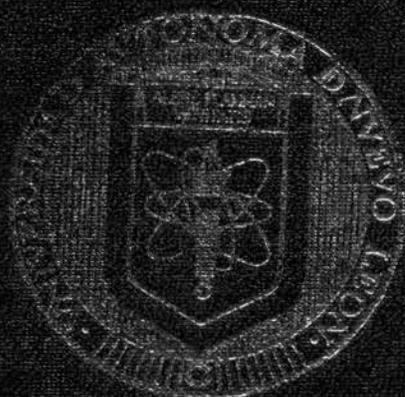


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



Sistematización del Proyecto de Educación Sexual  
para Adolescentes  
"Pregúntale a PAIDEA en la Web"

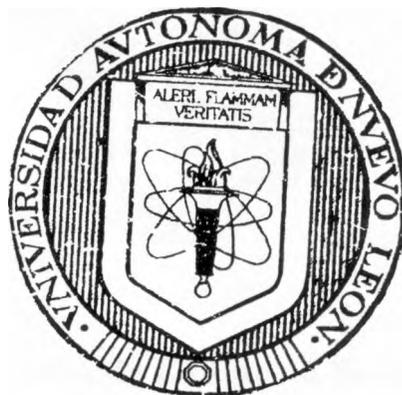
Trabajo de Titulación

PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN  
PROYECTOS SOCIALES

PRESENTA  
LYDIA DEL CARMEN AVILA ZARATE

MARZO DE 2010

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**



**Sistematización del Proyecto de Educación Sexual  
para Adolescentes**

**"Pregúntale a PAIDEA en la Web"**

**Trabajo de Titulación**

**PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN  
PROYECTOS SOCIALES**

**PRESENTA**

**LYDIA DEL CARMEN AVILA ZARATE**

**MARZO DE 2010**



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión del Proyecto de Maestría de la **Lie. Lydia del Carmen Ávila Zarate** Hacen constar que han evaluado el Proyecto **“Pregúntale a PAIDEA en la web.”** y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Claudia Campillo Toledano	<i>m</i>	<input type="checkbox"/>	
MTS . Hortencia Margarita Sánchez Guerrero	<b>0</b>	<b>n</b>	
MTS . Reina Hernández Hernández	<b>si</b>	<b>n</b>	

En vista de lo cual, hemos decidido A. P.R o QAR este proyecto y damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales.

Vo.Bo. \_\_\_\_\_  
MTS. María Teresa Obregón Morales  
Subdirectora de Estudios de Posgrado  
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.



OCULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
Y DESARROLLO HUMANO  
SUBDIRECCIONDE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L.; a 18 de Febrero de 2010

Ciudad Universitaria. C.P. 66451  
San Nicolás de los Garza, Nuevo León  
Teléfono y fax: 83 52 13 09, 83 76 91 77  
Apartado Postal 2811  
fts@mail.uanl.mx

## **Agradecimientos**

En primer lugar quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la MTS. Graciela Jaime Rodríguez, directora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, por el apoyo brindado para la realización de la maestría. Así mismo a la MTS. Ma. Teresa Obregón Morales, subdirectora del Posgrado, por su colaboración y apoyo.

Agradezco a la Dra. Claudia Campillo Toledano, Tutora del proyecto, quien me ayudó a encaminar desde el inicio del proyecto y supo brindar su conocimiento y experiencia para la culminación del mismo.

A la MTS. Hortencia Sánchez Guerrero y MTS. Reyna Hernández Hernández, lectoras del proyecto por su orientación y apoyo.

Agradezco a todos los maestros que nos enseñaron que el generar valor público nos corresponde a todos como ciudadanos y que éste se puede realizar desde todas las trincheras.

Para llevar a cabo este proyecto fue de suma importancia contar con la colaboración del Programa PAIDEA del DIF, N.L., es por ello que manifiesto mi más sincero agradecimiento a sus directivos, es especial a la Lic. Liliana Mata Vargas quien es jefe del programa PAIDEA y a todo el personal operativo, que gracias a su apoyo se logró hacer el diagnóstico e implementación del proyecto.

Gracias

Lydia del Carmen Ávila Zárate

## **Dedicatoria**

A Dios por todas sus bendiciones.

A Luis mi esposo, por ser un hombre que me da libertad para crecer, pero al mismo tiempo me extiende sus brazos y en él me siento protegida y amada.

A mis hijos “Vanessa y Fernando”, por regalarme el tiempo que les pertenecía, para que yo pudiera correr esta hermosa aventura. Los Amo.

A mis Padres y Suegros por ser guardianes y protectores de lo más valioso que tengo “mis hijos”.

En especial quiero dedicar este trabajo a mi Madre, por su espíritu incansable y a quien acudo y me refugio para cargarme de su amor y entrega incondicional.

A toda la familia, por sus oraciones y buenos deseos.

A cada uno de mis compañeros y amigos de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, por sus palabras de aliento y apoyo incondicional.

En memoria de mi abuelo “Papanito” que estuvo conmigo al inicio de este sueño, pero desafortunadamente no pudo ver la conclusión de este proyecto de mi vida.

Muchas gracias a todos

Lydia del Carmen Ávila Zárate

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1.....	2
I) ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	2
A) PROBLEMA ESPECIFICO A RESOLVER:.....	3
B) ¿PORQUÉ NECESITAN LOS ADOLESCENTES EDUCACIÓN SEXUAL?.....	4
C) VINCULACIÓN CON UNA POLÍTICA SOCIAL.....	6
INTERNACIONAL.....	6
NACIONAL.....	7
<i>Ley General de Educación</i> .....	7
<i>Ley General de Salud</i> .....	7
<i>Ley General de Población</i> .....	8
ESTATAL.....	8
II) CONTEXTO DEL PROYECTO.....	9
A) ASPECTOS SOCIALES DEL PROBLEMA.....	9
INTERNET Y ADOLESCENTES.....	9
EDUCACIÓN SEXUAL.....	10
SOCIEDAD Y CULTURA.....	11
FAMILIA Y PARES.....	12
CONTEXTO LOCAL: NUEVO LEÓN.....	12
B) INSTITUCIÓN EN DÓNDE SE IMPLEMENTÓ EL PROYECTO.....	15
1.-CONOCIMIENTO GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.....	15
<i>Localización geográfica</i> .....	15
II.-ASPECTOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	15
<i>Antecedentes históricos</i> .....	15
<i>Objetivos</i> .....	16
<i>Misión</i> .....	16
<i>Visión</i> .....	16
<i>Principios y valores</i> .....	16
<i>Políticas, Normas y reglamentos</i> .....	17
<i>Fase de desarrollo organizacional en la que se encuentra la institución</i> .....	17
<i>Recursos institucionales: humanos, materiales, técnicos y financieros</i> .....	17
<i>Perfil del usuario:</i> .....	17
III.-CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO.....	19
<i>Antecedentes</i> .....	19
<i>Objetivos:</i> .....	19
<i>Recursos Financieros</i> .....	20
<i>Programas que se implementan</i> .....	20
<i>Estrategias implementadas para lograr las acciones propuestas:</i> .....	20
Vertiente de Prevención:.....	20
Vertiente atención:.....	21
<i>Temporalidad:</i> .....	22
<i>Ambos Talleres tiene una duración de tres meses aproximadamente, para ser impartido en una sesión semanal con una hora y media de duración</i> .....	22
<i>Funciones y actividades del Trabajo Social</i> .....	22
CAPITULO 2.....	24
I) METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	24

SÍNTESIS DEL MODELO JÓVENES: OPCIONES Y CAMBIOS. EL CUAL SE DESARROLLARÁ DETALLADAMENTE EN LA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN.....	24
I. IDENTIFICAR EL GRUPO OBJETIVO: LOS SEXOS Y LA ETAPA DE DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES.....	24
II. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y DESEOS DE LOS ADOLESCENTES.....	25
III. IDENTIFICAR EL NIVEL DE INTERVENCIÓN.....	25
IV. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y LOS DESEOS DE LOS OTROS.....	25
V. IDENTIFICAR LAS TEORÍAS QUE APOYARÁN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	25
VI. TRADUCCIÓN DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.....	26
A) PLANEACIÓN DEL PROYECTO (DISEÑO).....	27
ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS (APO).....	28
<i>Nombre del Proyecto: "Pregúntale a PAIDEA en la WEB"</i> .....	28
<i>Objetivo General:</i> .....	28
<i>Objetivos específicos:</i> .....	28
<i>Normas técnicas</i> .....	28
<i>Metas</i> .....	29
<i>Localización física</i> .....	29
<i>Población beneficiada. Beneficiarios inmediatos favorecidos con la implementación del proyecto:</i> .....	29
<i>Plazos</i> .....	29
<i>Recursos</i> .....	29
METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO (MML).....	30
<i>Ventajas que aporta esta metodología</i> .....	30
<i>Limitaciones de la metodología</i> .....	30
<i>Etapas de la metodología:</i> .....	30
<i>Aportes al proyecto "Pregúntale a PAIDEA en la web"</i> .....	31
<i>Análisis de los Involucrados</i> .....	31
<i>Análisis del problema</i> .....	33
<i>Árbol de Problemas</i> .....	34
<i>Análisis de Objetivos</i> .....	35
<i>Árbol de objetivos</i> .....	35
<i>Estructura analítica del proyecto (EAP)</i> .....	36
<i>Matriz de marco lógico</i> .....	36
PLAN DE EVALUACIÓN.....	41
<i>Metodología de Evaluación</i> .....	42
<i>Tipo de Evaluación:</i> .....	42
<i>Naturaleza de la evaluación</i> .....	42
<i>¿Quién evalúa?</i> .....	42
<i>Cuando se evalúa</i> .....	42
<i>Diagnóstico</i> .....	42
<i>Monitoreo</i> .....	42
<i>Ex ante</i> .....	43
<i>Ex post</i> .....	43
<i>Resultados Esperados</i> .....	43
B) IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN.....	43
<i>La implementación y operación siguió la metodología del Modelo de Planeación: Jóvenes: opciones y cambios (Breinbauer, 2008)</i> .....	43
I. IDENTIFICAR EL GRUPO OBJETIVO: LOS SEXOS Y LA ETAPA DE DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES.....	43
II. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y DESEOS DE LOS ADOLESCENTES.....	43
DOCUMENTALES:.....	43
<i>¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente?</i> .....	43
<i>¿De dónde obtienen información sobre sexualidad los adolescentes?</i> .....	44
<i>¿Existen estudios en dónde se haya investigado el uso del internet en adolescentes en temas de salud?..</i> .....	45
OBJETIVOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO.....	45
MATERIAL Y MÉTODO.....	45

<i>Participantes</i> .....	45
<i>Tamaño de la muestra</i> .....	45
<i>Administración del cuestionario</i> .....	47
<i>Material</i> .....	4g
c) RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	49
ANÁLISIS DE DATOS.....	49
<i>Aspectos Socio demográficos</i> .....	49
<i>Aspectos tecnológicos</i> .....	51
D) IMPLEMENTACIÓN.....	66
III. IDENTIFICAR EL NIVEL DE INTERVENCIÓN.....	66
IV. IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y LOS DESEOS DE LOS OTROS.....	66
V. IDENTIFICAR LAS TEORÍAS QUE APOYARÁN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	66
<i>Marco conceptual:</i> .....	67
<i>Aplicación de estas teorías en otros proyectos o programas:</i> .....	67
VI. TRADUCCIÓN DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.....	68
<i>Identificar los mensajes y los materiales</i> .....	69
<i>Elaboración de materiales y pruebas preliminares</i> .....	63
<i>Ejecución del Programa</i> .....	69
II) EVALUACIÓN DEL PROYECTO O INVESTIGACIÓN EVALUATIVA.....	71
INTRODUCCIÓN.....	71
A) TIPO DE EVALUACIÓN.....	71
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	73
<i>Indicadores de Resultado (Propósito)</i> .....	73
<i>Indicadores de Producto (Componentes)</i> .....	73
<i>Indicadores de Insumo (actividades)</i> .....	73
B) ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN.....	74
SUJETOS.....	74
ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO.....	74
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	76
c) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	77
PERFIL DEMOGRÁFICO DEL GRUPO SELECCIONADO.....	77
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	80
INDICADORES DE RESULTADO.....	82
INDICADORES DE PRODUCTO (COMPONENTES).....	84
RECAPITULACIÓN.....	86
CAPITULO 3.....	88
J) RESULTADOS.....	88
A) IMPLICACIONES DEL PROYECTO PARA EL CAMPO DEL TRABAJO SOCIAL.....	88
B) ALCANCES Y LIMITACIONES DEL PROYECTO.....	90
ALCANCES DEL PROYECTO.....	90
LIMITACIONES.....	92
II) RECOMENDACIONES.....	93
A) POSIBLES LINEAS DE INTERVENCIÓN FUTURA.....	93
B) RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXO 1 "FACULTADES DEL PATRONATO".....	98
ANEXO No. 2 "PLAZOS DE LAS ACTIVIDADES".....	100
ANEXO 3 "RECURSOS DEL PROYECTO".....	104

ANEXO 4 "ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROYECTO".....	109
ANEXO 5 "CUESTIONARIO".....	110
ANEXO 6 "EVALUACIÓN DE LA USABILIDAD, DISEÑO Y CONTENIDO".....	116
ANEXO 7 "CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA PRÁCTICA PROFESIONAL".....	118
ANEXO8 "EJEMPLOS DE PANTALLAS DE LA PÁGINA DEL PROYECTO "PREGÚNTALE A PAIDEA EN LA WEB".....	122
ANEXO 9 "EJEMPLO DE UN PROGRAMA DE LA PÁGINA.....	123
ANEXO 10 "PANTALLA EDICIÓN DE VIDEO".....	127
ANEXO 11 "PALETA DE COLORES PROGRAMAS GOBIERNO DE <b>N.L.</b> ".....	128
ANEXO 12 "TAREA ENTREGADA POR ADOLESCENTES".....	129
<b>GLOSARIO TÉCNICO.....</b>	<b>130</b>

## índice de Gráficas

GRÁFICA NO. 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD.....	49
GRÁFICA NO. 2 ESCOLARIDAD.....	
GRÁFICA NO. 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SELECCIONADA POR MUNICIPIO.....	50
GRÁFICA NO. 4 ADOLESCENTES QUE CUENTAN CON UN TRABAJO.....	51
GRÁFICA NO. 5 ADOLESCENTES QUE POSEEN COMPUTADORA.....	51
GRÁFICA NO. 6 ADOLESCENTES QUE TIENEN CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO.....	52
GRÁFICA NO. 7 ADOLESCENTES QUE USAN INTERNET.....	52
GRÁFICA NO.8 LUGAR EN DONDE ACCESAN LOS ADOLESCENTES AL INTERNET.....	53
GRÁFICA NO. 9 DÍAS SEMANALES DE CONEXIÓN.....	54
GRÁFICA NO. 10 HORAS DE USO DEL INTERNET POR OCIO O ENTRETENIMIENTO Y BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN.....	54
GRÁFICA NO. 11 USOS DE SERVICIOS DE INTERNET.....	55
GRÁFICA NO. 12 BÚSQUEDA EN INTERNET SOBRE TEMAS DE SALUD.....	56
GRÁFICA NO. 13 TEMAS DE SALUD QUE CONSULTAN LOS ADOLESCENTES.....	56
GRÁFICA NO. 14 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA O NOMBRE DE LA PÁGINA, EN DÓNDE HACES BÚSQUEDA EN TEMAS DE SALUD.....	57
GRÁFICA NO. 15 LO QUE LES AGRADA DEL SITIO, CUANDO REALIZAN BÚSQUEDAS EN TEMAS DE SALUD.....	58
GRÁFICA NO. 16 CONSULTARÍAN INFORMACIÓN EN SALUD, SI SE DISEÑARA UNA PÁGINA WEB PARA ESE FIN. ....	59
GRÁFICA NO.17 CANTIDAD DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE MENCIONARON LOS ADOLESCENTES.....	60
GRÁFICA NO. 18 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE MENCIONARON LOS ADOLESCENTES.....	60
GRÁFICA NO. 19 CANTIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE MENCIONARON LOS ADOLESCENTES ....	62
GRÁFICA NO. 20 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE MENCIONARON LOS ADOLESCENTES.....	62
TABLA NO. 6 ESCALA EMBARAZO ADOLESCENTE.....	63
GRÁFICA NO. 21 CANTIDAD DE RIESGOS MENCIONADOS.....	64
GRÁFICA NO. 22 RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	64
GRÁFICA NO. 23 GÉNERO DE LOS PARTICIPANTES.....	78
GRÁFICA NO. 24 EDAD DE LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO SELECCIONADO.....	79
GRÁFICA NO. 25 LUGAR DE NACIMIENTO.....	79
GRÁFICA NO. 26 MUNICIPIO DE RESIDENCIA.....	80
GRAFICA NO. 27 CANTIDAD DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	83
GRÁFICA NO. 28 CANTIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE MENCIONARON LOS ADOLESCENTES.....	84
GRÁFICA NO. 29 CANTIDAD DE RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	84
GRÁFICA NO. 30 EVALUACIÓN DE LA USABILIDAD, DISEÑO Y CONTENIDO DE LA PÁGINA WEB (CD.....	86

## índice de Tablas

TABLA NO.1 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	32
TABLA NO. 2 MATRIZ DE MARCO LÓGICO DEL PROYECTO "PREGÚNTALE A PAIDEA EN LA WEB" .....	37
TABLA NO.3 PROCESO DEL PROYECTO.....	40
TABLA 4. TAMAÑO DE LA MUESTRA POR ESTRATO.....	46
TABLA NO. 5 TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA CADA ESTRATO.....	47
TABLA NO. 4 ESCALA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	58
TABLA NO. 5 ESCALA SEXUALIDAD.....	60
TABLA NO. 7 PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO "PREGÚNTALE A PAIDEA EN LA WEB" .....	72
TABLA NO. 8 PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS ESCALAS.....	80
TABLA NO. 9 PRUEBA PARAMÉTRICA Y NO PARAMÉTRICA.....	81
TABLA NO. 10 INDICADOR DE RESULTADO VS. RESULTADO OBTENIDO.....	84
TABLA NO. 11 INDICADOR DE PRODUCTO VS RESULTADO OBTENIDO.....	86

## índice de Figuras

FIGURA NO.1 ORGANIGRAMA SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF, N.L).....	17
FIGURA NO.2 ORGANIGRAMA PROGRAMA PAIDEA DIF, N.L.....	20
FIGURA NO. 3. MODELO JÓVENES OPCIONES Y CAMBIOS.....	26
(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD).....	26
FIGURA 4. ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY, N.L.....	29
FIGURA NO. 5 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS DEL PROYECTO "PREGÚNTALE A PAIDEA EN LA WEB".....	31
FIGURA NO. 6 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	34
FIGURA NO. 7 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	35
FIGURA NO.8 ESCUELAS SECUNDARIAS SELECCIONADAS.....	46
FIGURA NO. 9 ESCUELAS TÉCNICAS SELECCIONADAS.....	47

## Introducción

Los adolescentes tienen necesidades específicas en materia de sexualidad, es por ello que organismos nacionales e internacionales recomiendan encaminar acciones para prevenir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, proporcionándoles información, orientación y asesoramiento que sean apropiados para su edad, y les ayude alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. Las intervenciones que abordan sus necesidades pueden salvar vidas e impulsar una nueva generación de adultos productivos que puedan contribuir al progreso de sus comunidades.

El presente trabajo sistematiza las acciones del proyecto de intervención de educación sexual dirigido a adolescentes, utilizando Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) como medio de difusión, con el propósito de contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de estos. Se parte de los resultados de un diagnóstico aplicado a una muestra aleatoria de 469 adolescentes inscritos en los talleres del programa PAIDEA<sup>1 2</sup>, del cual se detectaron necesidades en materia de sexualidad además se indagó las temáticas de salud que consultan los adolescentes mediante internet. La intervención se realizó en un grupo de 21 adolescentes de preparatoria de la ciudad de Monterrey, N.L. a los cuales se les aplicó una evaluación ex ante y ex post. Los resultados fueron significativos de manera positiva para las escalas: Infecciones de transmisión sexual  $p=.001$ , conocimientos de información sexual  $p=.002$  y embarazo adolescente  $p=.038$  utilizando un nivel  $\alpha=.05$ .

El proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la *web*” es una intervención en salud, enfocado a la prevención, cuyo propósito es contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los adolescentes, utilizando una de las herramientas de las tecnologías de información y comunicación “*Internet*”. El proyecto se integra como una estrategia más del programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) del DIF , Nuevo León.

<sup>1</sup> **Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes**

<sup>2</sup> Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es el organismo público encargado de instrumentar, aplicar y dar dimensión a las políticas públicas en el ámbito de la Asistencia Social.

## CAPITULO 1

### i) Antecedentes del proyecto

En las sociedades industriales modernas, el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo periodo de transición conocido como adolescencia. Por lo general se considera que la adolescencia inicia aproximadamente de los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo (Papaba, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (1995) ha definido la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social, hacen que sea la adolescencia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser atendida. La anterior definición incorpora los siguientes aspectos:

- Biológico: la humanidad progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez.
- Psicológico: los procesos psicológicos de la persona y las formas de identificación evolucionan desde la niñez a la vida adulta.
- Social: se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia.

Tradicionalmente se considera a la adolescencia como una etapa relativamente exenta de problemas de salud; sin embargo, es evidente que aún cuando la morbilidad y la mortalidad son bajas en los adolescentes, están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo, accidentes, homicidios, suicidios, además deben enfrentarse durante esta etapa a su *sexualidad*, existiendo el riesgo de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual (Papaba, 2004).

La salud de los adolescentes y los jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político del país. Sin embargo, con frecuencia, en las políticas públicas y la agenda del sector salud se hace caso omiso de las necesidades y derechos de los adolescentes. Un factor que favorece esta realidad es que los adolescentes sufren pocas enfermedades potencialmente mortales, en comparación con los niños pequeños y los ancianos. (OPS, 1998).

Cuando los jóvenes no consiguen llegar a la edad adulta en buena salud, con una educación adecuada y sin embarazos, el costo que esto supone para los gobiernos y los individuos es considerable. Estos costos son casi siempre superiores al costo de los programas para ayudar a la juventud a lograr estas metas. La adolescencia es una etapa crucial en el ciclo de vida y tiene un impacto decisivo en la salud de la población actual y futura. El proceso de crecimiento y desarrollo es acumulativo y se trasmite de generación en generación: los logros o los fracasos en cada etapa de la vida afectan la salud de las personas en los años venideros y la salud de la generación siguiente. En la etapa de la adolescencia se crea el capital humano y se adquieren nuevos conocimientos, aptitudes y competencias esenciales para desempeñar en la sociedad. (Schutt-Aine, y otros, 2003).

Es imprescindible la formulación e implementación de programas y proyectos para adolescentes y jóvenes, que respondan a sus necesidades y demandas (Objetivos de desarrollo del Milenio, 2000)<sup>3</sup>. La adolescencia es una etapa de cambios (biológicos, psicológicos y sociales), un ciclo esencial para la conformación de la sexualidad. Hoy en día los adolescentes viven una realidad compleja, con dificultades para integrar la sexualidad de forma adecuada a su persona, dichas dificultades provienen del tipo de información recibida y de sus fuentes de información. Por ello es necesario hacer intervenciones que informen y orienten sobre la sexualidad que les ayude a la toma de decisiones de manera responsable y que esas intervenciones estén diseñadas para que a los adolescentes les llegue el mensaje y con ello contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los mismos.

#### ***a) Problema específico a resolver:***

Los adolescentes tienen información sumamente variada sobre la sexualidad, ideas erróneas e ignorancia de algunos aspectos fundamentales de esta. Sus canales de información no son los más adecuados: los amigos, las revistas, la televisión etc. Según el estudio “Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida” realizado por Romero (2001), menciona que la influencia sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse en este periodo de profundas transformaciones, también hace mención que a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes están desvirtuados. Por lo tanto no basta con aportar información, sino que además esta debe ser verosímil y atractiva para el receptor.

Marín y otros (2000) mencionan que el conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad se obtiene principalmente por medios informales: amigos(as), compañeros sexuales o discursos oficiales que se basan en la genitalización. Esto tiene como consecuencia que el inicio de la relación sexual se desarrolle sin la suficiente formación; otra situación que preocupa es la edad en que la población se inicia sexualmente, debido a que se presenta una tendencia decreciente de ésta con el paso de los años, la misma en el nivel mundial actualmente es de 15 años. Dichos factores provocan una serie de consecuencias negativas tales como: infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, traumas a nivel

<sup>3</sup> Dentro de los objetivos y metas del desarrollo del milenio, relacionados con la salud, el objetivo 6 se enfoca a combatir el VIH-SIDA y la meta 7 indica “haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH-SIDA.

psicológico, problemas sociales, desinformación sobre métodos anticonceptivos y su uso, insatisfacción del acto coital, infidelidad, entre otros.

Aunado a lo anterior, cabe acotar que cuando se brinda capacitación en dicha materia, se utilizan indiscriminadamente dos términos que no son sinónimos: "Educación Sexual" y "Educación de la Sexualidad". Sin embargo, de acuerdo con sus características teórico metodológicas, se enmarcan en la primera concepción, con un enfoque adulto-céntrico, el cual invisibiliza las necesidades reales de la población, dejando de lado la dimensión humana, individual y el espacio digno que merecen los adolescentes, en este caso. Mientras que el segundo concepto es más integral, contempla la participación, la autogestión y la permanencia, aunado a ello este tipo de instrucción debe estar mediatizada por el afecto, ser significativa y crítica, aportando información científica y elementos de reflexión que permitan el desarrollo de una sexualidad plena saludable y enriquecedora formando adolescentes saludables, con una autoestima y autoconcepto positivos. (Marín y otros, 2000)

La educación sexual, en el sentido amplio, constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico. Estas concepciones están relacionadas con las normas y los valores, así como con las ideologías. Barragán (2000) acota que la educación sexual se entiende como un proceso lento, gradual y complejo que haga posible la construcción de las diferentes nociones sexuales, que ayude a comprender los procesos históricos y culturales, por los que se han generado los conocimientos actuales, la organización social y sexual vigentes que nos permita tomar conciencia de aquellos aspectos que deseamos asumir y los que deseamos cambiar.

#### ***b) ¿Por qué necesitan los adolescentes educación sexual?***

En los últimos años, se ha observado un aumento de los daños a la salud asociados a conductas riesgosas y violentas entre la juventud, una iniciación temprana de la vida sexual y el incremento del embarazo adolescente no planeado, así como el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-SIDA, lo que se traduce en obstáculos y limitaciones al desempeño de los adolescentes y jóvenes en todos los planos de sus vidas (Conapo, 2003).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen una consecuencia adversa de la conducta sexual, que afecta principalmente a los adolescentes y jóvenes. Un inicio de la actividad sexual se asocia con más posibilidad de contraer alguna ITS (Menkes, 2003). De ahí la necesidad de conocer y profundizar en la conducta sexual de este grupo de la población. Sin embargo, los datos de ITS de los adolescentes todavía no están bien definidos en México. A pesar de esta limitante se encontró que a nivel nacional en el año 2004 la prevalencia más alta de ITS en adolescentes, se ubica el virus del papiloma humano (VPH), seguido por el herpes genital y la gonorrea, con tasas de 9.8, 5.4 y 3.5 por cada mil habitantes respectivamente (Censida, 2007)

Las ITS son causa importante de enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad y muerte. Su presencia favorece la adquisición del VIH. En ese sentido, su vigilancia epidemiológica, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, no sólo benefician su prevención y control, sino

también el del VIH - SIDA. La tasa de incidencia de cada infección expresa el número de casos diagnosticados en un año determinado por cada 100 mil habitantes en el país. En 2006, las ITS que presentan mayor incidencia entre las mujeres es el virus del papiloma humano (42.9), seguido por sífilis adquirida (2.7) y herpes genital (2). Para los hombres el orden es sífilis (2.1), herpes genital y virus del papiloma humano (1.7 cada una) y gonorrea (1). Llama la atención que la tasa de incidencia sea mayor para las mujeres en la mayoría de las ITS; especialmente en el caso del virus del papiloma humano, debido a sus características biológicas (INEGI, 2009).

Respecto al VIH-SIDA se sabe que desde 1983, año en que se detectó el primer caso de infección en nuestro país, hasta el 2008, el Registro Nacional de Casos de SIDA ha contabilizado 130,969 casos acumulados de SIDA, de los cuales el 82% son varones y el 18% son mujeres (Censida, 2009). Aun no se cuentan con datos específicos respecto al VIH-SIDA y la cantidad de adolescentes infectados, porque para la población con SIDA regularmente se utiliza el criterio internacional que distingue a los casos pediátricos (menores de 15 años) y los casos de población adulta (población mayor de 15 años de edad). Sin embargo se puede suponer que una proporción significativa de las personas infectadas menores de 30 años, se haya infectado de VIH en su adolescencia cuando iniciaban su vida sexual, debido a que el periodo de latencia entre la adquisición del VIH y la manifestación del SIDA dura entre dos y once años (Villaseñor, 2003)

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado VIH SIDA, con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta. (Marchetti, 1996). Las respuestas de la salud pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión. Así mismo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.

En México, el Consejo Nacional de Población estimó que para enero del 2010 los adolescentes entre 11 y 19 años representarían cerca del 18% del total de mexicanos. En el 2008 a nivel nacional se presentó un 18.3% de embarazos en adolescentes. En el estado de Nuevo León se ha presentado un incremento del embarazo en adolescentes, en el año 2004 se tenía un porcentaje de 14.8% y para el 2008 se presentó un 16.6%.(INEGI, 2008).

Los datos mencionados sobre el VIH-SIDA, las ITS y el embarazo adolescente, preocupan y ponen de manifiesto la urgencia de enfocar programas y proyectos a este grupo de la población. El proyecto "Pregúntale a PAIDEA en la WEB" busca ser un medio de comunicación atractivo y veraz, proporcionando a los adolescentes información apropiada que les permita reflexionar sobre algunos aspectos de gran importancia para su vida personal, familiar y profesional. Tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, los cuales ponen en riesgo la vida de los adolescentes. El proyecto aspira a dar

respuesta a las dudas e inquietudes de los adolescentes (durante las distintas etapas de la adolescencia).

El proyecto “Pregúntale a Paidea en la WEB” se sustenta en razones políticas a nivel internacional, nacional y estatal, como se describe a continuación:

*c) Vinculación con una política social*

***Internacional***

A nivel internacional la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo** se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años.

En lo referente a adolescentes plantearon que los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad.

Además se abordaron los siguientes objetivos: Afrontar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad.

En septiembre de 2000, 189 países firmaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en la que se comprometían a erradicar la pobreza extrema en todas sus formas para 2015. Con el fin de contribuir a registrar los progresos hacia estos compromisos, se establecieron una serie de objetivos y metas con un plazo específico y cuantificados, denominados los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, destinados a combatir la pobreza en sus numerosas dimensiones, entre ellas la reducción de la pobreza de ingresos, el hambre, la enfermedad, la degradación del medio ambiente y la discriminación entre los géneros. Estos objetivos deben ser entendidos como las obligaciones de los Estados hacia los ciudadanos.

En lo concerniente a adolescencia, dos de los objetivos que están directamente relacionados con este grupo son: El objetivo 5: (Mejorar la salud materna) El cuál refiere en su indicador 5.4 la disminución de la tasa de natalidad entre las adolescentes, El objetivo 6 (Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades) establece en el indicador 6.1 disminuir la prevalencia del VIH entre personas de 15 a 24 años, en el indicador 6.3 se menciona que la población de 15 a 24 años cuente con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA.

Los pronunciamientos a nivel internacional obligan a los gobiernos a cumplir con los compromisos y formular políticas públicas para el cumplimiento de los mismos. En nuestro país el presidente, enuncia estrategias para avanzar en la transformación de México mediante el Plan Nacional de Desarrollo.

### ***Nacional***

En el actual Plan de Desarrollo del presidente Felipe Calderón Hinojosa, se menciona que debido a sus características y necesidades, el compromiso con la población juvenil de México es diseñar, implementar, operar y evaluar políticas públicas transversales a través de la coordinación interinstitucional, para generar sinergias que garanticen el desarrollo integral de calidad y equitativo de los jóvenes y lograr así que sean actores protagónicos y definitorios del rumbo de la nación.

El presidente Calderón menciona las políticas públicas transversales necesarias para un desarrollo integral de los jóvenes: familia, educación, empleo, salud, género, recreación y esparcimiento; siendo las políticas de salud, educación y población las que integran la educación sexual.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo en el eje de salud el objetivo 4 “Mejorar las condiciones de salud de la población”. Menciona que gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada.

El marco legal que sustenta a la educación sexual integral se localiza en la Ley General de Educación, La Ley General de Salud así como la Ley General de Población.

#### **Ley General de Educación**

En su artículo 7 Fracción X establece que la educación impartida por el Estado debe orientarse a desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la prevención de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto elementos esenciales para el desenvolvimiento armónico e integral del individuo y la sociedad. Otros de los artículos que sustentan la educación sexual integral, se encuentran inscritas dentro de la Ley General de Salud.

#### **Ley General de Salud**

El artículo 67 establece que la planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y *jóvenes*. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

El artículo 68 establece la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población a través de la Secretaría de Gobernación y sustentada en la Ley General de Población.

### **Ley General de Población**

En el ámbito legislativo dicha ley en su artículo 3 fracción II determina que la Secretaría de Gobernación deberá realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público, y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país. Dentro de los gobiernos locales existen pronunciamientos que complementan el Plan Nacional de Desarrollo y marcan las directrices para el logro de los objetivos.

#### ***Estatal***

En el programa sectorial de salud y seguridad social 2004-2009 del Lic. José Natividad González Parás, incluye un programa de atención integral a la salud de los adolescentes y cuyo objetivo estratégico No. 4, indica que hay que elevar la calidad de vida de la población menor de 19 años, mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud a través del “Programa de atención a la salud de la infancia y la adolescencia”.

Otro de los objetivos que menciona el programa es el de prevenir y controlar el virus del VIH-SIDA así como las enfermedades por transmisión sexual mediante programas de prevención sexual, sanguínea, perinatal y la atención integral y mitigación del daño.

Existen políticas públicas, leyes, programas que están orientadas hacia la prevención y atención en la salud integral del adolescente. Para cumplir con los objetivos expresados en cada plan, se requiere de la participación de todos los actores tanto de los organismos internacionales, los gobiernos nacionales y locales, así como la ciudadanía, pero sobre todo se requiere la participación de los adolescentes sea cual sea su entorno.

De acuerdo a la Conferencia Internacional de Población, se señaló que la información es un medio para ayudar a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable, esto se entrelaza para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Dentro del Plan Nacional de Desarrollo, se señala que gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud se pueden evitar, mediante acciones de prevención oportuna y adecuada. En el marco legal la ley general de educación y la ley general de salud, en su artículo 7 y 67° respectivamente, mencionan el crear conciencia sobre la prevención en salud e incluir información y orientación para adolescentes. A la luz de lo anterior, se considera que el proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web” encaja para coadyuvar al logro de dichos pronunciamientos. El proyecto se inserta dentro de un contexto específico el cual se describe analizando cada uno de los elementos que integran el entorno del adolescente.

## **ii) CONTEXTO DEL PROYECTO**

### ***a) Aspectos sociales del problema***

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. La finalidad de tales derechos es que el ser humano pueda disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente.

Como parte de estos derechos se contemplan el derecho a la información y a los beneficios del progreso científico. Justamente, el avance en la tecnología ha modificado las formas tradicionales de comunicación interpersonal imponiendo nuevos estilos, como la comunicación digital (Javaloyes y otros, 2006).

#### ***Internet y adolescentes***

En los últimos años hemos vivido una explosión en el desarrollo y utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Los avances tecnológicos como Internet, la telefonía móvil, entre otros, han permitido poner información y servicios útiles al alcance de muchos usuarios. En el caso de la salud, internet ofrece nuevas posibilidades de difusión del conocimiento biomédico para la población general, cada vez más interesada en informarse sobre su salud, y particularmente para los adolescentes y jóvenes quienes adoptan rápidamente estas nuevas tecnologías. (Jiménez, 2007)

En efecto, son los más jóvenes (entre 15 y 24 años de edad) quienes hacen mayor uso de internet para informarse sobre aspectos sanitarios (Baker, 2003). Por ello, internet debería convertirse en un recurso potente para la aplicación de las directrices que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los sistemas de salud con respecto a los adolescentes y jóvenes. Entre estas directrices cabría destacar:

- 1) Propiciar las condiciones que permitan a los jóvenes consumidores expresar sus necesidades en información y servicios de salud.
- 2) Mejorar el acceso de los adolescentes a servicios de salud preventivos y curativos, adecuados a su estado de madurez y circunstancias de vida.
- 3) Establecer canales de información alternativos para completar y extender la cobertura de servicios de salud para los jóvenes.

Un artículo publicado en la revista *adolescencia*<sup>4</sup> por Collignon (2005) en base a la investigación “Medios y Salud: la voz del adolescente” la cual fue realizada del 2001 al 2002 en 11 países de Latinoamérica<sup>5</sup>, se entrevistaron adolescentes de entre 12 y 19 años, cuyo

<sup>4</sup> Editada por la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Guadalajara Jalisco, México, 2005.

<sup>5</sup> Argentina, Venezuela, El Salvador, Honduras, Perú, México, Paraguay, República Dominicana, Ecuador, Colombia y Guatemala.

objetivo principal fue de explorar el papel de los medios de comunicación en la salud de los adolescentes en América Latina. Collignon señala que los medios de comunicación se han incorporado a la vida cotidiana de los adolescentes. En dicho estudio se dio respuesta a las siguientes preguntas ¿Cómo se relacionan los jóvenes y adolescentes con el internet?, ¿Qué importancia tienen para ellos?, ¿Cómo es su acceso? y ¿Cómo y para que lo utilizan?.

En lo que se refiere al acceso, el estudio mostró que el nivel de acceso a los medios de comunicación y a las nuevas tecnologías es mediado por el nivel socioeconómico de los adolescentes y sus familias, así como el contexto escolar, laboral y social en el que se encuentran inmersos. Respecto al acceso a internet, los adolescentes la consideran un medio importante, pero sus limitaciones económicas reducen el acceso a ella. Aunque son los adolescentes de estrato medio quienes tienen mayores niveles de acceso, los jóvenes de estratos bajos evidencian un enorme deseo por acceder a este medio<sup>6</sup>. En lo referente a la búsqueda de información en internet. Está orientada por el deseo de encontrar información más precisa del tema que les inquieta y así poder tomar algunas decisiones importantes vinculadas a su salud, sexualidad y alimentación. Internet les facilita buscar y en ocasiones encontrar respuesta a sus necesidades de información, lejos de la mirada vigilante y de situaciones incómodas que pueden requerir explicación de sus búsquedas.

El estudio realizado por la Fundación Kaiser “¿Cómo los jóvenes utilizan internet para información de salud? Realizado en el 2001 y escrito por Victoria Rideout, señalan que el crecimiento en el uso del internet ha venido a la par con el papel del mismo como fuente de información en salud. Dentro de las principales conclusiones que aporta el estudio se encuentra que 9 de cada 10 adolescentes (90%) accesan al internet, más de 2 de cada tres (68%) han recibido información sobre salud mediante el internet y dentro de los temas en salud que más consultan se encuentra con un 84% salud sexual e ITS, mientras que el 75% Drogas y alcohol, 72% abuso sexual, 68% violencia, 60% tabaco etc. El estudio señala con un 82% la confidencialidad como uno de los factores, para que ellos consideren utilizar el internet para la búsqueda de información en salud, en este mismo apartado el 77% manifestó utilizarlo porque responden a sus cuestionamientos.

### ***Educación Sexual***

En nuestro país históricamente la educación sexual ha sido y es un tema tabú y controvertido, en los últimos tiempos ha crecido una preocupación pública, llevando a incluir la educación sexual obligatoriamente a nivel nacional (Villaseñor, 2003).

La educación sexual no es tarea exclusiva de la familia, la escuela o el sector salud, es una responsabilidad que la sociedad en su conjunto debe aceptar y llevar exitosamente a cabo. Cada ciudadano debe reconocer el espacio y el momento en el que nos encontramos y analizar desde ahí, que acciones se deben efectuar, con qué objetivo y desde que perspectiva. La educación sexual representa una alternativa económica y viable para disminuir riesgos. Se ha probado que su efectividad aumenta si se inicia en edades tempranas. (Rodríguez, 1997).

<sup>6</sup> En varios países de la Región los jóvenes tienen la posibilidad y el hábito de acceder a internet a través de cabinas públicas o Ciber - Cafés , cuyas tarifas son de bajo costo y les permiten un acceso más libre.

Rodríguez (1997) señala los principales modelos de educación sexual que hay en nuestro país son:

- El escolar oficial, los conceptos referidos en este modelo corresponden al enfoque biológico y reproductivo, con contenidos centrados en las ciencias naturales, pero poco a poco se construye un avance en la incorporación de la perspectiva de género.
- Modelos Institucionales básicamente implementados por instituciones de salud y de planificación familiar entre los cuales se incluyen programas de la Secretaría de Salud, IMSS, DIF, MEXFAM, etc. En todos se incluyen gran cantidad de temas. Se da especial importancia al cuerpo de la mujer, al erotismo, al desarrollo personal y la autoestima. En DIF se tiene una posición explícita a favor de la familia estable y monógama. Las formas de trabajo son participativas.
- El modelo de talleres de sexo más seguro, los proporcionan tanto instituciones gubernamentales como no gubernamentales que luchan contra el SIDA
- Modelo de abstinencia el cual promueve la Unión Nacional de Padres de Familia y el Comité Nacional Próvida, la propuesta se centra en el activismo y la denuncia en los medios masivos, más que en actividades de educación sexual. Los partidarios de este enfoque rechazan la información sexual abierta, considerando que ésta podría propiciar la promiscuidad sexual, visualizan la educación sexual como derecho y responsabilidad exclusiva de los padres, rechazan el aborto, la masturbación y el uso del condón.

Los modelos mencionados son creados desde sectores gubernamentales y de la sociedad civil que apenas recientemente, y no sin contradicciones y controversia, está empleando un enfoque de la educación sexual hacia la formación de valores y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

### ***Sociedad y Cultura***

La comunicación adecuada en los temas sexualidad y afectividad en la comunidad tiene que ver primeramente con los valores de las personas y con los tabúes, los prejuicios, miedos y vergüenzas que han adoptado como propios pero que provienen del medio sociocultural circundante. Ahora, es posible lograr un cambio en estas características y conductas? Nos auxilia el concepto de cambio cultural que “es un movimiento que debe estar sustentado por valores claros, compartidos y practicados por todos. Entre estos valores los más importantes son la preocupación central por la satisfacción a las necesidades de los beneficiarios y el desarrollo humano (Sacristán, 1996). Las personas nacen capacitadas para manifestar una gama ilimitada de comportamientos sexuales de los que la cultura selecciona aquellos que considera normales, tratando de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y la legislación vigente.

La educación sexual, en sentido amplio, constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico. La transmisión de las concepciones intentará, en su conjunto, explicar el modelo social, cultural y económico. Así, por ejemplo, se justifican la organización social, la institucionalización del matrimonio heterosexual, homosexual, la monogamia o la poligamia, la diferenciación de género,

permitiendo la defensa de la cultura y el modelo económico de cada grupo humano (Barragán, 1995).

Los valores culturales relacionados con la sexualidad y los roles de género ejercen una poderosa influencia en el proceso de toma de decisiones del adolescente con relación a la actividad y el comportamiento sexual. Según la teoría de Michel Foucault sobre sexualidad, ésta es una construcción social que se define y existe dentro de un contexto cultural específico (Foucault, 1977). Esto significa que la sociedad y la cultura moldean la manera en que los individuos aprenden y expresan su sexualidad, y dictan las normas y los tabúes relacionados con los roles de género y la conducta sexual. Algunas normas sociales y prácticas culturales pueden implicar valores, actitudes y prácticas que pueden ser perjudiciales para las personas jóvenes o pueden impedirles que expresen su sexualidad. Por ejemplo, la creencia de que las adolescentes no necesitan ir a la escuela es una actitud perjudicial con serias consecuencias para la salud. La actitud machista que prevalece en muchos países de América Latina también da pie a muchas creencias y valores que pueden tener consecuencias dañinas en los adolescentes (Shutt-Aine y otros, 2003).

### *Familia y pares*

En el contexto latinoamericano y del Caribe, es probable que la familia, incluyendo la familia extendida, sea el factor más importante en la salud y el desarrollo del adolescente. Las relaciones familiares pueden nutrir, apoyar y ayudar a los jóvenes, fijan límites y desafían ciertos supuestos y creencias prevalentes en una cultura. Las relaciones significativas con adultos y amigos y las experiencias escolares positivas constituyen aspectos importantes en un ambiente que apoya a los adolescentes. Es a través de estas relaciones que los jóvenes desarrollan resiliencia para desafiar las prácticas sociales y culturales que pueden ser dañinas para su desarrollo y salud sexual (OMS, 1999).

Durante la adolescencia intermedia, mientras el joven está buscando un balance entre su autonomía y la dependencia de sus padres, la gente joven tiende a identificarse mucho con sus pares. La aceptación por parte de los pares juega un papel muy importante en la definición de su identidad y autoestima. La influencia de los pares es multidimensional y los adolescentes no son igualmente susceptibles a ella. Algunos adolescentes buscan en sus pares el refuerzo de conductas y creencias, y muy a menudo adoptan y conforman su conducta a la de ellos (Shutt-Aine y otros, 2003).

En los párrafos anteriores se mencionaron diferentes aspectos como el internet y los adolescentes, los modelos de educación sexual en México, la sociedad y cultura, la familia y pares, que se entrelazan y constituyen el entorno dentro del cual se pretende insertar el proyecto, pero se mencionaron en forma general, enseguida se analizan algunos de los aspectos a nivel local, lo que sucede con los jóvenes de Nuevo León.

### ***Contexto local: Nuevo León***

En el contexto local existen 227,865 adolescentes entre 12 y 14 años y 372,986 adolescentes entre 15 y 19 años (Perspectiva de la juventud en México, 2008). En el 2005 se realizó una encuesta a nivel nacional (Encuesta Nacional de Juventud, 2005) dentro de la cual se presentaron una colección de estudios regionales en los que se incluía el Estado de Nuevo

León. Dicha encuesta fue un instrumento valioso para la toma de decisiones en los tres órdenes Gobierno Federal, Estatal y Municipal, por lo que está fuertemente orientada a aquellos tomadores de decisiones de la Política Pública en materia de Juventud. Cabe señalar que el estudio refiere a personas jóvenes a las personas que se encuentran transitando por dos etapas, la adolescencia (12 a 19 años) y la juventud (20 a 29 años) ambas con características biológicas y psicológicas propias. Entre los resultados arrojados se presentaron los siguientes:

En el aspecto tecnológico examinaron sobre la utilización y posesión de los implementos electrónicos y cibernéticos como un satisfactor de la necesidad cultural creada por los mismos medios, en el contexto de mercadotecnia y de globalización. Mencionan que existe un desajuste entre el acceso a la implementación didáctica de herramientas electrónicas y cibernéticas, el acceso a su utilización y quienes lo tienen en lo personal, que se incrementa conforme el nivel socioeconómico es más bajo y en las localidades semiurbanas en donde el acceso a estas herramientas es menor que las localidades urbanas y en las rurales. Son 1,063,085 los jóvenes (estudiantes o egresados) quienes señalaron que en sus escuelas usan o usaron computadoras de ellos el 82.3% las sabe utilizar y 37.2% las tiene en lo personal; en el caso de Internet el 62.1% de los estudiantes señalaron que sus escuelas cuentan con este medio virtual, 73.3% de ellos lo saben utilizar y 26.2% lo tiene en lo personal.

Podemos concluir que el conocimiento y el uso de la tecnología como la propiedad de la misma, disminuyen conforme desciende el nivel socioeconómico. La mayoría de los jóvenes en Nuevo León particularmente los urbanos están familiarizados con la tecnología. En el diagnóstico que se aplicó como parte de la viabilidad del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” obtuvimos que el 65.88% de los adolescentes (área urbana) poseen una computadora, en lo referente al uso del internet el 96% indicó utilizar esta tecnología, la falta de una computadora no limita el uso de las tecnologías de comunicación por parte de los adolescentes, en este mismo estudio se señaló que el uso del internet lo hacían desde su casa con un 57.24%, en un ciber café 40.79% y en la escuela 1.54%.

La intersección de la esfera de la salud con la vida privada se manifiesta en la sexualidad y la procreación. Dentro de las conclusiones del estudio se menciona que el ejercicio de la sexualidad, es significativo que hombres y mujeres inicien y ejerzan su vida sexual a edades tempranas sin importarles las reglas institucionales formales ni morales (Zebadúa, 2005).

La primera relación sexual es una transición determinante en la vida, que implica nuevos riesgos, como embarazos e infecciones de transmisión sexual. Respecto a la iniciación de su vida sexual antes de los 18 un 54.8% de hombres respondió haber iniciado antes de los 18 contra el 36% de las mujeres.

Acercas de métodos anticonceptivos se exploró el conocimiento de los métodos anticonceptivos o de prevención de Infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y llama la atención que los jóvenes hagan poco uso de ellos y puede estar determinado por la convicción o perspectiva cultural. Los resultados son los siguientes:

***Métodos anticonceptivos***

No conocen ningún método anticonceptivo	4.9%
Conocen dichos métodos pero no los usan	29.7%
Uso método anticonceptivo en su primera relación sexual (12 a 14 años)	44.3%
Saben de las ITS (menor grado los de 12 a 14 años)	81.5%
Le han diagnosticado alguna ITS	.04%

En lo concerniente a la esfera familiar los jóvenes destacan la presencia de la familia y la señalan como lo más importante en su vida, con esto es posible afirmar que la familia es legitimada por los jóvenes. No obstante las principales discrepancias que señalaron los jóvenes es respecto a la política y al sexo.

Analizando el entorno en el que están inmersos los adolescentes podemos concluir, que los adolescentes hacen uso de -la tecnología aun y cuando carezcan de ella, es necesario la construcción de un modelo sobre educación sexual que surja desde las necesidades de los propios adolescentes, la familia y los pares son grupos de referencia importantes, la sociedad y la cultura juegan un papel crucial, brindan una concepción de valores que se establecen según el momento en el tiempo y el lugar en dónde se desenvuelve el adolescente. Hay instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que se preocupan por la educación sexual de los adolescentes y entre ellas se encuentra el DIF, Nuevo León, que cuenta con el programa “PAIDEA” (Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes) en el cual se integrará el proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”

***b) Institución en dónde se implemento el proyecto<sup>7</sup>***

***I. -Conocimiento general de la institución***

**Localización geográfica**

- Nombre: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Ubicación física: Av. Morones Prieto No. 600 Ote. Col. Independencia, Monterrey, N.L.
- Radio de acción.- Estado de Nuevo León

***II. -Aspectos de la organización***

**Antecedentes históricos**

La creación del programa Una Gota de Leche y de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia en 1929 dio inicio a la creación formal de programas de atención alimentaria a menores desprotegidos. En 1938 se estableció en Nuevo León la primera guardería para menores de cuatro años de edad, hijos de madres trabajadoras de escasos recursos.

En el período 1955-1961 se empezó a otorgar desayunos escolares y Nuevo León fue pionero en el ámbito nacional en la instalación de plantas re hidratadoras de leche. En 1961, se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) como organismo descentralizado federal cuyo objetivo era proporcionar desayunos escolares y orientación nutricional a la familia y a la comunidad.

Más tarde, en 1968, surgió el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) ampliando la protección a menores en situación de abandono, explotación o maltrato, incluyendo asistencia médica.

De 1973 a 1979 en Nuevo León dieron inicio los programas para impulsar el desarrollo comunitario urbano y rural estableciéndose la Red Móvil en 1973, mientras que a nivel nacional fue instituida un año más tarde. Posteriormente en 1975, ampliando el ámbito de acción de los programas y atendiendo las necesidades básicas de la población, se creó el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI).

En 1977 se fusionaron el IMAN y el IMPI para coordinar sus acciones dando lugar a la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, extendiéndose por la República Mexicana. En el mismo año en Nuevo León dio inicio el programa Solidaridad con los Ancianos; con el propósito de ofrecerles atención en lo físico y emocional, mientras que en la siguiente administración se dio apoyo al primer grupo de personas con capacidades diferentes. En 1983 se definió a DIF Nuevo León como el organismo rector de los esfuerzos asistenciales de la entidad nuevoleonense.

La Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social expedida en 1988 establece las bases y procedimientos de un sistema de asistencia social que promueva la prestación de los servicios

<sup>7</sup> Fuente: Página oficial del Gobierno de Nuevo León <http://www.nl.eob.mx/?P=dif>

de salud en materia de asistencia social en el Estado, que coordine el acceso a los mismos y que asigne la promoción y coordinación de éstos al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

El DIF Nuevo León centra sus esfuerzos en quienes requieren sus servicios con mayor prioridad, principalmente comunidades alejadas de la cabecera municipal y de difícil acceso, personas que viven en extrema pobreza y grupos en desamparo; brindándoles apoyo de manera selectiva y temporal para que así la asistencia social se convierta en un motor de desarrollo; donde el beneficiario aprenda a eliminar sus carencias y a resolver sus problemas.

Se estimula la participación de los ciudadanos para conjuntamente encontrar soluciones. Se busca conseguir que cada vez sea menor el número de personas que necesitan de la asistencia social para poder hablar entonces de un trabajo exitoso. Además se trabaja en aumentar la colaboración entre los sectores público y privado para alcanzar un mayor impacto en la comunidad.

Se ha fortalecido la estructura institucional de DIF implementando nuevas estrategias y asignación de responsabilidades más descentralizadas dentro de su estructura estimulando la iniciativa y capacidad de decisión del personal. Se han dado pasos significativos contra la desnutrición en niños menores de cinco años de edad con el lanzamiento del programa Papilla Infantil el 3 de marzo de 1999. Se ha diseñado el programa Jóvenes para Trabajar con Jóvenes Organizados en Riesgo (pandilleros) buscando reorientar su energía hacia actividades que sean de mayor provecho para ellos mismos, su familia y la comunidad y por último se han logrado grandes avances en materia de adopción e integración familiar convirtiéndose Nuevo León en líder en este ámbito.

### **Objetivos**

Desarrollo de la persona que se encuentra en condición de desamparo; con la finalidad del Desarrollo Integral de la Familia

### **Misión**

Actuar como el organismo rector y promotor de asistencia social

### **Visión**

Desarrollar a las personas a través de programas que incrementen su calidad de vida para que integren familias autosuficientes.

### **Principios y valores**

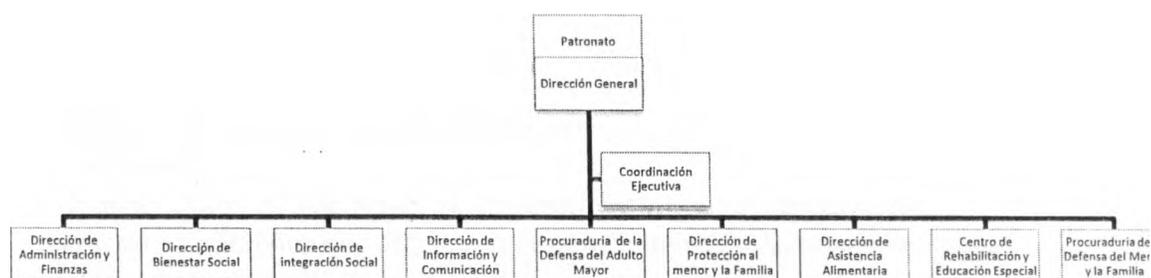
- ***Intrínsecos a la persona:*** Responsabilidad, honradez, integridad, compromiso
- ***Orientados al servicio público:*** Legalidad, liderazgo, eficiencia, transparencia, participación.
- ***Enfocados a la calidad:*** Servicio, respeto, imparcialidad, competitividad
- ***Cultura y desarrollo sustentable:*** Conservación del patrimonio, cultura y ecología.

## Políticas, Normas y reglamentos

En 1983 se definió a DIF Nuevo León como el organismo rector de los esfuerzos asistenciales de la entidad nuevoleonense, mientras que la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social se expidió en 1988 para establecer las bases y procedimientos de un sistema de asistencia social que promueva la prestación de los servicios de salud en materia de asistencia social en el Estado, que coordine el acceso a los mismos y que asigne la promoción y coordinación de éstos al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

El Sistema DIF Nuevo León fundamenta su quehacer en la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social (1988), Capítulo III, Art. 13; así como en el conjunto de leyes aplicables y en la acción de Consejos Intersectoriales que apoyan áreas específicas de su función. (Ver Anexo 1 “Facultades del Patronato”).

Figura No.1 Organigrama Sistema para el Desarrollo Integral de la familia (DIF, N.L)



## Fase de desarrollo organizacional en la que se encuentra la institución

Organismo descentralizado

### Recursos institucionales: humanos, materiales, técnicos y financieros

Entre los recursos institucionales que cuenta el organismo se pueden mencionar los siguientes. Administración 2003-2009 y reporte presentado por la Sub-Dirección de Recursos humanos: Concepto Nomina mensual correspondiente al mes de septiembre se puede apreciar que se cuenta con un total de 1,048 empleados (Base y honorarios) que perciben un sueldo base mensual de \$8;440,667.14 pesos.

La Sub-Dirección de Finanzas y Tesorería presenta los siguientes reportes correspondientes al mes de Septiembre de 2009: Total de Ingresos \$488,249,271.00 pesos. Total de egresos \$488,249,271.00. Posee un total de \$303,279,804 en Activos, 40,655,947 en Pasivos y \$262,613,857 en Patrimonio. Para mayor información consultar la página de transparencia del organismo en la dirección web: <http://www.nl.gob.mx/7PKtransparencia dif>

### Perfil del usuario:

Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su

plena integración al bienestar. Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:

- Desnutrición;
- Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares

*Adversas*

- Maltrato o abuso;
- Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus

*Derechos*

- Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;
- Vivir en la calle;
- Ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual;
- Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
- Infractores y víctimas del delito;
- Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;
- Ser migrantes y repatriados, y
- Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.

Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

II. Las mujeres:

- En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes;
- En situación de maltrato o abandono, y
- En situación de explotación, incluyendo la sexual.

III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable

IV. Migrantes

V. Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato

VI. Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales

VII. Dependientes de personas privadas de su libertad, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes

- VIII. Víctimas de la comisión de delitos
- IX. Indigentes
- X. Alcohólicos y fármaco dependientes
- XI. Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales, y
- XII. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables.

### ***III.- Características del Departamento***

#### **Antecedentes**

Desde 1995 se dieron los inicios para trabajar con los adolescentes en materia de sexualidad, pero fue hasta el año de 1997 cuando DIF Nacional convocó a todos los estados del país a la primera reunión nacional para dar a conocer el programa que anteriormente se llamaba Prevención y Atención Integral para Madres Adolescentes y cuyas siglas eran PAIMA. Tras un año de trabajo con este programa en el cual se manejaban dos vertientes, una de prevención y otra de atención del embarazo en adolescentes, se convoca nuevamente a la 2da. reunión nacional del programa; lo más relevante de esta reunión, fue el intercambio de experiencias y el acuerdo para cambiar el nombre del programa de PAIMA a PAIDEA (Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes), y es a partir de 1998 cuando se unifica en todos los estados el nombre del programa.

En Nuevo León el programa se implementa a través de la Dirección de Integración Social del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF N. L.)

#### **Objetivos:**

##### **Objetivo General**

Concientizar a la población adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo a temprana edad, orientar a las adolescentes en gestación o que son madres sobre el ejercicio responsable de su sexualidad para que mejoren su calidad de vida, la de su pareja y de sus hijos.

##### **Objetivo Específico**

Fomentar acciones para prevenir y atender los riesgos de exclusión social derivados del embarazo no planeado en adolescentes, a través de la orientación y formación integral, bajo una perspectiva de género acorde a sus necesidades.

Figura No.2 Organigrama Programa PAIDEA DIF, N.L.



### Recursos Financieros

Los Recursos Financieros que apoyan al programa PAIDEA, del DIF, N.L. provienen de:

*Presupuesto Nacional* (Por ser un programa de carácter nacional)

Ramo 12. Es exclusivo para apoyar las actividades que se establecen en el plan anual

Ramo 33. Depende de directrices del DIF Nacional

*Presupuesto Estatal*

Gastos operativos (viáticos, capacitación, artículos de oficina etc.)

### Programas que se implementan

El programa PAIDEA ofrece a los y las jóvenes la información necesaria para:

- Conocer los riesgos y consecuencias del embarazo precoz.
- Ejercer su sexualidad con responsabilidad y respeto por su dignidad.
- Recibir orientación en materia de sexualidad.
- Establecer un plan de vida congruente a sus valores.
- Tomar decisiones acordes a su plan de vida.

### Estrategias implementadas para lograr las acciones propuestas:

#### Vertiente de Prevención:

Esta dirigida a los y las adolescentes de 12 a 20 años que acuden a centros educativos y de comunidad abierta, y en la cual se imparte el Taller de Prevención del Embarazo en Adolescentes el cual consta de 12 sesiones, 10 de las cuales se efectúan mediante charlas y en dos se presentan audiovisuales.

Objetivo: Concientizar a la población joven de los riesgos del embarazo temprano a fin de que puedan prevenirlo durante la adolescencia.

En la vertiente de Prevención se habla de los siguientes temas:

1. Adolescencia .
2. Anatomía y Fisiología de órganos genitales
3. Autoestima
4. Los valores
5. El valor del respeto
6. Roles y roles sexuales
7. Noviazgo
8. Embarazo en la adolescencia
9. Realidades
10. Enfermedades de transmisión sexual
11. Entorno social
12. Proyecto de vida

El Programa PAIDEA: Refuerza los valores, eleva la autoestima promueve insistentemente la abstinencia sexual - sublimación, propicia la fidelidad, estimula la superación personal.

Dentro la vertiente prevención se encuentra la estrategia de Padres y Madres virtuales, dinámica en la cual se utiliza un simulador infantil, donde éste permite que los y las adolescentes vivan la experiencia de ser padres virtuales por 12 y hasta 48 horas

Objetivo: Que los adolescentes vivan la experiencia de tener a su cargo un bebé de una manera más realista, y poder lograr que conozcan las implicaciones económicas, de tiempo y esfuerzo relacionadas con tener un bebé.

Vertiente atención:

En este rubro la atención proporcionada a las adolescentes en gestación o que son madres se realiza a través del Taller Ser Mamá, cuyo objetivo es orientar a las adolescentes en gestación o que ya son madres para que mejoren su calidad de vida y la de sus hijos, el cual consta de 14 sesiones que incluyen las siguientes temáticas:

- Presentación e integración
- Valores
- Autoestima
- Metas y plan de vida
- Asertividad
- Comunicación
- El sexo y la sexualidad
- Enfermedades de transmisión sexual
- Planificación familiar
- Salud de la madre y el bebé antes, durante y después del embarazo
- Nacimiento del bebé y recuperación de la madre
- Desarrollo del niño en sus primeros años de vida
- Maternidad y paternidad
- Estrategias para evitar la violencia intra- familiar

**Temporalidad:**

Ambos Talleres tiene una duración de tres meses aproximadamente, para ser impartido en una sesión semanal con una hora y media de duración.

Dichos Talleres se implementan en grupos que se forman a través de la promoción que se realiza en las zonas focalizadas y en instituciones, con el fin de atender las necesidades de la población adolescente que se encuentra en un inminente riesgo en su salud.

**Funciones y actividades del Trabajo Social**

- Promoción y Difusión.- Llevar a cabo la promoción y difusión del programa a través de visitas domiciliarias, distribución de volantes, folletos y colocación de pósters, etcétera, para motivar la participación de la comunidad.
- Contacto con Instituciones.- Contar con un directorio de las instituciones u organizaciones que brinden servicios o apoyos que complementen la labor, o en su caso que requieran apoyo.
- Contacto con Grupos.- Una vez captados los grupos de adolescentes de escuelas o comunidad abierta, se dará una explicación de los contenidos y metodología del taller.
- Calendarización de Acciones.- Realizar una programación de los temas, dinámicas y actividades complementarias. Así como proponer una reunión con los padres de familia de estos grupos para que estén enterados de los temas que van a tratar con sus hijos.
- Establecer un Reglamento.- Es conveniente establecer reglas que elijan de común acuerdo los integrantes de los grupos, por ejemplo: día y hora de reunión, normas a seguir, etc.
- Desarrollo de cada Sesión.- Cada sesión se llevará a cabo de acuerdo a la calendarización que establezcan de común acuerdo los maestros, alumnos y el instructor del programa PAIDEA, se llevarán a cabo dinámicas y se determinará otras actividades que podrán programarse, (periódicos murales, torneos deportivos, jornadas ecológicas, actividades culturales y recreativas, Rally-educativo-deportivo, concursos de baile, entre otras; \*dependerá de los recursos disponibles).
- Evaluación.- Se aplicará una pre-evaluación para medir el grado de conocimiento sobre los temas y una post-evaluación para medir grado de aprendizaje que se haya generado con los y las adolescentes. Además se aprovechará la oportunidad de aplicar una encuesta de opinión entre los alumnos para medir los cambios de actitud frente al embarazo adolescente.
- El taller de prevención será adaptable a las necesidades y requerimientos de los grupos.

La implementación del proyecto “Pregúntale a Paidea en la web” encaja con la visión del DIF, N.L. la cual enuncia desarrollar a las personas a través de programas que incrementen su calidad de vida para que integren familias autosuficientes, el hecho que los adolescentes se concienticen sobre la sexualidad aportará un mejor bienestar en la salud de ellos y de generaciones futuras. Los objetivos del programa PAIDEA son el de concientizar a la población adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo a temprana edad, fomentar acciones para prevenir y atender los riesgos de exclusión social derivados del embarazo no planeado en adolescentes, a través de la orientación y formación integral, bajo una perspectiva de género acorde a sus necesidades. Se decidió seleccionar esta institución y en específico el programa PAIDEA, por que los mandatos institucionales y del programa están encaminados a generar acciones para el bienestar de la población en este caso hacia el bienestar de los adolescentes.

El proyecto “Pregúntale a Paidea en la Web” se integraría como una estrategia más del programa PAIDEA del DIF, N.L., el cual tendrá la ventaja de la temporalidad, ya que el proyecto será una guía para informar y orientar sobre sexualidad durante toda la etapa de la adolescencia. Además el alcance del proyecto podría ser mayor ya que el uso del internet como medio de comunicación de los contenidos del programa puede ser usado por aquellos adolescentes que no tuvieron la oportunidad de asistir a los talleres de prevención del programa PAIDEA. Para la realización del proyecto se utilizó la metodología sugerida por la Organización Panamericana de Salud “Modelo de planeación jóvenes: opciones y cambios” la cual enunciaremos en la metodología del proyecto.

## **CAPITULO 2**

### ***i) METODOLOGÍA DEL PROYECTO***

La metodología que se utilizó en el proyecto, es la sugerida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), el “**Modelo de planeación jóvenes: opciones y cambios**”. La cual sirve como guía para ayudar a las personas que trabajan con adolescentes a identificar los marcos teóricos más eficaces para los programas de promoción de salud y prevención. Dicha metodología se complementó con dos de los enfoques crecientemente populares para la planeación, ejecución y evaluación de proyectos.

Uno de los enfoques es la Administración por Objetivos (APO), este enfoque fue publicado por primera vez por Peter Druker y trata de fijar metas tangibles definidas por mecanismos participativos, en un tiempo definido, los objetivos forman una pirámide en el ápice están los objetivos generales y en la base los particulares o específicos. La ventaja de este enfoque es que dirige las actividades hacia las metas y obliga y ayuda a planificar. Otro de los enfoques es la metodología del Marco lógico, el cual es una herramienta muy útil y recomendable para la gestión del ciclo de vida de los proyectos (MML). La MML permite presentar en forma resumida y estructurada cualquier iniciativa de inversión. En este sentido, su contribución a la gestión del ciclo de vida de los proyectos es comunicar información básica y esencial, estructurada de forma tal que permita entender con facilidad la lógica de la intervención a realizar.

Síntesis del modelo Jóvenes: opciones y cambios. El cual se desarrollará detalladamente en la etapa de Implementación y operación

#### **I. Identificar el Grupo objetivo: los sexos y la etapa de desarrollo de los adolescentes.**

La organización Panamericana de Salud recomienda a los planeadores de programas y proyectos centren sus esfuerzos en lograr intervenciones tempranas dirigidas a los adolescentes que atraviesen la pre adolescencia (9 y 12 años mujeres y 10 y 13 años para varones) o adolescencia inicial (12 y 14 años mujeres y 13 y 15 años para varones), aun cuando ellos no muestren signos evidentes de conductas que comprometan la salud.

## II. Identificar las necesidades y deseos de los adolescentes

El primer paso para lograr una planeación efectiva, será la de realizar un diagnóstico, para identificar las necesidades y deseos de los adolescentes.

El Diagnóstico se sustenta mediante dos fuentes:

- o **Documentales:** Estudios socio demográficos, encuestas nacionales de salud, censos de población e investigaciones sociales.
- o **Estudio descriptivo:** Utilizando una encuesta, para ser aplicada a una muestra representativa de la población identificada.

Planteamientos:

### ***Documentales:***

1. ¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente?
2. ¿De dónde obtienen información sobre sexualidad los adolescentes?
3. ¿Existen estudios en donde se haya investigado el uso del internet en adolescentes en temas de salud?

### ***Estudio descriptivo:***

1. ¿Los adolescentes utilizan el internet para realizar búsqueda de información en salud?
2. ¿Cuáles son las necesidades de información que requieren los adolescentes, detectadas en el estudio?
3. ¿Cuáles son las temáticas de salud que consultan los adolescentes en Internet?

## III. Identificar el nivel de intervención:

Los adolescentes viven en un entorno complejo, de múltiples niveles de influencia las conductas relacionadas con la salud: individual, interpersonal, institucional, u organizativo, comunitario y de políticas públicas. Lo ideal para un programa sería el de hacer una intervención en cada nivel ecológico, pero para fines prácticos y en virtud del tiempo del proyecto se tendrá que decidir bajo un nivel de intervención (ver en implementación)

## IV. Identificar las necesidades y los deseos de los otros.

En este apartado se justificará, por que el proyecto se inserta en el programa PAIDEA, del DIF, N.L.

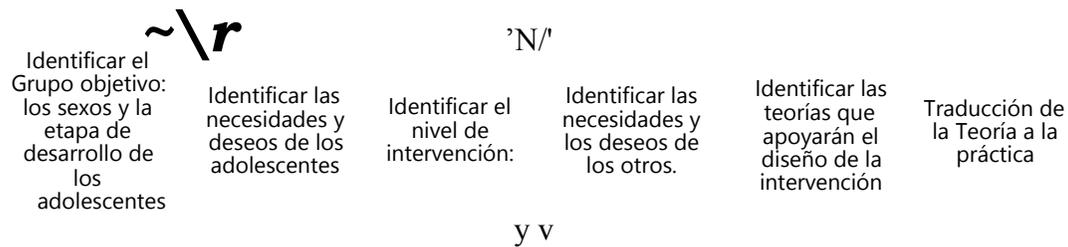
## V. Identificar las teorías que apoyarán el diseño de la intervención.

Revisar literatura, para determinar que teoría nos apoya para fundamentar la intervención.

## VI. Traducción de la Teoría a la práctica

Traducir los constructos teóricos en variables conmensurables, para poder medir los cambios. Esta parte del modelo se presenta en el apartado \*de evaluación del proyecto.

**Figura No. 3. Modelo Jóvenes Opciones y Cambios  
(Organización Panamericana de Salud)**



Hasta aquí se han presentado los pasos de la metodología de la Organización Panamericana de la Salud, el modelo Jóvenes Opciones y cambios, en la siguiente sección se verán cada uno de los pasos de la metodología aplicándolo a la planeación del Proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”.

### *a) Planeación del Proyecto (Diseño)*

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) menciona los principales problemas de salud, que tienen los adolescentes y qué hacer para prevenirlos, entre los que se encuentran: salud mental, consumo de sustancias, violencia, traumatismos involuntarios, nutrición, salud sexual y reproductiva, además de mencionarlos también sugieren que hacer para prevenirlos y responder a ellos.

Dentro de las sugerencias en salud sexual y reproductiva la OMS, señala que los programas que se impartan a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva deben ir combinados con otros programas que los inciten a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, y también con medidas para que accedan fácilmente a cualquier servicio de salud preventiva o curativa que necesiten.

Un aspecto que incide de manera adversa en las expectativas de desarrollo y es causa de exclusión social entre la población adolescente, es el embarazo no planeado, el cual se manifiesta a consecuencia de la intervención de una serie de factores de riesgo, entendiendo éstos como las características de una persona o comunidad aunadas a una probabilidad de daño o perjuicio de su sano desarrollo. Estos factores de riesgo se pueden observar en varios ámbitos o aspectos de la vida de las y los adolescentes, como puede ser en la esfera social, familiar e individual, manifestándose a través de una baja autoestima y falta de asertividad en la toma de decisiones. En otros casos también se pueden enfrentar a situaciones de desintegración familiar y deficiente comunicación intrafamiliar propiciadas por cambios en los patrones de relación al interior de las mismas; o incluso por la influencia, en ocasiones negativa, de los medios de comunicación. (DIF, 2006).

Aunado a lo anterior las y los adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad social, enfrentan los riesgos de vivir en marginación y con limitadas opciones de desarrollo integral para lograr su autonomía.

Las reglas de operación de los programas de atención a la infancia y adolescencia publicados en el diario oficial de la federación el 10 de febrero del 2006, señalan que el embarazo en adolescentes se encuentra asociado a factores como:

- a) Escasa información sobre salud sexual y reproductiva entre adolescentes.
- b) Condiciones de pobreza, marginación y falta de acceso a los servicios de salud.
- c) Reproducción de patrones culturales.
- d) Baja autoestima y falta de afecto en adolescentes de familias disfuncionales o desintegradas.
- e) Falta de un proyecto de vida.
- í) Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, asociado al poco o mal uso de métodos anticonceptivos.
- g) Influencia, en ocasiones negativa, de los medios de comunicación que promueven estereotipos de comportamiento adolescente.
- h) Altos índices de hacinamiento
- i) Uso de alcohol y otras sustancias adictivas.

Por lo expuesto anteriormente se llegó a la conclusión de elaborar una página web con la finalidad de apoyar a los talleres de PAIDEA y de dar seguimiento a aquellos adolescentes que ya terminaron su taller, con el fin de que se despejen dudas o inquietudes de parte de este grupo vulnerable.

Para ello es importante hacer una estimación sobre la pertinencia y viabilidad del proyecto, mediante el diagnóstico que se realizaría a través de un estudio descriptivo acerca de los usos que hacen los adolescentes del Internet, con el fin de buscar describir la realidad que el proyecto pretende modificar y explicar cómo dichas transformaciones se van a producir.

### ***Administración por Objetivos (APO)***

**Nombre del Proyecto: “Pregúntale a PAIDEA en la WEB”**

#### **Objetivo General:**

- Contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los Adolescentes, a través de la página web “Pregúntale a PAIDEA en la web”.

#### **Objetivos específicos:**

- Conocer las necesidades en materia de sexualidad de los adolescentes
- Conocer si los adolescentes utilizan el internet para consultar temáticas de salud.
- Realizar evaluación ex ante y ex post, para coadyuvar a la toma de decisiones y el proyecto se apruebe para insertarse en la página web del Gobierno de N.L.

#### **Normas técnicas**

- Agrupar el 100% de la información ofrecida en los talleres que realiza PAIDEA en un plazo de 2 semanas.
- Elaborar el 100% de los cuestionarios para hacer el estudio descriptivo y para la evaluación ex ante en un plazo de 2 semanas
- Aplicar el 100% de los cuestionario de la muestra representativa obtenida de los adolescentes que acuden a los talleres de PAIDEA, para obtener información relacionada con el uso que hacen los adolescentes del internet y tener una evaluación ex ante sobre conocimientos previos de educación sexual que tienen los adolescentes en un plazo de 4 semanas.
- Capturar el 100% de los cuestionarios, en el paquete estadístico SPSS con el fin de obtener un análisis de los datos, en un plazo de 5 semanas.
- Examinar la información para decidir la viabilidad del proyecto en un plazo de 15 días.
- Diseñar una propuesta inicial para la página WEB y mostrarla al personal de PAIDEA y al personal de Informática del DIF, N.L., en un plazo de 1 semana.
- Ajustar todos los cambios y recomendaciones hechas en torno a la página en un plazo de 1 mes.



### ***Metodología del Marco Lógico (MML)***

La metodología del marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos. La orientación hacia grupos de beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. (CEPAL, 2005)

El método fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos: Proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples, proyectos que no tenían definidos responsabilidades y cuando no existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito; lo cual impide comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

#### **Ventajas que aporta esta metodología**

- Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades; y un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable
- Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto y para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto
- Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.

#### **Limitaciones de la metodología**

- Puede convertirse en un enfoque rígido si lo planificado al inicio se toma de forma absoluta, y no se hacen revisiones regulares del proyecto, ajustándolo a la realidad cambiante.
- Es un enfoque que atiende demasiado a los objetivos perseguidos, no debiendo olvidarse que un proyecto puede generar beneficios no previstos al inicio que también habrá que tener en cuenta en el seguimiento y en la evaluación del proyecto.

#### **Etapas de la metodología:**

Teniendo presente una situación problemática y la motivación para solucionarla, las etapas para llevar a cabo la metodología según el 1LPES son dos:

1. Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y selección de las estrategias que se aplicarán para conseguirla. Existen cuatro tipos de análisis a realizar: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa).

2. La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz de marco lógico.

### **Aportes al proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”**

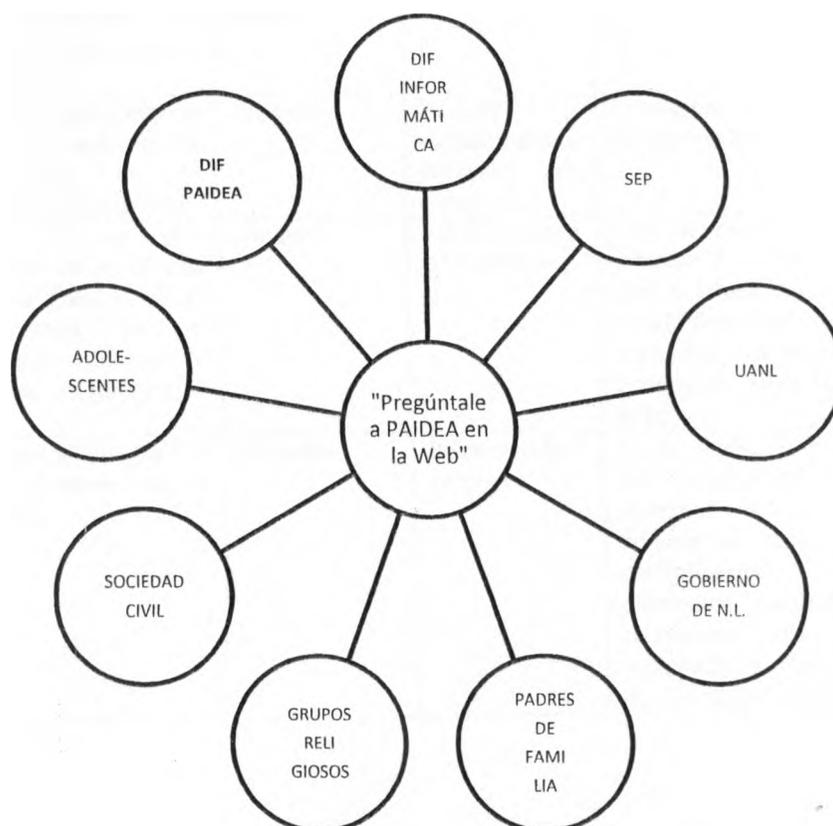
La metodología facilitó el poder identificar de manera clara los objetivos además de incorporar las necesidades y punto de vista de los involucrados, se realizó una identificación del problema a resolver, además permitió contextualizar y madurar la idea de aquello que se puede, se desea y es necesario hacer. Las herramientas que utilizamos de la metodología para este proyecto son:

- Análisis de los involucrados
- Análisis del problema
- Análisis de objetivos
- Estructura analítica del proyecto
- Matriz del marco lógico

### **Análisis de los involucrados**

La metodología marco lógico contempla como factor importante la participación de los principales involucrados desde el inicio del proceso, por lo tanto identificar los grupos y organizaciones que pudieran estar directa o indirectamente relacionados con el problema y analizar su dinámicas y reacciones frente al avance del proyecto, permitirá darle mayor objetividad al proceso de planificación y concitar acuerdos entre involucrados, al considerar diversos puntos de vista y fomentar un sentido de pertenencia por parte de los beneficiarios.

**Figura No. 5 Análisis de los involucrados del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”**



Moro (2008) señala que el análisis de los involucrados (ADQ es una técnica complementaria de otras pero a la vez resulta valiosa en sí misma tanto por aplicarse antes, durante y después de un proyecto.

El propósito de esta técnica según el marco lógico es:

1. Identificar a los actores e involucrados en una política o proyecto
2. Definir sus intereses y percepciones de los problemas específicos sobre los cuales se intenta intervenir
3. Identificar los recursos que cada grupo tiene en el proyecto
4. Identificar las responsabilidades institucionales que cada grupo tiene
5. Identificar el interés que cada grupo tiene en el proyecto
6. Identificar los conflictos que cada grupo de actores tendría con respecto al proyecto.

En función al proyecto dicha herramienta permitió obtener información sobre los actores locales que inciden en el proyecto, se detectaron los grupos relevantes, los principales aliados así como posibles opositores. Se identificaron cuales son los intereses, problemas percibidos, recursos y mandatos.

Tabla No.1 Análisis de los involucrados

Actores	Intereses	Problemas percibidos	Recursos	Mandatos
DIF (Programa PAIDEA)	Son beneficiarios inmediatos, por que el proyecto cumple en parte una de las recomendaciones de la evaluación de impacto que realizo la UANL	Innovar los contenidos, que estén acordes a los adolescentes de hoy.	Recursos Institucionales Personal	Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.
DIF (Informática)	El papel que juega el área de informática del DIF es de supervisión y gestión	Ninguno	Personal Infraestructura Equipo de cómputo	Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.
SEP	Uno de los ejes rectores de la Alianza por la Calidad de la Educación es la vertiente Bienestar y Desarrollo Integral)	Ninguno	Infraestructura Alumnos	Ley General de Educación en su artículo 1º Fracción X, establece que la educación impartida por el estado debe orientarse a desarrollar actitudes solidarias, para crear conciencia sobre la prevención en la salud.
UANL	Bienestar Integral de los alumnos de la UANL	Ninguno	Infraestructura Alumnos	En su visión 2012, Mencionan que los programas de atención y formación integral de estudiantes, además de aspectos propiamente disciplinarios incorporen elementos culturales, deportivos, recreativos, de salud y de desarrollo personal que fomenten en los alumnos una vida sana, la

				creatividad, el manejo de lenguajes, el pensamiento lógico, valores universales, un espíritu emprendedor, liderazgo, compromiso social, sustentabilidad y en general un mejor desempeño académico.
Gobierno de N.L.	El programa sectorial de salud, incluye un programa de atención integral a la salud de los adolescentes, uno de los objetivos indica que hay que elevar la calidad de vida de la población menor de 19 años, mediante acciones de prevención	Se necesita una evaluación, del proyecto antes de pasar a la siguiente etapa	Recursos Institucionales Personal Infraestructura Equipo de cómputo	Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social 2004-2009
Grupos (Religiosos, Padres de Familia, Sociedad Civil,)	Los grupos opositores se caracterizan por considerar la sexualidad un ámbito regulado por la heterosexualidad, la reproducción y la familia tradicional. Sus fines son difundir esta ideología.	Ninguno		Valores familiares Valores sociales y culturales
Adolescentes	Beneficiarios Directos	Resultados del diagnostico	Tiempo	—

### **Análisis del problema**

Esta herramienta busca analizar e identificar claramente el problema principal, así como sus causas y efectos, a partir de la construcción del árbol de problemas. Para su construcción (Ortegón y otros, 2005) sugiere que una vez que se identifica el problema, se proceda a analizar sus efectos tanto en la población, en el ambiente o en el desarrollo económico o social, a través de la construcción del árbol de efectos, que es una representación gráfica de los efectos y sus relaciones entre sí.

#### **Definir el problema central**

Dada la manifestación de una situación problema: hay que analizar e identificar lo que se considere como problemas principales de la situación analizada. Esto debido a, como se ha explicado anteriormente, la normal existencia de múltiples causas que pueden explicar el problema y los efectos que se derivan de ello.

#### **Efectos**

Definir los efectos más importantes del problema en cuestión, de esta forma se analiza y verifica su importancia. Se trata, en otras palabras, de tener una idea del orden y gravedad de

las consecuencias que tiene el problema que se ha detectado lo cual hace que se amerite la búsqueda de soluciones.

### Causas

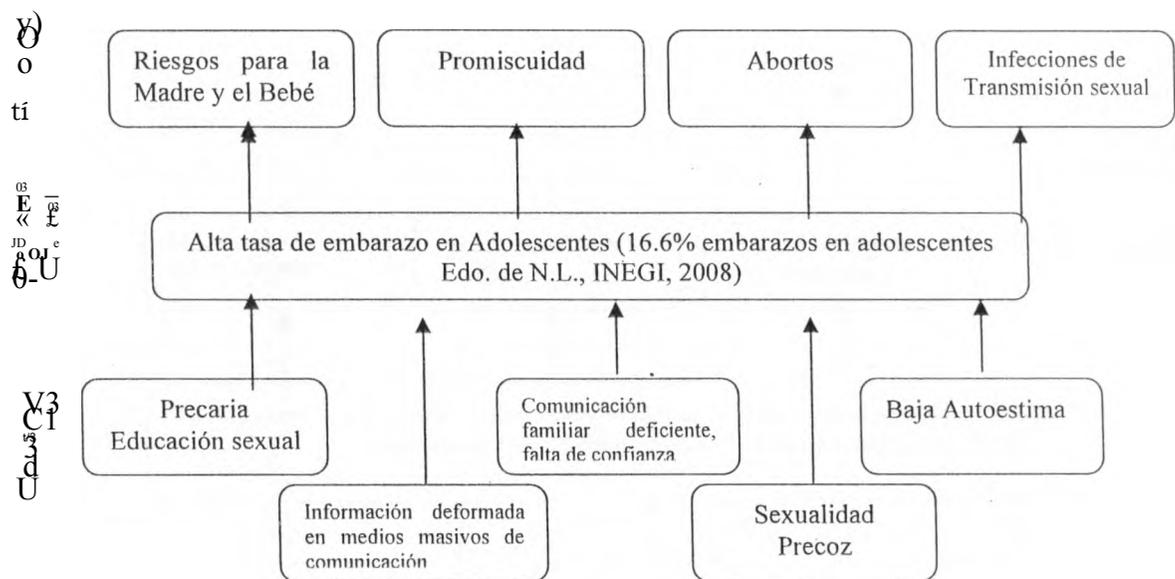
A partir del problema central, hacia abajo, se identifican y se sigue la pista a todas las causas que pueden originar el problema. Es muy importante tratar de determinar el encadenamiento que tienen estas causas. En particular, es muy importante tratar de llegar a las causales primarias e independientes entre sí que se piensa que están originando el problema.

### Graficar el árbol de problemas

Una vez que se han identificado las causas y efectos del problema central, el paso siguiente es integrarlas en un sólo esquema, el cual representa el resumen de la situación del problema analizado. Es importante señalar que, en esta primera etapa de la preparación de un proyecto, todos los planteamientos, además de contribuir a ordenar el camino a seguir en el desarrollo de las alternativas de solución que se pueda proponer, se hacen en términos de hipótesis de trabajo que se deben corroborar o rechazar en función de la profundización de los estudios que necesariamente hay que hacer, incluido en esto la consulta a los afectados a través de métodos participativos.

### Árbol de Problemas

Figura No. 6 Árbol de Problemas



Nota: Solo se seleccionaron aquellas causas y efectos, en las que el proyecto puede influir. Existen otros factores económicos y de contexto que son importantes atacar pero están fuera del alcance del proyecto (Se podrían considerar para proyectos futuros).

En el embarazo adolescente confluyen una serie de riesgos tanto económicos sociales y de salud, en las últimas fechas se ha presentado un incremento de este problema en el año 2004 se

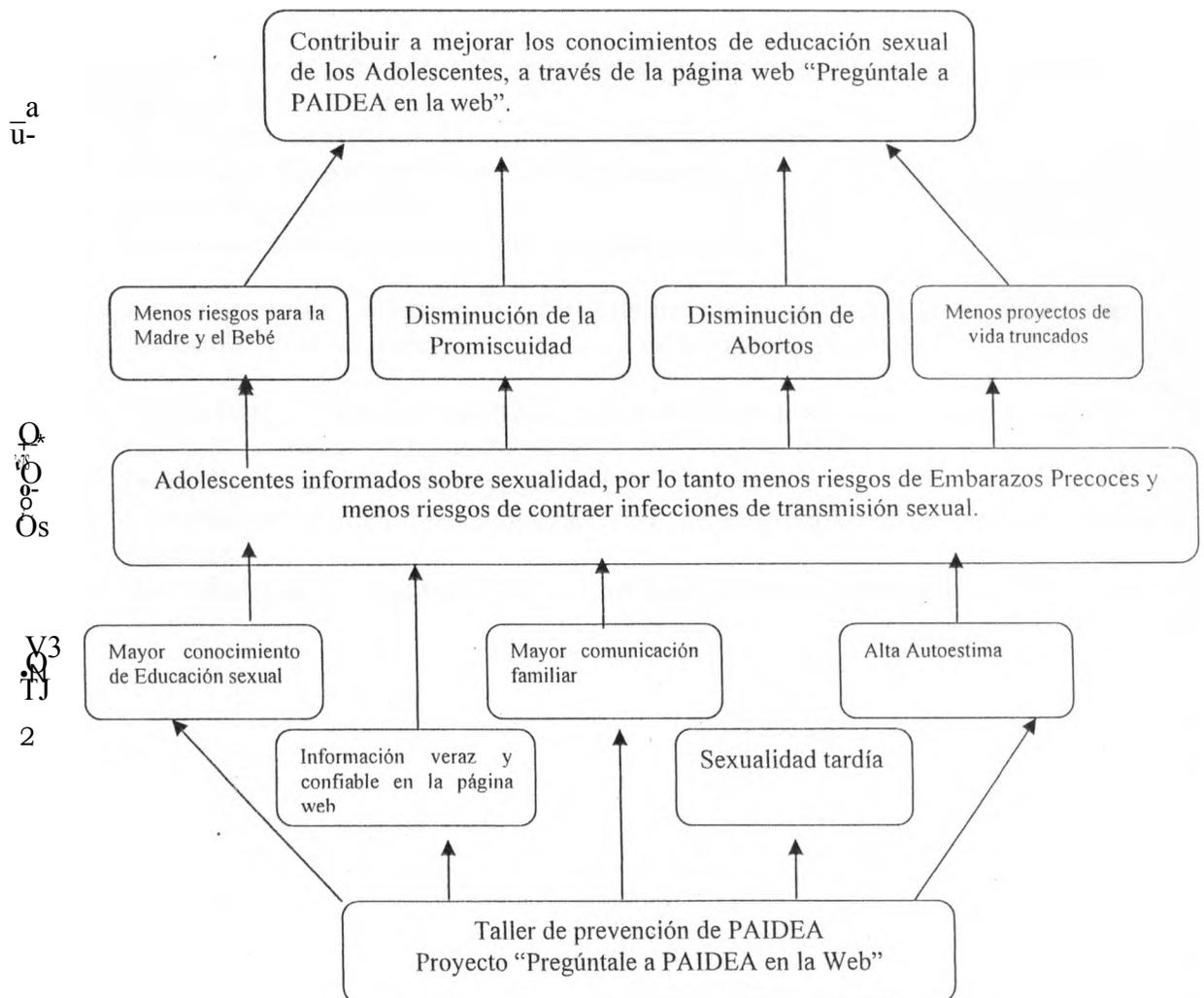
tenía un porcentaje de 14.8% del embarazo en adolescentes y para el 2008 se presentó una incidencia del 16.6%. Son varias las causas que inciden para que se presente esta problemática como: precaria educación en sexualidad además de la información deformada o distorsionada proveniente de los medios masivos de comunicación, las fuentes de información que tienen los adolescentes no son las más adecuadas entre los que se encuentran los amigos y revistas, Otra de las causas del embarazo adolescente es el hecho de que se presenta una tendencia decreciente para la edad en que la población se inicia sexualmente. Los efectos que presenta esta problemática son diversos entre los que se podría mencionar los riesgos de salud para la madre como para el bebé, promiscuidad y las Infecciones de transmisión sexual.

### Análisis de Objetivos

La función principal de proyecto es la de cambiar todas las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas que se estime que son deseadas y viables de ser alcanzadas. Al hacer esto, todas las que eran causas en el árbol de problemas se transforman en medios en el árbol de objetivos, los que eran efectos se transforman en fines y lo que era el problema central se convierte en el objetivo central o propósito del proyecto.

### Árbol de objetivos

Figura No. 7 Árbol de Objetivos



El proyecto aspira a ser un medio de comunicación veraz y confiable, el cuál informe, oriente y asesore a los adolescentes sobre sexualidad, y ellos tomen las decisiones pertinentes en dicha materia. El contar con adolescentes informados y orientados en sexualidad, contribuye a la disminución de riesgos para la madre y el bebe, promiscuidad, abortos y proyectos de vida truncados.

### **Estructura analítica del proyecto (EAP)**

La EAP es un esquema de la alternativa de solución más viable expresada en sus rasgos más generales a la manera del árbol de objetivos y actividades, que resume la intervención en cuatro niveles jerárquicos. Este orden jerárquico vertical, es la base para la construcción de la Matriz del marco lógico (Ortegón y otros, 2005) (Ver anexo 4 “Estructura Analítica del Proyecto”).

### **Matriz de marco lógico**

Comunica en un cuadro la información relevante del proyecto: contiene el resumen del proyecto en cuatro filas y cuatro columnas. Se organiza en la lógica vertical de causa-efecto y en la lógica horizontal del seguimiento de los objetivos.

### **ESTRUCTURA**

La matriz del marco lógico se presenta como una matriz de cuatro por cuatro. Las columnas suministran la siguiente información:

1. Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades.
2. Indicadores (Resultados específicos a alcanzar).
3. Medios de Verificación.
4. Supuestos (factores externos que implican riesgos).

Las filas de la matriz presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro momentos diferentes en la vida del proyecto:

1. Fin al cual el proyecto contribuye de manera significativa luego de que el proyecto ha estado en funcionamiento.
2. Propósito logrado cuando el proyecto ha sido ejecutado.
3. Componentes/Resultados completados en el transcurso de la ejecución del proyecto.
4. Actividades requeridas para producir los Componentes/Resultados

Tabla No. 2 Matriz de Marco Lógico del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”

Nivel	Enunciado del Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>FIN</b>	Contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los Adolescentes, a través de la página web “Pregúntale a PAIDEA en la web	Después de un año de haber implementado el proyecto el 70% de los adolescentes que asistieron a talleres de PAIDEA e ingresaron a la página web poseen información para cuidar su salud.	Encuestas	Sostenibilidad del proyecto
<b>PROPÓSITO</b>	Adolescentes informados sobre sexualidad, por lo tanto menos riesgos de Embarazos Precoces y menos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.	Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 Infecciones de Transmisión sexual.  Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 métodos anticonceptivos, para prevenir el embarazo.  Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 riesgos que pueden presentarse por embarazo a temprana edad para la madre y el producto.	Encuesta	Características socioeconómicas de la población objetivo (Acceso Internet)
<b>COMPONENTES</b>	Estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet	1 estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet y las necesidades en materia de sexualidad que tienen los adolescentes, a efectuarse al inicio del proyecto, para comprobar la viabilidad del proyecto, duración 3 meses.	Resultados del estudio	Características socioeconómicas de la población objetivo (acceso a internet)
	Página Web con contenido de Educación Sexual, que coadyuva al programa de “Prevención y Atención Integral del Embarazo en adolescentes” (PAIDEA) y responde a las necesidades del adolescente actual.	Al terminar el proyecto el 50% de los adolescentes del grupo seleccionado podrán evaluar el diseño usabilidad y contenido de la página web	Encuesta	
	Evaluación ex ante ex post	1 evaluación para conocer los resultados de la intervención	Resultados de la evaluación	

Nivel	Enunciado del Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	Solicitar material (manuales, fotografías, rotafolios, presentaciones en power point) que utiliza el equipo de PAIDEA en el taller preventivo. Adquisición de computadora para el proyecto	\$10,520.00	Presupuesto Institucional	Apoyo y participación de todos los involucrados en el proyecto.
	Hacer una revisión del material, con el fin de analizar el contenido del programa y el tipo de imágenes a utilizar.	\$723.00		
;73 w Q < Q HH > HH H U <3	Seleccionar del programa, la información que se incluirá en la página, así como las imágenes y fotografías.	\$620.00		
	Hacer una revisión bibliográfica para revisar estudios referentes a los usos que hace los estudiantes del internet, sexualidad, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente.	\$2,100.00		
	Elaborar el cuestionario.	\$1,000.00		
	Presentar el cuestionario al equipo de PAIDEA, para su revisión.	\$505.00		
	Solicitar el listado de instituciones incluidas en la calendarización del taller preventivo de PAIDEA	\$5.00		
	En base al listado analizar que método de muestreo es el indicado para la obtención de la muestra.	\$25.00		
	Seleccionar la muestra	\$1,000.00		
	Realizar una reunión con el equipo de PAIDEA, para solicitar apoyo en la aplicación del cuestionario.	\$100.00		
	Aplicación del cuestionario.	\$1,500		
	Diseñar la base de datos en el SPSS	\$550.00		
	Recopilar los cuestionarios	\$100.00		
	Hacer el manual de codificación	\$500.00		
	Codificar el cuestionario	\$515.00		
	Capturar el cuestionario	\$1,000.00		
	Hacer una corrida preliminar de datos, mediante una distribución de frecuencias, con el fin de detectar errores de captura	\$600.00		
	Corregir errores de captura de la base de datos cotejando con cuestionarios	\$500.00		
Realizar una corrida de datos, con la base de datos depurada de errores, para obtener la distribución de frecuencias.	\$600.00			
Obtener una distribución de frecuencias de ciertas variables para hacer un comparativo por género.	\$500.00			
Graficar los resultados, mediante microsoft excel.	\$500.00			
Hacer la interpretación de los gráficos y exportarlos a microsoft Word	\$500.00			

Nivel	Enunciado del Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
i» W 0 < Q   > H G <	De los resultados obtenidos analizar la viabilidad del proyecto.	\$500.00		
	Probar diferente software, para tomar la decisión en cuál de ellos se hará la programación de la página web.	\$500.00		
	Realizar un diseño preliminar de la página principal, para mostrarlo al personal de PAIDEA e Informática, D1F, N.L.	\$600.00		
	Realizar los ajustes al diseño de la página principal.	\$500.00		
	Hacer la programación de los demás Ítems del menú	\$500.00		
	Hacer la producción de video de 3 de las temáticas del programa	\$500.00		
	Realizar búsqueda de videos educativos relacionados con el tema.	\$600.00		
	Programar una reunión con PAIDEA para mostrar el avance	\$100.00		
	Entregar la página a un programador experto, para que incluya los foros de discusión.	\$8,000.00		
	Realizar las gestiones para que la página este en línea.	\$100.00		
	Realizar promoción y difusión	\$500.00		
	Realizar una evaluación ex post	\$2,500.00		
	Analizar los resultados	\$600.00		
	Realizar un análisis del comparativo ex ante y ex post	\$550.00		
Informe final	\$40,513.00			

Tabla No.3 Proceso del Proyecto

Insumos (recursos)	Actividades	Productos (outputs) bienes o servicios	Resultados (outcomes)	Resultados a largo plazo
<p><b>Humanos:</b> *Equipo de PAIDEA *Lydia Ávila Zárate (Diseño del proyecto, programador, investigador, Analista) * Programador Experto * Diseñador Gráfico</p> <p><b>Materiales:</b> * Copiadora * Hojas, lápices, CD's * Fotografías * Manuales Educativos de PAIDEA</p> <p><b>Tecnológicos</b> '•Computadora *Cámara fotográfica *Memoria USB *Software SPSS *Dream weaver *Office '•Hospedaje y Dominio</p> <p><b>Financieros</b> * Recursos Federales Recursos estatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar material que utiliza el equipo de PAIDEA en el taller preventivo. Adquisición de computador a para el proyecto</li> <li>Hacer una revisión del material, con el fin de analizar el contenido del programa</li> <li>Hacer una revisión bibliográfica</li> <li>Elaborar cuestionario</li> <li>Seleccionar muestra</li> <li>Aplicación del cuestionario</li> <li>Hacer de datos, mediante una distribución de frecuencias, con el fin de detectar errores de captura</li> <li>Realizar interpretación de datos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet</li> <li>Página Web con contenido de Educación Sexual, que coadyuva al programa de "Prevención y Atención Integral del Embarazo en adolescentes" (PAIDEA) y responde a las necesidades del adolescente actual.</li> <li>Evaluación ex ante ex post</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescentes informados sobre sexualidad, por lo tanto menos riesgos de Embarazos Precoces y menos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los Adolescentes, a través de la página web "Pregúntale a PAIDEA en la web.</li> </ul>

Implementación

Resultados

### Implementación y resultados

La implementación se refiere a la ejecución o puesta en marcha de la propuesta del proyecto. En esta etapa se incluyen: la organización y estructura del equipo ejecutor del proyecto, la operacionalización del diseño y la asignación de tareas, plazos y responsables para cada objetivo, productos o resultados.

La coordinación del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” estuvo a cargo de la Lic. Lydia Avila Zárate, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con orientación en Proyectos Sociales. El equipo ejecutor está conformado por el personal operativo del programa PAIDEA del DIF, N.L. La asignación de tareas, la calendarización de las actividades y los recursos necesarios para la realización de cada una de ellas, se encuentran en los anexos 2 y 3 del presente documento. Para hacer la intervención del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” planeo integrar los contenidos de los programas de PAIDEA y elaborar los medios electrónicos para transmitir el mensaje. Para conocer los resultados de la intervención se tiene contemplado aplicar una evaluación ex ante y al terminar la intervención una evaluación ex post para identificar qué cambios se obtuvieron a partir de la intervención. Dichos resultados se analizan en el apartado de evaluación.

### ***Plan de evaluación***

Para Cohén y Franco (1992) Evaluar es fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado. La Organización de las Naciones Unidas ha definido la evaluación como el proceso encaminado a determinar sistemáticamente y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras.

Para Guzmán (1991) la evaluación de programas (llamada también investigación evaluativa), es la aplicación sistemática de los métodos y procedimientos de investigación social para:

- Identificar problemas en la concepción (conceptualización), estructura (diseño) y puesta en marcha (ejecución) de programas sociales; y
- Determinar si un programa está cumpliendo con (alcanzando) los objetivos propuestos, los efectos que está teniendo en la población que recibe los servicios y si está funcionando adecuadamente (como se esperaba cuando el programa se planeó).

En otras palabras, la evaluación supone el uso de métodos y técnicas de investigación con el propósito de valorar y mejorar el planeamiento, control, efectividad y eficiencia de los programas sociales. Pero es mucho más que una mera aplicación de metodologías de investigación. Es una actividad política y administrativa que provee insumos para la toma de decisiones, asignación de recursos y planificación, diseño, ejecución y continuación de programas para mejorar las condiciones de vida de diversas poblaciones (Rossi, 1985).

## **Metodología de Evaluación**

Énfasis cuantitativo (recolección de datos)

El instrumento que nos permitirá obtener información de los actores proporcionada por ellos mismos sobre: conceptos, opiniones, actitudes, prácticas y sugerencias. La encuesta la utilizaremos como medio de verificación de los siguientes indicadores:

### **Tipo de Evaluación:**

La evaluación de impacto es, el tipo de evaluación ideal para el proyecto, debido al tiempo que se tiene para implementar el proyecto. Se utilizará una evaluación Formativa o de proceso, utilizando un diseño **ex ante - ex post sin grupo de comparación**. Se realizará cuando culmine el proyecto. Se enfoca en indagar el nivel de cumplimiento de los objetivos (*.Propósito*) asimismo busca demostrar que los cambios producidos son consecuencia de las actividades del proyecto (exclusivamente o en interacción con otras fuentes).

### **Naturaleza de la evaluación**

Se optará por una evaluación “Exploratoria descriptiva” ya que es una primera aproximación, cuya información recopilada permita decidir la incorporación de medidas correctivas, para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

### **¿Quién evalúa?**

Se pretende hacer una autoevaluación, ya que esta será realizada por el responsable directo del proyecto. La Autoevaluación debe ser de carácter permanente. Tiene como objetivo hacer explícito el proceso. Pretende determinar los logros y obstáculos pero también cómo se llegó a esos logros y obstáculos. Por ser un proyecto de carácter formativo se optó por la autoevaluación por parte del responsable del proyecto (Lic. Lydia Avila Zárate). (ver apartado de evaluación)

### **Cuando se evalúa**

#### **Diagnóstico**

Como punto de partida para la conceptualización y diseño de intervenciones sociales (formulación de políticas y programas). Este tipo de evaluaciones tiene carácter diagnóstico. La evaluación diagnóstica dio respuesta a las siguientes preguntas:

- Uso que hacen los adolescentes del internet
- Conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente

#### **Monitoreo**

El monitoreo se llevó en todas las actividades, para comprobar el cumplimiento de los plazos y hacer ajustes en donde sea necesario.

**Ex ante**

Se realizó previo al comienzo de la intervención del proyecto.

**Ex post**

Esta evaluación pretende establecer el grado de eficiencia del desempeño del proyecto y determinar en qué medida se están alcanzando los objetivos perseguidos en la población objetivo.

**Resultados Esperados**

Los resultados esperados serían que el proyecto de la página pueda pasar a la segunda etapa; estar dentro del Portal del Gobierno de N.L. y así la cobertura sería para todos los adolescentes de ambos sexos del Estado de N.L. que utilicen Internet como medio de búsqueda de información en salud.

***b) Implementación y Operación***

La implementación y operación siguió la metodología del Modelo de Planeación: Jóvenes: opciones y cambios (Breinbauer, 2008)

**I. Identificar el Grupo objetivo: los sexos y la etapa de desarrollo de los adolescentes.**

El grupo objetivo son, adolescentes ambos sexos de 12 a 19 años que acuden al taller preventivo de PAIDEA. En un primer momento se pretende trabajar con este grupo etario y una vez que el proyecto sea aceptado para ser publicado en el portal del Gobierno del estado, sería a dirigido a población de adolescentes de 12 a 19 años con acceso a internet.

**II. Identificar las necesidades y deseos de los adolescentes**

El primer paso para lograr una planeación efectiva, fue la de realizar un diagnóstico, para identificar las necesidades y deseos de los adolescentes.

El Diagnóstico se sustentó mediante dos fuentes:

***Documentales:*****¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente?**

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Dichos problemas se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. (OPS,2005)

Alto porcentaje de embarazos en menores de 20 años, los servicios de salud deben tomar en cuenta de manera prioritaria a los adolescentes en el diseño de sus políticas de salud reproductiva. Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre países y al interior de ellos. En algunos países africanos estas tasas alcanzan cifras de 150 por 1,000 adolescentes. En Corea del Sur ascienden apenas a 3 por 1,000. En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que entre 30 y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos. El indicador que a la fecha mejor refleja la magnitud de este problema en México es el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas (PNS, 2007-2012).

Mayaud y otros (2001) plantean que las ITS constituyen un importante problema de salud pública por las siguientes razones:

- a. ITS son frecuentes en la población mundial y tienen altas tasas de prevalencia e incidencia;
- b. ITS pueden generar serias complicaciones y secuelas en el organismo humano impactando en la salud sexual y reproductiva de la población;
- c. ITS tienen consecuencias sociales y económicas; y
- d. Algunas ITS facilitan la diseminación del VIH, pero a su vez el VIH al causar inmunosupresión puede modificar la historia natural (duración), la presentación clínica (severidad) y la respuesta al tratamiento de algunas ITS (sobre todo en el caso de las infecciones virales).

La epidemia del SIDA en México es predominantemente sexual, toda vez que este tipo de transmisión ha sido la causante de casi 90% de los casos acumulados de SIDA. La epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de HSH (hombres que tienen sexo con hombres), con poco más de 50% del total de casos acumulados, pero con una tendencia ascendente, en los últimos años, en los casos de tipo heterosexual.

La relación de casos de SIDA a nivel nacional de 1995 a 2007 existen 39,470 casos acumulados infectados por VIH. Los casos acumulados de 1982 a 2007 en menores de 15 años había 2,720 y los casos diagnosticados durante el 2007 en menores de 15 años fue de 45 casos, cabe aclarar que se utilizó el nivel internacional que distingue los casos de SIDA pediátricos (menores de 15 años de edad) de los casos de SIDA en población adulta (hombres y mujeres) de 15 o más años de edad) (CENESIDA, 2007)

### **¿De dónde obtienen información sobre sexualidad los adolescentes?**

La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse, en este periodo de profundas transformaciones.

Un estudio realizado por Romero y otros (2001) “Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida” cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: Los adolescentes identifican como sus fuentes de información los amigos 26%, revistas 24%, profesores 18%, cine/tv 9%, médicos 7%, madre 7%, hermanos 5%, padre 4 %.

Marín y otros (2000) coinciden que la fuente de información sobre sexualidad son los amigos (medios informales) y esto tiene como consecuencia que el inicio de la relación sexual se desarrolle sin la suficiente información.

### **¿Existen estudios en dónde se haya investigado el uso del internet en adolescentes en temas de salud?**

Además de los estudios mencionados con anterioridad (Collingnon, Rideout), se elaboró el siguiente estudio descriptivo **“Usos que hacen los adolescentes de internet”**:

#### ***Objetivos del Estudio descriptivo***

- Describir el uso que hacen los adolescentes del internet
- Realizar una evaluación diagnóstica acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente, (los resultados se mostrarán en el apartado de evaluación).

#### ***Material y método***

##### **Participantes**

La población participante fueron adolescentes de ambos sexos que estaban inscritos en los talleres de prevención y atención del embarazo adolescente (PAIDEA) se seleccionó la muestra de la siguiente forma:

La población de adolescentes inscritos era un total de 4,140 adolescentes distribuidos en escuelas: secundarias, preparatorias, técnicas y población abierta, se tomó la decisión de seleccionar una muestra probabilística estratificada y por conglomerados.

Se calculó el tamaño de la muestra a un 95% de nivel de confianza, además se estimó la proporción para cada estrato quedando de la siguiente manera:

##### **Tamaño de la muestra**

Variable de estudio: Los adolescentes realizan búsqueda de información sobre temas de salud

$$\frac{(N - 1)B^2}{z_{\alpha}^2} + p(1 - p)$$

$$\begin{aligned} & 4140(.50)(.50) && 1035 \\ & (4139).0025, \underline{\quad} && 2.94 \\ & \text{-----}3.84\text{-----} + .25 && \\ & = 352 && \end{aligned}$$

Donde  
 N= 4140 (Población de adolescentes del marco muestral)  
 P= .50  
 B= 5%  
 Nivel de confianza= 95%  
 Z<sub>α</sub>= 1.96

### Muestreo aleatorio estratificado

$$ksh = \frac{n}{N} = \frac{352}{4140} = 0.085$$

Tabla 4. Tamaño de la Muestra por estrato

Tipo de escuela	Cantidad de Escuelas	Total de alumnos	X	Muestra para cada estrato
Secundarias	19	2426	0.085	206
Preparatorias	1	50	0.085	5
Escuelas técnicas	6	1603	0.085	136
Población abierta	2	61	0.085	5
TOTAL	28	4,140		352

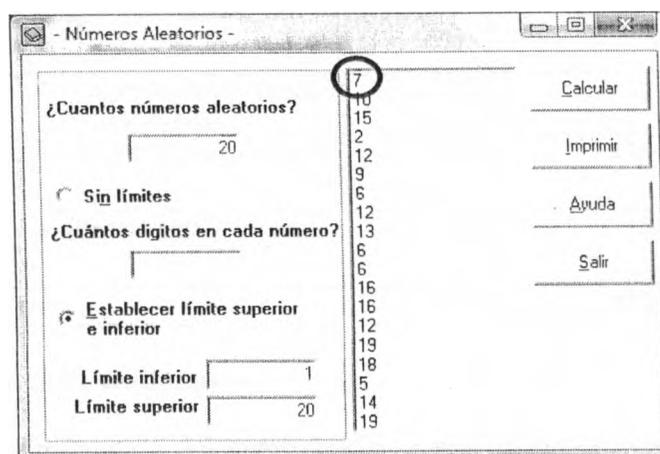
### Muestreo aleatorio por conglomerados

Para simplificar- el proceso de toma de datos, se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados, las unidades seleccionadas dependían del tamaño de la población que tenían y del número de cada muestra del estrato.

Se asignó previamente un número a cada escuela para hacer la selección aleatoria de las escuelas secundarias y escuelas técnicas

### Escuelas secundarias seleccionadas

Figura No.8 Escuelas secundarias seleccionadas

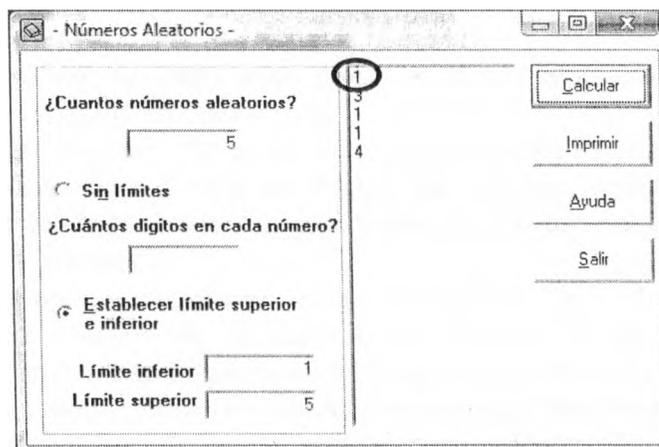


El número 7 corresponde a la escuela secundaria: Esc. Sec. 96 Belisario Domínguez, cuenta con 200 alumnos. La segunda escuela secundaria es a la que le corresponde el

número 10 Instituto Oxford, Unidad constituyentes de Querétaro, cuenta con 65 alumnos.

### Escuelas Técnicas seleccionadas

Figura No. 9 Escuelas técnicas seleccionadas



La escuela Técnica que le corresponde el número 1 es CBTIS 258 CON 204 alumnos y la cuota es de 136 se aplicara a toda la población de la escuela.

Tabla No. 5 Tamaño de la muestra para cada estrato

Tipo de escuela	Nombre de la Escuela	Alumnos	Muestra para cada estrato	Cantidad a aplicar	Cantidad Real
Secundarias	• Esc. Sec. 96 Belisario Domínguez, cuenta con 200 alumnos.	200		200	181
	• Instituto Oxford, Unidad constituyentes de Querétaro, cuenta con 65 alumno	65	206	65 265	37 218
Preparatorias	• Preparatoria 20 UANL Santiago N.L.	50	5	50	44
Escuelas técnicas	• CBETIS 258 CON 204	204	136	204	198
Población abierta	• Población abierta	61	5	61	6
<b>TOTAL</b>			<b>352</b>	<b>580</b>	<b>466</b>

### Administración del cuestionario

Antes de la administración del cuestionario se realizó una prueba piloto aplicado a 15 adolescentes, con el fin de verificar la comprensión de los ítems del cuestionario. Después de la prueba piloto se aplico el cuestionario a la muestra seleccionada de adolescentes a inicios del mes de noviembre, asumiendo algunas diferencias entre la

cantidad planeada contra la cantidad real. Cabe mencionar que en todos los casos se cumplió con la muestra para cada estrato.

## Material

El Instrumento se compone de 3 secciones (Ver Anexo 5 “Cuestionario”)

El Instrumento se compone de 3 secciones

- Datos demográficos de elaboración propia en el que se encuentran ítems referidos al género, edad, lugar de nacimiento etc.
- Uso general del Internet.- Se tomó como referencia los estudios hechos por Rideout “Generation RX: How Young people use the internet for health information” y la investigación de Carla Graner “Comparación entre el uso del Internet por parte de los adolescentes y jóvenes”.
- Evaluación sobre conocimientos sobre sexualidad. Para el cuestionario sobre los conocimientos previos de sexualidad, se tomaron 3 escalas ya validadas del Diagnóstico situacional del impacto del programa Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) y la estrategia de Madres y Padres Virtuales” realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Bienestar Social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Escala de información sexual, coeficiente alfa de cronbach<sup>8</sup> 0.85, resultado meritorio, el cual sugiere que los ítems son homogéneos y recogen de forma coherente las respuestas de los sujetos respecto la información sexual

¿Consideras que es importante para ti tener información sobre sexualidad para tu desarrollo personal?

- El saber sobre sexualidad te ayudará en tus relaciones futuras
- Identificas las diferencias de los roles sexuales de acuerdo al sexo de una persona
- ¿Sabes lo que es sexualidad?
- Tienes Conocimientos sobre reproducción?

Escala Infecciones de Transmisión sexual, coeficiente alfa de cronbach 0.84, resultado meritorio el cual sugiere que los ítems son homogéneos y recogen de forma coherente las respuestas de los sujetos respecto a las infecciones de transmisión sexual.

- ¿Qué tanto conoces sobre las infecciones de transmisión sexual?
- Sabes cuáles son las infecciones de transmisión sexual?
- Crees importante tener un conocimiento de las infecciones de transmisión sexual?

Escala Embarazo adolescente, coeficiente alfa de cronbach 0.83, resultado meritorio, el cual sugiere que los ítems son homogéneos y recogen de forma coherente las respuestas de los sujetos respecto al embarazo en la adolescencia

- ¿Sabes del embarazo en la adolescencia?
- ¿Crees importante entender los riesgos para prevenir embarazos en la adolescencia?

<sup>8</sup> El modelo de consistencia interna alfa de Cronbach, Valora la consistencia interna de la escala a partir de la correlación inter-elementos promedio. El coeficiente de fiabilidad alfa indica que los valores por encima de 0.8 se suelen considerar meritorios y los valores por encima de 0.9 excelentes. Un resultado meritorio indica que los ítems de la escala son homogéneos y recogen de forma coherente las respuestas respecto a cierta escala. (Pardo y otros, 2002).

- Tienes la habilidad para reconocer cualquier situación que lleve a tener un embarazo en la adolescencia
- Tienes conocimientos sobre los factores de riesgo que propician un embarazo a temprana edad (adolescencia)
- ¿Consideras que el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro?
- Conoces métodos anticonceptivos

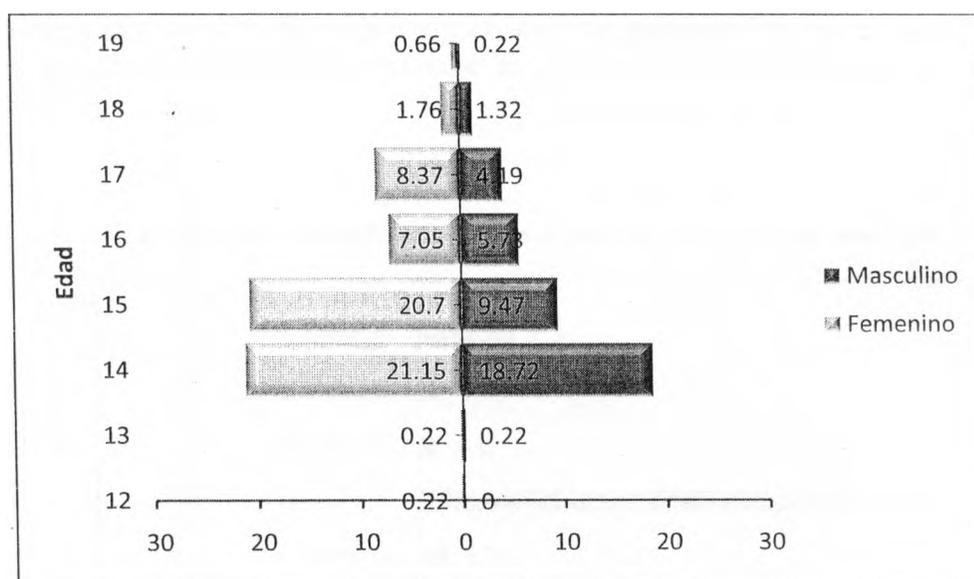
### c) Resultados del diagnóstico

#### *Análisis de Datos*

El análisis de los datos buscó conocer las tendencias más importantes de las respuestas obtenidas, el análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS Versión 14.0 obteniendo los siguientes resultados:

#### **Aspectos Socio demográficos**

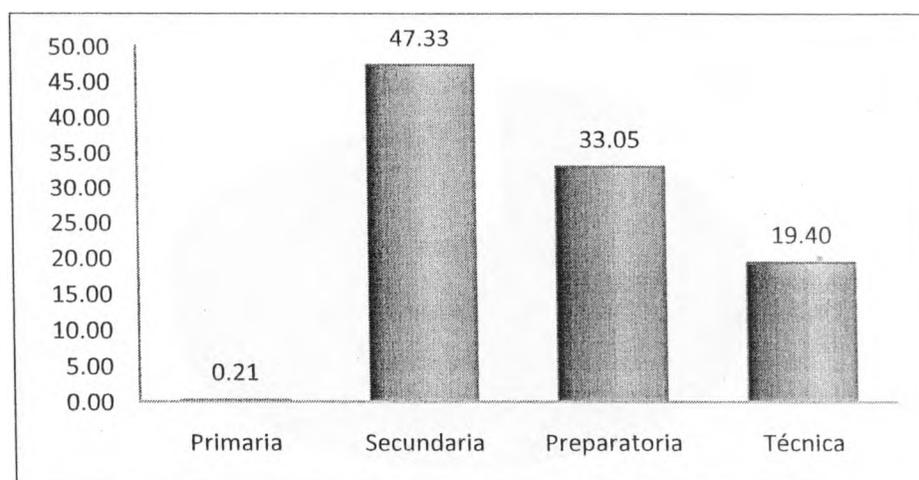
Gráfica No. 1 Distribución de la población por sexo y edad



De la población adolescente entrevistada el 59.70% pertenecían al sexo femenino y el 40.30% correspondían a participantes del sexo masculino. Como se aprecia en la pirámide poblacional, el 21.15% contaban con 14 años y pertenecían al sexo femenino, para el sexo masculino se presentó la misma edad de 14 años con un 18.72%.

La edad es un factor importante, ya que nos indica que se encuentran en la etapa de adolescencia Inicial, la cual abarca en el sexo femenino de 12 a 14 años y en el masculino de 13 a 15 años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los planificadores de programas centren sus esfuerzos en lograr intervenciones tempranas dirigidas a los jóvenes que atraviesen la pre adolescencia y la adolescencia inicial, aun cuando ellos no muestren signos evidentes de conductas que comprometan la salud.

Gráfica No. 2 Escolaridad



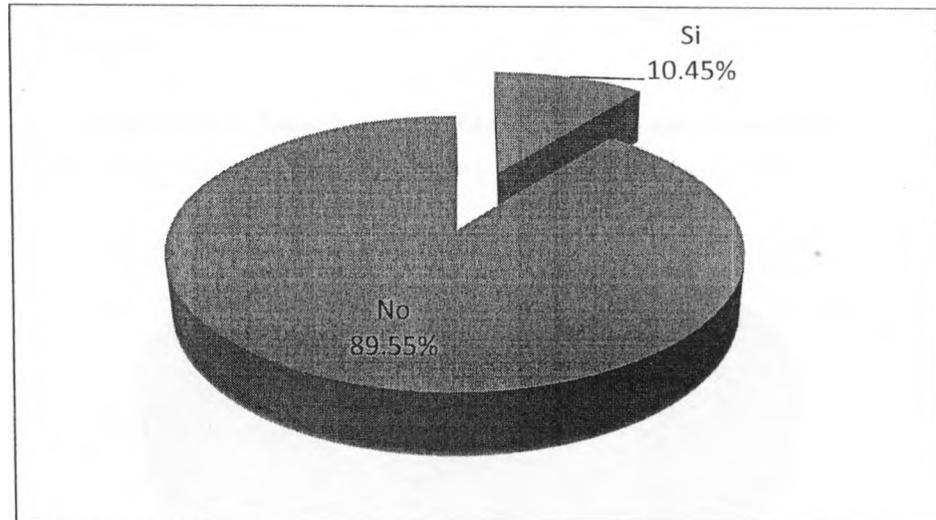
En lo referente a la escolaridad de los adolescentes la moda correspondió al nivel de secundaria con un 47.33%, siguiendo el nivel de preparatoria con un 33.05%, 19.40% cursa una carrera técnica y solamente el .21% manifestó tener estudios a nivel de primaria.

Gráfica No. 3 Distribución de la población seleccionada por municipio

<b>Santiago</b>	■ 9.17
<b>Guadalupe</b>	■ 2.35
<b>Monterrey</b>	■ 1.49
<b>Escobedo</b>	■ 40.09
<b>Apodaca</b>	■ 2.56
<b>General Zuazua</b>	■ 0.64
<b>San Nicolás de los Garza</b>	■ 43.71

En relación al Municipio de residencia de los participantes, se detectó que el 43.71% son del municipio de San Nicolás de los Garza; 40.09% manifestó habitar en Escobedo; con 9.17% menciona vivir en el municipio de Santiago. N.L. con un porcentaje inferior refirieron vivir en municipios como Guadalupe, Monterrey, Apodaca y General Zuazua.

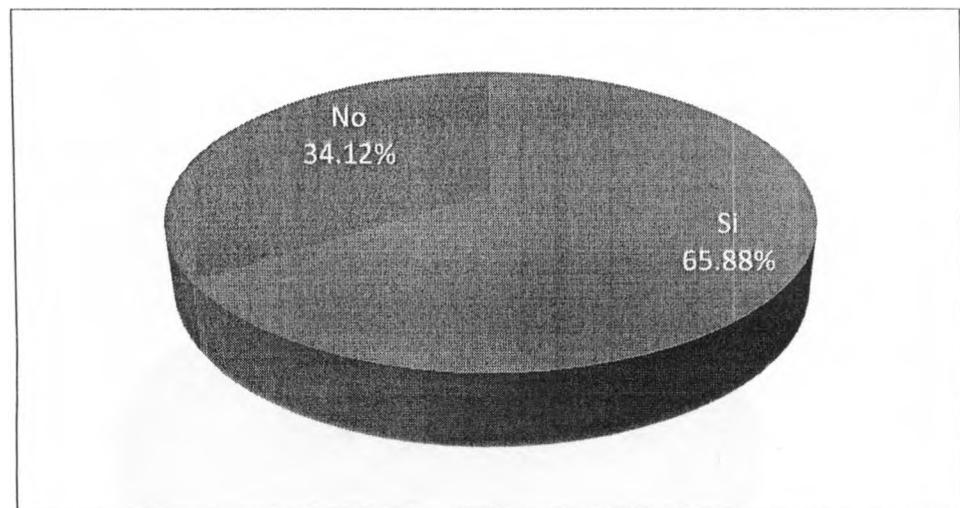
**Gráfica No. 4 Adolescentes que cuentan con un trabajo**



En lo que se refiere al trabajo de los adolescentes la gran mayoría se dedica únicamente al estudio con un 89.55%, mientras que el 10.45% realiza diversos trabajos entre los que prevalecen empleados en negocios familiares, restaurantes y ventas.

#### **Aspectos tecnológicos**

**Gráfica No. 5 Adolescentes que poseen computadora**

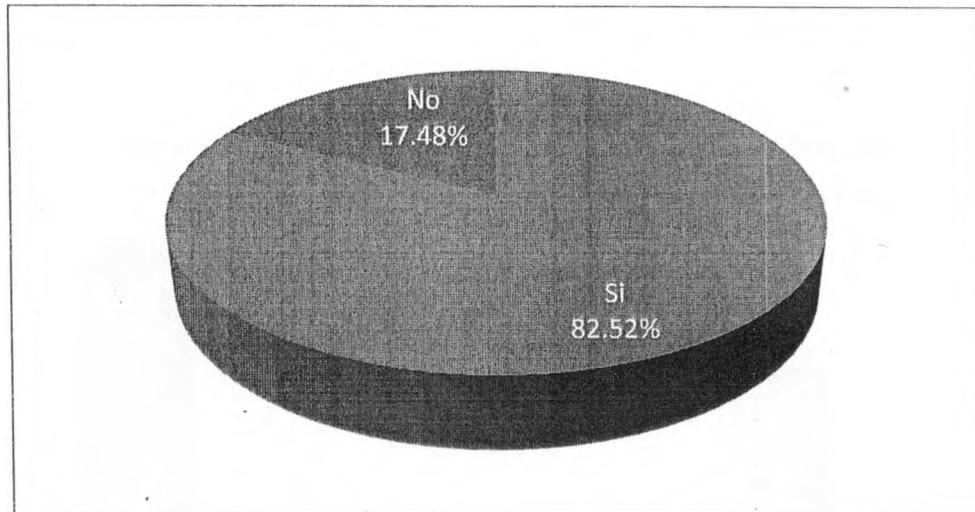


En relación a posesión de computadora por parte de los adolescentes el 65.88% indicaron que sí tenían una en su casa, mientras que el 34.12% no cuentan con ella. Los datos obtenidos contrastan con los datos obtenidos en el 2005 a nivel local de la Encuesta nacional de juventud, en la que indican que tan solo el 26.2% de los

**01C6972**

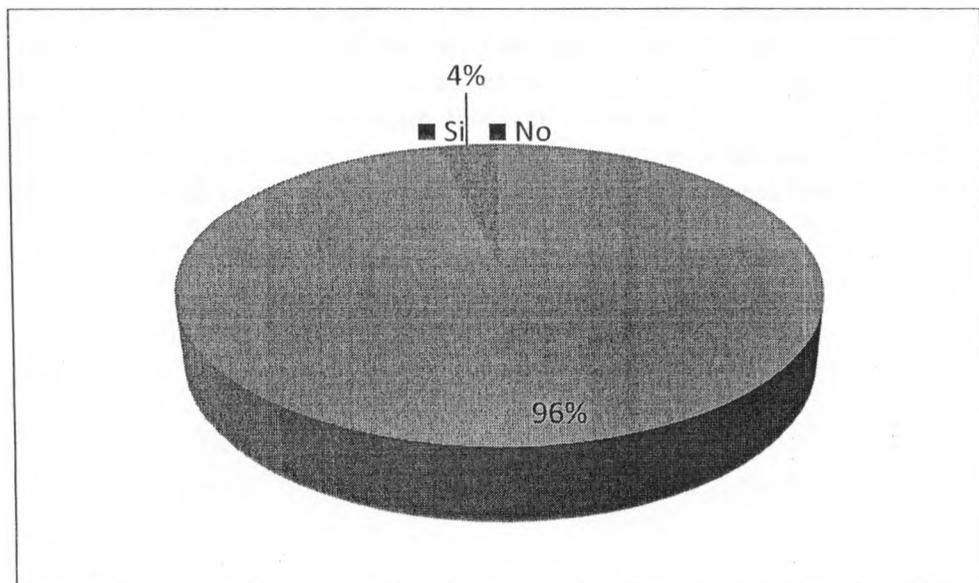
adolescentes y jóvenes poseen un computador. El contraste se podría atribuir a la temporalidad y al nivel socioeconómico, la ENJUV2005 se aplicó a todos los estratos, zonas rurales y urbanas del estado, mientras que el diagnóstico se aplicó a adolescentes de zonas urbanas con estrato socioeconómico predominante Medio Bajo.

**Gráfica No. 6 Adolescentes que tienen cuenta de correo electrónico**



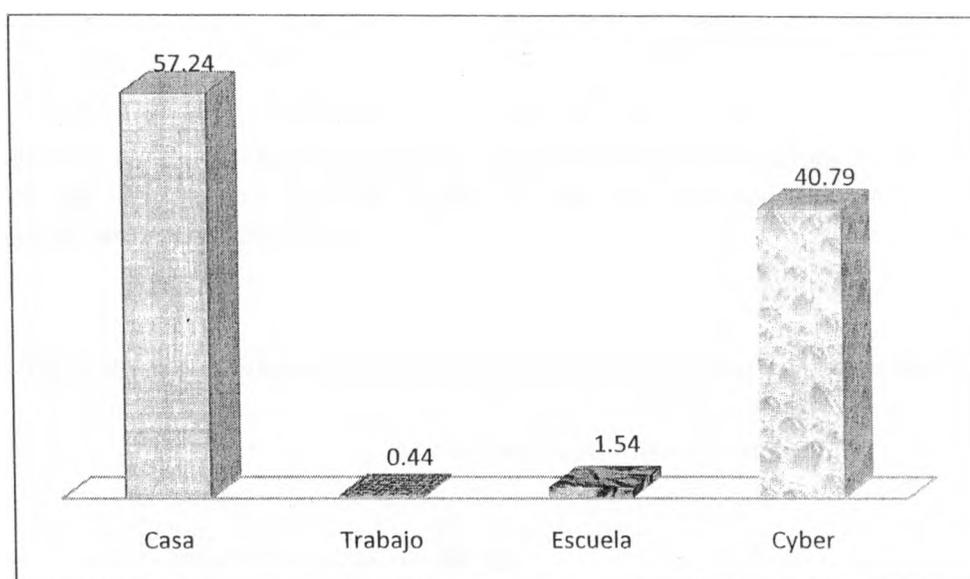
El 82.52% de los adolescentes encuestados tienen una cuenta de correo electrónico mientras que el 17.48% no lo tienen. Los adolescentes consideran el correo electrónico como uno de los servicios de internet que utilizan frecuentemente con un 36.84%

**Gráfica No. 7 Adolescentes que usan Internet**



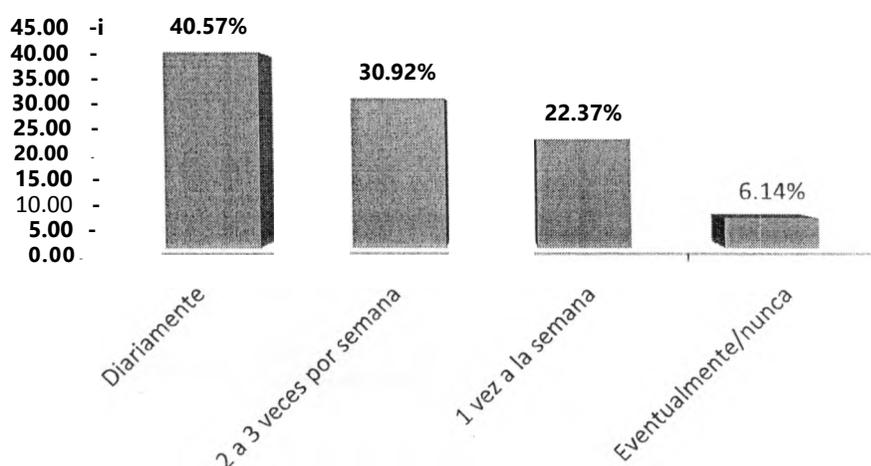
Una de las preguntas claves para la realización del proyecto, fue indagar si los adolescentes usan o no el internet. El 96% si lo usan, mientras que el 4% no lo utilizan. Este resultado se encuentra dentro de los parámetros del estudio General de Medios Ipsos realizado en el 2007 en el cual refieren que los adolescentes (13 - 18 años) y adultos jóvenes (25 - 34 años) ocupan el primer lugar de acceso a Internet con un 27% cada uno de los dos rangos de edad, mientras que los jóvenes de 19 a 24 años ocupan el tercer lugar con un 25%.

**Gráfica No.8 Lugar en donde accesan los Adolescentes al Internet**



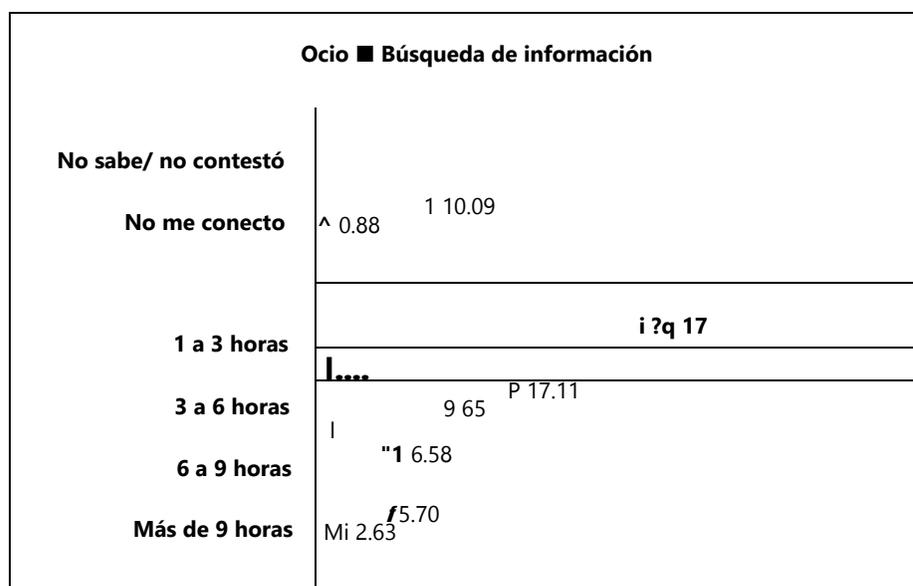
El 57.24% de los adolescentes que utilizan el internet tienen acceso en su casa, 40.79% en Cyber cafés, según el estudio de Martha Collingnon investigadora del ITESO, menciona que los adolescentes de estrato medio tienen mayores niveles de acceso, mientras que los de estrato bajo evidencian un enorme deseo por acceder a este medio, también menciona que estos adolescentes tienen la posibilidad de acceder a Internet, a través de cabinas públicas o Cyber cafés, cuyas tarifas son de bajo costo y les permiten un acceso más libre.

Gráfica No. 9 Días semanales de conexión



El 40.57% de los adolescentes tienen acceso a Internet diariamente, 30.92% de 2 a 3 veces por semana, el 22.37% accesa 1 vez por semana, mientras que el 6.14% eventualmente o nunca lo hace.

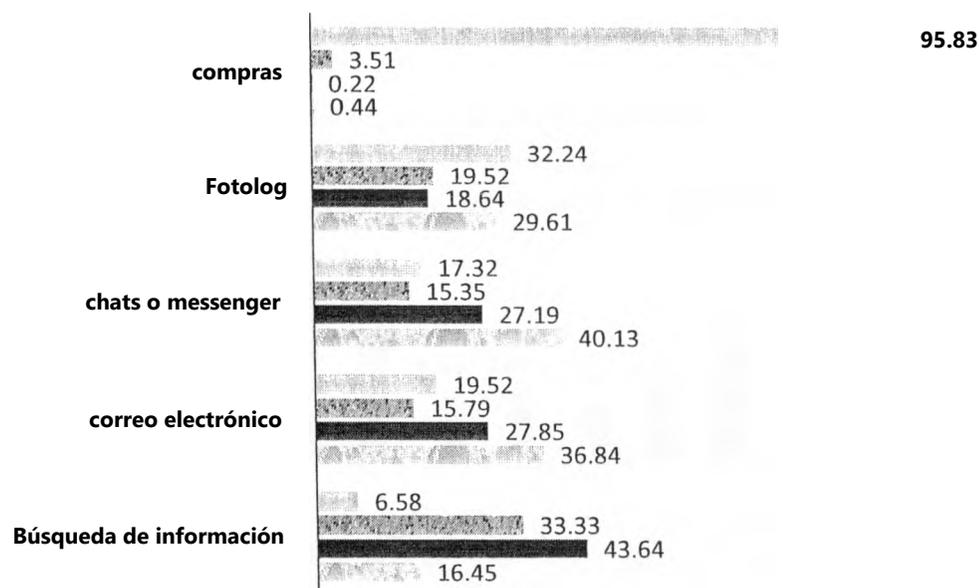
Gráfica No. 10 Horas de uso del Internet por ocio o entretenimiento y búsqueda de información



El promedio de los adolescentes que dijeron utilizar el internet para realizar búsqueda de información fue de 5.67 horas, mientras los que lo utilizan por motivos de ocio promedia 4.04 hrs.

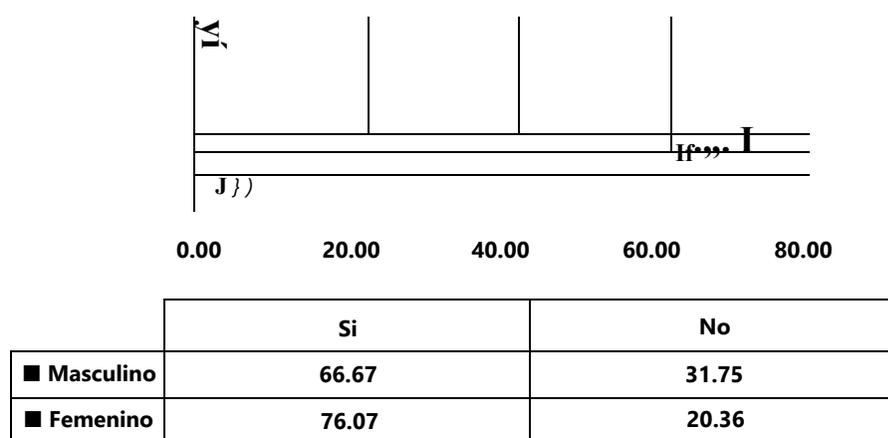
Gráfica No. 11 Usos de servicios de Internet

Eventualmente/nunca » 1 vez a la semana ■ 2 a 3 veces por semana ■ Diariamente



La frecuencia mayor en el uso del internet para búsqueda de información fue de 43.64% en la frecuencia de 2 a 3 veces por semana, para el uso de correo electrónico 36.84% en el rubro de diariamente al igual que los Chats o messenger con el 40.13%, fotolog o similares 32.34% correspondiendo a eventualmente o nunca al igual que realizar compras por internet con un 95.83%. En conclusión se observa que los adolescentes utilizan frecuentemente el internet, para búsqueda de información.

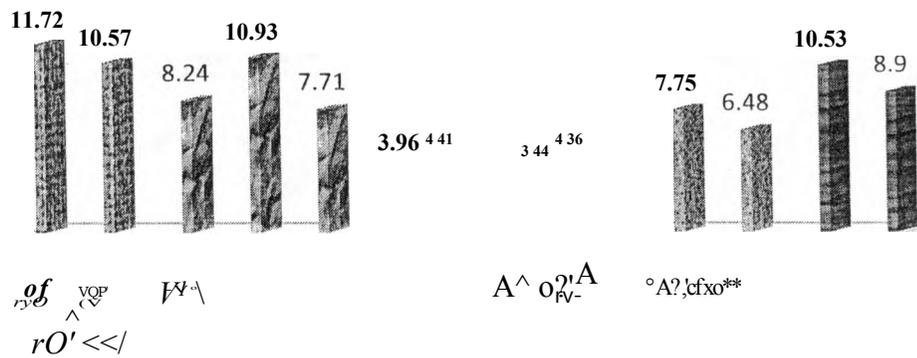
Gráfica No. 12 Búsqueda en Internet sobre temas de salud



En lo que respecta a la búsqueda de información sobre temáticas de salud las mujeres refieren realizar búsquedas con un 76.07%, mientras que los hombres realizan la búsqueda con un 66.67% y los que no hacen consulta sobre esa temática corresponde a un 20.36% y 31.75% respectivamente, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica No. 13 Temas de salud que consultan los adolescentes

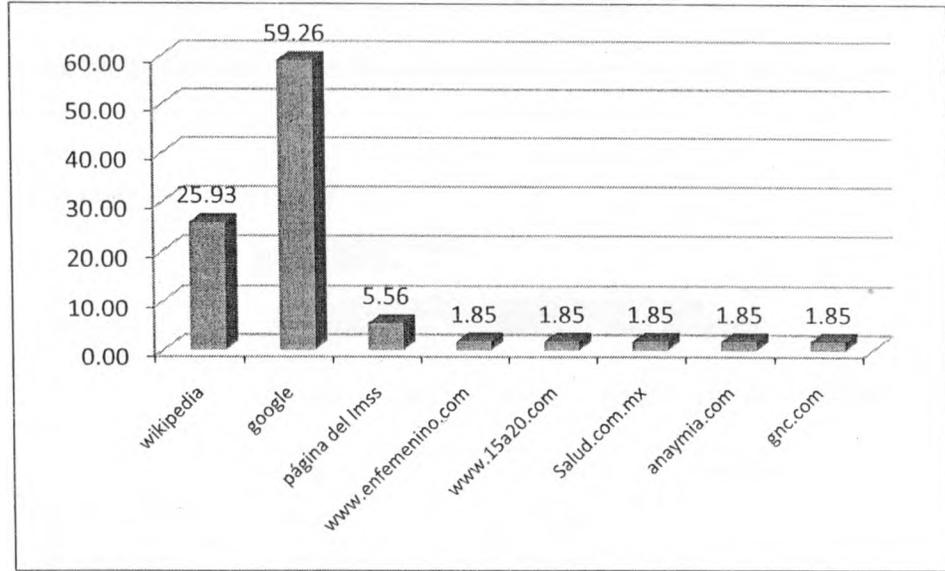
ü Sustancias Adjetivas a Sexualidad «Psicológicos // Aspecto físico ■ Alimentación



&

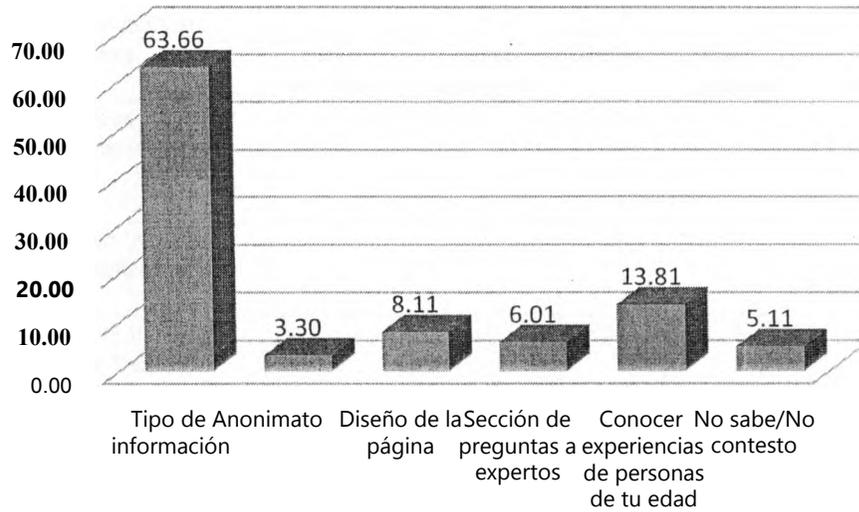
Sobre los temas que consultan los adolescentes en salud, tenemos que estos consultan sobre tópicos en sexualidad con un 26.88% y entre los temas se encuentra embarazo, infecciones de transmisión sexual, y anticoncepción, en segundo lugar se encuentran los temas de sustancias adictivas con un 22.29% entre los que se encuentran las drogas, tabaco y alcohol, se presentaron con un 22.03% las temáticas que se refieren al aspecto físico entre las que se encuentran el cuidado de la piel, ejercicio físico, e imagen personal, otra de las temáticas son los temas alimenticios como Nutrición y problemas alimenticios con un 19.43% y por último las temáticas psicológicas con un 8.37 entre las que se encuentra la depresión y las relaciones afectivas.

**Gráfica No. 14 Dirección electrónica o nombre de la página, en dónde haces búsqueda en temas de salud.**



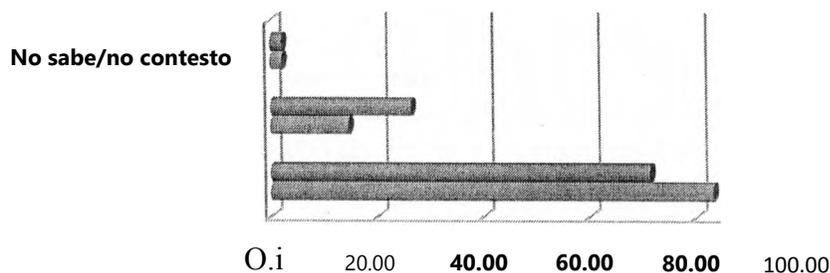
Otra pregunta que se hizo a los adolescentes es si recuerdan el sitio o la página en donde hicieron la búsqueda de la información el 84.26% no recordó la dirección mientras que el 15.74% si lo hizo, cabe señalar que la mayor mención fue a un motor de búsqueda no a una página de salud.

**Gráfica No. 15 Lo que les agrada del sitio, cuando realizan búsquedas en temas de salud.**



El 63.66% de los adolescentes mencionaron que lo que la agrada del sitio es el tipo de información, siguiendo el conocer experiencias de personas de su edad con un 13.81%, mientras que el diseño de la página le corresponde un 8.11%.

Gráfica No. 16 Consultarían información en salud, si se diseñara una página web para ese fin.



	Si	No	No sabe/no contesto
■ Masculino	71.43	26.46	2.12
■ Femenino	83.21	14.64	2.14

Esta fue una pregunta esencial para realizar o no el proyecto, ambos sexos mencionaron que si les gustaría conocer la página, correspondiendo al sexo femenino un 83.21% y al masculino un 71.43% mientras lo que respondieron que no fue el 14.64% y el 26.46% respectivamente.

Tabla No. 4 Escala Infecciones de transmisión sexual

Escala Infecciones de Transmisión sexual	Femenino			Masculino		
	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Media
¿Qué tanto conoces sobre las infecciones de transmisión sexual?	1	10	7.35	1	10	7.40
¿Sabes cuáles son las infecciones de transmisión sexual?	1	10	7.56	1	10	7.34
¿Crees importante tener un conocimiento de las infecciones de transmisión sexual?	1	10	9.02	3	10	8.76

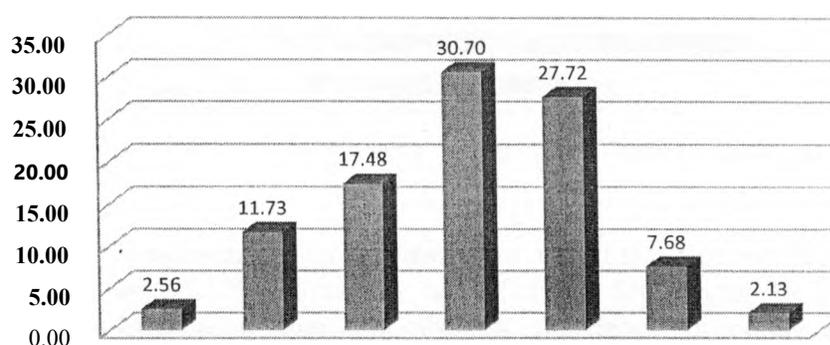
Para obtener el resultado se les pidió a los adolescentes que contestaran dentro de una escala del 1 al 10 el grado que le corresponde a cada una de las preguntas de esta sección, se les pidió que ubicaran su respuesta a la pregunta según el grado de

conocimiento o de importancia que dan a cierto tema donde el 1 es el valor más bajo y el 10 el más alto.

Sobre el grado de conocimiento de la infecciones de transmisión sexual hay mínima diferencia entre el sexo femenino y masculino correspondiéndoles una media de 7.35 y 7.40 respectivamente.

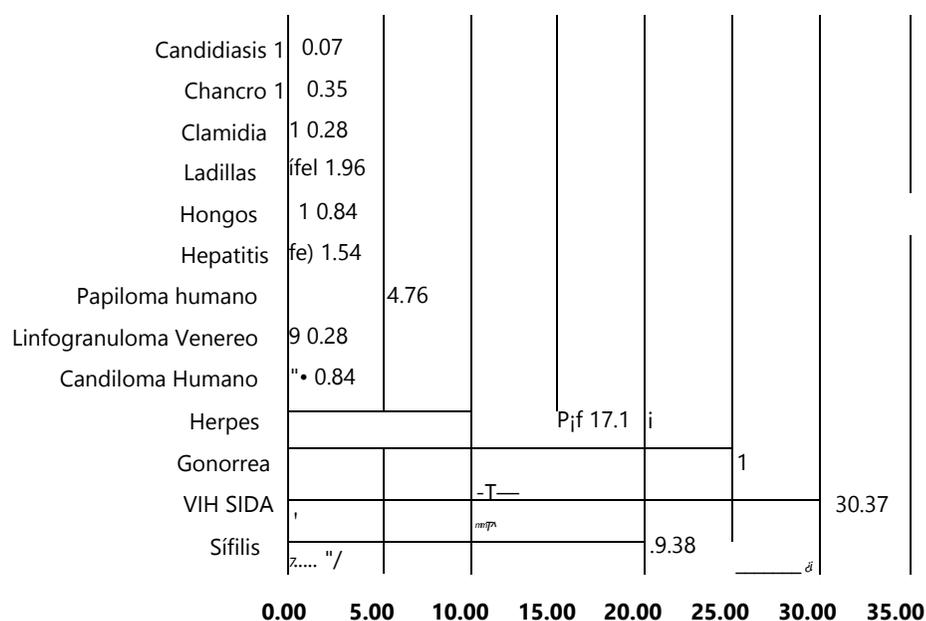
En la pregunta que se les hace sobre cuáles son las infecciones de transmisión sexual se obtuvo una media de 7.56 para el sexo femenino y 7.34 para el masculino. Sobre la importancia que los adolescentes prestan al conocimiento de las ITS las mujeres dan una mayor importancia con una media de 9.02 mientras que los hombres obtienen una media de 8.76

**Gráfica No.17 Cantidad de infecciones de transmisión sexual que mencionaron los adolescentes**



Entre los tipos de Infecciones de transmisión sexual que existen (30 tipos de ITS) los adolescentes solo mencionan 13 tipos de Infecciones de Transmisión sexual. Esto habla de un bajo conocimiento del tema, en lo que respecta a la cantidad de infecciones de transmisión sexual la mayoría de los adolescentes solo mencionaron 3.

Gráfica No. 18 Infecciones de transmisión sexual que mencionaron los adolescentes



Las ITS que mencionaron los adolescentes con más frecuencia se encuentra el VIH/Sida con un 30.37%, Gonorrea con 22.18%, Sífilis con 19.38%, Herpes con 17.14% y otras infecciones fueron nombradas con menor porcentaje, como se muestra en la gráfica.

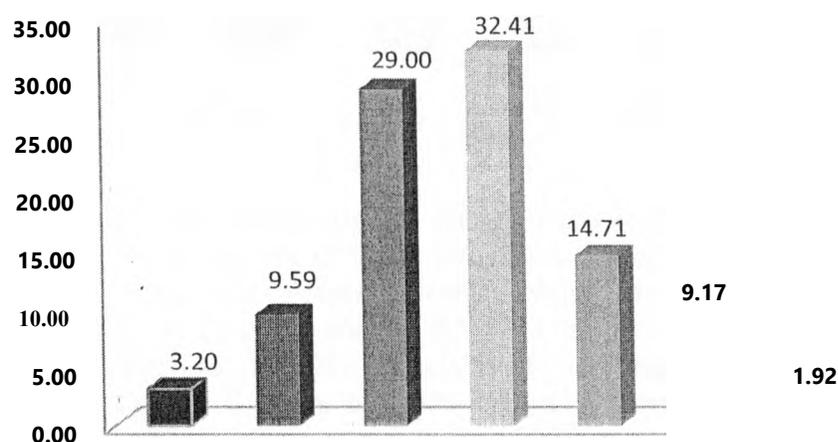
Tabla No. 5 Escala sexualidad

Escala Sexualidad Pregunta	Femenino			Masculino		
	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Media
¿Consideras que es importante para ti tener información sobre sexualidad para tu desarrollo personal?	2	10	9.16	5	10	9.06
El saber sobre sexualidad te ayudará en tus relaciones futuras	3	10	9.22	4	10	9.00
Identificas las diferencias de los roles sexuales de acuerdo al sexo de una persona	1	10	7.69	2	10	8.06
¿Sabes lo que es sexualidad?	3	10	8.46	1	10	8.34
Tienes conocimiento sobre la reproducción	1	10	8.35	2	10	8.35
¿Qué tanto tienes conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?	2	10	8.14	2	10	8.14

Los resultados son muy similares para ambos sexos en donde hay mínima diferencia sobre la importancia de tener información sobre sexualidad obteniendo una media el sexo femenino de

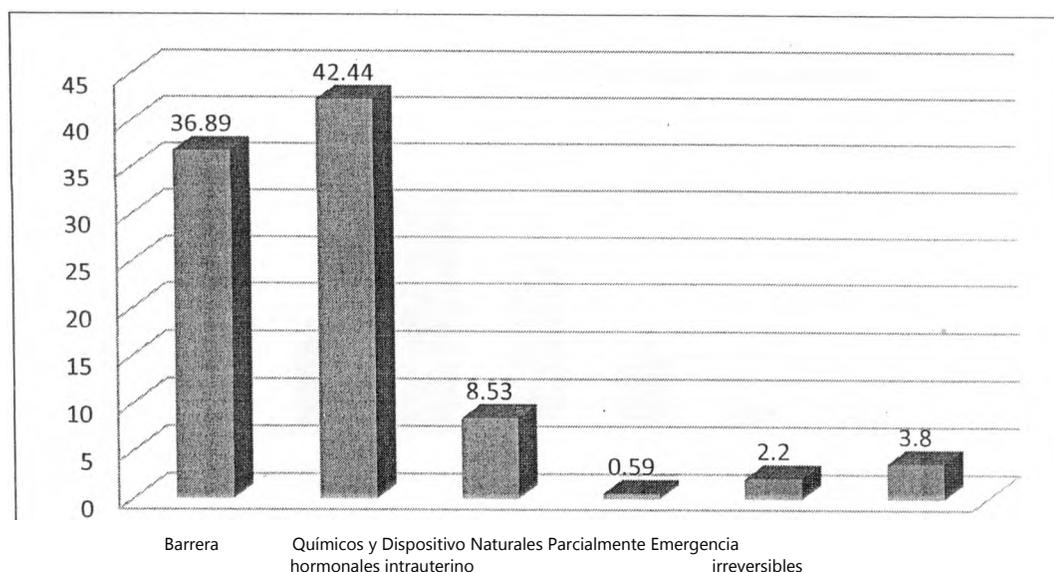
9.16 mientras que el sexo masculino 9.06, otra diferencia que se presento es saber sobre sexualidad ayudará en las relaciones futuras la media del sexo femenino fue de 9.22 mientras que el masculino obtuvo una media de 9.00, sobre las diferencias de roles el sexo masculino obtuvo una media de 8.06 mientras que el femenino una media de 7.69. A la pregunta si sabe lo que es sexualidad el sexo femenino obtuvo una media de 8.46 y el masculino 8.34. Tienes conocimientos sobre reproducción, se presento el mismo promedio de 8.35 para ambos sexos y los conocimientos sobre métodos anticonceptivos se presento otro empate para ambos sexos con 8.14 de promedio.

**Gráfica No. 19 Cantidad de métodos anticonceptivos que mencionaron los adolescentes**



A los adolescentes se les pregunto sobre los métodos anticonceptivos que conocen y mencionan de 0 a 6 métodos, esto no quiere decir que los hayan utilizado o que conozcan el uso de cada uno de ellos, esto es objeto de otro estudio.

Gráfica No. 20 Métodos anticonceptivos que mencionaron los adolescentes



Dentro de los métodos anticonceptivos que mencionaron con mayor porcentaje 36.89% se encuentran los métodos de barrera (Preservativo) Mientras que el 42.44% se encuentran los métodos químicos y hormonales (espermaticidas, óvulos, espumas píldora, inyecciones). El dispositivo intrauterino se presentó con un 8.53%. Los métodos naturales representaron un .59% (ritmo, Billings) Los métodos parcialmente irreversibles (Ligadura de trompas, vasectomía) representan el 2.2% y los métodos de emergencia el 3.8 (Pastilla del día siguiente).

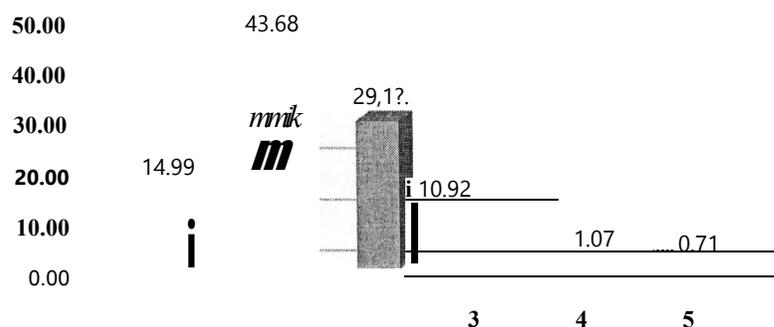
Tabla No. 6 Escala Embarazo adolescente

Escala Embarazo adolescente	Femenino			Masculino		
	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Media
Sabes del embarazo en la adolescencia	2	10	8.82	1	10	8.30
¿Crees importante entender los riesgos para prevenir embarazos en la adolescencia?	3	10	9.38	3	10	9.09
Tienes la habilidad para reconocer cualquier situación que lleve a tener un embarazo	1	10	8.31	2	10	8.06
Tienes conocimientos sobre los factores de riesgo que propician un embarazo a temprana edad (adolescencia)	1	10	8.55	1	10	8.05
¿Consideras que el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro?	1	10	7.42	1	10	7.18

En todas las preguntas de la escala hay diferencias mínimas en las medias a favor del sexo femenino. Llama la atención la última pregunta de la escala, consideras que el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro, con las medias obtenidas hace pensar que los adolescentes no lo consideran problema, habría que

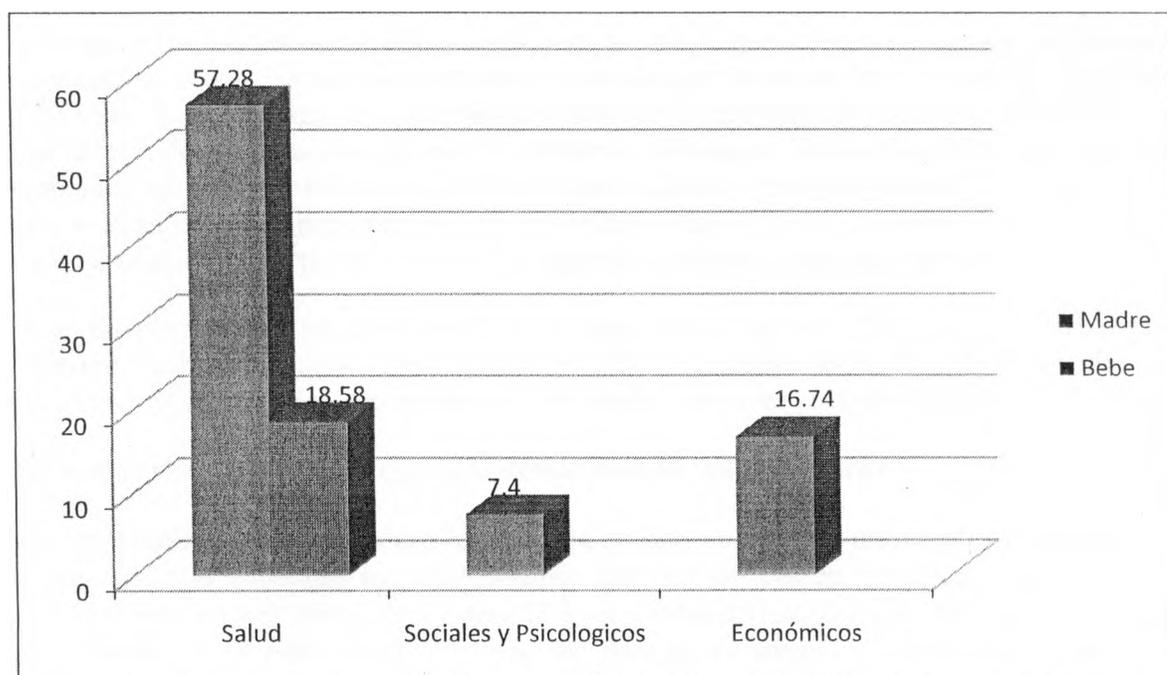
concientizar mas a los adolescentes sobre los riesgos que implican el ser Padre o Madre a temprana edad.

Gráfica No. 21 Cantidad de riesgos mencionados



Los adolescentes entrevistados solo mencionaron de 0 a 5 riesgos obteniendo mayor porcentaje en la mención de 1 riesgo con un 43.68% esto es preocupante e indica cuales son las áreas de oportunidad y hacia dónde se tiene que centrar los programas de prevención del embarazo en adolescentes.

Gráfica No. 22 Riesgos del embarazo en adolescentes



Los riesgos se agruparon en categorías en la categoría de salud los adolescentes señalaron con un 57.28% riesgos para la salud de la Madre entre los que se encuentran el aborto, muerte, complicaciones en el embarazo, problemas en el parto etc. Respecto a los riesgos para la salud del Bebe obtuvieron un 18.58% entre los que se encuentran bajo peso al nacer, que el Bebe nazca con alguna discapacidad o malformación. Los riesgos o problemas económicos presentaron en 16.74% como la responsabilidad de mantener un hijo como principal mención, los riesgos o problemas sociales y psicológicos presentaron el 7.4% y se incluyen el rechazo, problemas emocionales etc.

Aunado a lo anterior se añade la problemática que se presenta en este estudio sobre el grado de conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual, métodos anticonceptivos y sobre todos los riesgos del embarazo a temprana edad y las consecuencias que puede tener para el desarrollo del adolescente.

A partir de estos resultados se puede contestar los siguientes planteamientos:

### **¿Los adolescentes utilizan el internet para realizar búsqueda de información en salud?**

En lo que respecta a la búsqueda de información sobre temáticas de salud las mujeres refieren realizar búsquedas con un 76.07%, mientras que los hombres realizan la búsqueda con un 66.67% y los que no realizan consulta sobre esa temática corresponde a un 20.36% y 31.75% respectivamente, como, se muestra en la siguiente gráfica:

### **¿Cuáles son las necesidades de información que requieren los adolescentes, detectadas en el estudio?**

Una de las necesidades que reflejo el estudio fue en lo que respecta a riesgos del embarazo adolescente en promedio mencionaron muy poco riesgos, la moda fue la mención de un riesgo con 43.68%, 0 riesgos con un 14.99% mientras que la mención de 5 riesgos con 0.21%, eso indica la falta de información respecto a este tema, además se les pregunto que si consideraban el embarazo en la adolescencia podría tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro y la calificación promedio del sexo femenino fue de 7.42, del masculino 7.18 fue de y si ellos consideraban un problema para respecto al riesgo de embarazo adolescente.

Otra de las necesidades es tener más conocimientos respecto a la ITS , en la pregunta que se les formuló sobre que tanto conocen sobre ITS contestaron tener un promedio de 7.40 y obtuvieron una calificación promedio de 7.40 respecto a saber cuáles son las ITS.

### **¿Qué temas de salud son los que más demandan los adolescentes?**

Entre las temáticas de salud como lo indica la gráfica no. 14, los principales temas de interés que mencionaron consultar los adolescentes, son los tópicos en sexualidad con un 26.88% entre los que se encuentran el embarazo, ITS y anticoncepción. Con 22.29% se encuentran los tópicos sobre sustancias adictivas como las drogas, el tabaco y el alcohol. Como tercer temática de consulta mencionaron el aspecto físico, entre los que se incluyen el cuidado de la piel, ejercicio físico e imagen personal. Los temas alimenticios representaron el 19.43% encontrándose los temas de nutrición y problemas alimenticios dentro de este apartado. La

depresión y las relaciones afectivas son aspectos Psicológicos, los cuales fueron mencionados con un 8.37%.

Por lo presentado anteriormente y justificando que los adolescentes hacen uso del internet, además que refieren hacer consulta en temáticas de salud, es necesario coadyuvar con el programa PAIDEA en la construcción de una página web con contenido de educación en sexualidad para hacer frente a las necesidades de información que demanda el adolescente de hoy.

La página sería el medio de comunicación para que el adolescente tenga contacto con la gente de PAIDEA y poder cuestionar sobre dudas que se le presenten a lo largo de la adolescencia, también serviría como medio de contacto para narrar sus historias de vida y que conozcan experiencias de otros chicos de su edad.

#### **d) Implementación**

##### **III. Identificar el nivel de intervención:**

Las teorías y los modelos en el ámbito **comunitario** son indispensables para los esfuerzos integrales en la promoción de la salud. Las normas sociales, los reglamentos y las políticas son factores clave para apoyar la adopción de patrones de conducta promotores de la salud.

##### **IV. Identificar las necesidades y los deseos de los otros.**

En el mes de Diciembre del 2006 se inicio el “**Diagnóstico situacional del impacto del programa Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) y la estrategia de Madres y Padres Virtuales** ” realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Bienestar Social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León y una de las recomendaciones que se hicieron a partir del diagnóstico fue la de Incluir en los talleres las innovaciones de material didáctico, audiovisual y tecnológico que estén acorde con los avances recientes para responder mejor a las necesidades del adolescente actual.

Partiendo de dichas recomendaciones se propuso al programa PAIDEA del DIF, N.L. la realización del Proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” con el fin de cumplir en parte con la necesidad de llevar a cabo dichas recomendaciones.

Por tal motivo, se firmó un convenio de colaboración entre PAIDEA, DIF, N.L. y la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Plumano de la UANL, con el fin de que la institución aceptara recibir estudiantes para la realización de Prácticas Profesionales. (Anexo 7 “Convenio de Prácticas profesionales).

El objetivo del programa PAIDEA del DIF, N.L. es el de concientizar a la población adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo a temprana edad, orientar a las adolescentes en gestación o que son madres sobre el ejercicio responsable de su sexualidad para que mejoren su calidad de vida, la de su pareja y de sus hijos.

El proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” se inserta al programa, para cubrir en parte las recomendaciones hechas a partir de dicha evaluación. Además de apoyar a los talleres de PAIDEA en la difusión de las temáticas que integran modelo de intervención preventivo en el área de la salud adolescente y de dar seguimiento a aquellos adolescentes que ya terminaron su taller de prevención y la estrategia de Padres y Madres virtuales, con el fin de que despejen dudas e inquietudes de parte de este grupo vulnerable en todas las etapas de la adolescencia.

##### **V. Identificar las teorías que apoyarán el diseño de la intervención.**

Las teorías que se enlistan son teorías complementarias que sirven de instrumentos para llegar a diferentes niveles de la población por medio de varios canales, con el objetivo unificador de ampliar las intervenciones en materia de promoción de la salud y de prevención entre los adolescentes.

- Teoría de la difusión de innovaciones,
- Teoría modelos de comunicación para el cambio conductual
- Teoría de mercadeo social.

**Marco conceptual:**

La teoría de la difusión de innovaciones trata la introducción de una nueva idea, práctica, método, mecanismo u objeto y el proceso por el cual se trasmite esta innovación al público destinatario por canales específicos.

La teoría se centra en las características de la innovación en particular y en la manera en que se comunicará esa innovación al público destinatario (por ejemplo, a los adolescentes). El marco cronológico y el nivel de adopción de toda innovación se verán afectados por las características de la innovación; los canales de comunicación y la forma en que se implementa el proceso de difusión.

La comunicación para el cambio conductual es una intervención de varios niveles, que utiliza una variedad de canales de comunicación, para distribuir mensajes sobre la salud específicamente creados para personas y las comunidades destinatarias.

La teoría de mercadeo social pronostica que los medios del mercado objetivo cambiarían sus recursos (por ejemplo dinero, tiempo) voluntariamente por un producto cuando se den cuenta de que esa innovación les ofrece beneficios atractivos a un costo o precio razonable, y que está disponible en el lugar apropiado y en el momento oportuno.

La difusión de innovaciones, la comunicación para el cambio conductual y el mercadeo social son teorías y modelos complementarios, que sirven de instrumentos para llegar a diferentes niveles de la población por medio de varios canales con el objetivo unificador de ampliar las intervenciones eficaces en materia de promoción de la salud y de prevención entre los adolescentes.

**Aplicación de estas teorías en otros proyectos o programas:**

Se ha demostrado la eficacia de la teoría de la difusión de innovaciones para ampliar los programas de promoción de la salud y de prevención dirigidos a los adolescentes. Sin embargo la mayoría de las aplicaciones documentadas hasta la fecha radican en la expansión de los programas para prevenir la iniciación del tabaquismo y la infección por el VIH/sida, como parte de un plan de estudios sobre salud en la escuela. Aun así, la adopción e implementación de estos planes de promoción de la salud en la escuela por parte de los maestros han presentado sus propios desafíos. Este es el caso particular de la educación sexual, en que las creencias personales pueden obstaculizar la rigurosidad de la implementación del plan de estudios. Al contrario de lo que sucede con este enfoque, la comunicación para el cambio conductual y el mercadeo social se han utilizado mucho para difundir mensajes sobre la salud en los canales de multimedios, que los jóvenes encuentran atractivos y con frecuencia consideran una fuente confiable de información y entretenimiento.

Se ha identificado el entretenimiento educativo como un modelo eficaz de comunicación para el cambio conductual. Su eficacia se atribuye a su enfoque en los factores emocionales y cognitivos que influyen en la conducta y a su estrecha relación con las costumbres, normas y formas narrativas que el público destinatario reconoce. La investigación también ha demostrado que la programación que incluye entretenimiento educativo con mensajes sobre el cambio social es un método eficaz en relación con el costo para llegar a un público numeroso.

## **VI. Traducción de la Teoría a la práctica**

El proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” es una nueva estrategia que se realiza para el programa PAIDEA como un mecanismo de enlace entre el programa y los adolescentes. La innovación se centra en utilizar los medios electrónicos como el Internet para que el adolescente consulte información en sexualidad, aclare inquietudes y forme redes sociales entre pares, mediante los foros de discusión.

La ventaja del proyecto se centra en la temporalidad, el adolescente puede contar con un sitio veraz y confiable que lo acompañe durante toda la etapa de la adolescencia. En lo que respecta a la compatibilidad entre el medio y la audiencia (Internet - Adolescencia) ya se ha planteado en el presente documento la existencia de otros estudios y el diagnóstico de elaboración propia, que los adolescentes si utilizan el internet para realizar búsquedas en temáticas de salud. La página web, está diseñada para navegar de manera fácil y accesible mediante un menú temático que facilita la navegación de la misma.

La prueba de la página se hará en 2 etapas. La primera etapa consiste en poner en ejecución la página, solo con los adolescentes que forman el grupo experimental para hacer la intervención con dicho grupo y aplicar la evaluación ex ante y ex post. Con el fin de que los resultados, coadyuven a la toma de decisiones y la página pase a la segunda etapa. En esta etapa el proyecto se contrataría un diseñador o programador WEB para que se cumpla con los criterios del portal del Gobierno de N.L.

La posibilidad de observar y monitorear el sitio, se hará mediante el contador de visitas y la cantidad de personas que nos contesten la evaluación del sitio con el fin de evaluar aspectos como la accesibilidad, velocidad, diseño, contenido.

Para transmitir el mensaje con éxito, se debe considerar los componentes de la comunicación:

- Credibilidad en la fuente: El proyecto se inserta al programa PAIDEA del DIF, N.L. este programa tiene reconocimiento entre la comunidad.
- Diseño del mensaje.- Se debe elaborar un diseño sencillo para que sea de utilidad a personas con discapacidad visual, para que utilicen herramientas que los ayuden a recibir el mensaje.
- Canal del mensaje: medios electrónicos páginas web y CD.
- Audiencia.- Adolescentes de ambos sexos que asistieron a los talleres de PAIDEA

- Conducta deseada (atención prestada al mensaje, interés del mensaje para su persona y comprensión del mensaje)

Para vender la idea a los adolescentes de ingresar al sitio del “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” se tiene que realizar la tarea de promoción y difusión del sitio, mediante carteles, visitas a espacios educativos, envío de correos electrónicos etc.

Los beneficios que obtendrán los adolescentes de esta innovación serían:

- Aclarar inquietudes mediante preguntas a expertos
  - Realizar consulta sobre diversas temáticas en sexualidad
  - Anonimato
  - Formar redes sociales
- Producto= Adolescentes informados sobre los riesgos del embarazo adolescente, sexualidad e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los costos que pagaría el adolescente serían: el tiempo que dedique el adolescente en la navegación y el costo por hora, por el uso de una computadora con acceso a Internet (Aproximadamente \$10.00 pesos por hora)

### **Identificar los mensajes y los materiales.**

El proyecto utiliza los contenidos que se manejan en los talleres de prevención para seguir la línea institucional del programa PAIDEA, por ser mensajes apropiados, por manejar un estilo y lenguaje de acuerdo a la población objetivo, además de estar elaborados dentro de un contexto cultural.

### **Elaboración de materiales y pruebas preliminares**

- Para el diseño y programación de la página Web, se utilizó el software Dream Weaver, por considerar que este software tiene varias ventajas como la creación de páginas profesionales, cuenta con los estándares de la World Wide Web Consortium, utiliza tecnología web como CSS y Java Script, se puede pre visualizar la página web en todos los navegadores web. (Ver anexo 8 “Ejemplo de pantallas de la página web”, Ver Anexo 9 “Ejemplo de un programa de la página” )
- Los videos son de elaboración propia, en los que se incluyen los temas mediante audio e imágenes y fueron elaborados mediante el software Windows movie maker (Ver Anexo 10 “Pantalla de edición de video”)
- Los colores que se utilizaron para la realización de la página son los que corresponden a los programas del DIF, N.L. para programas con jóvenes (Ver Anexo 11 “Paleta de colores programas del Gobierno de N.L.”)

### **Ejecución del Programa**

Para hacer la intervención del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la WEB” se elaboró un CD para integrar los contenidos de la página. Esta estrategia permitió que los

adolescentes que conformaron el grupo experimental tuvieron acceso al contenido sin la necesidad de estar conectados a Internet.

La intervención fue lo más cercano a un ambiente de consulta en línea, mediante un Disco Compacto (CD) que contenía los atributos esenciales del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web” Se entregó un CD a cada uno de los adolescentes y se les pidió que realizaran consultas y búsqueda de información durante una semana, además se les pidió que investigaran las siguientes temáticas dentro los contenidos del CD (Ver Anexo 12 “Tarea entregada por adolescentes”)

- ¿Qué es la adolescencia y cuáles son los cambios físicos que se presentan durante esta etapa?
- ¿Cuáles son las infecciones de Transmisión sexual y su forma de contagio?
- ¿Cuáles son los riesgos del embarazo adolescente?
- Métodos anticonceptivos
- ¿Qué es la sexualidad?
- Planea tu proyecto de vida

Antes de la intervención se aplicó una evaluación ex ante y al terminar la intervención se aplicó la evaluación ex post para identificar qué cambios se obtuvieron a partir de la intervención. Dichos resultados se analizan en el apartado de evaluación.

## **ii) Evaluación del proyecto o Investigación evaluativa**

### ***Introducción:***

La evaluación de programas y proyectos se ha convertido en un instrumento para producir información oportuna para los administradores, planificadores y otras personas que toman decisiones en el gobierno, fundaciones e instituciones responsables de prestación de servicios sociales para decidir qué actividades deben realizar y apoyar. Para el Trabajo Social, la evaluación se ha convertido en una actividad necesaria y fundamental para determinar la efectividad y eficiencia de su quehacer cotidiano (Guzmán 1991).

Ander-Egg (1994) considera a la evaluación como proceso permanente de control operacional, que permite “comparar” o “constatar”, lo planeado con lo realizado, con el propósito de proponer las correcciones o reajustes necesarios. Mediante un proceso que permita determinar la pertinencia, la temática, la eficiencia, eficacia y el impacto de las actividades de los programas evaluados.

Picado Xinia (1997) plantea la evaluación de programas sociales como un tipo de investigación evaluativa de programas, además considera que es una forma apropiada para generar información confiable para la toma de decisiones que contribuyen al enriquecimiento de un programa o política determinada.

Rossi y Freeman (1985) La evaluación supone el uso de métodos y técnicas de investigación con el propósito de valorar y mejorar el planteamiento, control efectividad y eficacia de los programas sociales. Pero es mucho más que una mera aplicación de metodologías de la investigación. Es una actividad política y administrativa que provee insumos para la toma de decisiones, asignación de recursos y planificación, diseño, ejecución y continuación de programas para mejorar las condiciones de vida de diversas poblaciones.

### ***a) Tipo de evaluación***

Para realizar la evaluación del proyecto “Pregúntale a Paidea en la Web” se tomaron en consideración el plan de evaluación que se elaboró desde la planeación, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 7 Plan de evaluación del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web”

		<b>Características</b>
<b>Enfoque</b>	Cuantitativo	Da énfasis a los hechos y datos. Los hechos se convierten en datos numéricos y prevalece el análisis estadístico
<b>Tipo de evaluación</b>	Formativa o de proceso	Es por naturaleza exploratoria, da énfasis al descubrimiento de ideas y perspectivas para mejorar el programa. Se utiliza al inicio de un programa social o cuando tiene poco de haberse iniciado. Forma parte integral de la ejecución del proyecto. Emplea procedimientos de Investigación Social, para identificar si se ha desarrollado en la forma planeada.
<b>Diseño de la evaluación</b>	Ex ante - Ex post (Sin grupo de comparación)	Este diseño permite comparar la situación inicial de la población objetivo contra la situación final, es decir luego de realizado el proyecto. La relación causa-efecto entre el proyecto y sus resultados.
<b>Naturaleza de la evaluación</b>	Exploratoria descriptiva	La información recopilada permite decidir la incorporación de medidas correctivas, para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.
<b>¿Quién evalúa el proyecto?</b>	Autoevaluación	Por ser un proyecto de carácter formativo se optó por la auto evaluación ya que se tiene como objetivo hacer explícito el proceso. Para determinar los logros y obstáculos pero también cómo se llegó a esos logros y obstáculos.
<b>¿Cuándo se evalúa el proyecto?</b>	Diagnostico	Se realizó para describir el uso que hacen los adolescentes del internet y realizar una evaluación diagnostica acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente
	Monitoreo	El monitoreo se llevo a cabo en todas las actividades, para comprobar el cumplimiento de los plazos y hacer ajustes en donde sea necesario.
	Ex ante	Antes de la intervención se realizó una evaluación ex ante para medir los conocimientos previos antes de hacer la intervención con el grupo experimental.
	Ex post	Se realizó esta evaluación para establecer el grado de eficiencia del desempeño del proyecto y determinar en qué medida se están alcanzando los objetivos perseguidos en la población objetivo.
<b>Resultados Esperados</b>		Proporcionar información confiable para la toma de decisiones.

Una vez que se determinaron las directrices a seguir en el plan de evaluación se procedió a establecer los objetivos e indicadores de la evaluación:

### ***Objetivos de la evaluación***

- Contribuir a la toma de decisiones sobre la puesta en marcha del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” para su integración en la página oficial del gobierno del estado de N.L.
- Presentar resultados de los indicadores formulados en la fase de planeación

### **Indicadores de Resultado (Propósito)**

Miden cambios sistémicos en el comportamiento, es decir, en el conocimiento, actitudes y prácticas de la población objetivo.

- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 Infecciones de Transmisión sexual.
- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 métodos anticonceptivos, para prevenir el embarazo.
- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 riesgos que pueden presentarse por embarazo a temprana edad para la madre y el producto.

### **Indicadores de Producto (Componentes)**

Miden lo que entrega el programa o proyecto a la población objetivo como consecuencia del desarrollo de la respectiva estrategia a través de determinadas actividades, incluyendo los cambios en la cobertura de servicios públicos o privados por acción del programa o proyecto. Se relacionan directamente con los componentes del programa o proyecto (estrategias y sub estrategias) y se utilizan en el monitoreo financiero, de componentes, de actividades y de la calidad de la intervención.

- Un estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet y las necesidades en materia de sexualidad que tienen los adolescentes.
- Al terminar el proyecto el 50% de los adolescentes del grupo seleccionado podrán evaluar el diseño usabilidad y contenido de la página web.
- Una evaluación Ex ante - Ex post para conocer los resultados de la intervención

### **Indicadores de Insumo (actividades)**

Miden la ejecución de gastos y los insumos que se usan para la realización de actividades.

- Utilización del 100% del Presupuesto institucional, para la realización del proyecto

## ***b) Estrategia de evaluación***

Para realizar la evaluación del proyecto “Pregúntale a Paidea en la web” como se mencionó con antelación se utilizó un diseño de evaluación ex ante - ex post (sin grupo de comparación). Este tipo de evaluación permite establecer una línea de base (situación inicial) analizar los resultados del proyecto (situación final) su impacto y su viabilidad, así como identificar puntos fuertes y débiles del proyecto. Dicha evaluación se realizó a través de la aplicación de un cuestionario estructurado aplicado en dos momentos, el primer momento se efectuó antes de la intervención (evaluación ex ante), con el fin de analizar los conocimientos previos que poseían los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y los riesgos del embarazo en adolescentes. En el segundo momento se aplicó el mismo cuestionario (ex post), después de la intervención la cual se efectuó durante una semana y así medir los cambios atribuibles al proyecto.

## ***Sujetos***

Por circunstancias ajenas al proyecto se tomó la decisión de aplicar la intervención en un grupo seleccionado al azar que pertenecía a una escuela preparatoria de la localidad. Este grupo no estaba contemplado en el diagnóstico inicial, se realizó un cambio en el diseño de la evaluación debido a las problemáticas de salud que se presentaron en el país, durante los meses de abril y mayo del 2009 a causa de la pandemia generada por una variante de la influenza<sup>9</sup> y durante los meses posteriores se tomaron medidas de prevención por parte de la Secretaría de Educación, para evitar posibles contagios. Por tal circunstancia, se perdieron días de clase y se adoptaron medidas para la recuperación de las mismas, por ello no fue posible trabajar con el grupo seleccionado desde el diagnóstico.

## ***Estructura del instrumento***

Para realizar la recopilación de información de la evaluación “ex ante - ex post” sin grupo de comparación se aplicó un cuestionario (mismo que se utilizó para el diagnóstico) aplicado en dos momentos antes de la intervención y después.

El Instrumento se compone de 5 secciones (Ver Anexo 5 y 6)

<sup>9</sup> Los tipos de virus de la influenza que se conocen: A, B o C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.

- Nombre: virus de la influenza

- Tipo: tipo A, tipo B o tipo C

- Subtipo: el tipo A puede presentarse en hasta 144 combinaciones, desde H1N1 hasta H16N9 ya que se han detectado 16 hemaglutininas (H) y 9 neuroaminidasas (N).

Desde el punto de vista de la Salud Pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros. La epidemia actual está relacionada a un nuevo virus: Influenza tipo A H1N1. (Secretaría de Salud, 2009).

- Datos demográficos

Cuestionario demográfico de elaboración propia en el que se encuentran ítems referidos al género, edad, lugar de nacimiento etc.

- Uso general del Internet
- Uso del Internet en temas de salud

Cuestionarios sobre el uso general del Internet y Uso del Internet en temas de salud, se tomaron como referencia los estudios hechos por Rideout “Generation RX: How Young people use the internet for health information” y la investigación de Carla Graner “Comparación entre el uso del Internet por parte de los adolescentes y jóvenes”.

- Evaluación ex ante y ex post sobre 3 escalas (Escala de información sexual, escala Infecciones de transmisión sexual, escala Embarazo adolescente)

Para la evaluación ex ante y ex post, se tomaron como base 3 escalas tomadas del **Diagnóstico situacional del impacto del programa Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA) y la estrategia de Madres y Padres Virtuales** realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Bienestar Social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para corroborar la validez de contenido se utilizó Alfa de Cronbach. Esta medida se utiliza para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

- a) Escala de información sexual (coeficiente alfa de cronbach<sup>10</sup> 0.85, resultado meritorio)
  - ¿Consideras que es importante para ti tener información sobre sexualidad para tu desarrollo personal?
  - El saber sobre sexualidad te ayudará en tus relaciones futuras
  - \* Identificas las diferencias de los roles sexuales de acuerdo al sexo de una persona
  - ¿Sabes lo que es sexualidad?
  - Tienes Conocimientos sobre reproducción?
- b) Escala Infecciones de Transmisión sexual (coeficiente alfa de cronbach 0.84, resultado meritorio)
  - ¿Qué tanto conoces sobre las infecciones de transmisión sexual?
  - ¿Sabes cuáles son las infecciones de transmisión sexual?
  - ¿Crees importante tener un conocimiento de las infecciones de transmisión sexual?

<sup>10</sup> El modelo de consistencia interna alfa de Cronbach, Valora la consistencia interna de la escala a partir de la correlación inter-elementos promedio. El coeficiente de fiabilidad alfa indica que los valores por encima de 0.8 se suelen considerar meritorios y los valores por encima de 0.9 excelentes. (Pardo y otros, 2002).

- c) Escala Embarazo adolescente (coeficiente alfa de cronbach 0.83, resultado meritorio)
- ¿Sabes del embarazo en la adolescencia?
  - ¿Crees importante entender los riesgos para prevenir embarazos en la adolescencia?
  - Tienes la habilidad para reconocer cualquier situación que lleve a tener un embarazo en la adolescencia
  - Tienes conocimientos sobre los factores de riesgo que propician un embarazo a temprana edad (adolescencia)
  - ¿Consideras que el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro?
  - Conoces métodos anticonceptivos
- Evaluación sobre la usabilidad, diseño y contenido del CD (Pregúntale a PAIDEA en la web) (Ver anexo 6 “Cuestionario de evaluación de la usabilidad, diseño y contenido”).

### ***Usabilidad***

Para evaluar la usabilidad, se utilizó la escala SUS (System Usability Scale). El cuestionario SUS fue desarrollado en 1986 como parte de la introducción de la ingeniería de usabilidad a los sistemas de oficina de Digital Equipment Co, LTD. La escala SUS se utiliza generalmente después de que un usuario ha tenido la oportunidad de utilizar un sistema pero antes de que cualquier informe o discusión tenga lugar. Se solicitará a los usuarios el registro inmediato de su respuesta a cada punto, en lugar de pensar largamente en los mismos. La escala SUS es una escala de estilo Likert que genera un único número, representando una medida compuesta de la usabilidad del sistema global sometido a estudio. Se advierte que las puntuaciones independientes no son significativas por sí mismas. Para calcular la puntuación SUS, hay que sumar primero las contribuciones de cada punto. La contribución de cada punto valdrá entre 0 y 4. Para los puntos 1,3,5,7 y 9, la contribución será la posición de la escala menos 1. Para los puntos 2,4,6,8 y 10, la contribución será 5 menos la posición de la escala. Se multiplica la suma de los resultados por 2.5 para obtener el valor global del SUS. El resultado estará entre 0 y 100.

### ***Diseño***

Para construir las variables para evaluar el diseño y el contenido, se tomó como referencia el estudio de Carsten Cumbrowski (2008) en donde se plantean una serie de preguntas para evaluar la calidad de los sitios web.

### ***Descripción de la intervención***

Debido a la naturaleza del proyecto, se realizó una intervención lo más cercano a un ambiente de consulta en línea, mediante un Disco Compacto (CD) que contenía los atributos esenciales del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web” Se entregó un CD a cada uno de los

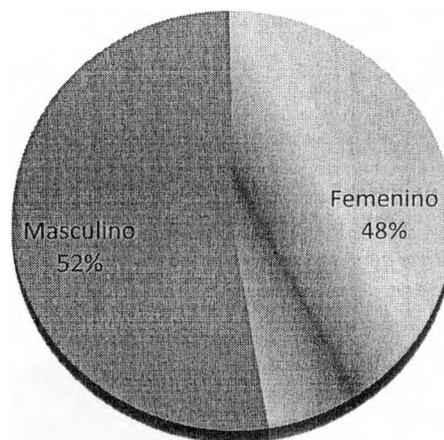
adolescentes y se les pidió que realizaran consultas y búsqueda de información durante una semana, además se les pidió que investigaran las siguientes temáticas dentro los contenidos del CD.

- ¿Qué es la adolescencia y cuáles son los cambios físicos que se presentan durante esta etapa?
- ¿Cuáles son las infecciones de Transmisión sexual y su forma de contagio?
- ¿Cuáles son los riesgos del embarazo adolescente?
- Métodos anticonceptivos
- ¿Qué es la sexualidad?
- Planea tu proyecto de vida

### ***c) Resultados de la evaluación***

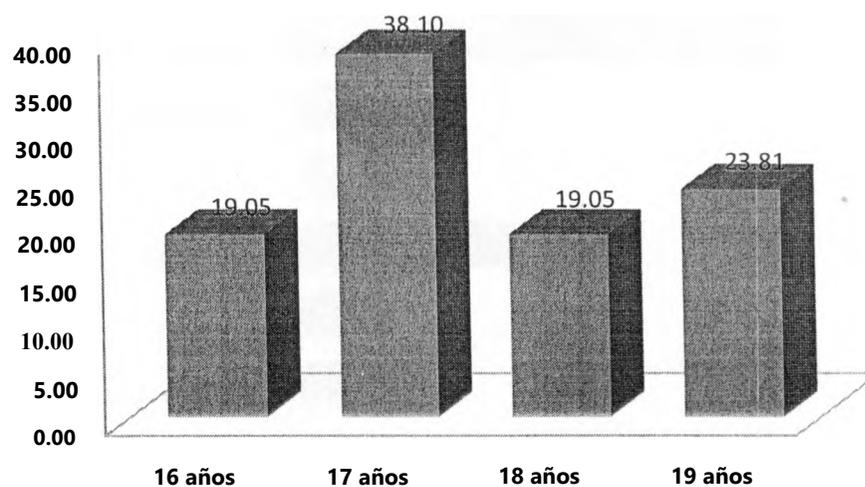
#### ***Perfil demográfico del grupo seleccionado***

**Gráfica No. 23 Género de los participantes**



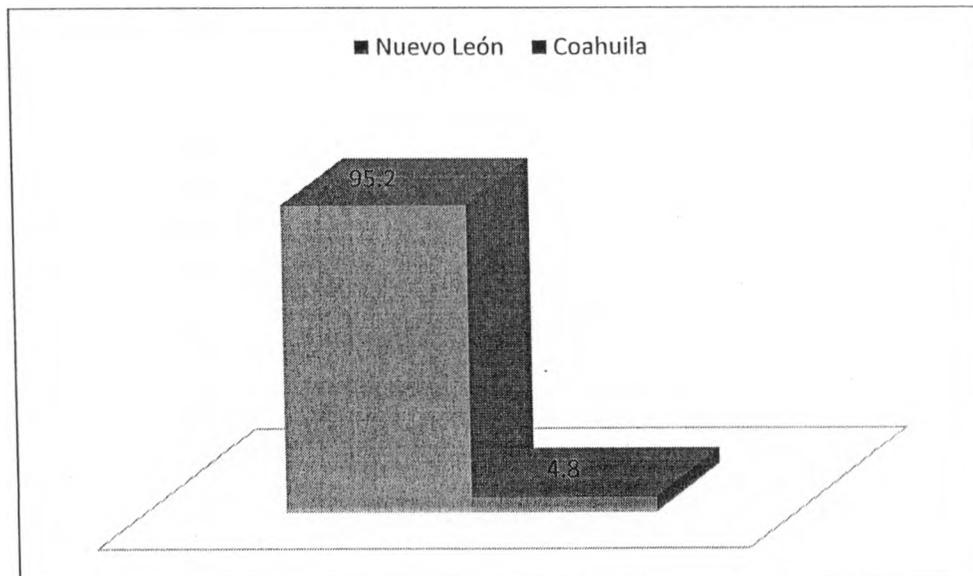
El grupo en donde se realizó la intervención estaba conformado respecto al género con un 52% para el sexo masculino y con un 48% por el sexo femenino. Todos eran estudiantes de 6 trimestre de una Preparatoria de la localidad.

Gráfica No. 24 Edad de los participantes del grupo seleccionado



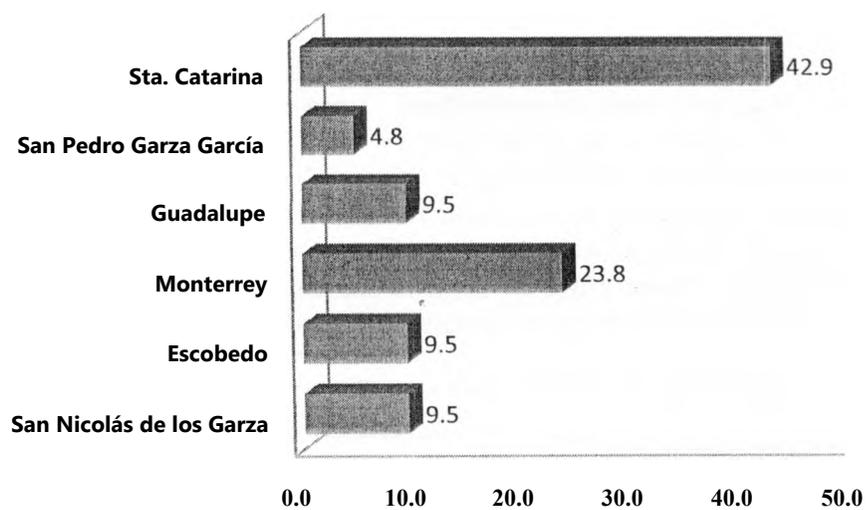
La media de edad del grupo de intervención fue de 17.4 años, la mediana y la moda fue de 17 años. La edad máxima fue de 19 años con un 23.81% y la edad mínima fue de 16 años con un 19.05%.

Gráfica No. 25 Lugar de Nacimiento



En lo referente al lugar de nacimiento el grupo estaba conformado con un 95.2% originarios del estado de Nuevo León y con un 4.8% eran originarios del estado de Coahuila.

Gráfica No. 26 Municipio de residencia



El lugar de residencia quedó conformado con un 42.9% por residentes del municipio de Santa Catarina, un 23.8% pertenecían al municipio de Monterrey con un 9.5% se ubicaban en el municipio de Guadalupe, Escobedo y San Nicolás de los Garza y con un 4.8 residían en San Pedro Garza García.

### *Análisis estadístico*

Para hacer el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión, 14.0.

El primer tipo de análisis que se realizó fue el de comprobar la normalidad de las variables que integraban la escala en sus dos tiempos de mediciones (ex ante y ex post), por considerar que venían de una muestra pequeña (21 casos). Para hacer dicha prueba se utilizó la prueba de Shapiro Wilk. Este tipo de prueba de significación permite contrastar la hipótesis de que las muestras obtenidas proceden de poblaciones normales la prueba de Shapiro wilk se utiliza cuando la muestra sea igual o menor a 50. Se rechaza la hipótesis de normalidad cuando el nivel crítico (significancia) es menor que el nivel de significación establecido (generalmente 0.05). (Pardo, 2002) De dicha prueba se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla No. 8 Prueba de Normalidad de las Escalas**

Momento	E s c a l a	Prueba de Shapiro-Wilk (muestra pequeña 21 casos)	
		Nivel de significancia establecido (.05)	Resultado
<b>Ante</b>	<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>,627&gt;.05</b>	<b>Normalidad</b>
<b>Post</b>		<b>.151 &gt;.05</b>	<b>Normalidad</b>
<b>Ante</b>	<b>Información sexual</b>	<b>,013&lt;.05</b>	<b>No normalidad</b>
<b>Post</b>		<b>,003&lt;.05</b>	<b>No normalidad</b>
<b>Ante</b>	<b>Embarazo adolescente</b>	<b>,104&gt;.05</b>	<b>Normalidad</b>
<b>Post</b>		<b>,008&lt;.05</b>	<b>No normalidad</b>

En base a los resultados de la prueba de normalidad se utilizó la prueba paramétrica de comparación de medias para muestras dependientes a los grupos de escalas que cumplieran con el criterio de normalidad, para los grupos que no cumplieran el criterio se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon esta prueba se presenta como alternativa cuando el supuesto de normalidad no es asumido.

- Hipótesis nula ( $H_0$ ). Los cambios observados antes y después de la intervención se deben al azar, y no hay diferencias entre ambos períodos.  $H_0: X_1 = X_2$ .
- Hipótesis alterna ( $H_a$ ). El nivel de conocimiento de los adolescentes aumenta después de la intervención, existiendo diferencias significativas antes y después  $H_a: X_1 < X_2$ .

Tabla No. 9 Prueba paramétrica y no paramétrica

Momento	E s c a l a	Tipo de Prueba (Nivel de significación establecido .05)	
		Prueba Para métrica T Comparación de medias	Prueba no paramétrica Wilcoxon
Ante	Infecciones de transmisión sexual	<b>.001 &lt; .05</b> <b>Por lo tanto se comprueba la Hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula</b>	
Post			
Ante	Información sexual		<b>.002 &lt; .05</b> <b>Por lo tanto se comprueba la Hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula</b>
Post			
Ante	Embarazo adolescente		<b>.038 &lt; .05</b> <b>Por lo tanto se comprueba la Hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula</b>
Post			

En la escala de infecciones de transmisión sexual, construida con las variables ¿Qué tanto conoces sobre infecciones de transmisión sexual?, ¿Sabes cuáles son las infecciones de transmisión sexual? y ¿Crees importante tener un conocimiento de las infecciones de transmisión sexual?. Se realizó la prueba paramétrica T (comparación de medias) por qué se comprobó que la escala en sus dos momentos (ante, post) existió normalidad. El nivel de significancia obtenido en la prueba fue de .001 esto indica un valor menor que el nivel de significancia establecido de .05, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna en la que se indica que hay un mayor conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual después de la intervención.

La escala de información sexual construida por las variables ¿Consideras que es importante para ti tener información sobre sexualidad para tu desarrollo personal?, El saber sobre sexualidad te ayudará en tus relaciones futuras, Identificas las diferencias de los roles sexuales de acuerdo al sexo de una persona, ¿Sabes lo que es sexualidad? Y ¿Tienes conocimientos sobre reproducción? Se utilizó una prueba no paramétrica por que en ambos momentos (ante, post) no se dio el criterio de normalidad, la prueba que se realizó fue la equivalente a la prueba T la prueba de Wilcoxon la cuál arrojó un valor de significancia de .002, el cual indica que el valor es menor que el valor de significancia establecido .05, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que indica que la información sobre sexualidad se incremento significativamente a partir de la intervención.

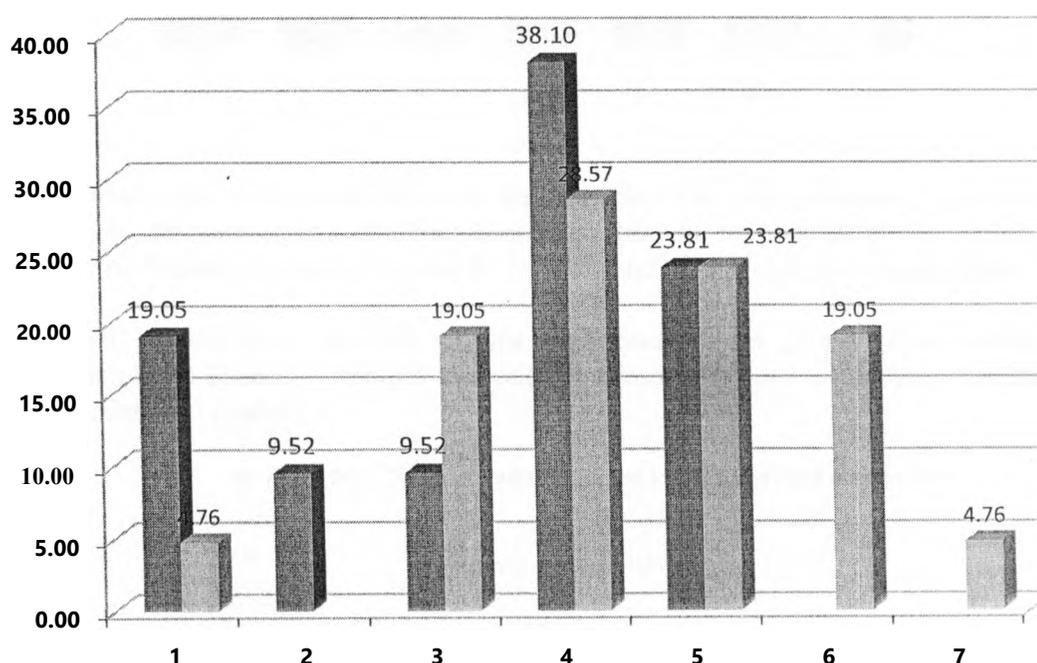
La escala de embarazo adolescente construida por las variables: ¿Sabes del embarazo en la adolescencia?, ¿Crees importante entender los riesgos para prevenir embarazos en la adolescencia, Tienes la habilidad para reconocer cualquier situación que lleve a tener un embarazo en la adolescencia, Tienes conocimientos sobre factores de riesgo que propician un embarazo a temprana edad, ¿Consideras que el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias para una buena vida familiar en el futuro? ¿Grado en el que consideras tener

conocimiento sobre métodos anticonceptivos? En esta escala se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon porque en el momento ante se dio la normalidad y en el post no se presento el criterio de normalidad, por lo tanto se utilizó la prueba no paramétrica y cuyo resultado arrojó un nivel de significancia de .038 el cual es menor que el nivel de significancia establecido que es de .05, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna la cual indica que hay un incremento significativo del grado de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia después de la intervención.

### ***Indicadores de Resultado***

- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 Infecciones de Transmisión sexual.

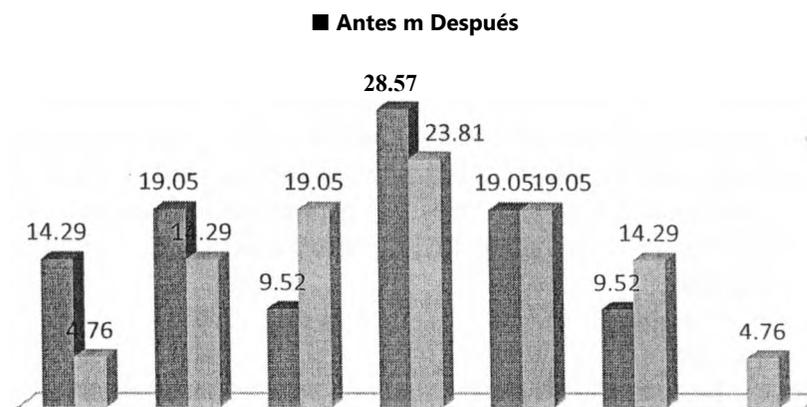
**Gráfica No. 27 Cantidad de infecciones de Transmisión sexual**



En la evaluación ex ante el 71.43% del grupo de adolescentes menciona por lo menos 3 infecciones de transmisión sexual. En la evaluación ex post que se realizó al concluir la intervención del proyecto, el 95.27% de los adolescentes seleccionados menciona por lo menos 3 Infecciones de transmisión sexual.

- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 métodos anticonceptivos, para prevenir el embarazo.

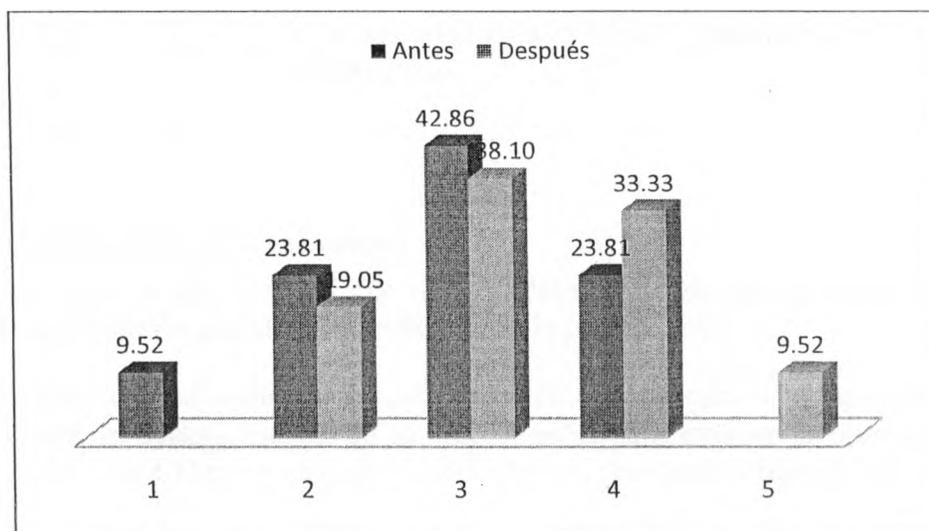
**Gráfica No. 28 Cantidad de métodos anticonceptivos que mencionaron los adolescentes**



En la evaluación ex ante el 66.66% de los adolescentes mencionaron 3 o más métodos anticonceptivos, después de la intervención en la evaluación ex post los adolescentes del grupo seleccionado pudieron mencionar con un 80.96% 3 o más métodos anticonceptivos.

- Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 riesgos que pueden presentarse por embarazo a temprana edad para la madre y el producto.

**Gráfica No. 29 Cantidad de riesgos en el embarazo adolescente**



En la evaluación ex ante los adolescentes que mencionaron 3 riesgos o más fue de 66.67% y después de la intervención del proyecto el 80.95% mencionaron 3 riesgos o más.

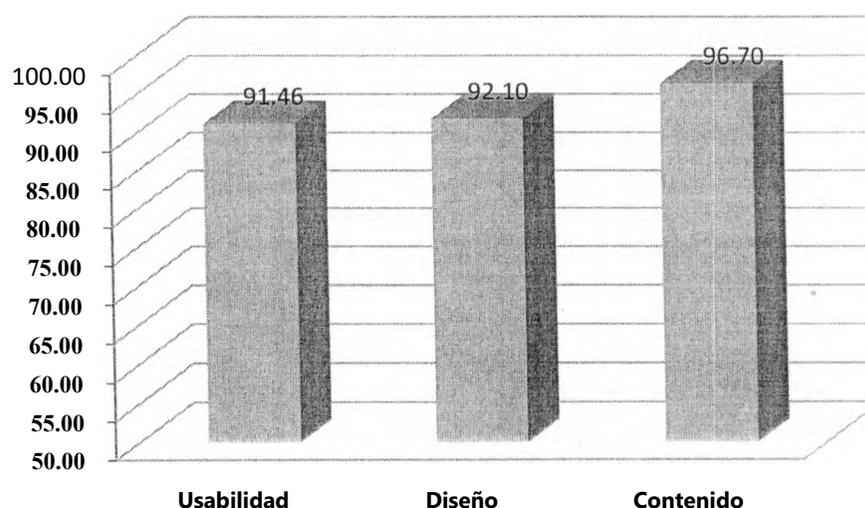
**Tabla No. 10 Indicador de Resultado Vs. Resultado obtenido**

<b>Propósito del Proyecto</b>	<b>Indicador de Resultado</b>	<b>Resultado obtenido</b>
Adolescentes informados sobre sexualidad, por lo tanto menos riesgos de Embarazos Precoces y menos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.	Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 Infecciones de Transmisión sexual.	El 95.27% de los adolescentes que intervinieron en el proyecto mencionaron después de la intervención del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web” por lo menos 3 infecciones de transmisión sexual
	Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 métodos anticonceptivos, para prevenir el embarazo	El 80.96% de los adolescentes mencionaron después de la intervención del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” por lo menos 3 métodos anticonceptivos.
	Al finalizar el Proyecto el 70% de los adolescentes del grupo seleccionado, pueden mencionar por lo menos 3 riesgos que pueden presentarse por embarazo a temprana edad para la madre y el producto.	El 80.95% de los adolescentes mencionaron después de la intervención del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” por lo menos 3 riesgos del embarazo adolescente.

#### ***Indicadores de Producto (Componentes)***

- Al terminar el proyecto el 50% de los adolescentes del grupo seleccionado podrán evaluar el diseño usabilidad y contenido de la página web

Este indicador se aplicó a los adolescentes que integran el grupo de intervención mediante la administración de un cuestionario para evaluar la usabilidad, diseño y contenido del CD que contiene los atributos del proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web”

**Gráfica No. 30 Evaluación de la usabilidad, diseño y contenido de la página web (CD)**

Los adolescentes que participaron en la intervención del proyecto “Pregúntale a Paidea en la Web” evaluaron con un promedio de 91.46 la usabilidad del sitio (CD) este tipo de evaluación consideró aspectos como: visitas al sitio, facilidad, seguridad, inconsistencia, navegabilidad, ayuda y cantidad de gente que podría acceder al sitio.

El diseño obtuvo un promedio de 92.10 y se evaluaron aspectos como el tipo de letra, colores que se utilizaron en el diseño de la página, en lo que se refiere al contenido el promedio fue de 96.70 y el aspecto principal a considerar fue el contenido del mensaje y la claridad.

Otro rasgo que se midió en la evaluación de la página web del proyecto (CD) fue si recomendarían el sitio a otras personas. El 100% de los participantes del grupo de intervención mencionaron que si recomendarían el sitio a otros adolescentes.

Tabla No. 11 Indicador de Producto VS Resultado Obtenido

Componente	Indicador del Producto	Resultado Obtenido
Estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet	Un estudio descriptivo sobre los usos que hacen los adolescentes del Internet y las necesidades en materia de sexualidad que tienen los adolescentes.	Se realizó el estudio descriptivo para comprobar la viabilidad del proyecto los resultados están en el apartado del diagnóstico.
Página Web con contenido de Educación Sexual, que coadyuva al programa de “Prevención y Atención Integral del Embarazo en adolescentes” (PAIDEA) y responde a las necesidades del adolescente actual.	Al terminar el proyecto el 50% de los adolescentes del grupo seleccionado podrán evaluar el diseño usabilidad y contenido de la página web.	La evaluación se realizó con éxito y los resultados obtenidos respecto a la usabilidad se obtuvo una media del 91.46, en el diseño se obtuvo una media de 92.10 y respecto al contenido la media obtenida fue del 96.70 (Ver gráfica No.30 )
Evaluación ex ante ex post	Una evaluación Ex ante - Ex post para conocer los resultados de la intervención	En este apartado están los resultados de la evaluación ver tabla No. 8

### ***Recapitulación***

Uno de los objetivos de la evaluación es contribuir a la toma de decisiones para que, a partir de los resultados se considere hospedar la página web en el portal del gobierno del estado de Nuevo León.

Los resultados fueron significativos de manera positiva para las tres escalas, a pesar de que se realizó la intervención una semana y se trabajó con adolescentes que se encuentran en la etapa final de la adolescencia, aún así se presentaron variaciones entre ambas evaluaciones (ex ante - ex post).

Los indicadores de resultado como los de componentes se cumplieron satisfactoriamente. Por lo tanto podemos concluir con los resultados de la evaluación que el “Proyecto Pregúntale a Paidea en la Web” es un proyecto viable, capaz de responder al fin para el cual fue diseñado el de Contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los adolescentes para tener como resultado adolescentes informados y consientes de los riesgos de las infecciones de transmisión sexual y de los riesgos de los embarazos a temprana edad. Es por ello que se recomienda hacer las modificaciones necesarias al proyecto (Programación experta, que se incluya foros y preguntas a expertos) para que sea un producto atractivo para los beneficiarios

(adolescentes) y darle continuidad a las actividades de gestión entre el DIF, N.L. y el Gobierno del Estado de Nuevo León con el fin de que el proyecto tenga una cobertura más amplia y pueda ser accesado por aquellos adolescentes que no han asistido a los talleres de PAIDEA presenciales.

## CAPITULO 3

### j) RESULTADOS

#### a) *Implicaciones del proyecto para el campo del Trabajo Social*

El proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la web” es una intervención en salud, enfocado a la prevención, el cual está diseñado para brindar información sobre educación en sexualidad para adolescentes, utilizando una de las herramientas de las tecnologías de información y comunicación (TIC) “Internet”. Mohanti (2006) define a las TIC's como cualquier cosa que nos permita conseguir información, comunicarnos con otros o tener un efecto sobre el entorno utilizando equipamiento electrónico o digital. Las TIC's están introduciendo sorprendentes cambios en las más diversas esferas del desarrollo humano, por ejemplo la educación, la medicina, en el entretenimiento y tiempo libre. Las TIC's hoy en día tienen un impacto sobre el modo en que las personas manejan información en salud.

El área de salud en el ámbito comunitario es una de las áreas de intervención del Trabajo Social en este sentido el Trabajo Social tiene como reto la capacidad de adaptación de estas herramientas (TIC's) que coadyuven al logro de los objetivos y contar con una intervención profesional e innovadora. En este apartado se presentan algunas intervenciones que vinculan el Trabajo Social con el uso de las TIC's como estrategias de intervención.

El artículo “Tele Medicina implicaciones para la práctica de Trabajo Social” de Dawn Me Macarty y Catherine Clancy, hacen referencia en como la telemedicina plantea tanto oportunidades como problemas para la práctica de trabajo social. Dicho artículo examina la forma en que las TIC entre ellos el e- mail y servicios de video conferencia interactiva pueden abrir otras formas de intervención en la práctica del trabajo social.

El artículo menciona el uso de la telemedicina con implicaciones en trabajo social, data de la década de 1950, a través de una terapia de video interactivo realizado en la Universidad de Nebraska. El artículo menciona que casi todo lo que hace un Trabajador Social cara a cara en teoría se podría hacer en línea como: asesoramiento, visitas de salud a domicilio, consulta con colegas, investigación, educación en Trabajo Social, estas intervenciones se están llevando a

través de la telecomunicación. La atención a la salud mental fue la primera aplicación del Trabajo Social mediante las TIC y sigue siendo la más importante entre las que se señala las siguientes:

Los Trabajadores Sociales en el ámbito de la salud mental están familiarizados con los problemas para localizar psiquiatras para que realicen un diagnóstico, prescriban recetas en caso de emergencia. Esta dificultad se acentúa cuando la distancia o circunstancias especiales se presentan por ejemplo: En Carolina del Sur sólo se cuenta con un psiquiatra que utiliza el lenguaje de señas y un sistema de video conferencia permite vincular a varios centros comunitarios de salud mental que permiten realizar evaluaciones y prescribir medicamentos para los pacientes sordos de todo el estado.

Otro ejemplo en el área de la tele medicina y en el que participa el trabajo social como parte de un equipo multidisciplinario es en el Proyecto “El Hospital VIHrtual” proyecto implementado en el Hospital Clínico de Barcelona el cual consiste en un portal web por medio del cual se ofrece una serie de servicios a los usuarios del proyecto los cuales pueden ser los pacientes (VIH/Sida), los profesionales sanitarios entre los que se encuentra el trabajador social y el personal técnico. El hospital VIHrtual es un sistema de telemedicina que mejora el seguimiento y cuidado a domicilio de pacientes con VIH/sida. Los principales servicios que el sistema ofrece tanto a los pacientes como al personal sanitario mediante internet son los siguientes: Consultas (videoconferencia, chat, mensajería) la visualización de los datos del paciente, la gestión de citas, tele farmacia, comunidades virtuales y la biblioteca. La principal innovación del sistema es que abarca todo el proceso de cuidado del paciente de forma global por medio del internet (consultas, seguimiento médico, psicológico, social, medicación, calidad de vida, coordinación del equipo de cuidado, etc.) sin pretender grandes innovaciones tecnológicas sino de servicios ya que se emplean tecnologías probadas y de bajo coste. Tomado del artículo “Intervención en salud en red” de Blanch (2007)

Un ejemplo en el ámbito comunitario es el que presenta en su tesis doctoral Luis Obando (2007) “Las TIC: un nuevo escenario para el desarrollo local de las comunidades (Estudio de Caso: Comunidad Ómnia-Barrio el Raval, Barcelona) Refiere el impacto del uso de las TIC en el ámbito personal y en la construcción del desarrollo local de las comunidades, así como en la solución de problemas comunitarios. Su investigación presenta que el uso del Internet demuestra su influencia, no solo como vía de información, sino como medio de convocatoria y movilización. Refiere que las características del internet como la instantaneidad, accesibilidad y bajo costo, está multiplicando las posibilidades de comunicación con los ciudadanos también menciona que este medio puede realizar una mayor aportación al proceso de construcción de ciudadanía y desarrollo local.

En el ámbito socioeducativo se requiere que los educadores y los trabajadores sociales tengan conocimiento de los usos y posibilidades de las TIC, en el actual contexto social esto está dejando de ser una opción para convertirse en una exigencia profesional (Martínez, 2004) que atañe a todos los educadores y trabajadores sociales que diseñan y ponen en marcha intervenciones desde el sector socioeducativo como: Campañas de sensibilización, promoción de recursos, y servicios, captación de destinatarios. Negarse a esta evidencia, por prejuicio, por miedo o por excesivo desconocimiento no contribuye más que a limitar tanto las posibilidades

de intervención como las de socialización de aquellos usuarios en situación de desventaja social.

Por lo expuesto anteriormente podemos concluir que las intervenciones con apoyo de las TIC abarcan diversas áreas en dónde el profesional de Trabajo Social interviene. El uso de estas tecnologías como herramienta apoyan al quehacer profesional. El Trabajador Social tiene que tomar las precauciones necesarias que garanticen la confidencialidad de la información que se transmite por cualquier medio electrónico, tal como lo marca el código de ética de los trabajadores sociales (NASW) en la sección 1.7 (m).

### ***b) Alcances y limitaciones del Proyecto***

El proyecto “Pregúntale a PAIDEA en la Web” es una estrategia de intervención que se diseñó y planeó con el fin de llegar a una cantidad mayor de adolescentes y dar continuidad a aquellos adolescentes que tomaron el taller presencial y así poder acompañar a los adolescentes esta etapa crucial para su desarrollo.

El proyecto se planeó bajo el siguiente fin: Contribuir a mejorar los conocimientos de educación sexual de los Adolescentes, a través de la página web “Pregúntale a PAIDEA en la web” y el propósito del proyecto es el de tener Adolescentes informados sobre sexualidad, por lo tanto menos riesgos de Embarazos Precoces y menos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.

### ***Alcances del Proyecto***

Tino de las metas del proyecto fue identificar las necesidades que tienen los adolescentes sobre información en educación sexual, en un plazo de 7 meses.

Para detectar las necesidades de información en educación sexual que tienen los adolescentes, se realizó un diagnóstico en cuál se apoyó en fuentes documentales y mediante un estudio descriptivo y llegamos a las siguientes conclusiones

- Problemas que la juventud enfrenta en relación con su salud sexual y reproductiva incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y adquisición de infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH.
- La información que obtienen los adolescentes en materia de sexualidad proviene de fuentes poco confiables como los amigos, revistas.
- Se comprobó mediante otras investigaciones si los adolescentes hacen uso del internet para consultar alguna temática de salud las cuales concluyeron que los adolescentes si utilizan el medio para consultar sobre temas relacionados a la salud.
- Se realizó un estudio descriptivo para describir en el contexto local si los adolescentes utilizan el internet para la búsqueda de información en salud y el estudio concluyó que

las mujeres refieren realizar búsquedas con un 76.07%, mientras que los hombres realizan la búsqueda con un 66.67%.

- El estudio también arrojó las necesidades de información que requieren los adolescentes entre las que se destaca los riesgos del embarazo adolescente y el de tener más conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual
- Dentro de las temáticas de salud que más consultan los adolescentes por internet son los temas referentes a la sexualidad entre los que se encuentran el embarazo, las Infecciones de transmisión sexual, y la anticoncepción, otro de los temas que consultan es el de sustancias adictivas como las drogas, el alcohol y el tabaco, otra de las temáticas a las que hicieron referencia fue el del aspecto físico dentro de las que se incluyen el cuidado de la piel, el ejercicio y la imagen personal.

Las necesidades se identificaron y se planeó y diseñó el proyecto en base a las necesidades detectadas del diagnóstico el cual fue realizado en un tiempo de 7 meses.

Otra de las metas que se estableció fue la de probar la viabilidad del proyecto “Pregúntale a Paidea en la web” a partir de los resultados del diagnóstico, esta meta está ligada a la anterior en base a las necesidades detectadas y a otras preguntas que se hicieron en el estudio descriptivo como la de preguntar a los adolescentes si realizaban búsqueda de información en salud mediante internet, otra de las preguntas era si se diseñaba una página con contenido de educación sexual ellos la consultarían, a ambos cuestionamientos ellos respondieron afirmativamente en su gran mayoría.

La elaboración de la página web se hizo en los tiempos establecidos se optó por el software Dream Weaver por su compatibilidad con navegadores y otras capacidades adicionales, el diseño se realizó siguiendo las especificaciones de colores que sugirió la gerencia de informática del DIF, N.L. La página web se grabó en un disco compacto para que los adolescentes del grupo que participó en la intervención evaluará la usabilidad el diseño y el contenido a lo cual se obtuvo un promedio de 91.46 para la usabilidad, 92.10 para el diseño y 96.70 para el contenido, la meta se realizó en los plazos establecidos.

Por último la meta que se estableció para obtener los resultados de la evaluación ex ante y ex post es medular para que el proyecto “Pregúntale a Paidea en la Web” pase a la siguiente etapa del proyecto. La evaluación se realizó en las fechas establecidas en la programación y los resultados arrojaron cambios significativos favorables para la aplicación que se realizó después de la intervención. Respecto a los indicadores estos obtuvieron más porcentaje favorable en comparación con lo que se fijó en la planeación.

### ***Limitaciones***

El principal problema que se presentó en la realización del proyecto, fue el cambiar la estrategia de evaluación del proyecto, dicho cambio se presentó debido a la contingencia de salud que ocurrió en el país durante los meses de abril y mayo de 2009, a causa de la pandemia generada por la variante de la influenza AH1N1. Se realizó un cambio del grupo de adolescentes seleccionados en la muestra que se tomó para el diagnóstico, por un grupo de adolescentes de una preparatoria de la localidad que cursan un plan de estudios tetramestral, lo cual facilitó la aplicación de la intervención por encontrarse en clases y no en periodo vacacional (en comparación del grupo original).

Otra limitante que se presentó fue el no contar con un sitio para hospedar la página, en el momento de realizar la intervención, la estrategia que se tomó, fue la de grabar en un CD con el contenido de la página para poder hacer la intervención con los adolescentes, la evaluación ex ante y ex post y contar con argumentos que faciliten la toma de decisiones para que se facilite el hospedaje de la misma en el portal del Gobierno de N.L. o en el sitio del DIF, N.L.

## **ii) Recomendaciones**

### ***a) Posibles líneas de intervención futura***

El programa PAIDEA del DIF, N.L. trabaja con dos vertientes la vertiente prevención y la vertiente atención. La vertiente prevención está dirigida a adolescentes de 12 a 20 años que acuden a centros educativos y a la comunidad abierta. La vertiente atención va dirigida a adolescentes en gestación o que ya son madres. El proyecto “Pregúntale a Paidea en la web” está orientado hacia la vertiente de prevención.

Una posible línea de intervención futura sería la de incluir en la página una sección para la vertiente atención. Otra línea de intervención para este grupo, sería realizar una investigación para indagar sobre:

- Perfil socio demográfico de las madres adolescentes de la localidad
- Identificar cuáles son los factores de riesgo de la población de estudio
- Consecuencias en salud del embarazo adolescente
- Consecuencias psicosociales que afectan a las madres adolescentes

Aunado a lo anterior proponer un proyecto de capacitación en software computacional, para aquellas madres adolescentes que participen en el proyecto de investigación.

Otra línea de intervención sería la de reproducir el proyecto “Pregúntale a Paidea en la web” a diferentes áreas en el sector salud, Ya que está comprobado que los usuarios de internet si realizan búsqueda sobre temáticas de salud, El proyecto podría realizarse para brindar información sobre a personas diagnosticadas con diferentes enfermedades crónicas como: VIH/Sida, esclerosis múltiple, diabetes mellitus, etc. la página sería básicamente para la consulta de información sobre determinada enfermedad, sección de preguntas a expertos, foro de discusión entre integrantes de la red etc.

***b) Recomendaciones y Sugerencias***

- Contar con el apoyo y participación de los actores involucrados al proyecto, para eso el equipo de PAIDEA, tiene que realizar las acciones necesarias para promover, reunir, gestionar, apoyar, capacitar, actualizar y sobre todo dar continuidad y seguimiento al proyecto
- Los resultados obtenidos en esta etapa del proyecto indican que es eminente la continuación del proyecto, para que pase a la segunda etapa del proyecto, estar hospedado en la página del Gobierno de N.L. o en su defecto en la página institucional del DIF, N.L.
- Es importante que se de seguimiento al proyecto mediante el monitoreo, el cual deberá proveer información continua sobre las acciones y servicios que devengan del mismo.
- Realizar una evaluación de impacto al año de que se implemento el proyecto, y fomentar un taller de evaluación participativo con los involucrados en el proyecto.
- Una de las recomendaciones que están establecidas desde la planeación del proyecto, es que la página cuente con un programador experto para que agregue funcionalidades como la de Foros, preguntas a expertos contador de visitas al sitio etc. y que esta página se esté monitoreando y actualizando constantemente.
- Gestionar la capacitación al personal de Paidea en aquellas áreas que el proyecto lo demande.
- Las actividades que son imprescindibles para el éxito del proyecto son la promoción y difusión del sitio, estas tendrán que realizarse una vez que se hayan hecho las modificaciones necesarias a la página y que esta se encuentre hospedada en un sitio para que se puede tener acceso.
- Mantener la estrategia del disco compacto (CD) para aquellos adolescentes que no tengan acceso a internet.

## BIBLIOGRAFÍA

- ANDER-EGG, E. (1994): *Evaluación de servicios y programas sociales*. Buenos Aires: Lumen.
- BAKER, L.; WAGNER, T. H.; SINGER, S. (2003). "Use of the Internet and e-mail for health care information residís from a national survey". *JAMA*. Vol. 289, n.º 18.
- BARRAGÁN F.(1995). "La educación sexual y la educación secundaria obligatoria: enseñar a creer o aprender a crear". En: Temas transversales. Documentos de apoyo (1.ª ed.). Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia, 89-144.4. Molinero MA. Estudio
- (2000). *Sexualidad, educación sexual y género*. Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia.
- BLANCH, Jordi (2007). *Telemedicina y VIH*. En E. Hernández y B. Gómez - Zúñiga (coordinadores) [artículo en línea]. No. 4 Vol (12/Nov/2009) <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/blanch.pdf>>
- BREINBAUER, Maddaleno (2008). *Jóvenes: opciones y cambios*". OPS, Washington, D. C., E.U.A.
- CARSTEN C. (2008). *50 Questions to evaluate the quality of your website*. Florida, E. U.A. Search Engine Journal.
- COLLIGNON M. (2005) "Jóvenes, Salud e Internet, Una mirada desde Latinoamérica". En:Hidalgo, *Internet y Adolescencia* pp.4-7
- COHEN, E. y R. FRANCO (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- FOUCAULT, N. (1977). *Llistoria de la sexualidad. Vol. 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- GUZMÁN, Laura. (1991). *La evaluación de programas sociales: definición y diseño*. San José de Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- MARCHETTI, R y G Rodríguez (1996). *Los adolescentes y el SIDA. SIDA/ETS* 2:61-64
- MARÍN G. y RODRÍGUEZ R. (2000). *La educación de la sexualidad humana en Costa Rica: un análisis de contenido de las guías del ministerio de educación pública*. Universidad de Costa Rica.
- MARTÍNEZ A. (2004). *La enseñanza y el aprendizaje de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la intervención socioeducativa*. En; Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 17 pg. 237-253.