatro factores en que se mantuvo el mismo puntaje de vulnerabilidad (tabla 9).

Tabla 9  
Puntajes obtenidos en los factores de vulnerabilidad familiar

FACTORES	VULNERABILIDAD				
	Mayor	<<<<	Media	>>>>	Menor
<b>TIPO DE RELACIONES</b>					
Tipo de familia					Completa
Número de miembros				5↔5	
Jerarquías y límites				7.88→8.02	
Cohesión Familiar				11.5→11.8	
Participación en solución de problemas				7.5→7.8	
Comunicación					
Hij@-madre				15.8→16.3	
Hij@-padre				15.7→15.8	
Rutinas familiares				18.2→18.7	
<b>ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>					
Redes sociales de apoyo		4.9	→	5.3	
Redes religiosas de apoyo	1.6→1.7				
Redes profesionales de apoyo		3.7→3.8			
Redefinición de problemas				6.0→6.3	
<b>FUENTES DE APOYO DEL ADOLESCENTE</b>				17.0→17.9	
<b>ESQUEMA DE VALORES DEL ADOLESCENTE</b>					
Esfuerzo personal				6.6→6.8	
Valores morales				15.8→16.5	
Poder, dinero y sexo				7.5→8.2	
<b>SATISFACCIÓN PERSONAL</b>					
Satisfacción con la vida				32.7→33.3	
Sentimientos de felicidad			3.4→3.6		
Rendimiento académico			3.2→3.4		
<b>ACUMULACIÓN DE TENSIONES</b>				26 ↔ 26	
<b>PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO</b>					
Problemas actuales					3.7↔3.7
Problemas tratados					0.9↔0.9

Fuente: Factores descritos de vulnerabilidad familiar

- (→) Disminución de la vulnerabilidad
- (←) Aumento de la vulnerabilidad
- (↔) Sin cambios en la vulnerabilidad

En los factores en los que no se presentaron cambios en ambas mediciones se obtuvo una T de Student de cero; en la tabla 10 se anotan dichos factores con la leyenda “*sin cambios*”.

Tabla 10  
Valores de T de Student de las mediciones de factores de vulnerabilidad familiar

<b>FACTORES</b>	<i>T de Student</i>
<b>TIPO DE RELACIONES</b>	
Tipo de familia	No aplica
Número de miembros	Sin cambios
Jerarquías y límites	3.247
Cohesión Familiar	2.971
Participación en solución de problemas	2.757
Comunicación	
Hij@-madre	3.042
Hij@-padre	1.278
Rutinas familiares	3.500
<b>ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</b>	
Redes sociales de apoyo	3.496
Redes religiosas de apoyo	1.439
Redes profesionales de apoyo	1.980
Redefinición de problemas	3.247
<b>FUENTES DE APOYO DEL ADOLESCENTE</b>	5.000
<b>ESQUEMA DE VALORES DEL ADOLESCENTE</b>	
Esfuerzo personal	1.980
Poder, dinero y sexo	3.673
Valores morales	3.808
<b>SATISFACCIÓN PERSONAL</b>	
Satisfacción con la vida	2.429
Sentimientos de felicidad	2.971
Rendimiento académico	2.262
<b>ACUMULACIÓN DE TENSIONES</b>	Sin cambios
<b>PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO</b>	
Problemas actuales	Sin cambios
Problemas tratados	Sin cambios

Fuente: Factores descritos de vulnerabilidad familiar

Respecto al tipo de relaciones de la familia, el mayor cambio ocurrió en rutinas familiares, seguido de jerarquías. En cuanto a la comunicación de los hijos con la madre hubo un cambio importante, no así en lo referente a la comunicación con el padre que sólo presentó un ligero cambio.

En cuanto al estilo de afrontamiento de problemas, el cambio más notorio fue en el uso de redes sociales de apoyo, seguido de la capacidad para redefinir los problemas. El cambio menor se presentó en el uso de redes religiosas de apoyo.

Dentro del esquema de valores de los adolescentes, el cambio más notorio fue en valores morales, seguido del valor del poder, del dinero y el sexo. Sin embargo, el valor del esfuerzo personal solamente mostró un pequeño cambio.

Los sentimientos de felicidad tuvieron un cambio mayor que la satisfacción con la vida. El rendimiento académico presentó el cambio menor.

En los últimos tres factores correspondientes a acumulación de tensiones, problemas de salud actuales y problemas de salud tratados, no se presentaron cambios en ambas mediciones.

De todos los factores explorados y analizados, los que no presentaron cambio en ambas mediciones fueron los relativos a número de miembros de la familia, tipología familiar, acumulación de tensiones, problemas de salud presentes y problemas de salud tratados.

El factor que presentó un cambio menor fue la comunicación con el padre, seguido del uso de redes de apoyo, religiosa y profesional. En contraparte, el factor que presentó un mayor cambio fue el grado de apoyo que reciben los adolescentes, seguido de los valores morales y los valores del poder, dinero y sexo.

#### **4. DISCUSIÓN**

En el Distrito Federal y a nivel nacional, la población masculina es mayor que la femenina, mientras que en la población estudiada fue mayor la cantidad de mujeres en este grupo de edad.

El tipo de familia predominante fue la completa o nuclear, con un 34 por ciento, mientras que a nivel nacional la familia nuclear representa el 64.2 por ciento; esta cifra tan diferente probablemente tenga relación con dos factores: por un lado el instrumento hace referencia las familias mixtas o reconstituidas como no nucleares; por otro lado, los participantes en el estudio eran en su mayoría habitantes de las colonias Morelos y Tepito, en donde consideramos puedan existir características específicas de las familias que aporten dicho resultado. La monoparental, en el medio urbano se encuentra en 9 por ciento, mientras que en la población estudiada lo es en 13 por ciento.

La mayor frecuencia de hogares fue la que se componía de 4 a 5 miembros, la media de integrantes de la familia fue de 5, mientras a nivel Distrito Federal la media es de 3.6, y la media nacional es de 3.6 a 4.5 miembros. A nivel nacional, 25 por ciento de familias tienen una mujer como jefa de familia; en el Distrito Federal es de 28.8 por ciento y en la población estudiada de 33 por ciento.

El uso de tiempo para la realización de actividades de esparcimiento, cultura y convivencia con la familia, se exploró mediante la medición del grado de estructuración de las rutinas familiares. Se encontró que las familias destinan más tiempo para comer al menos una vez al día juntos y para salir a pasear juntos cada semana; en caso contrario los padres destinan menos tiempo para charlar con los

hijos en relación con las madres. A nivel nacional, las personas dedican de 11 a 14 horas a la semana para actividades de esparcimiento.<sup>38, 72, 73, 74</sup>

De acuerdo al DIF, los valores más importantes para la población mexicana son la “unidad”, el “bienestar material”, el “progreso económico” y la “solidaridad”. En la población estudiada, la mayor importancia se le asignó al valor del “esfuerzo personal y académico”, seguido de los valores “morales” y los valores del “dinero, poder y sexo”.<sup>45</sup>

La mayoría de factores estudiados se modificó hacia una menor vulnerabilidad, por el que inferimos que los adolescentes responden de manera favorable a las dinámicas y contenidos teóricos referentes a valores. Los cambios más significativos fueron en los ámbitos de comunicación familiar, autoconcepto y patrones de relación familiares.

Hubo factores sociodemográficos en los que no se presentaron cambios, en el ámbito de daños a la salud tampoco hubo cambios, probablemente por ser una población relativamente sana y que aún no identifica plenamente los factores de riesgo a que están expuestos.

Este estudio tuvo algunas limitaciones. Una de ellas fue que los datos epidemiológicos y demográficos a nivel nacional se debieron analizar y presentar en una forma parcial o en fechas de obtención relativamente no actuales; esta situación la enfrentamos al encontrar que las encuestas nacionales presentan resultados demográficos y epidemiológicos de la población infantil como un grupo de menores de 14 años y de la población joven como un grupo de 15 a 24 años, siendo escasos los estudios que presenten datos de adolescentes de 10 a 19 años.

Otra importante limitación es que el instrumento de evaluación, que es autoaplicable, debe ser supervisado de cerca por el instructor de aplicación, toda vez que los adolescentes aún carecen del vocabulario o los conceptos suficientes para contestar el cuestionario sin asesoría, esto implica que cada instructor puede aplicar una cantidad limitada para que la calidad en las respuestas sea la mejor.

Los puntos favorables que deseamos mencionar es que en el estudio hubo una clara tendencia a la modificación favorable del nivel de vulnerabilidad familiar, probablemente esto tenga relación con que el participante vive una crisis del desarrollo y una crisis familiar, y al exponerlo al contenido temático de la intervención educativa fortalece su autoconcepto y la consciencia de su propia realidad; al tener noción de los conceptos: adolescencia, valores, familia, crisis, factores de riesgo, tendrá también mayores elementos para buscar mediante su participación activa, una mejora en la dinámica familiar ya sea en acción o al menos en percepción.

Sugerimos continuar con las líneas de investigación del adolescente y su familia, en particular en los ámbitos de la comunicación, desarrollo de autoconcepto, resiliencia y autoestima, así como empoderamiento del adolescente.

## 5. CONCLUSIONES

Los adolescentes son un grupo sujeto a múltiples estresores sociales, escolares y ambientales, y en muchos casos, no cuentan con herramientas para afrontar el efecto que dichos estresores producen en su salud, a nivel individual y colectivo.

Es necesario y de forma permanente, el estudio de las áreas más sensibles de los adolescentes, como lo es su ámbito familiar, el uso de redes de apoyo, los fenómenos de comunicación entre pares y a nivel familiar, la emergencia de nuevas culturas o subculturas juveniles y el derecho de los adolescentes de incorporarse al mercado laboral previa garantía de salvaguardar sus garantías individuales.

Las familias que en su seno tienen miembros adolescentes, requieren ser capacitadas para afrontar la difícil etapa de transición que viven en conjunto, para tener más elementos que le permitan redefinir los problemas que de las crisis propiciadas por la adolescencia surjan; procurando que en vez generar disfunción familiar, se viva en la familia una crisis del desarrollo, una crisis de la adolescencia.<sup>66</sup>

Los adolescentes precisan adquirir herramientas que les faciliten la transición a la vida adulta en un ambiente de valores, salud y seguridad social. Es determinante para lograr este objetivo una adecuada aplicación de las políticas sociales y el reforzamiento de la vinculación afectiva al interior de las familias, para de esta forma minimizar el efecto consumidor y desvinculante producido por los medios masivos electrónicos. Necesitan que los ayudemos a convertirse en sujetos activos de su propio proceso de cambio, llevándolos a una posición privilegiada en donde sean capaces de demostrar en los ámbitos familiar, escolar y social, su capacidad de discernimiento y de toma de decisiones.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donas, S. Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica: Ed. Lur; 2001.
2. Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C. 2005.
3. Pascuali, D, Llorens A. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Buenos Aires Argentina: 2010.
4. Cuadernos de Población. Adolescencia y curso de vida. México: Consejo Nacional de Población; 1999.
5. Gutiérrez BE. Adolescencia y juventud: conceptos y características. Consultado el 20 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>
6. Casas J, Ceñal F. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Madrid: Pediatría integral 2005; IX (1): 20-24.
7. Sottolli S. Unicef: Los adolescentes como prioridad. El Universal. 25 de febrero de 2011.
8. Santos I, Villa J, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública Mex 2003; 45 suppl 1:s140-s152.
9. Mexfam. Encuesta gente joven 99. Consultado el 10 de enero de 2008. Disponible en: [www.mexfam.org.mx](http://www.mexfam.org.mx)
10. Programa de Acción: Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud.
11. Brown N. Promoting adolescent livelihoods. Washington: 2001; Commonwealth Youth Programme and UNICEF.
12. Giorguli S. Consecuencias del cambio en la estructura por edad: bono demográfico y población joven: Demografía y economía en el México de hoy. El Colegio de México; 2009.
13. Universidad Nacional Autónoma de México. Riesgo para el país que el bono demográfico se convierta en pagaré; José Narro Robles. Boletín UNAM-DGCS-121. 28 de febrero de 2011.

14. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México, Hacia un sistema universal de salud. Secretaría de Salud: 2001.
15. Kimberly J, Finkelhor D, Jones L. Prevalence and characteristics of youth sexting: a national study. USA: Pediatrics; published online December 5, 2011.
16. Burt M. ¿Porqué debemos invertir en el adolescente?. Washington, DC: OPS; 1998.
17. Organización Panamericana de la Salud. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Familiar y Población. Washington DC: 2001.
18. Organización Mundial de la Salud. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre Programación para la Salud de los Adolescentes. Ginebra: serie de informes técnicos; 1999.
19. Solorio M. Atención sanitaria del adolescente. En: Taylor R. Medicina de familia, principios y práctica. Sexta edición. España: Elsevier 2006. P. 219-230.
20. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Participación Juvenil: Cambiando el modo de hacer las cosas, una guía de acción social para jóvenes. Canadá: Asociación Canadiense de Salud Mental; 2003.
21. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Participación Juvenil: Cerrando la brecha. Metas para el desarrollo de una política juvenil. Canadá: Asociación Canadiense de Salud Mental; 2003.
22. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Participación Juvenil: Poniéndonos de acuerdo: hacia una asociación con la juventud. Canadá: Asociación Canadiense de Salud Mental; 2003.
23. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Participación Juvenil: Trabajando con jóvenes: una guía para la participación en la toma de decisiones. Canadá: Asociación Canadiense de Salud Mental; 2003.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud y participación adolescente: Palabras y juegos. Uruguay; 2006.

25. YouthNet. Guía para la Participación de los Jóvenes: Evaluación, Planificación e Implementación. Arlington: Family Health International; 2005.
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Justicia y participación adolescente: Palabras y juegos. Uruguay; 2006.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educación y participación adolescente: Palabras y juegos. Uruguay; 2006.
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia y participación adolescente: Palabras y juegos. Uruguay; 2006.
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cultura y participación adolescente: Palabras y juegos. Uruguay; 2006.
30. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington, DC: OPS; 2010.
31. Organización Panamericana de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Manual de aplicación de instrumentos. Washington DC: Programa de Salud Integral del Adolescente; diciembre de 1996.
32. Toro DC, Paniagua RE, González CM, Montoya BG. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio. Medellín: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2009; 27(3).
33. Huitrón BG, Dénova GE, Halley CE, Santander RS, Bórquez PM, Zapata PL. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Toluca: Documentos de Población. Universidad Autónoma del Estado de México 2011; 17 (70).
34. Cid MP, Luz JP. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem Mayo-junio 2011; 19(783-45).
35. Nares RM. Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en Villa de Álvarez, Colima [tesis]. Universidad de Colima. Facultad de Psicología; 2009.
36. Santander RS, Zubarew GT, Santelices CL, Argollo MP, Cerda LJ, Bórquez PM. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev Med Chile 2008; 136: 317-324.

37. Orientaciones técnicas para la elaboración de proyectos para postular al fondo concursable. Chile: CONACE 2011, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
38. Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República; 2007.
39. Santos PJ. La Salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana [editorial]. México: Salud pública de México. 2003; 45.
40. Maddaleno M, Shutt-Aine J. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Organización Panamericana de la Salud; 2003.
41. Fabelo CJ. Los valores y la familia. En: Fabelo CJ. Los valores y los desafíos actuales. México: BUAP; 2001.
42. Secretaría de Educación Pública. Estudiar es su derecho. Programa de Becas de Apoyo a la Educación de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas. México; 2007.
43. Suárez O, Moreno J. La familia como eje fundamental en la formación de valores en el niño. Venezuela. Consultado el 20 de marzo de 2011. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la\\_flia\\_como\\_eje\\_en\\_la\\_formacion\\_de\\_valores.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la_flia_como_eje_en_la_formacion_de_valores.pdf)
44. Buxarrais ER. Los medios de comunicación y la educación en Valores. Chile: Revista Pensamiento Educativo, Universidad Católica de Chile 1996; 18.
45. Secretaría de Educación Pública. Modelo Nacional de Educación Familiar. México: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; diciembre 2004.
46. Rasmussen CB, Hidalgo SA. Investigaciones en salud de Adolescentes. Jalisco: IMSS-OPS; 2002.
47. Sandoval MM. Sociología de los valores y juventud. Valparaiso, Chile: Última década. Diciembre de 2007; (27) pp. 95-118.
48. Páramo RA. Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión. España: Ediciones Universidad de Salamanca 2009; pp. 31-34.

49. Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe sobre la juventud mundial 2005 [Informe del Secretario General]. Consejo Económico y Social; diciembre de 2004.
50. Cruz EL. La readaptación de los menores infractores [tesina]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Licenciatura en Derecho; 2007.
51. Schmelkes S. Educación y Valores: Hallazgos y Necesidades de Investigación [Ponencia]. Zacatecas: Foro Internacional sobre Valores e Ideología en la Educación; septiembre de 1996. Consultado: 15 de junio de 2010. Disponible en: <http://convivenciaescolar.net/RACE/procesados/42%20Educaci%C3%B3n%20y%20Valores%20Hallazgos%20y%20necesidades%20de%20investigaci%C3%B3n%20Sy%20Sch.pdf>
52. Yurén CT. Sujeto de la Eticidad y Formación Valoral [Ponencia]. Zacatecas: Foro Internacional sobre Valores e Ideología en la Educación; septiembre de 1996. Consultado: 15 junio 2010. Disponible en <http://educar.jalisco.gob.mx/04/4yuren.html>.
53. Fernández SP, Alonso MT, Moreno JC. Determinación de factores de riesgo. Coruña: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Cad Aten Primaria 1997; 4: pp. 75-78.
54. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades. Nueva York; 2011.
55. Zurro AM. Salud y comunidad. En: Zurró AM, Jódar G editores. Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes. 4ª ed. España: Elsevier; 1999.
56. Pérez CM. Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. México: UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado 2005; 113: pp. 845-867.
57. Donas BS. Protección, riesgo y vulnerabilidad. Porto Alegre: Adolesc Latinoam 1999; 1(4).
58. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la atención integral de la salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Población. 2000.
59. Saúl Arellano. Jóvenes pobres, México pobre. La crónica de hoy. Domingo 12 de agosto de 2007; opinión.

60. Harrel. Evaluation Strategies for Human Services Programs: A Guide for Policy Makers and Providers. Washington, D.C.: Urban Institute; 1996.
61. McNeal JU. Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales. Texas: OPS. CDC; enero de 2005.
62. Morduchowicz R. Los medios de comunicación y la educación: un binomio posible. OEI: Revista Iberoamericana de Educación agosto de 2001; 26.
63. McLuhan M. Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del hombre. Barcelona: Paidós 1996; pp. 29-40.
64. Zeledón RP. La televisión y la familia: dos mundos que se encuentran [monografía en internet]. Costa Rica: Monografías virtuales ciudadanía, democracia y valores en sociedades plurales; 2003. [accesado el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.oei.es/valores2/monografias/monografia01/reflexion06.htm>
65. Murduchowicz R. Revalorizar la identidad cultural [monografía en internet]. Buenos Aires: Monografías virtuales ciudadanía, democracia y valores en sociedades plurales; 2003. [accesado el 10 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.oei.es/valores2/monografias/monografia01/reflexion04.htm>
66. De la Revilla L. Disfunción familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia. España: Aten Primaria 2009; 41: 485-6.
67. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. Santiago de Chile: CEPAL. Serie Políticas Sociales 2005.
68. Gutiérrez BE, Bandera RA, Cruz SF. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Colás PE, Márquez GR editores. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. La Habana Cuba: MINSAP; 2002. p. 120-139.
69. Organización Panamericana de la Salud. Los jóvenes ¿una generación en peligro?. En: OPS editor. Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington D.C.: 2001; (579): p. 16-21.
70. Secretaría de Desarrollo Social. Avances y retos de la política social. ¿A qué se dedican los jóvenes en México? Análisis de la condición de actividad de la población de 14 a 29 años. México: Gobierno Federal 2012; 24.

71. Secretaría de Salud. Perfil epidemiológico de la población adolescente México 2010. Distrito Federal: SINAVE/DGE/SALUD; 2011. [accesado el 20 de octubre de 2011]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx/www.dgepi.salud.gob.mx)
72. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Familias, 2005. México: Unidad de Estudios de la Opinión del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM; 2005.
73. Leñero OL. Prediagnóstico sobre la Dinámica Familiar en México. Distrito Federal: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF; 2006.
74. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y Hombres en México 2011. Aguascalientes: INEGI; 2012.

## **7. ANEXOS**

## ¿CÓMO ES TU FAMILIA?

"FAMILIA" es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En tu caso, tu familia son las personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tú uno de los hijos de la familia.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

### ALGO SOBRE TÍ

1. **¿Quién completa este cuestionario?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Yo  
 Un entrevistador

2. **¿Qué idioma hablas en tu casa con tu familia?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Inglés  
 Español  
 Francés  
 Portugués  
 Otro

3. **¿Cuántos años tienes actualmente?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Tengo 10 años cumplidos  
 Tengo 11 años cumplidos  
 Tengo 12 años cumplidos  
 Tengo 13 años cumplidos  
 Tengo 14 años cumplidos  
 Tengo 15 años cumplidos  
 Tengo 16 años cumplidos  
 Tengo 17 años cumplidos  
 Tengo 18 años cumplidos  
 Tengo 19 años cumplidos

4. **¿Cuál es tu sexo.?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponde a tu respuesta.)

- Mujer  
 Hombre

5. **¿Cuántas personas viven con tu familia (comen y duermen en casa) incluyéndote?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dos (2)    | <input type="checkbox"/> Siete (7)    |
| <input type="checkbox"/> Tres (3)   | <input type="checkbox"/> Ocho (8)     |
| <input type="checkbox"/> Cuatro (4) | <input type="checkbox"/> Nueve (9)    |
| <input type="checkbox"/> Cinco (5)  | <input type="checkbox"/> Más de nueve |
| <input type="checkbox"/> Seis (6)   |                                       |

6. **¿Quién vive en tu familia?** (A continuación coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa.)

- | Sí                       | No                       |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. **¿Cuántos hijos hay en tu familia, incluyéndote?** (Cuenta los hermanos(as) que tienen relación de sangre, de adopción o matrimonio.) (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soy único(a)         | <input type="checkbox"/> Hay seis (6) hijos  |
| <input type="checkbox"/> Hay dos (2) hijos    | <input type="checkbox"/> Hay siete (7) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay tres (3) hijos   | <input type="checkbox"/> Hay ocho (8) hijos  |
| <input type="checkbox"/> Hay cuatro (4) hijos | <input type="checkbox"/> Hay nueve (9) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay cinco (5) hijos  | <input type="checkbox"/> Hay más de 9 hijos  |

8. **¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Soy el único hijo en mi familia (no tengo hermanos)  
 Soy el mayor de mis hermanos  
 Estoy entre el mayor y el menor  
 Soy el menor de mis hermanos

## ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias.  
Por favor, responde cómo es tu familia.

9. ¿Cómo es tu familia? (Piensa cómo es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Nunca	Algúnas veces	Con frecuencia	Casi siempre
<b>En Nuestra Familia</b>				
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre .....	1	2	3	4 5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea.....	1	2	3	4 5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros.....	1	2	3	4 5
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas.....	1	2	3	4 5
e. Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos .....	1	2	3	4 5
f. Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa .....	1	2	3	4 5
<b>Tus Parientes</b>				
g. La familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes (cumpleaños, fiestas, etc.).....	1	2	3	4 5
h. Estoy satisfecho con la relación con mis parientes.....	1	2	3	4 5

10. ¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Nunca	Algúnas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Buscando consejo o ayuda en los amigos .....	1	2	3	4 5
b. Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos .....	1	2	3	4 5
c. Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor.....	1	2	3	4 5
d. Buscando consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas, etc.).....	1	2	3	4 5
e. Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades .....	1	2	3	4 5
f. Confiando en que nosotros podremos manejar sólo nuestros problemas .....	1	2	3	4 5
g. Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.....	1	2	3	4 5
h. Buscando nuevas formas de afrontar los problemas .....	1	2	3	4 5

11. ¿Cuando estás en dificultades, a quiénes puedes acudir tú para encontrar apoyo? (Encierre en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	Nunca	Muy rara vez	Algúnas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de mis padres .....	1	2	3	4	5
b. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis hermanos .....	1	2	3	4	5
c. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis parientes.....	1	2	3	4	5
d. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de alguno de mis amigos personales.....	1	2	3	4	5
e. Cuando lo necesito, cuento con el apoyo de algún otro adulto .....	1	2	3	4	5

## RELACIONES CON TUS PADRES

12. **¿Quién funciona como madre en tu familia ahora?**  
(Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Mi madre (biológica o adoptiva)
- Pareja de mi padre (conviviente, compañera estable)
- Otra mujer en mi familia funciona como madre
- Nadie funciona como madre

13. **¿Cómo es tu relación con ella?** (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos ...	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5	9
c. Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo .....	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo .....	1	2	3	4	5	9

14. **¿Quién funciona como padre en tu familia ahora?**  
(Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Mi padre (biológico o adoptivo)
- Pareja de mi madre (conviviente, compañero estable)
- Otro hombre en mi familia funciona como padre
- Nadie funciona como padre

15. **¿Cómo es tu relación con él?** (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	No se aplica
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos ...	1	2	3	4	5	9
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos.....	1	2	3	4	5	9
c. El puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo .....	1	2	3	4	5	9
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo .....	1	2	3	4	5	9

## ACTIVIDADES FAMILIARES

16. **Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no en tu familia** (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)

	Totalmente falso	Ni falso ni cierto	Casi falso	Casi cierto	Totalmente cierto
a. El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos .....	1	2	3	4	5
b. La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos .....	1	2	3	4	5
c. La familia completa comparte alguna comida cada día.....	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad.....	1	2	3	4	5
e. Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana .....	1	2	3	4	5

17. **En mi familia sabemos muy bien quién manda.** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Totalmente falso
- Casi falso
- Ni falso ni cierto
- Casi cierto
- Totalmente cierto

18. **¿Quién manda en tu familia?** (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Mi madre
- Mi padre
- Ambos
- Pareja de mi padre (conviviente, compañera)
- Pareja de mi madre (conviviente, compañero)
- Otra persona (por ejemplo, un abuelo o hermano mayor)
- Cambia (varía)
- Nadie
- No sé
- Todos

### SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA

19. **¿Estás satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida?** (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Totalmente insatisfecho</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ni satisfecho ni insatisfecho</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Bastante insatisfecho</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Bastante satisfecho</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Completamente satisfecho</div> </div>				
a. Contigo mismo.....	1	2	3	4	5
b. Tus amigos .....	1	2	3	4	5
c. La vida religiosa de tu familia ...	1	2	3	4	5
d. Los servicios de salud de que dispone tu familia.....	1	2	3	4	5
e. El barrio o comunidad donde vives .....	1	2	3	4	5
f. La situación económica de tu familia .....	1	2	3	4	5
g. Tu redimiento escolar.....	1	2	3	4	5
h. Tu trabajo o tu ocupación principal .....	1	2	3	4	5
i. Tu familia.....	1	2	3	4	5

### IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA

20. **Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para tí.** (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Más o menos importante</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Muy importante</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Definitivo para vivir</div> </div>			
a. Alcanzar un alto nivel de estudios ....	1	2	3	4
b. Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja .....	1	2	3	4
c. Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad.....	1	2	3	4
d. Tener mucho dinero .....	1	2	3	4
e. Tener una vida sexual activa .....	1	2	3	4
f. Tener una familia unida .....	1	2	3	4
g. Ser respetado por los demás como persona, independientemente de el sexo, edad o creencias.....	1	2	3	4
h. Respetar a los demás como persona, edad o creencias .....	1	2	3	4
i. Ser una persona honesta y recta.....	1	2	3	4
j. Creer en Dios o en un Ser superior ...	1	2	3	4

21. **¿Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, cómo te consideras tú?** (Coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- Uno de los menos felices
- Menos feliz que la mayoría
- Tan feliz como la mayoría
- Más feliz que la mayoría
- Uno de los más felices

22. **¿Comparándote con tus compañeros, como te va a tí en el estudio?** (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

- No soy estudiante
- Mucho peor que a la mayoría
- Un poco peor que a la mayoría
- Igual que a la mayoría
- Un poco mejor que a la mayoría
- Mucho mejor que a la mayoría

## SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA

23. Si en tu familia se presentaron las siguientes situaciones durante el **ÚLTIMO AÑO**, indica en qué medida los afectaron. (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

	No ocurrió	Ocurrió pero NO afectó a mi familia	Ocurrió y afectó ALGO a mi familia	Ocurrió y afectó MUCHO a mi familia
<b>Salud</b>				
a. Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo.....	1.....	2.....	3.....	4.....
b. Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos.....	1.....	2.....	3.....	4.....
c. Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano.....	1.....	2.....	3.....	4.....
<b>Eventos</b>				
d. Uno de nosotros tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta.....	1.....	2.....	3.....	4.....
e. Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos) .....	1.....	2.....	3.....	4.....
f. Hubo serios conflictos o problemas familiares .....	1.....	2.....	3.....	4.....
g. Mis padres se separaron o divorciaron.....	1.....	2.....	3.....	4.....
h. Hubo problemas de dinero en la casa.....	1.....	2.....	3.....	4.....
i. Hubo violencia entre los miembros de la familia.....	1.....	2.....	3.....	4.....
j. La familia se cambió de vivienda (casa o departamento).....	1.....	2.....	3.....	4.....
k. Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar .....	1.....	2.....	3.....	4.....
l. La familia, o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó un hijo.....	1.....	2.....	3.....	4.....
m. La familia pasó días sin comer por falta de dinero .....	1.....	2.....	3.....	4.....
n. La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento).....	1.....	2.....	3.....	4.....
o. Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo necesitó, por falta de dinero.....	1.....	2.....	3.....	4.....
p. Unos de los hijos se fugó de la casa.....	1.....	2.....	3.....	4.....
q. Uno de los padres abandonó a la familia .....	1.....	2.....	3.....	4.....

22. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia.)

<u>Tú</u>			<u>Otro miembro de tu familia</u>	
Sí	No		Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Has fumado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Te has embriagado más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Has usado marihuana más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Has usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Has usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Te has sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Te preocupa mucho tu aspecto físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Has intentado matarte alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Tuviste relaciones sexuales alguna vez.	(no se aplica)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Has quedado embarazada o has embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Sufriste abuso sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Recibiste golpes o maltrato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho), fue tratado por alguna de estas situaciones en el último año. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a tu respuesta para otros miembros de tu familia.)

<u>Tú</u>			<u>Otro miembro de tu familia</u>	
Sí	No		Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Fui o fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Fui o fue tratado por uso de drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Fui o fue tratado psicológica o psiquiátricamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Fui o fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Fui o fue tratado por heridas de una pelea o riña.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Tuve o tuvo un aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Tuve o tuvo atención prenatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Necesité o necesitó atención médica y no la obtuve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR TU AYUDA!

## Aspectos logísticos

Se realizó la programación de sesiones en modalidad de taller, las cuales se impartieron a los adolescentes en las primeras horas de su jornada escolar, procurando que con ello se obtuviera de ellos mayor atención y participación.

La programación de las sesiones se dio de la siguiente manera:

Sesión/objetivo	Temas	Estrategias didácticas	Evaluación	Recursos
<p>Uno</p> <p>Dar a conocer los propósitos de la intervención, su estructura y los tiempos a realizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuadre</li> <li>• Aplicación de instrumento de evaluación “cómo es tu familia”</li> <li>• Llenado de la hoja de consentimiento informado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación ante el grupo</li> <li>• Plenaria</li> <li>• Sesión de dudas y comentarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación de cuestionario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios</li> <li>• Hoja de consentimiento informado</li> </ul>
<p>Dos</p> <p>Analizar cuáles son los valores más frecuentemente aplicados en nuestra vida cotidiana, y en qué se relacionan con los cambios físicos, emocionales y biológicos en la adolescencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué son los valores</li> <li>• Valores en la sociedad mexicana</li> <li>• Cambios en la adolescencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto adolescencia</li> <li>• Folleto valores</li> <li>• Sopa de letras valores</li> <li>• Crucigrama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los materiales contestados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folletos</li> <li>• Computadora</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Extensión de luz</li> <li>• Música</li> </ul>

Sesión/objetivo	Temas	Estrategias didácticas	Evaluación	Recursos
<p>Tres</p> <p>Describir conceptos en torno a los valores universales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El valor de la Libertad</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Cooperación</li> <li>• Compañerismo</li> <li>• Autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canto de canciones</li> <li>• Plenaria y debate</li> <li>• Videoproyección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los comentarios expuestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancionero</li> <li>• Cañón</li> <li>• Computadora</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Extensión de luz</li> <li>• Página de Internet</li> <li>• Video: Escucha tu destino</li> </ul>
<p>Cuatro</p> <p>Analizar el valor de la familia</p> <p>Enumerar los valores de la familia mexicana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Familia como valor</li> <li>• Los valores de la Familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenaria</li> <li>• Videoproyección</li> <li>• Folleto La Familia</li> <li>• Texto libre con motivos ilustrados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los comentarios expuestos</li> <li>• Análisis de los textos libres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto</li> <li>• Hojas ilustradas</li> <li>• Cañón</li> <li>• Computadora</li> <li>• Bocinas</li> <li>• Extensión de luz</li> <li>• Video: Johnny Lingo</li> </ul>
<p>Cinco</p> <p>Enumerar cuáles son las situaciones que pueden alterar el equilibrio de una familia y en qué medida los y las adolescentes tienen qué ver en ello.</p> <p>Describir de qué fortalezas disponen los adolescentes para enfrentar situaciones de crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia y crisis</li> <li>• Embarazo en adolescentes</li> <li>• Métodos anticonceptivos</li> <li>• Prevención de ITS</li> <li>• Anticoncepción de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto ITS</li> <li>• Folleto No te arriesgues</li> <li>• Plenaria</li> <li>• Papiroflexia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los valores escritos en un costado de la figura de papiroflexia y de los comentarios en relación a los folletos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folletos</li> <li>• Hojas blancas</li> </ul>
<p>Seis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de cuestionario "¿cómo es tu familia?"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación de cuestionario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios</li> </ul>