

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes ha ido incrementando a pesar del acceso relativamente más sencillo al uso de métodos anticonceptivos y a las campañas informativas sobre relaciones sexuales que los jóvenes reciben por medio de la escuela, los medios de comunicación e información, los sitios web entre otros. Sin embargo, los embarazos siguen ocurriendo e independientemente de las implicaciones sociales de tal fenómeno.

En cualquier embarazo la alimentación cobra especial importancia, más aún durante la adolescencia, pues en este periodo surge una mayor demanda de energía y nutrientes a diferencia de otras etapas de la vida. Pero además de las necesidades propias del embarazo, la necesidad es propia de su edad, crecimiento y desarrollo.

Adquirir hábitos nutricionales efectivos es imprescindible para una embarazada adolescente. La alimentación adquiere especial importancia durante la adolescencia, pero si la joven aparte está embarazada, una alimentación de calidad es esencial, porque sus necesidades nutricionales serán la suma de sus necesidades y las del embarazo. Los requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada son similares a los de la mujer adulta embarazada.

La información nutricional, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para la adopción voluntaria de conductas nutricionales y otras relacionadas que conduzcan a la salud y el bienestar, ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación en el mundo. La acción comunicativa influye en la formación de conductas individuales y colectivas, en la generación de un estado de opinión

favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimentarios negativos.

Por ello, se propone una estrategia comunicativa para la promoción de conductas nutricionales efectivas en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda. Esta estrategia se implementará por medio de las redes sociales, usando el teléfono celular como medio de conexión. En relación a lo antes expuesto es preciso delimitar y demostrar que la investigación se justifica plenamente debido a que ofrece los siguientes aportes:

Aporte Teórico: Permitirá obtener más comprensión y conocimiento referente a las estrategias, como las redes sociales que pueden aplicarse para favorecer la nutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud antes mencionado. Puesto que se podrán conocer las causas más frecuentes de complicaciones maternas y fetales, en especial las que ocurren por la inadecuada alimentación y nutrición, las cuales pueden atribuirse a falta de información. Entre las causas del embarazo en las adolescentes pueden incluirse la menarquía precoz, las relaciones sexuales en edades tempranas, el desconocimiento de los mecanismos de reproducción humana y de los métodos de control de la natalidad y los factores psicológicos relacionados con las adolescentes.

Aporte Social: Logrará de forma oportuna ofrecer a las adolescentes, así como a sus padres, representantes y a sus familias una serie de ideas y actividades de sencilla realización, que pueden ser aplicadas para que esta transición sea cumplida de forma satisfactoria y con el menor trauma posible para las partes involucradas.

Aporte Metodológico: Va a permitir proponer un programa basado en el uso de las redes sociales para la promoción de prácticas de alimentación saludable en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda. Utilizando la

modalidad de proyecto factible con un tipo de investigación de campo, de carácter descriptiva con apoyo bibliográfico documental, con un diseño no experimental y mediante un enfoque cuantitativo.

Aporte Institucional: Por medio de su aplicación se podrán establecer las estrategias que posteriormente podrán ser utilizados por el personal de salud, favoreciendo la praxis dentro del centro. También ayudará a la institución a mejorar y revisar sus estrategias de acción para el abordaje de la nutrición de la adolescente embarazada. Este estudio puede servir como referentes a las diferentes investigaciones que desean desarrollar trabajos relacionados con dicho tema o planteamiento.

De esta forma, la investigación se establece en capítulos, los cuales se describen a continuación:

En el Capítulo I El Proyecto: Se realiza un análisis de la situación problemática, se formula el problema que confronta la institución objeto de estudio, se plantean los aspectos relevantes que justifican el estudio y se delimitan sus objetivos.

En el Capítulo II Marco Teórico Referencial: Se desarrolla la revisión bibliográfica, la cual consta de los antecedentes del estudio y los referentes teóricos conceptuales del mismo, así como las bases legales que lo sustentan.

El Capítulo III se refiere a la Estrategia Metódica: En este se describen el tipo de investigación, diseño, población y muestra que participaron en la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, así como las técnicas de análisis de los datos.

En el Capítulo IV denominado La Propuesta: Se realiza una descripción detallada de la propuesta, la cual contiene presentación de la misma, justificación, objetivos, fundamentación teórica y análisis de viabilidad. Otro

de los aspectos del capítulo son los resultados obtenidos de la investigación por medio de las encuestas. Estos resultados se expresan a través de cuadros y gráficos con su descripción y análisis. De igual forma, se plantean las conclusiones de la investigación y las sugerencias o recomendaciones de la misma.

Se finaliza con las referencias bibliográficas y anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROYECTO

En este capítulo se planteó el problema principal del proyecto, a través de su descripción detallada, sus implicaciones sociales y las posibles soluciones ante dicho problema. De igual forma, se estableció el objetivo general y los objetivos específicos que buscan cumplirse por medio de esta investigación. Por ultimo, se mencionan las limitaciones que se presentaron durante el proceso investigativo.

Planteamiento del Problema

Como es sabido, el embarazo en adolescentes ha ido en aumento pese al acceso relativamente más sencillo al uso de métodos anticonceptivos y a la información que reciben en la escuela, en los medios de información y otros. Sin embargo, los embarazos siguen ocurriendo, independientemente de las implicaciones sociales de tal fenómeno. Según datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007), anualmente nacen 41 mil niños de madres menores de 19 años en el país, lo que representa el 16% del total de nacidos vivos. Asimismo, señalan que la mitad de los embarazos adolescentes ocurre durante los 6 meses siguientes al inicio de la actividad sexual y el 20% en el curso del primer mes posterior.

El embarazo en adolescentes es un problema mundial, pero según la División de Población de las Naciones Unidas, Venezuela es el primer país en embarazos en adolescentes. Las cifras son las más altas de Latinoamérica, 35 de cada 100 embarazos no planificados son de adolescentes menores de 18 años. El último reporte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007) revela que “las zonas con más Embarazos en Adolescente son: Apure (31,2%); Guárico (27,8%); Cojedes (27,2%), Portuguesa (26,9%) y Barinas (25, 7%)”. Por otra parte, 50% de las

adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y 10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19.

Para 2000, la población estimada de Venezuela era de 24.169.744 habitantes, un 33% de estos tenían menos de 15 años. La tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años según cifras del Ministerio de Salud correspondió al 21,4 %. Observándose el incremento del número de adolescentes embarazadas a más temprana edad, lo que aumenta su riesgo obstétrico. Para 2004, según la Oficina Central de Estadística e Informática, (OCEI), el 39,6% de los nacimientos vivos provenían de madres menores de 19 años, cifra que para el estado Miranda fue de 37,1%. Para los años 2007 y 2008, el 32% y 42% de las embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, correspondió a menores de 18 años. Para 2009, se atendieron 112 adolescentes embarazadas y para el 2010 hasta el mes de Octubre fueron 105 y en el año 2011 se presentaron 268 gestantes adolescentes, según datos obtenidos del departamento de estadística, observándose un aumento significativo.

Según comenta el doctor Montaña (2006),” la adolescente menor de 16 años aún no ha logrado su plena madurez mental ni tampoco ha completado su desarrollo biológico, por lo tanto, no está preparada física, mental ni económicamente para ser madre” (p. 23).

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez donde ocurren profundos cambios biológicos, psicológicos y socioculturales destinados al logro de la madurez de los seres humanos. Cuando la adolescente se embaraza antes de alcanzar la madurez fisiológica, es decir, en los cuatro años posteriores a la menarquía, se expone a un riesgo de origen nutricional debido a que sobre las necesidades nutricionales inherentes a la adolescente, aún en proceso de crecimiento biológico, se imponen las necesidades de su producto en gestación.

Con frecuencia no se observan hábitos alimenticios adecuados. Aspectos como la diversidad de actividades, la búsqueda de identidad, aceptación social y una creciente preocupación por su aspecto, propician que sus hábitos se vuelvan erráticos. Por tal motivo, las adolescentes embarazadas eliminan comidas regulares, ingieren una gran proporción de alimentos entre comidas y no es raro que omitan comidas en sus hogares. Se ha reportado que las adolescentes tienen dietas que no proveen en cantidades suficientes nutrientes que necesitan para asegurar su salud y la de su hijo. Así los aportes de energía, hierro, zinc, calcio, folato, magnesio y vitaminas como D, E y B6 son inadecuados.

La edad materna según Schwarcz R, Díaz A y Fecina R (2000), “es considerada una variable de riesgo obstétrico y neonatal para las Normas Perinatales de uso habitual, particularmente la adolescencia (entre los 10 y los 19 años) con riesgo aumentado de bajo peso al nacer y prematuridad” (p.13). De igual manera, señala Coll, A (2001) “El concepto de grupo de riesgo perinatal de la embarazada adolescente se apoya, en gran parte, en que muestran tasas más altas de morbilidad perinatal” (p. 9).

El crecimiento físico de la propia madre adolescente impone necesidades nutricionales que se suman a las del embarazo. Este concepto introdujo la hipótesis de la competencia entre madre y feto por los nutrientes, sobre todo en adolescentes tempranas (< 14 años) y medias (< 17 años) debido al corto lapso entre embarazo y menarquía (edad ginecológica).

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer. Existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al periodo preconcepcional. La desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo, se asocia un mayor riesgo de morbilidad infantil, en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños

macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto.

Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo. Anteriormente, las mujeres eran estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación y a consumir dietas hipocalóricas. En otros momentos, fueron incentivadas a “comer por dos”, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas, con mayor patología materna y fetal. Hoy se comprende mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida.

Las adolescentes constituyen un grupo de riesgo y requieren generalmente una intervención nutricional en etapas precoces del desarrollo. Mientras menor sea el período post menarquía, mayor es el riesgo nutricional, debido a que no han completado su crecimiento y sus necesidades de nutrientes y energía son mayores. El embarazo en adolescentes se asocia con bajo peso al nacer los niños (as), ya que ellas retienen parte de los nutrientes para sus propias necesidades a expensas del feto. La ingesta de hierro, zinc, calcio, folatos, vitamina B6 y vitamina A, suele estar bajo las recomendaciones. Se deben hacer adaptaciones en la dieta de las adolescentes privilegiando alimentos con alta densidad de nutrientes que reemplacen alimentos de consumo juvenil como los snacks.

Un adecuado control nutricional de la embarazada adolescente puede protegerla de problemas tales como prematuridad, cesáreas, bajo peso al nacer, anemia y toxemia gravídica. Debido a que la imagen corporal es importante para las adolescentes, debe recomendarse un adecuado incremento de peso, evitando terminar el embarazo con obesidad.

En cuanto a los riesgos para las niñas-madres, Montañó (Ob/cit) explica que existen varias patologías asociadas a la edad, siendo las más comunes:

Los cuadros hipertensivos; desnutrición materna por falta de controles médicos y de ingesta de multivitamínicos y de otros complementos nutricionales, como también por una alimentación

inadecuada; alteraciones en la glándula tiroides, debido al irregular control pre-natal y atención que se le brinda a este aspecto de la salud materna; anemia e infecciones vaginales. (p. 24)

En un porcentaje no despreciable, en las adolescentes embarazadas menores de 16 años se asocia la desnutrición materna, porque generalmente no se controlan en forma oportuna y en ocasiones esconden el embarazo hasta avanzada la gestación. Sobre los bebés de las mamás adolescentes, es necesario advertir que también corren ciertos riesgos, siendo el principal el bajo peso al nacer. El feto de una madre adolescente se puede ver afectado no sólo por un retardo de crecimiento intrauterino, sino que también por malformaciones congénitas, incluyendo el Síndrome de Down, cuyo riesgo no sólo es privativo de las madres que superan los 40 años. El autor antes mencionado además señala:

La mamá adolescente corre el riesgo de tener un bebé desnutrido, con todas las secuelas que eso significa; también la falta de ácido fólico durante el embarazo incide en otras patologías, como un aumento de malformaciones cardíacas y al tubo neural y otras asociadas con el labio leporino y que la inmadurez del feto al nacer también conlleva problemas pulmonares, cerebrales, del hígado y otros órganos del cuerpo, como también el riesgo de sufrir hemorragias intracraneanas, entre otras. (p.25)

La adolescencia es la etapa fundamental del crecimiento y desarrollo humano, marcada por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social, durante la cual el niño y la niña se transforman en adultos.

Lo que estudios indican que entre las adolescentes embarazadas puede haber competencia con el feto por los nutrientes y muestran que es más frecuente encontrar productos de embarazo con bajo peso, alta mortalidad y morbilidad entre adolescentes que en mujeres adultas. Es común observar entre adolescentes patrones de comidas irregulares y deficientes en vitaminas y minerales, aún cuando se ha encontrado que las adolescentes

consumen dietas que pudieran ser adecuadas en energía, pero son bajas en cinc, hierro y otros nutrientes.

La edad, la estatura, el peso pregestacional, la baja ganancia de peso, la anemia, la paridad y el aporte inadecuado de energía y nutrientes, colocan a las adolescentes embarazadas doblemente en riesgo nutricional, ya que no solo está presente el continuo crecimiento materno, sino también el crecimiento del feto. La evidencia sugiere que el estado nutricional materno de las adolescentes que acuden al centro de salud que es objeto de estudio, es un factor modificable que puede afectar seriamente tanto la salud de la madre como la del feto, más aún conociendo que los requerimientos maternos están aumentados por el crecimiento y desarrollo.

No obstante, si en cualquier embarazo la alimentación cobra especial importancia, más aún durante la adolescencia; periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida. Pero además de las necesidades propias del embarazo, la necesidad es propia de su edad, crecimiento y desarrollo.

Por ello, la información nutricional es imprescindible para una embarazada adolescente. La alimentación adquiere especial importancia durante la adolescencia, pero si la joven aparte está embarazada, una alimentación de calidad es esencial, porque sus necesidades nutricionales serán la suma de sus necesidades y las del embarazo. Los requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada son similares a los de la mujer adulta embarazada.

La información nutricional, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para la adopción voluntaria de conductas nutricionales y otras relacionadas que conduzcan a la salud y el bienestar, ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación en el mundo. La acción comunicativa influye en la formación de conductas individuales y colectivas, en la generación de un estado de opinión

favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimentarios negativos.

Por lo que al estar inmersos en el mundo de la informática y las comunicaciones, así como dentro de los cambios vertiginosos pautados por los avances tecnológicos; es entendible que las instituciones de salud, educación, entre otras, deban encausarse acertadamente en este ambiente dominante y cambiante. Es por ello, que se plantearon interrogantes acerca de cuáles serían las estrategias comunicacionales y recursos pedagógico – didácticos, que propicien el uso de la telemática en el proceso de enseñanza – aprendizaje y; en segundo lugar, cuáles son los factores tecnológicos asociados a la telemática como recurso de comunicación a las adolescentes embarazadas acerca de la nutrición que deben llevar.

En función de los planteamientos expuestos, surgió la presente investigación orientada a dar respuestas a la siguiente interrogante:

¿Qué estrategias comunicacionales basadas en el uso de las redes sociales se pueden utilizar para la promoción de conductas nutricionales efectivas en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda?

Una de las posibles respuestas a esta interrogante es la implementación de una estrategia comunicacional basada en el uso del teléfono celular como canal transmisor, mediante el cual las adolescentes se conectaran a la redes sociales (Twitter, Facebook y blog), en las que encontraran información nutricional para obtener hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo. De igual forma, la herramienta permitirá que estas jóvenes reciban información necesaria acerca del periodo de gestación y los cambios que en él se producen, así como la evaluación y respuesta a través de la misma vía. El diseño instruccional que combine sus estrategias con esta intención, permitirá el compromiso para encaminarse al uso de la novedosas tecnologías, el estímulo hacia el uso de las mismas y, mejor aún, la

minimización de tiempo y economía invertidos en el proceso informativo tradicional.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar una estrategia comunicativa basada en el uso de las redes sociales para la promoción de conductas nutricionales adecuadas en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda.

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los riesgos nutricionales.
- Determinar las estrategias comunicacionales que se utilizaran en el Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, para la promoción de conductas nutricionales adecuadas durante el embarazo.
- Estudiar las redes sociales sus características, funciones y clasificación.
- Estructurar los elementos del programa basado en el uso de las redes sociales dirigido a las adolescentes embarazadas para la promoción de prácticas de alimentación saludable.

Limitaciones de la Investigación

La presente investigación carece de limitaciones relevantes que hayan influenciado de forma negativa el proceso investigativo, pues siempre existió un fácil acceso a las fuentes de información. En relación al diseño de las redes sociales, tampoco existieron dificultades debido al amplio manejo sobre las mismas por parte del investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Marco teórico es un cuerpo de ideas explicativas coherentes, viables, conceptuales y exhaustivas, armadas lógicamente y sistemáticamente para proporcionar una explicación envolvente pero limitada, acerca de las causas que expliquen la fórmula del problema de la investigación (Ramírez, 2003, p. 55). Cuando el investigador se enfrenta al problema de explicar un hecho, deberá hacerlo enfrentando el reto con un discurso lógico y coherente, discurso éste que contiene los términos requeridos para hacerlo significativo.

Este capítulo se encuentra conformado por los antecedentes y las bases teóricas de la investigación. En relación a los antecedentes, estos se encuentran conformados por 6 investigaciones relacionadas con el tema de esta investigación. Por su parte, las bases teóricas se dividieron en 5 grupos de información fundamental para el desarrollo de este trabajo. El primer segmento de información da una explicación sobre la relación entre los factores juventud y adolescentes embarazadas. El siguiente grupo de teórico establece los principales problemas alimenticios que se evidencian en las féminas embarazadas durante la adolescencia. El tercer punto hace énfasis en las funciones del Estado como ente regulador de este tipo de problemas. Luego sigue el bloque de información correspondiente al uso de las redes sociales y sus características. Por último, se da una explicación sobre la importancia del teléfono celular como medio de comunicación y de conexión con las redes sociales.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son estudios realizados con anterioridad por otros investigadores que guardan relación con el problema en el cual se está trabajando. El fin fundamental de este aspecto es dar a conocer que el problema planteado es de carácter investigativo, motivo por el cual ha sido objeto de estudio para otros investigadores, aparte de poseer un rol documental para el actual autor. De los antecedentes también surge el nivel de importancia del tema propuesto y le permite al investigador actualizarse desde el punto de vista informativo.

La revisión de trabajos realizados que guardan relación con los tópicos a desarrollar en este estudio, representará los antecedentes que servirán como punto de referencia para aclarar algunos conceptos y dar relevancia a los aspectos a tratar.

A este respecto, Tamayo y Tamayo (2004), señala que “en los antecedentes se trata de hacer una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico de la investigación” (p. 39).

Por tanto, en términos generales se refiere a la revisión de documentos contenidos de estudios que directa o indirectamente están relacionados con la investigación. Entre los cuales, se tienen a nivel internacional a:

Herrera y Otros (2007), estudiaron **“Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas”** Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco. México. El propósito fue identificar hábitos de alimentación en adolescentes embarazadas y sus conceptos culturales con mayor influencia. Se estudiaron 54 sujetos de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Guadalajara. Se obtuvieron datos socioeconómicos, dietéticos, frecuencia de consumo de alimentos y se exploraron sus conceptos culturales en alimentación; con prueba chi cuadrado se estimó la asociación entre variables. El consumo de

grasas fue bajo en adolescentes tardías vs. temprana/media 57 vs. 71 g/d ($p = 0,05$), el de hierro, calcio y zinc fue deficiente en la etapa temprana/media, mientras que el de ácido fólico fue muy bajo en la etapa tardía. La tortilla de maíz fue el cereal y alimento más consumido (93-96%). Las frituras y refrescos (62 y 55%) prevalecieron en la etapa temprana/media.

De las costumbres locales, los tacos, pozole y hamburguesas fueron los más referidos (74,1%). Refirieron perjudiciales a las grasas (36,7%), “comida chatarra” (30%), chile (26,7%), refrescos embotellados (23,3%), comidas preparadas (26,7%) y sal (10%). Creían que las verduras (77%), frutas (60%), leche (21%), caldos (17%) y carnes (12,5%) eran benéficos durante el embarazo. 96% consideraba que los caldos de pollo y de frijol eran nutritivos (mito) y que había alimentos prohibidos (tabúes) durante el embarazo: chile (48%), “producto” chatarra (20%) y sal (16%). El prejuicio fue más común en adolescentes tardías (60.9%) ($p = 0,03$]. Los hábitos de alimentación erráticos y la confusión conceptual propician una ingestión baja de nutrimentos y colocan a estas adolescentes embarazadas en riesgo nutricional.

El estudio anterior se relaciona con la presente investigación, puesto que trata todo lo relacionado con el consumo de alimentos durante el embarazo en las adolescentes y su incidencia en su estado nutricional, así como las consecuencias de una alimentación inadecuada.

A nivel Nacional se encontraron los trabajos de:

Cedillo, Dellán y Toro (2006) realizaron un trabajo de investigación titulado **“Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal”**. Su Objetivo general fue determinar la relación del estado nutricional de las adolescentes embarazadas y crecimiento fetal, en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, Caracas. Fue un estudio prospectivo, descriptivo y correlacional, en el cual se evaluaron 80 pacientes adolescentes

primigestas, a quienes se les tomaron medidas antropométricas y mediciones séricas nutricionales en el primer, segundo y tercer trimestre de la gestación. Posteriormente, se evaluaron el peso y la talla de sus recién nacidos. Entre los resultados destacan que el 41 % de las pacientes estuvo en el grupo entre 17 y 18 años, se encontró que el 82,5 % de las adolescentes presentaron pesos adecuados según el cálculo del peso teórico ideal ajustado a la edad gestacional; en el 10 % se determinó desnutrición y el 8 % con obesidad. El 79 % de las adolescentes con anemia presentaron valores bajos de ferritina sérica. El 36,4 % de éstas tuvieron niveles altos de transferrina. No hubo correlación entre el peso teórico ideal ajustado a la edad gestacional y el porcentaje de anemia en el segundo trimestre del embarazo, no se encontró asociación al correlacionar peso teórico ideal con el peso al nacer. Estos resultados le permitieron concluir que las adolescentes presentaron un estado nutricional adecuado y parieron recién nacidos con crecimiento fetal satisfactorio. Por otra parte, se encontró que las adolescentes con anemia tienen bajos niveles de ferritina y altos niveles de transferrina.

Los resultados obtenidos en esta investigación sirven de aporte teórico y metodológico a la presente, puesto que se relacionan con la edad gestacional, niveles de nutrición, riesgos durante la gestación debido a la ingesta inadecuada de alimentos.

Peña, Sánchez, Portillo y Solano (2006), presentaron una **“Evaluación dietética de adolescentes embarazadas durante el primer, segundo y tercer trimestre”**. Para identificar el riesgo de un aporte inadecuado de nutrientes, se evaluó el consumo (energía y nutrientes) por trimestre en 75 adolescentes (14-18 años) embarazadas (12 semanas al ingreso), de bajos recursos y aparentemente sanas, de una Maternidad de Valencia, Venezuela. Se investigó el aporte de energía y de nutrientes por trimestre (dos recordatorios-24 horas) y el patrón de consumo de alimentos (frecuencia

de consumo). El estado nutricional se evaluó según el índice de masa corporal ($\text{peso pregestacional}/\text{talla}^2$), utilizando los puntos de corte sugeridos del Instituto de Medicina Americano. Se realizaron comparaciones de medias para muestras repetidas, frecuencias y ANOVA. El 34,6% de las adolescentes iniciaron el embarazo con peso bajo y solo 5,3% con exceso. Independientemente de que el valor promedio de energía estuvo por debajo de la recomendación al inicio del embarazo, se observaron aumentos significativos entre primer y segundo trimestre ($p<0,001$) en energía, carbohidratos, niacina, cinc y ($p<0,05$) para grasas, proteínas, riboflavina, tiamina, vitamina C, calcio y hierro. Del segundo para el tercer trimestre sólo la vitamina A aumentó significativamente ($p<0,05$).

Entre el primer y tercer trimestre hubo diferencias significativas ($p<0,001$) para energía, proteínas, carbohidratos, niacina, riboflavina, cinc y ($p<0,05$) para tiamina, vitamina A y calcio. Una elevada proporción de embarazadas no alcanzaron la recomendación para energía, folato, calcio y cinc. El patrón de consumo de alimentos no mostró cambios importantes. La ganancia de peso total fue de $9,200 \pm 4,8$ kg ($0,412 \pm 0,4$ g/semana). El peso del recién nacido fue de 3.221 ± 418 g. Se concluye que la embarazada adolescente está en un alto riesgo nutricional y por esta razón requiere de una atención individual e integral desde antes de la concepción y durante toda la gestación.

Esta investigación constituye un aporte significativo al presente estudio, puesto que permite conocer la importancia del estado nutricional de la embarazada, según el índice de masa corporal ($\text{peso pregestacional}/\text{talla}$), el cual será tomado en cuenta.

Peña, Sánchez y Solano (2007) realizaron una investigación denominada **“Perfil de riesgo nutricional en la adolescente embarazada”**, con el objeto de examinar los componentes antropométricos, hematológicos y

dietéticos para identificar el perfil de riesgo nutricional en embarazadas adolescentes de bajo nivel socioeconómico, se estudiaron 215 jóvenes ($16,9 \pm 0,7$ años), (rango 13 –18 años) en su primer trimestre de gestación, en la Maternidad del Sur de Valencia, Venezuela. Se obtuvieron datos socioeconómicos, antropométricos: peso pregestacional, peso actual, talla actual, circunferencia de brazo (CB), pliegue tricipital (PT), área grasa (AG), área muscular (AM) e índice de masa corporal pregestacional (IMCP); bioquímicos: hemoglobina y ferritina; y dietéticos (2 recordatorios de 24 horas). Según la edad se clasificaron en 2 grupos: grupo 1 (13 a 15) y grupo 2 (16 a 18 años).

Para evaluar el perfil de riesgo nutricional se consideró: Edad ginecológica < 4 años, IMCP <19,8 kg/m², talla < percentil 10 de la referencia, Hb < 11 g/dl y ferritina < 12 m g/l. El 96,3% clasificó en pobreza. 83,3% estaban solteras, un 83,3% cursaba educación básica previa al embarazo y un 84,1% se desempeñaba en oficios del hogar. Según grupos de edad, hubo diferencias significativas ($p < 0,001$) para edad ginecológica y edad de menarquía. Los valores promedios de variables antropométricas, bioquímicas y dietéticas no mostraron diferencias estadísticamente significativas según la edad.

En riesgo nutricional se observa que el 35,3 % tenía edad ginecológica menor de 4 años, el 23,3 % presentó talla < percentil 10, el 36,3% mostró un IMCP <19,8 kg/m², el 26,5% tuvo un CB < del percentil 10, el 13,7% mostró Hb < 11 g/dl y el 18,4% de ferritina < 12 m g/l. En el 87,3% se observó un aporte de energía por debajo de la recomendación y la vitamina A y C, el calcio y el cinc se encontraron deficientes en el 36,3%, 25,9%, 88,7% y 73,5% respectivamente. Se observó en el grupo la presencia de factores de alta vulnerabilidad (edad, pobreza, bajo peso, anemia y déficit de energía y nutrientes). El diagnóstico temprano permite identificar dicho riesgo y monitorear la evolución de la gestación.

Esta investigación se relaciona con este estudio en cuanto que explica los riesgos nutricionales a los que se exponen las adolescentes durante su periodo gestacional.

Otra de los antecedentes relevantes para la investigación, es el trabajo de grado de la Dra. María Teresa Sánchez R. en su tesis Doctoral, titulada las **“Redes Sociales un Espacio Andragógico Generador de Capital Social hacia el Desarrollo Sustentable”**, la cual explica que las redes sociales son todos aquellos espacios para la construcción social. A pesar de que se han presentado distorsiones en la organización de la redes sociales, desestimándose el análisis real de los motivos del encuentro, pareciera que se trabaja en una suerte de dependencia social, con dudas en relación a la definición del qué y el para qué, así como el cómo y el hasta cuándo. Todo esto pareciera ser el efecto de la ausencia de reflexiones en el marco de un aprendizaje andragógico permanente que se origina en este espacio.

Otro de los estudios que sirven como antecedente a la presente investigación está dado por el trabajo de González Escudero, Elena, titulado **“Redes sociales, comunicación y procesos de movilidad y asentamiento de los emigrantes magrebíes en Alicante”**. En esta tesis se han analizado las redes sociales que enlazan a los emigrantes magrebíes entre sí con las personas que permanecen en las localidades de origen y con la población asentada en el lugar donde emigran. De igual forma, se evalúa la circulación de la información entre unas y otras redes. El objetivo era investigar cómo a partir de su entorno social inmediato, se relacionan estos emigrantes con la generalidad de las instituciones. Por su parte, la influencia de los medios de comunicación social en el proceso mencionado se encuentra vinculada con el diseño de una estrategia comunicativa planteada en la presente investigación. Esta estrategia pretende promover conductas nutricionales efectivas por medio de las redes sociales en las adolescentes embarazadas. De esta forma, se busca aumentar la eficacia de una

alimentación adecuada para que el embarazo de estas jóvenes logre alcanzar un feliz término garantizando el nacimiento de un bebe sano y saludable.

Bases Teóricas

Según Ballestrini (2001), las bases teóricas consisten en: "...referir de manera ordenada algunas de las principales fuentes documentales que servirán de base para la fundamentación de cada uno de los asuntos teóricos presentados y delimitados en el esquema tentativo propuesto para el marco teórico de la investigación." (p. 45). Entonces, las bases teóricas representan el contenido primordial que ayudan a la investigadora a lograr sus metas propuestas.

1.- La Juventud y Madres adolescentes

1.1 La adolescente embarazada

Uzcategüi (2002) expresa "se considera que durante la pubertad las chicas aún son biológicamente inmaduras para quedar embarazadas; sin embargo, sucede" (p.5). Por ello, la educación nutricional es imprescindible para una embarazada adolescente. La alimentación adquiere especial importancia durante la adolescencia, pero si la chica aparte está embarazada, una alimentación de calidad es esencial, porque sus necesidades nutricionales serán la suma de sus necesidades y las del embarazo. Los requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada son similares a los de la mujer adulta embarazada.

El embarazo durante la adolescencia señala el autor antes mencionado que "puede provocar desórdenes nutricionales, debido a la inmadurez del cuerpo femenino en esta etapa" (p.5). Las adolescentes embarazadas tienen mayores necesidades nutricionales que las embarazadas adultas (Rosso y Lederman, 2002), debido a que son dos los organismos que están en

crecimiento, el de la madre y el del futuro bebé. El embarazo durante la adolescencia, obliga a suplementar la dieta en algunos nutrientes para cubrir las necesidades tanto del feto como de la madre.

Recientes estudios han demostrado que en adolescentes embarazadas es necesario aumentar en 300 kcal por día la ración energética de un adolescente sano y además aumentar en 10-16 g la ración diaria de proteínas. También deben cuidarse las raciones aportadas de vitaminas y minerales. Se debe poner especial cuidado en mantener adecuados niveles de zinc y de ácido fólico.

1.2 Generalidades de la fisiología de la adolescencia

Las características fisiológicas que diferencian la adolescencia de cualquier otra etapa de la vida son según Cabrera (2006):

- Maduración sexual
- Aumento de la talla y del peso
- Cambios en la composición corporal. Distribución de la grasa y la masa muscular (p.67).

Todos estos procesos requieren una elevada cantidad de energía y nutrientes que deben ser aportados en función de las necesidades que determinan la edad y el sexo.

1.3 Madurez sexual

Todos los cambios que conlleva este proceso ocurren de forma progresiva y paulatina, generalmente suelen durar entre 5 y 7 años. En las niñas estos cambios suelen comenzar hacia los 10-11 años llegando al pico de máximo desarrollo hacia los 12-13 años. A partir de esta edad, la madurez sexual es completa consiguiendo la estabilidad funcional del mecanismo reproductor.

Para los varones, el desarrollo suele comenzar uno o dos años después y el pico de mayor desarrollo se produce en torno a los 14-15 años. Este pico de crecimiento, en ambos, va a marcar las mayores necesidades nutricionales.

1.4 Cambios en peso y talla

El peso de niño a adulto es la etapa de la vida en la que el desarrollo físico es mayor. El niño gana aproximadamente el 20% de la talla que va a tener como adulto y el 50% del peso.

La evolución del peso y la talla durante esta etapa depende mucho del niño o niña, por lo que es muy difícil de estandarizar. Cuando se tiene que evaluar la relación peso/talla, se suelen utilizar tablas que orientan acerca de la "mejor relación", las de la Health and Nutrition Examination Survey son las más utilizadas. En ellas se establece el peso más adecuado, para cada 5 cm de variación en talla según la edad.

Otra forma de calcular el mejor peso para la talla es utilizando los gráficos del National Center for Health Statistics americano (NCHS), aunque por supuesto también es orientativa. Mediante estas tablas se puede estimar la posición relativa que ocupa un individuo, de peso y talla determinados, respecto de los de su mismo grupo de edad, de forma que se puede conocer cuanto de cerca o de lejos está de la media que le corresponde.

En cualquier caso, el resultado que se obtiene de consultar estas tablas es bastante aproximado. Habitualmente sólo se obtienen resultados claros a la hora de determinar casos extremos de delgadez u obesidad. Cuando se necesita, por diferentes motivos, conocer con exactitud el valor de estos parámetros, no hay más remedio que hacer una evaluación antropométrica individualizada.

1.5 Cambios en la distribución corporal

En este aspecto es muy notable la diferencia entre chicos y chicas debido a la desigual distribución de la masa magra (músculo) y la masa grasa, y al diferente desarrollo de la masa ósea. Los jóvenes tienden a ganar más peso que corresponde al aumento de masa muscular, su esqueleto crece más y el periodo de crecimiento general dura más tiempo. Por su parte, las chicas ganan más masa grasa, el crecimiento de la masa ósea es menor y el periodo de crecimiento también.

Esta situación es una de las que más va a condicionar la alimentación. Se sabe que los requerimientos nutricionales son diferentes según el tipo de tejido que se desarrolle. No se necesita la misma cantidad de energía ni de proteínas para formar un kilo de masa muscular que de masa grasa. También es diferente la cantidad de vitaminas y minerales que hay que aportar para formar mayor o menor cantidad de masa ósea.

1.6 La sexualidad durante la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. Esta organización fija los límites de la adolescencia entre los 10 y 20 años.

Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a sufrir una serie de cambios físicos, psicológicos y de personalidad que serán fundamentales para su posterior paso a la etapa adulta. Es una etapa que requiere de mucha orientación adulta, pues los involucrados comienzan a vivir una serie de ciclos a los cuales no están adaptados, pues apenas están abandonando su etapa de infancia. Los padres suelen ser un pilar fundamental durante este periodo, pues sirven de guías y asesores a sus hijos.

Sin embargo, a pesar de la orientación que un adolescente puede recibir por parte de sus padres, escuela y otras vías, hoy en día la adolescencia continúa siendo uno de los periodos de la vida donde se evidencia mayor cantidad de embarazos.

La causa principal del embarazo precoz es el comportamiento sexual durante la adolescencia. Sin duda alguna, las relaciones sexuales a temprana edad son el factor fundamental que origina este tipo de embarazos. Pero este elemento no funciona de forma aislada, ya que con frecuencia se encuentra acompañado de otras causas que motivan su surgimiento:

- 1. Presión por parte de amigos:** Durante la adolescencia, los jóvenes suelen ser influenciados por sus amistades, quienes juegan un papel fundamental en sus vidas. Ante la presión de formar parte de un determinado grupo social, muchas veces las adolescentes recurren a tener relaciones sexuales para complacer a sus amistades y así sentir que forman parte de un determinado grupo social de moda.
- 2. Consumo de alcohol o drogas:** El consumo de este tipo de sustancias conlleva a que el adolescente entre en un estado de inhibición, el cual puede estimular a que mantengan relaciones sexuales sin ningún tipo de preocupación. El consumo de anfetaminas, heroína, morfina, cocaína entre otras generan un estado de liberación total en los individuos destinándolos a realizar acciones inadecuadas.
- 3. Ausencia de información sobre métodos anticonceptivos:** A pesar de las distintas campañas que hoy en día existen sobre métodos anticonceptivos, muchos adolescentes desconocen de ellos, por lo que recurren a tener practicas sexuales sin ningún tipo de protección.
- 4. Dificultad para adquirir métodos anticonceptivos:** Así como existen los que desconocen estos métodos, también están los que los conocen pero no tienen facilidades para adquirirlos, bien sea por

vergüenza a pedir dinero a sus padres para la compra de los mismos o por no tener los recursos necesarios.

5. Desconocen cómo debe usarse un anticonceptivo: Muchos adolescentes conocen la existencia de estos métodos, mas no saben como usarlo. Por tal motivo, muchas veces el adolescente masculino usa de forma errada el preservativo y las adolescentes por no poseerlo como hábito no toman de forma adecuada las pastillas anticonceptivas.

6. Ausencia de orientación por parte de los padres: A pesar de que actualmente la sociedad esta viviendo en pleno siglo XXI, aun existen padres que tienen una percepción de la sexualidad en la adolescencia como un “tabú”. Por tal motivo, no se atreven a conversar con sus hijos sobre este tema, cometiendo un gran error, ya que es fundamental que los jóvenes reciben orientación por parte de sus progenitores para evitar consecuencias posteriores a una relación sexual a temprana edad.

7. Diferencia de edades entre los involucrados en la relación sexual: Este diferencia suele ser común entre adolescentes féminas menores a su pareja sexual, quien pueden ser mucho mayores que ellas. En este tipo de relaciones surgen mayores probabilidades de que la chica quede embarazada, pues se dejan influenciar por su pareja, quienes poseen más experiencia en el ámbito sexual.

8. Abuso sexual: Lamentablemente uno de las causas que origina el embarazo en la adolescencia es la violación de la que son victimas muchas jóvenes. Este motivo resulta ser el más frustrante para la joven, ya que debe dar a luz a un niño producto de una relación no deseada.

Estos son solo algunos de los factores que inciden en la sexualidad de los adolescentes y conllevan al surgimiento de un embarazo precoz como la consecuencia mayor de dichas relaciones.

1.7 Contextos en los que se desenvuelva la adolescente

Las adolescentes se desenvuelven en una serie de contextos donde interactúa con otros individuos y factores que influyen en sus decisiones y formación de personalidad. Entre los principales contextos se encuentran:

- 1. Entorno escolar:** El ámbito escolar es uno de los contextos donde la adolescente tienden a permanecer la mayoría de su tiempo. En este entorno, a pesar de ser educativo, se expone a muchos factores que terminan induciéndolas a realizar relaciones sexuales si no posee una educación sexual adecuada. Un ejemplo de ellos, es la influencia por parte de sus amistades. Durante la adolescencia, los jóvenes son vulnerables, ya que aún no poseen una personalidad definida. Por tal motivo, en la mayoría de los casos se dejan influenciar por sus amistades y compañeros de clases. Otro punto vinculado con este contexto, es la ausencia de campañas de educación en los centros educativos, originando el desconocimiento sobre dicho tema en la población estudiantil.
- 2. Entorno familiar:** La ausencia de orientación por parte de la familia es uno de los factores que induce a que las adolescentes tengan relaciones sexuales a temprana edad. Otro de los elementos que influye de este entorno, es el tipo de relación que la joven posee con sus padres, muchas veces tienden a ser conflictivas, no existe la confianza necesaria hacia sus progenitores y recurren a la búsqueda de información en otros entornos, la cual termina motivándolas practicar actos sexuales.
- 3. Entorno laboral:** A pesar de ser adolescentes, hoy en día muchas de ellas se ven obligadas a trabajar debido a las carencias económicas que poseen. Una vez que comienzan a desenvolverse en el área laboral se genera el contacto con adultos, quienes ya poseen una vida sexual activa. Para sentirse integradas en este tipo de grupos,

quienes influyen en ellas de forma directa o indirecta, recurren a mantener relaciones sexuales desde temprana edad. Incluso, muchas veces sus parejas sexuales terminan siendo compañeros de trabajos mayores que ella y experimentados en el tema.

2.- El Embarazo y los Problemas de alimentación

2.1 Necesidades Nutricionales durante el Embarazo

Durante el embarazo expresa Álvarez (2005) “existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%” (p.2). Existen diversas fuentes de información sobre el tema, las que no siempre son concordantes, lo que genera confusión en el equipo de salud. Las más recientes son las del Instituto de Medicina de los EEUU, recientemente publicadas (DRI 2001). (Ver Tabla 1)

Cuadro 1.

Ingesta recomendada de nutrientes.

NUTRIENTE Unidad/día	MUJERES 19 - 30 años	EMBARAZADAS 19 – 30 años	DIFERENCIA CANTIDAD %
Energía Kcal *	2.000	2.150-2.200	150 - 200 7-10
Proteínas g	50	60	10 20
Vitamina A µg ER	700	800	100 12
Vitamina D µg	5	5	--
Vitamina E mg α tocoferol	15	15	- -
Vitamina C mg	75	85	10 13

Tiamina mg	1,1	1,4	0,3 27
Riboflavina mg	1,1	1,4	0,3 27
Niacina mg	14	18	4 28
Vitamina.B6 mg	1,5	1,9	0,4 20
Folatos µg *	400	600	200 50
Vit.B12 µg	2,4	2,6	0,2 8
Calcio mg *	1000	1.000	- -
Hierro mg *	18	18	9 – 12 50-67
Zinc mg *	8	11-13	3 – 5 25 -52
Yodo µg	150	220	70 47

* Nutriente crítico.

Fuente: Instituto de Medicina, Academia Nacional de Ciencias y Programa de Alimentación y Nutrición, EEUU, (DRI 2001).

Energía: Para cabrera, (2006) “La necesidad adicional de energía, para una embarazada con estado nutricional normal se consideraba alrededor de 300 Kcal diarias. Estudios recientes demuestran que con frecuencia disminuye la actividad física durante el embarazo y el gasto energético por este factor” (p.68). A la vez existen mecanismos de adaptación que determinan una mejor utilización de la energía consumida. Un comité de expertos propuso en 1996 un incremento de sólo 110 Kcal los primeros trimestres del embarazo y de 150-200 Kcal durante el último trimestre, en mujeres con estado nutricional normal. El incremento adicional equivale entonces a menos de medio en gran parte del embarazo. En mujeres delgadas las necesidades de energía se incrementan en 230 Kcal en segundo trimestre y en 500 Kcal para el tercer trimestre.

Proteínas: Cabrera (Ob/cit) expresa que “la necesidad adicional de proteínas se estima en 10 gramos diarios, cantidad que se puede satisfacer con dos tazas de leche adicionales” (p.68). De acuerdo a los patrones alimentarios de la población las proteínas no representan un nutriente crítico y en general son adecuadamente cubiertas en la alimentación.

Grasas: Deben aportar no más del 30% de las calorías totales. Es importante sugiere Cabrera (Ob/cit) incluir “ácidos grasos esenciales de la familia "omega-6" presentes en aceites vegetales (maíz, maravilla, pepa de uva) y de la familia "omega-3" que se encuentran fundamentalmente en los aceites de soya, canola y en alimentos como el pescado, almendras y nueces” (p.68). Estos ácidos grasos son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema útero-placentario, el desarrollo del sistema nervioso y la retina del feto durante el embarazo y del niño durante la lactancia.

Hierro: Las necesidades de hierro expresa Luke (2004) “se duplican durante el embarazo y es prácticamente imposible cubrirlas con medidas dietéticas” (p.8). Ello lleva a la necesidad de utilizar suplementos en forma rutinaria, aunque el grado de cumplimiento real de esta medida es bajo, por lo que deben buscarse mecanismos que mejoren la adherencia al tratamiento. Las principales fuentes de hierro son las carnes, leguminosas, semillas, algunos vegetales, pan y cereales fortificados. La leche purita fortificada con hierro y zinc que distribuye actualmente el Programa Nacional de Alimentación Complementaria es insuficiente para cubrir las necesidades de estos minerales.

Calcio: Luke (ob/cit) afirma que “Las necesidades de calcio en el embarazo se estiman en 1.000 mg por día, cantidad difícil de cubrir con la dieta habitual de la mujer venezolana” (p.8). Durante el tercer trimestre se produce un importante traspaso de calcio materno al feto, que si no es

obtenido de la dieta es movilizado desde el tejido óseo materno, lo que puede tener un efecto negativo en etapas posteriores de la vida de la mujer. Existen algunas evidencias que el déficit de calcio determina mayor riesgo de hipertensión y parto prematuro. El uso de alimentos fortificados y/o suplementos es una alternativa para mejorar la ingesta. Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso, quesillo, yogurt).

Zinc: También presenta una baja ingesta en la población venezolana y su déficit se ha asociado a bajo peso al nacer y parto prematuro. Las principales fuentes de zinc son mariscos, carnes, lácteos, huevos, cereales integrales y pescado.

Vitamina A: Es uno de los pocos nutrientes cuyo requerimiento no aumenta respecto a mujeres adultas en edad fértil. Existen evidencias de que altas dosis diarias de vitamina A (superiores a 10.000 UI) consumidas las dos semanas previas al embarazo o en las 6 primeras semanas del embarazo pueden tener un efecto teratogénicas. Especial cuidado debe tenerse con los preparados de ácido retinoico o sus derivados para uso cutáneo ya que estos tienen una potencia 100 a 1000 veces mayor que el retinol.

Ácido Fólico: Propuestas recientes según Luke (Ob/cit) han aumentado la recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil a 400 µg/día (más del doble de la cifra previa) y a 600 µg/día en la embarazada” (p.9). La asociación entre este nutriente y los defectos de cierre del tubo neural. Su uso en altas dosis (4,0 mg/día) es especialmente importante en mujeres con antecedentes previos de hijos con DTN desde 6 a 8 semanas antes de la concepción hasta completar el primer trimestre del embarazo. La fortificación del pan con ácido fólico a partir del año 2.000 se espera contribuirá a reducir la prevalencia de esta patología y posiblemente de otras malformaciones. Las principales fuentes de ácido fólico son hígado, leguminosas, maní, espinaca, betarraga cruda y aguacate.

2.2 Alimentación de la Embarazada

La traducción de los requerimientos a porciones de alimentos de acuerdo a las actuales normas del Ministerio de Salud. En síntesis en la embarazada con estado nutricional normal se debe agregar una porción adicional de lácteos y frutas con relación a las pautas recomendadas para la mujer adulta. Ello permite un aporte adecuado de todos los nutrientes con excepción del hierro. En la práctica cotidiana muchas mujeres en edad fértil tiene un bajo consumo de lácteos, verduras y frutas, por lo cual debe haber una preocupación especial por cubrir las recomendaciones de estos alimentos.

No hay necesidad de hacer un esfuerzo especial por comer más durante el embarazo. Durante el primer trimestre la ingesta energética debe permanecer relativamente igual en una mujer con estado nutricional normal. En los otros trimestres el incremento de energía es menor de un 10% y “comer por dos” determina un aumento innecesario de peso. El cambio en la dieta debe por lo tanto ser más cualitativo, que cuantitativo. Tampoco deben usarse dietas restrictivas, ya que determinan mayor riesgo para la madre y el niño.

Una alimentación balanceada, de acuerdo a las recomendaciones de las guías alimentarias, citadas en Cabrera (2006) “permite cubrir todas las necesidades nutricionales, a excepción del hierro” (p.69). Las necesidades de ácido fólico son también difíciles de cubrir con la dieta habitual, pero no sería necesario el uso de suplementos en la medida que se cumplan las normas de fortificación de la harina de panificación. En sectores de ingresos medios es posible que la educación alimentaria sea suficiente para adecuar la dieta a las exigencias de este período. No sería necesario en este caso el uso de suplementos en forma rutinaria. Puede en cambio ser una medida útil en poblaciones de bajos ingresos o cuando la dieta es poco variada.

2.3 Ganancia de Peso Óptimo durante la Gestación

El incremento de peso óptimo podría ser definido como aquel valor que se asocia al menor número de eventos negativos de la madre y del niño, tanto en el embarazo, parto, puerperio y aún en etapas posteriores de la vida. Tradicionalmente la mayor preocupación ha estado dirigida a evitar los eventos asociados al déficit nutricional, pero cada vez hay más consciencia de la necesidad de reducir los eventos asociados al exceso, incluyendo la retención de peso post parto por parte de la madre.

La ganancia de peso optima en embarazadas adultas con peso preconcepcional normal fluctúa en la mayoría de los estudios entre 11 y 16 Kg. Sin embargo, depende en gran medida de la talla materna, siendo obviamente menor en mujeres de menor estatura. Ganancias de peso cercanas a los 16 kg en mujeres bajas con talla menor a 150 cm pueden aumentar el riesgo de desproporción cefalo-pélvica. A la inversa, recomendar valores cercanos a 11 kg en madres con una talla mayor de 160 cm puede aumentar el riesgo de desnutrición intrauterina.

Por estas consideraciones, la mayoría de los autores recomienda ganancias de peso proporcionales a la talla materna. Para ello se debe utilizar algún indicador de la relación peso/talla (índice de masa corporal, por ejemplo) para aplicar la propuesta que tiene consenso: ella es que la ganancia de peso gestacional sea equivalente a 20% del peso ideal, lo que correspondería a 4,6 puntos del índice de masa corporal para una mujer con un índice de masa corporal inicial de 23 puntos.

2.4 Problemas Asociados al Bajo Peso de la Embarazada

El estado nutricional preconcepcional y la ganancia de peso durante la gestación influyen sobre los resultados perinatales. Sin embargo, en la mayoría de los estudios es más fuerte la asociación con la antropometría

preconcepcional que con el incremento, lo que obliga a una mayor preocupación en el período intergestacional. Los principales eventos asociados al bajo peso o incremento de peso gestacional son:

Infertilidad: La desnutrición severa se asocia a falla de crecimiento y amenorrea por alteraciones en la función hipotalámica que repercuten en la producción de gonadotrofinas y aumentan la prolactina, comprometiendo la ovulación.

Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer: Las categorías de peso al nacer “insuficiente” (2500-3000 g) y el llamado “deficiente” (2001-3000g) son aquellas donde se concentra el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). No es esperable por intervenciones educativas y alimentarias durante el embarazo lograr mayores cambios en otras categorías, como las de peso bajo y muy bajo al nacer (< 2500g y < 1500g), excepto en situaciones de gran deprivación nutricional. Esto último fue observado recientemente en el estudio realizado en Gambia por Prentice y colaboradores.

El riesgo relativo de RCIU es 70% mayor en gestantes de bajo peso con relación a gestantes de peso normal. A mayor grado de déficit nutricional materno mayor es el riesgo de desnutrición intrauterina. El peso al nacer menor a 3000g repercute también negativamente en el crecimiento y desarrollo de las primeras etapas de la vida con mayor riesgo de desnutrición y mortalidad infantil. Finalmente aumenta el riesgo de algunas patologías crónicas no degenerativas del adulto.

La base nutricional de los orígenes fetales en las enfermedades del adulto hoy tiene evidencias sustantivas. La pobreza, el embarazo en adolescentes en condiciones sociales precarias, el abuso físico, el bajo nivel educacional, síntomas digestivos (nauseas, vómitos severos), dietas

restrictivas y desordenes de la conducta alimentaria son los principales factores asociados a una insuficiente ganancia de peso gestacional.

Mortalidad perinatal: La desnutrición materna severa o una ganancia de peso insuficiente producen también un aumento significativo de la mortalidad in útero en las primeras semanas post parto.

2.5 Problemas Asociados a la Obesidad de la Embarazada

Cada vez hay más antecedentes que confirman los diferentes riesgos en el proceso reproductivo asociados a la obesidad materna. Los principales de ellos señalados por Rached y Otros (2005) se describen a continuación:

Infertilidad: Se ha estimado que la obesidad aislada o como parte del síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo de infertilidad y anovulación en las mujeres. Una baja de peso, aun en las mujeres con ovario poliquístico, induce ovulación en muchos casos y mejora la fertilidad, lo que se explica por un descenso en los niveles de andrógenos.

Diabetes gestacional: Este problema afecta a un 3-5% de todos los embarazos y determina mayor morbi-mortalidad perinatal. La diabetes gestacional se asocia a un IMC sobre 25 y también en forma independiente, con una ganancia de peso exagerada en la etapa temprana de la adultez (más de 5 Kg entre los 18 y 25 años de vida).

Preeclampsia e hipertensión: El riesgo de hipertensión y preeclampsia aumenta en 2-3 veces al subir el IMC por sobre 25, especialmente en las mujeres con IMC de 30 o más.

Parto instrumentado (cesárea o fórceps): El riesgo de parto instrumentado aumenta en directa relación con el peso al nacer a partir de los 4000 gramos y en especial sobre los 4.500. La macrosomía fetal puede deberse a la obesidad materna per se o puede ser secundaria a la diabetes

gestacional inducida por la obesidad. En ambos casos la macrosomia fetal es secundaria al hiperinsulinismo determinado por la hiperglicemia materna. La prevalencia de cesárea en las mujeres con IMC sobre 30 aumenta en un 60% después de controlar por el efecto de otras variables. El alto peso de nacimiento se asocia también con trabajo de parto y parto prolongado, traumas y asfixia del parto. Estudios recientes señalan aumento en días de hospitalización de las madres obesas y cinco veces mayor gasto obstétrico.

Malformaciones congénitas: La obesidad aumenta el riesgo de malformaciones congénitas mayores en especial los defectos del tubo neural. Estudios epidemiológicos que han controlado el efecto de otros factores de riesgo indican un riesgo relativo 40-60% mayor con un IMC sobre 25. Estudios de caso-control apoyan estos hallazgos y sugieren un riesgo de la misma magnitud. Ello ha llevado sugerir que las mujeres obesas requieren una cantidad mayor de ácido fólico.

Mortalidad perinatal: Los recién nacidos tienen un riesgo de muerte 50 % mayor si la madre tiene un IMC superior a 25 y 2 a 4 veces mayor si es superior a 30.

Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: La obesidad en la mujer aumenta en varias veces el riesgo de diabetes tipo 2. En edades posteriores también aumenta significativamente el riesgo de accidentes vasculares cerebrales isquémicos, embolias pulmonares, cáncer de colon, litiasis y cáncer de vesícula entre otras patologías.

2.6 Ganancia de Peso según Peso Pregestacional

El incremento de peso gestacional no es la única variable que determina el pronóstico del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, tiene la ventaja que puede ser modulado a través del control prenatal. La ganancia de peso debe ser definida específicamente para cada gestante, considerando

fundamentalmente el peso preconcepcional o estado nutricional en el primer control prenatal. También es importante considerar la estatura materna (mayor ganancia a mayor talla), la edad (mayor ganancia en madres adolescentes) y los antecedentes de patologías o embarazos previos. Las recomendaciones de 1990 del Instituto de Medicina de los E.E.U.U. citado en Cabrera (2006) expresan “los valores de incremento de peso en términos absolutos, lo que hace difícil establecer la proporcionalidad con respecto a la talla materna”, como se describe a continuación:

IMC pregestacional o en el primer trimestre del embarazo < de 20: Mujeres embarazadas con bajo IMC pregestacional deberán ser referidas para una completa evaluación dietética y nutricional y una monitorización de la ganancia de peso periódica en cada visita prenatal. El riesgo de bajo peso de nacimiento puede ser reducido con una ganancia ponderal total entre 12,5 y 18,0 Kg, lo que equivale aproximadamente a 0,5 Kg por semana.

Las causas de IMC bajo deben ser identificadas precozmente en el embarazo. Aunque un IMC cercano a 20 puede reflejar una condición de normalidad, se hace imperativo buscar otras causas que se puedan beneficiar con una intervención.

IMC pregestacional entre 20 y 24,9: Una mujer con peso saludable tiene el menor riesgo de obtener un RN de bajo peso o macrosómicos. Mujeres con pesos pregestacionales en este rango deben ganar entre 11,5 y 16,0 Kg en total o alrededor de 0,4 Kg semanales, durante el segundo y tercer trimestre.

IMC pregestacional entre 25 y 29,9: Más frecuentemente presentan diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, particularmente si la ganancia de peso es alta. Embarazadas con un IMC sobre 25 deben ser referidas a evaluación nutricional y dietética. Se recomienda una ganancia de

peso entre 7,0 y 11,5 Kg en total o aproximadamente 0,3 Kg por semana durante el segundo y tercer trimestre.

IMC pregestacional mayor de 30: Las mujeres con un IMC sobre 30 deben ganar alrededor de 6 a 7 Kg (0,2 Kg/semanales) y no deben ser sometidas a tratamientos para reducir el peso, ya que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina.

En la actualidad los objetivos de la nutrición de la embarazada según Uzcategüi (2002) son:

1. Lograr una óptima distribución del peso al nacer; de acuerdo al menor riesgo obstétrico y neonatal posible. Esto significa evitar tanto el BPN como la macrosomia, ya que ambas condiciones generan riesgos para madre y niño.

2. Asegurar una optima nutrición de la mujer antes, durante y después de su embarazo. La prevalencia creciente de la obesidad y sus consecuencias en cuanto a ECNT, fundamentan la prioridad de reducir las tasas de obesidad en la mujer.

3. Disminuir la morbilidad obstétrica (materna y fetal) y neonatal relacionada con la obesidad materna y la macrosomia fetal.

2.7 Consideraciones especiales en Menores de 18 Años

Las adolescentes, según Faneite y Otros (2006) constituyen

Un grupo de riesgo y requieren generalmente una intervención nutricional en etapas precoces del embarazo. Mientras menor sea el período post menarquía es el riesgo nutricional debido a que no han completado su crecimiento y sus necesidades de nutrientes y energía son mayores. (p.3)

El embarazo en adolescentes se asocia con bajo peso al nacer ya que ellas retienen parte de los nutrientes para sus propias necesidades a expensas del feto. La ingesta de hierro, zinc, calcio, folatos, vitamina B6 y vitamina A, suele estar bajo las recomendaciones. Se deben hacer adaptaciones en la dieta de las adolescentes privilegiando alimentos con alta densidad de nutrientes que reemplacen alimentos de consumo juvenil como los snacks.

Debe controlarse la nutrición de hierro y usarse suplementos si la dieta no aporta la cantidad necesaria o las reservas son bajas. Los lácteos y los alimentos que aporten calcio deben ser recomendados especialmente ya que parte del crecimiento de la madre puede darse durante el embarazo. Debe considerarse que también se requiere una cantidad suficiente de calcio para la formación del esqueleto del feto. Debe recomendarse una dieta balanceada sobre la base de alimentos con alta densidad de nutrientes, horarios regulares y colaciones sobre la base de productos lácteos, frutas y vegetales para completar los requerimientos diarios en las adolescentes embarazadas.

Un adecuado control nutricional de la embarazada adolescente puede protegerla de problemas tales como prematurez, cesáreas, bajo peso al nacer, anemia y toxemia gravídica. Debido a que la imagen corporal es importante para las adolescentes debe recomendarse un adecuado incremento de peso, evitando terminar el embarazo con obesidad.

2.8 Patologías Gestacionales Relacionada con la Dieta

2.8.1 Preeclampsia y eclampsia.

Esta patología afecta tanto a la madre como al feto. Se desarrolla como consecuencia de una alteración vascular de la placenta que se inicia

precozmente y que se manifiesta clínicamente en la segunda mitad y más frecuentemente cerca del término del embarazo. La triada clásica de presentación clínica incluye hipertensión, proteinuria y edema. Otras manifestaciones involucran trastornos de la coagulación, particularmente trombocitopenia y distintos grados de disfunción hepática. La preeclampsia ocurre en cerca de un 10% de los embarazos y es responsable de serias complicaciones para el binomio madre-feto que condicionan alta morbilidad materna y fetal.

Diversas estrategias se han desarrollado para prevenir la preeclampsia, incluyendo restricción de sodio, uso de diuréticos, dietas con alto contenido proteico, que no han tenido el resultado esperado. En la pasada década considerables estudios se han centrado en el uso de dosis bajas de aspirina y de suplementos de calcio.

La baja ingesta de calcio ha sido implicada en la patogénesis de preeclampsia; un meta-análisis con catorce estudios randomizados controlados mostraron una significativa reducción de la presión arterial en pacientes preeclámpicas cuando ellas recibieron suplemento de calcio (carbonato de calcio 2 g./día).

Sin embargo, un estudio multicéntrico con 4589 mujeres del National Institute of Health de EEUU (NHI) no confirmó este hallazgo. Una posible explicación de las diferencias estaría en la distinta ingesta de calcio de las poblaciones estudiadas. En el estudio del NIH tanto el grupo placebo como tratado la ingesta basal de calcio superaba los 1000 mg/día. En contraste los estudios en los cuales el calcio ha demostrado efectos benéficos, las poblaciones estudiadas tienen ingestas de calcio inferiores a las recomendaciones. Entonces, la suplementación de calcio puede ser beneficiosa en mujeres con baja ingesta de calcio, pero puede no ser necesaria en mujeres con una ingesta adecuada.

En la prevención de la preeclampsia también se ha incluido aceite de pescado, antioxidantes (vitamina E y C) y magnesio con resultados que requieren de mayores estudios antes de su recomendación.

2.8.2 Diabetes Gestacional

La diabetes mellitus gestacional (DG) es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad, cuya variable se inicia o pesquiza por primera vez durante el embarazo. Aproximadamente un 4% de los embarazos se complican con DG, aunque su prevalencia puede ir de 1 a 14% dependiendo de la población estudiada (con o sin factores de riesgo) y de las pruebas diagnósticas utilizadas (situación de gran controversia actual).

La presencia de hiperglicemia de ayuno se asocia a un incremento del riesgo de muerte intrauterina durante las 4-8 semanas. La DG no complicada, no ha sido asociada con un incremento en el riesgo de mortalidad perinatal, pero si con macrosomía fetal (peso de nacimiento igual o superior a 4000 g.) y otras morbilidades neonatales incluyendo hipoglicemia, hipocalcemia, poliglobulia e hiperbilirrubinemia.

Actualmente en el país la metodología de pesquisa de la diabetes gestacional (DG) es la siguiente:

- Dos glicemia de ayuno iguales o superiores a 105 mg/dl);
- Glicemias a las 2 horas post 75 g de glucosa oral $\geq$ 140 mg/dl realizada entre las 24 y 28 semanas de embarazo. Esta prueba debe ser repetida a las 32-34 semanas si existen factores de riesgo.

Las bases del tratamiento de las pacientes con DG son la alimentación, el autocontrol, la insulino terapia (cuando corresponda), la actividad física y la educación. Toda mujer con diagnostico confirmado debe ser manejada en unidades de alto riesgo obstétrico por equipos multidisciplinarios.

Toda paciente con DG debe recibir un plan de alimentación acorde con su estado nutricional y actividad física, suficiente en cantidad, variada y equilibrada en los alimentos que la componen. El aporte energético, la distribución de los macronutrientes y la ganancia de peso son iguales que en embarazadas sanas. La ingesta mínima diaria no debe ser inferior a 1.800 Kcal con 160 grs de hidratos de carbono, para evitar la cetosis de ayuno (aunque se trate de una paciente obesa y sedentaria).

Se debe privilegiar el consumo de hidratos de carbono complejos (cereales, papas, leguminosas), suprimiendo la sacarosa y los alimentos que la contengan. La distribución de los alimentos debe hacerse con cuatro comidas y dos colaciones. Es esencial respetar los horarios, sin saltarse comidas para evitar la hipoglicemia y no juntar comidas que condicionen hiperglicemia. Debe incorporarse diariamente 20 a 35 g. de fibra a la dieta. No se requieren suplementos vitamínicos y minerales durante el embarazo, en la medida que los requisitos de variedad y equilibrio se cumplan. Hace excepción el aporte de hierro medicamentoso desde el segundo trimestre del embarazo a todas las embarazadas. Las ganancias ponderales de las embarazadas diabéticas gestacionales no son diferentes a los de embarazadas sanas.

Un número importante de las mujeres presentan durante el embarazo algunas conductas alimentarias especiales, náuseas, vómitos, gastritis, pirosis, constipación y/o calambres de extremidades inferiores. A menudo estas dolencias pueden ser tratadas con modificaciones dietarias y/o ajustes en sus estilos de vida. Sin embargo, los casos severos requerirán de tratamientos específicos farmacológicos y eventualmente hospitalizaciones. Los “antojos” por determinados alimentos son frecuentes de observar en las embarazadas. Ello no refleja el déficit de algún nutriente específico en la dieta, como se ha sugerido. No hay argumentos para que ellos no sean “complacidos”, en la medida que no afecten la dieta o reemplacen a otros

alimentos más importantes. También son frecuentes las “aversiones” o “rechazos” por determinados alimentos (alcohol, café, carnes, etc.), que no necesariamente son perjudiciales.

La Pica, corresponde a un apetito aberrante por productos tales como tierra, greda, hielo, papel, pasta de diente u otro material que no es alimento habitual. Se le ha asociado al déficit de micronutrientes (hierro y zinc entre otros), aunque no ha sido adecuadamente demostrado. Puede presentarse también en mujeres con un trastorno mental que afecta la conducta alimentaria. La pica puede determinar malnutrición al desplazar nutrientes esenciales de la alimentación. Muchos de estos comportamientos, pueden deberse a costumbres y tradiciones que pasan de madres a hijas. Debe procurarse que la pica no sustituya los alimentos con alto contenido de nutrientes esenciales.

2.8.3 Náuseas y Vómitos

De un 50% a 80% de las mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos especialmente en el primer trimestre del embarazo. Esta condición está fuertemente ligada a cambios hormonales y no tiene causas bien conocidas.

La mayoría de las veces estos trastornos no condicionan una patología propiamente, aunque generan preocupación y ansiedad en la paciente y su entorno familiar. Por lo tanto, requerirán un abordaje mas bien educativo y tranquilizador. Estados más severos (hiperémesis gravídica) presentan riesgos de deshidratación, desequilibrios electrolíticos, alteraciones metabólicas y pérdida de peso.

La severidad de estas condiciones dictará el curso de la terapia. El tratamiento de la hiperémesis gravídica a menudo requiere de hospitalización

e intervenciones tales como hidratación parenteral, medicamentos antieméticos y excepcionalmente nutrición parenteral total.

2.8.4 Gastritis, reflujo gastroesofágico y pirosis

De 30% a 50% de las mujeres embarazadas experimentan estos síntomas, determinados por efectos hormonales que disminuyen el vaciamiento gástrico y disminuyen la presión del esfínter gastroesofágico. En el tercer trimestre, el tamaño del útero y el desplazamiento del estomago pueden hacer reaparecer o agravar estos síntomas. La “acidez” es un serio problema solo si desalienta a comer a la mujer embarazada. El alivio de este síntoma a menudo se obtiene a través de simples cambios dietarios o de estilos de vida.

2.8.5 Constipación

La constipación afecta entre 10% y 40% de las embarazadas. Esta condición esta ligada a cambios fisiológicos asociados con el embarazo y a patrones de alimentación bajos en fibra y agua. Los cambios hormonales tienden a una relajación del tracto gastrointestinal, disminuyendo la motilidad intestinal y aumentando el tiempo del transito de los desechos alimentarios en el colon. Los altos niveles de progesterona promueven un aumento de la absorción de agua desde el colon agravando esta condición. En el tercer trimestre, la compresión uterina contribuye a la constipación al presionar el colon, desplazar el resto del intestino y alterar el patrón de movimientos propios del tubo digestivo. Si asociamos a estos cambios una disminución de la actividad física (agravada por indicaciones de reposo en cama en ciertas patologías) y el uso de suplementos de hierro (proconstipante), no es raro que las cifras de incidencia de este trastorno sean aún más altas en la práctica diaria.

2.9 Productos y alimentos que deben controlarse o evitarse en el embarazo

No existe un límite seguro para beber alcohol durante el embarazo y lo mejor es suprimirlo del todo. La ingesta excesiva de alcohol al inicio del embarazo se asocia con el nacimiento de niños con malformaciones (síndrome de alcoholismo fetal /SAF), retardo del crecimiento intrauterino, anormalidades tanto oculares como articulares y retraso mental. También se ha descrito un índice más elevado de abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de placenta y prematuridad. La ingesta de alcohol en etapas posteriores de la gestación se asocia a alteraciones de crecimiento y desarrollo fetal, pero no induce malformaciones. Aún cuando no se han encontrado evidencias claras de efectos adversos asociadas al consumo de menos de dos bebidas alcohólicas a la semana, es más prudente eliminar el consumo de alcohol durante la gestación.

La cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del feto. Las dosis masivas de cafeína son teratogénicas en animales, pero no se ha valorado bien el efecto de dosis menores. Los datos en mujeres son limitados, pero los estudios no han mostrado una asociación con complicaciones del embarazo o características del recién nacido. Mientras no exista información más confiable, no debe incentivarse el consumo de cafeína durante el embarazo. Se recomienda que las mujeres gestantes y en periodo de lactancia no consuman más cafeína que la contenida en dos tazas de café. También debe limitarse el consumo de té y de bebidas gaseosas que la contienen.

Los problemas con la contaminación química y microbiológica que afectan a la madre, al embrión y al feto, se discutieron en detalle en el capítulo 3. Especial preocupación debe haber en relación con la exposición con metales pesados (plomo, cadmio, mercurio), arsénico, subproductos organoclorados que se generan a partir de la desinfección del agua,

pesticidas que contaminan los alimentos, el agua y algunos agentes microbiológicos, como el toxoplasma y la listeria que pueden estar presentes en los alimentos.

3.- Las políticas públicas, el Estado y los instrumentos legales

3.1 Promoción de la Salud

La promoción de la salud sexual en el adolescente responde en cierta medida a esa ausencia de política nacional de prevención y atención en el área. Se centra precisamente en los factores culturales y comunicacionales que inciden en el problema.

La promoción de la salud empieza con las personas que están básicamente saludables, ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener y realizar el estado de bienestar (Green y Simons, 1988).

Según la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S) en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa 1987, Citado en Rochon, (2001).

La promoción de la salud se ha convertido en un elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar su estado de salud. La promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud. (p.25)

Otro nivel de intervención en salud es la prevención. Ésta es un componente de la promoción. Se entiende como prevención, según el Ministerio de Salud, (1996). “un conjunto de actividades orientadas a evitar la

ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas” (p.9). En esta se incluyen actividades que disminuyan el riesgo de aparición de enfermedades que permitan desarrollar factores de protección en los grupos de mayor vulnerabilidad. De manera típica la prevención se divide en tres categorías que de alguna forma se superponen: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta el proceso de formación para la salud, entendida según Doroty, 1949, citado en Rochon, (2001).

Como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de la salud y se interesa activamente en ella, como un proceso de crecimiento del individuo, mediante el cual modifica su comportamiento o sus actitudes como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido. (p.56)

La comunicación en el área la salud es una herramienta valiosa para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención que están siendo empleadas en diferentes ámbitos. En el área clínica existe un alto interés por parte de los investigadores en estudiar el fenómeno gestacional y nutricional en la adolescencia y elaborar, a partir de los resultados obtenidos, sistemas integrales de atención en salud que incluyan acciones de fomento, promoción, prevención, detección precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación que tengan una cobertura adecuada.

Si estos sistemas permiten alcanzar mediante sus acciones un volumen suficiente de población, de tal modo que se logre el impacto deseado y se aplican con criterios de riesgo con el fin de hacer selecciones según mayores

y menores posibilidades de padecer episodios de enfermedad grave o de complicaciones a la población objeto del sistema. Concentran los mejores recursos en aquellos que más lo necesitan, entonces alcanzarán excelentes relaciones de costo – beneficio.

El embarazo en edades tempranas no es un proceso aislado del contexto individual, pareja, familia y sociedad; en la adolescente embarazada no es solamente la primegesta precoz que tiene una connotación puramente biológica, sino que desborda las acciones prenatales, de atención del parto, del recién nacido y del post parto. Una variedad de situaciones que se enmarcan con características particulares propias de esta etapa del ciclo vital: la adolescencia.

Como resultado del incremento en las relaciones sexuales, las que se desarrollan cada vez a edades más tempranas (el rango de edad promedio esta entre 15 y 17 años para las adolescentes) y sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas, los embarazos en los adolescentes han aumentado notablemente en épocas recientes.

Este panorama exige que se desarrollen estrategias de apoyo y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y de la reincidencia (otro embarazo en un intervalo de tiempo demasiado corto, menor a dos años) mediante diversos mecanismos, entre ellos proyectos comunicacionales como el que se está construyendo en esta investigación. Toda esa información relativa a la nutrición de los adolescentes debe proveerse en los distintos niveles informativos y en los sectores conectados al quehacer de los adolescentes.

3.2 “Venezuela: El país con mayor tasa de embarazo adolescente en Suramérica”

La frase anterior fue el título de uno de los artículos publicados por la agencia de noticias EFE el pasado 23 de diciembre. En dicho artículo se expresa que Venezuela es el primer país de Suramérica con mayor cantidad de embarazos en adolescentes, ya que uno de cada cuatro partos es de una menor de 19 años, es decir, de una adolescente.

De hecho la información también fue avalada por el actual Presidente del país, Hugo Chávez Frías, quien indicó en cadena nacional que esta situación era “alarmante” expresando textualmente: “De los 591303 partos que hubo en 2012, 130888 fueron de menores de 19 años y 7778 de madres menores de 15 años”.

Según información del informe Estado de Población Mundial 2011 del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas: “Venezuela encabeza la tasa de embarazos precoces de Suramérica con una tasa de 101 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años por delante de Ecuador (100) y Colombia (96) y solo superada en Centroamérica por Honduras (108) y Nicaragua (109)”.

Por su parte la Encuesta Nacional de Población y Familia de 1998 establece que: “En Venezuela la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años y, a pesar de que nueva de cada diez adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, solo uno de cada diez los usa”.

En este artículo, también se expresa la información aportada por la actual Ministra de la Juventud, Maripili Hernández, sobre el tema: “Nos hemos encontrado con un grupo muy importante de jóvenes que aún conociendo los métodos, no evitan el embarazo. Y esto sucede porque tener un hijo para

una adolescente que no tiene mayores proyectos de futuro, puede convertirse en un proyecto de vida”.

Ante esta situación, en dicha cadena nacional el Gobierno anunció el lanzamiento de campañas publicitarias y el inicio de talleres de educación sexual en las escuelas. De igual forma, expresó el surgimiento de una nueva misión denominada “Hijos de Venezuela”, cuyo objetivo es otorgar una ayuda monetaria a madres de escasos recursos, incluidas las adolescentes, por cada hijo que tengan.

3.3 Misión Hijos de Venezuela

Esta misión es un programa social creado por el Presidente de la República, Hugo Rafael Chávez Frías, quien plantea que el objetivo de la misma será: “Derrotar la pobreza acumulada históricamente, para lograr la mayor suma de felicidad social y la mayor seguridad social rumbo a la construcción de la patria socialista”.

La intención de la misión es otorgar una ayuda económica a 4 grupos de venezolanos: adolescentes embarazadas que vivan en estado de pobreza, mujeres embarazadas que vivan en la misma situación mencionada, hijos menores de 17 años de escasos recursos y personas con discapacidad sin límite de edad.

En relación a la definición de hogares en pobreza crítica, los mismos son aquellos en los que ambos padres se encuentren desempleados. En caso de que los padres estén laborando, solo serán beneficiados por la misión si su salario es menor al salario mínimo establecido por el gobierno nacional.

La ayuda económica establecida para estas familias será de 430Bs por cada hijo menor de 17 años y será aplicable solo para un máximo de 3 casos por cada familia. De igual forma, se dará una ayuda de 600Bs a cada

progenitor o responsable de familia que tenga a su cargo una persona con discapacidad.

3.4 Bases Legales

Para la realización de un trabajo de investigación se deben considerar ciertos aspectos que regulan la problemática estudiada, entre los cuales se encuentran los de tipo legal, es necesario resaltar que esta investigación se sustenta en las leyes que se mencionan a continuación: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), explica en su artículo 83 que:

La salud es un derecho fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa.

Se toma en cuenta este artículo para la presente investigación, porque señala que los venezolanos tienen el derecho de recibir atención médica-hospitalaria no sólo en el ámbito curativo sino también de índole preventivo, por lo tanto, es un deber de los venezolanos participar activamente en la promoción y defensa con la ayuda del profesional de la salud, a fin de prevenir los embarazos en adolescentes.

Es importante resaltar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela promueve la construcción de un Estado democrático y social de derecho y de justicia que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación: la vida, la libertad, la justicia, la igualdad y en general la preeminencia de los derechos humanos, lo cual constituye la base fundamental para el desarrollo y elaboración de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Con esta ley se pretende dar cumplimiento al mandato constitucional de garantizar, por parte del Estado, el goce y ejercicio irrenunciable e

interdependiente de los derechos humanos de las mujeres, así como su derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad, sin más limitaciones que las derivadas del derecho de los demás y del orden público y social.

Por ello, el Estado está obligado a brindar protección frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad de las mujeres, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, mediante el establecimiento de las condiciones jurídicas y administrativas necesarias y la adopción de medidas positivas a favor de éstas para que el ejercicio de sus derechos y la igualdad ante la ley sea real y efectiva.

La vigente Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, aprobada en el año 2007, fue un paso importante en la lucha de las mujeres venezolanas por sus reivindicaciones. Pero la complejidad del fenómeno social que intentó abordar superó en la práctica sus alcances. Es por ello que desde comienzos del año 2004 la Asamblea Nacional, a través de la Subcomisión de los Derechos de la Mujer de la Comisión Permanente de Familia, Mujer y Juventud, se había venido ocupando de dar respuesta legislativa a las carencias de la ley vigente dentro del marco institucional de un Estado democrático y social de derecho y de justicia, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación: la vida, la justicia, la libertad y la igualdad.

Con esta ley se pretende crear conciencia en todos los sectores del país sobre el grave problema que constituye para la sociedad venezolana que se vulneren los derechos humanos de la mitad de su población, de allí que contemple un amplio espectro de acciones de índole preventiva y comunicativa a cargo de las instituciones del Poder Ejecutivo que tienen la responsabilidad de sensibilizar a toda la población frente a este grave problema de profundas raíces culturales y de educar a todos sus habitantes para la construcción de una sociedad en la que realmente se respeten los derechos humanos de las mujeres.

Igualmente, se da gran importancia a las acciones de formación del personal que debe atender a las víctimas de violencia de género y a los victimarios, garantizando una atención oportuna que preserve los derechos humanos de las víctimas, al igual que un tratamiento adecuado al victimario, al que se le garantizan el derecho a la defensa y una posibilidad de reeducación en materia de género.

Asimismo, se sustenta en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA, 2008), establece en el **Artículo 43:**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud de acuerdo a su desarrollo.

El Estado con la participación activa de la sociedad debe garantizar programas de información y educación a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Artículo 44:

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos especialmente a la orientación y protección del vínculo materno- filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Artículo 50:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en

salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana y responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

La mencionada ley se toma en cuenta para la presente investigación debido a que reseña que todos los niños, niñas, y adolescentes tienen derecho a ser educados e informados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo.

4.- Redes Sociales y sus características

Según Horbaty (2008), las redes sociales son un “conjunto de lazos que vinculan a los miembros del sistema social a través y más allá, de las categorías sociales y de los grupos cerrados” (p.13). En la actualidad, las redes sociales parten de la teoría de los seis grados de separación, la cual establece que cualquier habitante de la tierra puede estar conectado con otras personas por medio de una cadena de conocidos que no posee mas de cinco intermediarios durante el proceso de comunicación.

Gracias a la aparición del internet, hoy en día existen una serie de redes sociales que han facilitado la comunicación desde distintos contextos: académico, laboral, personal, entre otros. Alrededor de los años 2001 y 2002, surgen los primeros sitios webs que permitieron la creación de las redes sociales. En el 2003, las redes sociales mas importantes eran Friendster,

Tribe y Myspace. Posterior a ello, las empresas comienzan a insertarse en estas áreas.

Las redes sociales comienzan a funcionar de forma activa una vez culminado el soporte técnico. Un grupo de personas lo inician invitando a amigos y conocidos a formar parte de la red social. Cada miembro nuevo tiene la posibilidad de traer consigo muchos nuevos miembros, permitiendo el crecimiento de esa red social de forma geométrico.

De esta forma, las redes sociales terminan transformándose en un interesante negocio. Un ejemplo evidente sobre este punto es el facebook, una red social enfocada a estudiantes, muy similar a myspace, con millones de usuarios registrados y donde ha existido una importante inversión publicitaria por parte de Microsoft.

Otra de las redes sociales relevante es myspace.com, la cual posee mas de cien millones de usuarios. Actualmente pertenece a News Corp y posee una temática diversa en sus contenidos.

4.1 Características de las redes sociales

- ✓ Las relaciones son horizontales, independientes y complementarias
- ✓ Se respeta la autonomía, la identidad, los estilos y ritmos de trabajo
- ✓ Se asumen responsabilidades individuales y grupales
- ✓ Se buscan soluciones a problemas comunes
- ✓ Posee un papel que facilita el logro de los resultados
- ✓ Se aportan recursos humanos, materiales y financieros
- ✓ Amplia los límites físicos, sociales y subjetivos de la producción de conocimientos
- ✓ Permite los intercambios y proyecta espacios de mayor interacción
- ✓ Funcionan en un mismo plano de igualdad, ya que permite el uso de la heterarquía, la cual origina la circulación del poder.

- ✓ No niega la jerarquía, sin embargo, esta surge en momentos determinados entre los diferentes actores de la red, dependiendo del rol que desempeñe cada uno.

4.2 Clasificación de las redes sociales

Las redes sociales poseen una variedad de funciones y servicios. Hoy en día son utilizadas con fines comerciales, personales, académicos, publicitarios...Sin embargo, su nivel de privacidad ha sido cuestionada, en vista de que muchos usuarios pueden acceder a la información de una determinada persona.

Las redes sociales mas importantes son Myspace, Facebook, Tuenti y Orkut. Además de las mencionas, existe otra red social que cada vez adquiere mayor relevancia: Twitter. Esta red cada vez adquiere mas seguidores gracias a la facilidades de interacción y comunicación que ofrece, pues es un sitio web muy dinámico y de fácil uso.

Las redes sociales se clasifican en dos tipos:

- 1. Analógicas o redes sociales off-line:** Son redes formadas integradas por grupos de personas que poseen una relación en común y se desarrollan sin sistemas electrónicos o informáticos conectados a la red.
- 2. Digitales o redes sociales on-line:** Estas redes se originan y desenvuelven por medio de medios electrónicos e informaticos. Dentro de este tipo de redes se encuentran a su vez las siguientes:
 - a) Horizontales:** Estas se dirigen a todo tipo de usuario y no tienen una temática definida ni un determinado fin. Las redes de mayor relevancia dentro de esta categoría son: Facebook, Orkut, indeti.ca, twitter.

b) Verticales: Se basan en una tematica especifica y buscan congrega un numero grande de usuarios que estén interesados en dicho tema. Dentro de esta subclasificación se encuentran los siguientes tipos de redes:

- ✓ **Redes sociales verticales profesionales** (Video, Xing, Linked In)
- ✓ **Redes sociales verticales de ocio** (Wipley, Minube, Dogster, Last.FM y Moterous)

4.3 Pagina Web

Una página web es un espacio electrónico que funciona como fuente información compatible con la Word Wide Web a la cual se puede acceder por medio de un navegador a internet. Las páginas web suelen presentarse como documentos capaces de soportar hipertexto, este tipo de formatos se denominan HTML.

En relación a las páginas web es necesario definir una serie de términos con los que estas se encuentran vinculadas:

- 1. Sitio Web:** Son múltiples paginas webs en un mismo dominio.
- 2. Red:** Es un sitio web que posee una pagina principal desde donde se enlazan otras paginas web del sitio. En este sitio pueden existir páginas web de acceso público y privado.

4.4 Composición de una Página Web

Al igual que muchos otros documentos, una página web también se encuentra formada por una serie de elementos que cumplen una determinada función. Desde el punto de vista morfológico, una página web es un fichero de texto con una extensión de .htm o .html. Este fichero contiene el texto más una serie de códigos que permiten dar formato a la página en el

navegador, tales como: distribuir en columnas, poner letras en negrita, asignar colores, rodear una imagen con texto. Por su parte, el programa navegador interpreta los códigos del html para mostrar en pantalla la información contenida y del modo que se han especificado aquellos códigos.

En relación a las imágenes y otros añadidos que la página web contiene, estos son ficheros adicionales que no se encuentran dentro del fichero htm, debido a que están enlazados con un código que indica al navegador qué imagen debe mostrarse, dónde está, sus dimensiones y si se trata o no de un enlace. Por tal motivo, una pagina observada desde un editor de texto, posee una mezcla de texto normal y de códigos. Los códigos del lenguaje html son del estilo <head> y </head>. Los códigos de este lenguaje siempre van entre llaves y cada uno posee una forma inicial y otra de cierre que indica el intervalo de imágenes o de texto que recibe el determinado formato.

Entre los componentes fundamentales de una página web se encuentran:

1. **El Texto:** Es todo el contenido escrito que posee la pagina web. El texto. El texto puede ser editable y suele mostrarse en pantalla con algunas de las fuentes que el usuario posea instaladas. Este tipo de textos puede marcarse con el mouse o con el teclado y copiarse en otras aplicaciones.
2. **Los Gráficos:** Son ficheros que se enlazan desde el fichero de la página principal. Existen dos tipos de gráficos: GIF y JPG.
3. **Formularios:** Son la unión de texto y de gráficos que le permiten al usuario enviar información en la pagina web. Por medio de este componente se le da la oportunidad al internauta de participar de forma activa en algunos aspectos de la página. Algunos formularios se envían por correo electrónico y otros requieren la ejecución de un programa guión en el servidor. Los formularios usados más

frecuentes son: las encuestas, secciones de opinión, consulta de catálogos.

4. **Java Script:** Es un lenguaje de programación que se interpreta y ejecuta por parte del navegador. El Javascript suele ser utilizado para diferentes efectos visuales, en especial los efectos de cambio de imagen al pasar el mouse por encima.
5. **Java:** Este código también se encuentra escrito en un lenguaje de programación independiente de plataforma, permitiendo la realización de diferentes efectos.
6. **Shockwave/Flash:** Son imágenes fijas o animaciones interactivas de tipo vectorial y compactas. Es necesario poseer un plug-in para lograr su visualización en el navegador. Sin embargo, en las versiones más recientes lo incluyen y es gratis.
7. **Ficheros adjuntos:** Los más frecuentes son: zip, rar, sit. Los ficheros suelen estar comprimidos en algún formato para acelerar el tiempo de descarga por parte de los usuarios. Cada zip, rar o sit tiene en su interior uno o varios ficheros, que se extraen a la carpeta que se indique al programa que los abre y maneja. El programa más utilizado es Winzip.
8. **Documentos PDF:** Son archivos que pueden incorporar imágenes, textos e incluso sonidos a su formato. Estos archivos de caracterizan pues posee la extensión PDF (Portable Document Format) al final de su nombre.

4.5 Twitter

Según Rezende (2012), el twitter es: “Un sitio web de microblogging que permite a sus usuarios enviar y leer microentradas de texto de una longitud máxima de 140 caracteres denominados tweets” (p.84). En esta red, cada usuario puede leer en su página principal los textos de otra persona o grupo

de personas, teniendo siempre disponible lo que otros han publicado recientemente.

De esta forma se aplica la siguiente formula: un usuario A puede “seguir” a los usuarios B, C y D, recibiendo de forma inmediata los textos que publican sin tener que acceder a la pagina de cada uno de ellos. Cada usuario Cada usuario tiene así una lista de “seguidos” (following) y de “seguidores” (followers). Los “seguidores” leerán los textos publicados por el “seguido” en sus páginas personales.

El Twitter se ha caracterizado porque sus usuarios tienden a compartir mensajes con sus amigos, al mismo tiempo que leen noticias divulgadas por conocidos canales de información o textos escritos por famosos de diversas áreas. Al igual que también existen usuarios con miles de seguidores divulgando textos, enlaces, fotos y vídeos sobre los más variados temas o empresas publicando cambios en su administración o novedades en sus servicios.

4.6 ¿Cómo usar el twitter?

1. **Alta:** El usuario se da de “alta” en la pagina web de esta red social (www.twitter.com). En ella crea una cuenta con su nombre o pseudónimo. Esta cuenta comienza con una arroba (@) al inicio seguido del nombre del nombre o pseudónimo.
2. **Hello World:** Es el tweet escrito por el usuario, el cual al igual que los demás mensajes debe poseer un máximo de 140 caracteres.
3. **Seguir y dejarse seguir:** El usuario comienza a seguir a sus amigos, empresas, cuentas relacionadas con temas de su interés entre otros. Por medio del buscador al igual que en el facebook, tiene la posibilidad de encontrar una cuenta en específica que este buscando.

4. **Conversar:** Para enviar un mensaje público destinado a una persona en particular se usa el arroba (@) seguido del nombre del usuario.
5. **Retuitear:** Si el usuario esta interesado en difundir una información importante que leyó en otra cuenta, posee la opción de darle Retweet (RT) y de esta forma compartirla con sus demás seguidores.
6. **#Etiquetar:** Para agrupar los microposts que tratan de un mismo tema se utiliza una palabra clave, etiqueta o “hashtag” precedida del símbolo #. Algunas están ligadas a acontecimientos de actualidad (#eleccionesvenezuela) y otras se mantienen a lo largo del tiempo (#yoconfieso). Tal como lo indica Rezende (2012), los hashtag “sirven para generar conversación y facilitar la búsqueda del usuario en twitter” (p.84)
7. **Listas para dar y tomar:** Estas listas permiten para que el usuario organice las cuentas a las que sigue por grupos: amigos, trabajo, noticias... De igual forma, también las puede clasificar por temática.
8. **Twitter en sus distintas aplicaciones:** Esta red comenzó solo con su página web. Sin embargo, hoy en día también posee aplicaciones para teléfonos celulares y otros equipos móviles con acceso a internet, tales como los IPOD.

4.7 Facebook

Facebook fue creado por Mark Zuckerberg y fundado por Eduardo Saverin, Chris Hughes, Dustin Moskovitz. Inicialmente se creó como una red social destinada y usada solo por los estudiantes de la Universidad de Harvard. Pero luego su éxito fue rotundo y comenzó a ser utilizado por cualquier persona que tenga un correo electrónico y desee crear una cuenta en esta red tan famosa. Dentro de ella, se pueden encontrar muchas más redes en las cuales los internautas pueden participar de forma activa.

Desde el punto de vista comercial se ha convertido en una plataforma sobre las que terceros pueden desarrollar aplicaciones y hacer negocios. A mediados del 2007, su éxito se expandió a nivel mundial, ya que lanzó sus versiones en francés, alemán y español. De esta forma, logra su expansión fuera de Estados Unidos, ya que sus primeros usuarios se concentraban en este dicho país, Canadá y el Reino Unido. Para julio del 2012, esta red cuenta con 500 millones de miembros y traducciones a 70 idiomas. Ya para noviembre del 2011 alcanza los 800 millones de usuarios.

Desde el punto de vista morfológico, su infraestructura se encuentra formada por un red de más de 50000Bs servidores que usan distribuciones en el sistema operativo GNU/Linux usando LAMP.

4.8 Blog

Rezende (2012) cita textualmente la siguiente definición del blog en su glosario de términos sobre redes sociales:

Es un sitio web periódicamente actualizado que recopila cronológicamente textos o artículos de uno o varios autores. Pueden tratar sobre cualquier tema, y normalmente representan la visión, gustos y preferencias de personas, grupos y/o empresas. (p.84)

Los blogs también son conocidos bitácoras o cuadernos de bitácora. Son denominados de esta forma, ya que están basados en los cuadernos de viaje que se utilizaban en los barcos para relatar el desarrollo del viaje, los cuales eran guardados en una bitácora. Por su parte, los términos en ingles “web” y “weblog” provienen de las palabras web y log.

El weblog es una publicación online de historias publicadas con una periodicidad elevada. Estas historias son presentadas con un orden

cronológico inverso, es decir, lo último que se publica es lo primero que aparece en la pantalla del computador. Este tipo de redes suelen poseer enlaces con otros weblogs y paginas, permitiendo ampliar la información, citar fuentes, o indicar de que se esta comenzando con un tema abierto en otra weblog. De igual forma, suelen tener un sistema de comentarios que le permiten a los lectores participar de forma activa en una conversación con el autor del sitio.

Los blogs ya existían desde 1999, sin embargo, su masificación comenzó a darse fue en el 2001. Inicialmente eran una especie de diario personal mostrado al público. Pero luego toman otro tipo de usos: servicio público, tipo revista, informativos.

4.9 Características de los blogs

Los blogs son redes sociales comunicativas por excelencia, pues su flexibilidad los hace adaptables a cualquier temática o área. Ante el nacimiento de nuevas generaciones que crecen junto a los avances del internet, el uso de los blogs es fundamental para la transmisión de información y como herramienta de aprendizaje.

Por tal motivo, es necesaria una alfabetización digital que implica la capacidad de manejo de la tecnología como recurso de búsqueda, procesado, tratamiento, producción de información, herramienta de comunicación y de socialización.

Ante tanta diversidad digital, este medio ha transformado la narración lineal en hipertexto, la cual genera una especie de interconexiones. El uso del blog es fundamental en la mencionada en la alfabetización digital, pues ofrece la producción de amplios contenidos y su manejo es muy fácil. Por tal motivo, surgen una serie de características que lo definen:

- 1. Contenido hipertextual y multimedia:** Admiten todo tipo de archivos multimedia (texto, imagen, audio, video, animaciones, flash). De igual forma, ofrecen enlaces a otros documentos y sitios web.
- 2. Fácil uso:** Independiza el contenido del diseño y la implementación de la técnica. Por medio de asistentes, plataformas online de gestión y plantillas prediseñadas simplifica el proceso de generación de materiales. Por tal motivo, es de fácil uso, ya que los usuarios solo se concentran en el contenido sin necesidad de tener que instalar o descargar algún programa adicional.
- 3. Organización cronológica y temática de la información:** El contenido se organiza por orden cronológico y temático. Se accede a la información mediante índices, calendarios o motores de búsqueda. Cada artículo que se publica genera un enlace permanente (permalink) que puede ser referenciado desde otros blogs o sitios web. Los enlaces externos o blogroll también están organizados por temas y contribuyen a crear una red de sitios afines.
- 4. Intercambio de ideas:** Permiten la participación activa de los usuarios, quienes pueden realizar comentarios y opinar sobre los artículos y publicaciones. De esta forma, se ofrece la oportunidad de debatir, discutir y de usar de forma responsable el ciberespacio.
- 5. Diversidad de niveles en el rol de usuario:** Permite la gestión compartida del blog, pues acompaña la posibilidad de acceso desde cualquier lugar y hora.
- 6. Sindicación de contenidos por RSS:** Con este tipo de programas se puede conocer el contenido actualizado de aquellos sitios que le interesan al usuario, sin necesidad de abrir el navegador.
- 7. Relación con otras aplicaciones de la red:** Suelen unirse a otras aplicaciones y servicios de la Web 2.0. Aumentan su potencial al agregar contenido multimedia, marcadores sociales o etiquetas que son leídas e indexadas por otras aplicaciones.

4.10 Tecnologías usadas en el blog

Los blogs poseen una herramienta básica, mediante la cual son creados. Sin embargo, también recurren al uso de cinco tecnologías básicas en su comunicación y expansión:

1. **Tags:** Son etiquetas que se usan para clasificar la información. Suelen ser 1 o 2 palabras que se agregan a cada artículo permitiendo su agrupación por temas.
2. **Sindicación (feeds):** Es un archivo en formato XML que contiene las últimas informaciones que publica el autor en un formato que es legible para un ordenador. Este archivo incluye el título del artículo, la fecha y un breve resumen.
3. **Trackbacks:** Es un servicio que promueven los programan para crear blogs. Al escribir un artículo normalmente aparece una dirección "Trackback URL".
4. **Pings:** Es una notificación que le indica a otros sitios sobre una nueva publicación. Esta herramienta ya viene configurado de fabrica para apuntar a varios sitios que indexan blogs.
5. **Permalinks:** Es el nombre que recibe la dirección con la que queda un artículo cuando ya está publicado. Suelen terminar en "html", es una dirección permanente, invariante y segura. Independientemente de que se edite o se cambie, la dirección sigue siendo la misma.

4.11 Tipos de blogs

En la actualidad existe una gran variedad de blogs, sin embargo, puede realizarse una breve clasificación de la siguiente forma:

1. **Blog temático de noticias y opinión:** Publican informaciones relacionadas con la actualidad noticiosa. En este tipo de blogs, hay

una relación directa entre el autor y su público que no es mediada por un editor, como suele ocurrir en los medios tradicionales. Sin embargo, este aspecto también puede ser contradictorio, pues hay una libertad de expresión única y alejada de los controles de calidad.

- 2. Blog personal:** Se publican informaciones personales por parte del autor del mismo: fotos, historias, datos...
- 3. Blog colaborativo:** Es un blog escrito por varias personas.
- 4. Fotolog:** Este tipo de blogs publica fotos que ilustran un momento de tiempo o un acontecimiento. Suelen tener poca escritura, máximo un párrafo.
- 5. Audioblog o Podcast:** Se publica un programa de audio, cuya duración oscila entre los 20 y 60 minutos y que le permite a los usuarios descargarlo a un dispositivo como un reproductor portátil de MP3.

4.12 El blog como herramienta de aprendizaje: EDUBLOG

Un Edublog es un weblog que se usa con fines educativos o en entornos de aprendizaje tanto para profesores como para alumnos. Desde este punto de vista, los blogs cada vez adquieren mayor importancia en el área educacional. Los Edublogs facilitan la retroalimentación crítica como consecuencia de los comentarios de los lectores provenientes de profesores, compañeros o una amplia audiencia. El uso de estos blogs por parte de los estudiantes posee un amplio espectro, ya que no se limitan al uso de un solo autor. Este tipo de redes también se usan para proporcionar un espacio online en el que se puedan plantear preguntas, publicar trabajos y realizar comentarios sobre las publicaciones.

Los blogs pueden poseer distintos usos en el proceso de aprendizaje, los más comunes son:

- 1. Edublog creado por profesores:** Se crean con intenciones de mantener a los alumnos actualizados sobre las fuentes que esta usando el profesor durante el desarrollo de un curso. Cada vez son mas los profesores que explotan el potencial de los blogs, pues recurren a ellos para estimular al estudiante a usar las nuevas oportunidades de aprendizaje
- 2. Edublog creador por alumnos:** Estos blogs cumplen la función de ser un portafolio de aula, en el cual se realiza la selección deliberada de trabajos, proyectos, investigaciones, encuestas. Este tipo de redes incluyen la publicación de diversos textos, videos, audios y fotografías. El alumno es quien crea el blog, motivo por el cual su participación es fundamental, así como los criterios usados en la publicación. El portafolio deja de ser solo una manera de evaluar, ya que termina convirtiéndose en un medio que expresa la forma de pensar de los estudiantes.
- 3. Edublog cooperativo:** Es una red social, cuyo espacio es creado por múltiples editores y recurren a citar o conectarse con otras redes que amplían su diversidad y alcance informativo. Adquieren forma de revista.

Los blogs en el ámbito educativo cada vez son más relevantes en la producción de contenidos, pues plantean un cambio de paradigmas al ofrecer nuevos métodos de aprendizaje. El estudiante deja de ser consumidor y se convierte en productor de contenidos o participante activo del blog.

5.- El Celular como herramienta clave de la comunicación entre las adolescentes en Venezuela

Inicialmente los teléfonos celulares eran solo utilizados para realizar y recibir llamadas telefónicas que mantuvieran comunicados a los individuos. Poco a poco sus funciones fueron incrementando hasta el surgimiento de los mensajes de textos. Sin embargo, hoy en día se han convertido en pequeñas

computadoras de bolsillo, pues la mayoría de ellos poseen herramientas similares a la de una PC con acceso a internet incluido. Ese tipo de teléfonos son conocidos hoy en día como teléfonos inteligentes.

Los teléfonos inteligentes suelen tener pantalla táctil, memorias y procesadores similares a los de un ordenador. De igual forma, poseen unos sistemas operativos diseñados para estos equipos y con funciones equivalentes a OS X, Windows o Linux.

5.1 Las APP

Son pequeños programas informáticos que pueden descargarse e instalarse desde un equipo celular inteligente, mediante el cual el usuario puede realizar distintas actividades desde su teléfono. Estos programas son conocidos como aplicaciones o APP. Estas aplicaciones se encuentran agrupadas en tiendas virtuales, algunas son pagas y otras se pueden descargar de forma gratuita. Estos programas pueden cumplir una o varias funciones.

Las APP solo están disponibles para teléfonos inteligentes. Sin embargo, algunos equipos básicos que posean java también pueden acceder a este tipo de aplicaciones, pero con funciones limitadas.

5.2 Conexión a internet desde un teléfono celular

Para que un equipo pueda conectarse a internet es necesario que posea uno de los siguientes estándares internacionales de conexión: WAP, 2G, 3G o 4G. Estos estándares permiten el envío y la recepción de datos en movimiento, lo cual genera una conexión a internet exitosa. De igual forma, los equipos se pueden conectar por medio de la conocida red inalámbrica: Wi-Fi

5.3 WAP

El WAP (Wireless Application Protocol) es un estándar internacional que permite la transmisión y recepción de datos en movimiento. Este protocolo es usado comúnmente en aquellos teléfonos que no forman parte de la era inteligente, por tal motivo, la conexión es más lenta que la ofrecida por los estándares actuales.

Inicialmente fue desarrollado por el WAP Forum, el cual fue fundado por cuatro empresas de telecomunicaciones: Sony-Ericsson, Nokia, Motorola y Openwave. Sin embargo, desde el 2002 el WAP Forum pasó a formar parte de la Open Mobile Alliance (OMA). La OMA es un consorcio que se encarga de establecer las normas relacionadas con las comunicaciones móviles, incluidas las normas WAP.

El WAP permite que sus usuarios puedan acceder a servicios disponibles en internet. Sin embargo, existen algunas consideraciones que deben tomarse en cuenta en el momento del diseño de estos servicios y que se encuentran vinculadas con las características de los equipos: pantalla mucho más pequeña que la de un computador, teclados limitados, poca capacidad en la memoria, limitaciones en la capacidad del procesador. La navegación por medio de WAP suele ser activada por el proveedor de telefonía celular a la que se compró el equipo. Este servicio suele ser cobrado por medio de cada KB navegado u hora de navegación.

5.4 3G

El 3G es una tecnología de tercera generación que permite la transmisión de voz y datos por medio de un teléfono celular. Esta tecnología esta basada en el servicio internacional de telecomunicaciones móviles. Ofrece servicios aptos para la transmisión de datos, voz, descarga de programas, correo electrónico y mensajería instantánea.

Su inicio no fue tan fácil, pues las empresas de telefonía móvil tuvieron que pagar grandes cantidades de dinero para poder adquirir las licencias de transmisión. Su espectro de frecuencia era muy diferente al utilizado por la tecnología 2G, por tal motivo fue necesaria la creación de una nueva infraestructura de comunicaciones. El primer país en alcanzar este logro fue Japón. Hoy en día existen más de 164 redes sociales en distintos países.

5.5 El teléfono celular y su vinculación a las redes sociales

Una de las herramientas fundamentales para la expansión de las redes sociales son los teléfonos celulares. Por medio de los teléfonos inteligentes, la conexión a redes sociales cada vez es mucho más fácil. Facebook, Twitter y los Blogs forman parte de las aplicaciones de mayor acceso en los teléfonos celulares.

Cada vez son más los usuarios que usan los celulares para conectarse a las redes sociales, ya que la comunicación es inmediata, pueden obtener información de forma rápida y publicar todo tipo de datos de forma instantánea.

Sin duda alguna, los teléfonos celulares garantizan el cumplimiento la conocida “retroalimentación” durante el proceso comunicativo, ya que los usuarios envían y reciben mensajes, los cuales pueden analizar, interpretar o evaluar para posterior a ello emitir una determinada respuesta. Por tal motivo, se seleccionó el teléfono celular como la herramienta fundamental para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación, ya que por medio de él las adolescentes recibirán de forma inmediata la información sobre como alimentarse durante el embarazo. De igual forma, las jóvenes tendrán la posibilidad de responder ante la información que recibirán, plantear sus dudas, realizar propuestas y participar de forma activa en esta estrategia comunicativa basada en el uso de redes sociales para la

transmisión de hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo en la adolescencia.

Estrategia Comunicativa

Una estrategia comunicativa es el conjunto de acciones interactivas que se realizan con la intención de lograr un determinado objetivo. Por tal motivo, este trabajo de investigación busca proponer una estrategia comunicacional, cuya intención sea la promoción de conductas nutricionales efectivas en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud “Dr. José Ramón Figuera” de Charallave, Estado Miranda.

El teléfono celular será el mediador principal para la implementación de la estrategia, ya que la intención es lograr que las adolescentes embarazadas se conecten a las redes sociales por medio de dicho equipo y obtengan información sobre cómo alimentarse durante el embarazo.

La estrategia comunicacional producirá un modelo que vincule una interrelación permanente entre la institución de salud y las adolescentes embarazadas, generando un ambiente favorable de comunicación que permita el envío de información nutricional por medio de las redes sociales y a su vez la respuesta generada por la población estudiada. Este proceso de retroalimentación garantizara el éxito de la estrategia.

Desde el punto de vista metodológico, la estrategia se desenvolverá en dos etapas: el diseño y la implementación. Durante el diseño, se recopilara la información nutricional necesaria suministrada por el personal de enfermería y médico del centro de salud para estructurarlos en mensajes de fácil comprensión para las adolescentes embarazadas. Esta información será difundida por medio de tres redes sociales fundamentales: Twitter, facebook y blog, las cuales estarán conectadas por medio de un vínculo principal. Dicha etapa de difusión de la información ya forma parte de la implementación.

De igual forma, por tratarse de una estrategia comunicativa será de tipo informativa y persuasiva, ya que se enviará información nutricional a las adolescentes embarazadas, con intenciones de persuadirlas y orientarlas sobre cómo deben alimentarse durante este proceso. De esta forma, las jóvenes crearán hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo.

Por su parte el marco teórico sirvió de base para el desenvolvimiento de esta estrategia comunicativa, ya que por medio de él, se realizó una explicación detallada sobre los factores que inciden durante el proceso de la adolescencia su vinculación con las posibles causas que generan embarazos durante esta etapa de la vida. Posterior a ello, vincula dicha los problemas alimenticios que tienden a surgir en aquellas adolescentes que quedan embarazadas, en vista de que no están preparadas física ni mentalmente para asumir dicha responsabilidad.

Otro de los aspectos relevantes y fundamentales para esta estrategia comunicativa también fue expuesto en dichas bases teóricas y se refiere al nivel de responsabilidad que se le acredita al Estado ante el incremento de embarazos adolescentes en Venezuela y cuáles son los proyectos que actualmente están realizando para evitar dicho aumento o en su defecto cómo están ayudando a estas féminas, quienes por su edad, no poseen los recursos financieros ni la experiencia para asumir un embarazo.

De igual forma, los dos puntos finales de dichas bases teóricas también son esenciales para la aplicación de la estrategia, ya que se trata de la importancia de las redes sociales y se detallaron las características de las redes que se usaron en este proyecto de investigación: facebook, twitter y blog. Además, de enfatizar que el teléfono celular es el vehículo de comunicación de mayor relevancia en el momento de el envío de información a las adolescentes embarazadas a través de las redes sociales.

Estos aspectos en unión con la estrategia planteada dan paso al desarrollo de una estrategia metódica que explicará los métodos a utilizar

para cumplir los objetivos de la investigación así como establece el tipo de estudio al que se refiere dicho trabajo investigativo.

CAPITULO III

ESTRATEGIA METODICA

La estrategia metódica se refiere a los métodos que deben seguirse para la consecución del fin fundamental del trabajo. Balestrini (2001), señala con respecto a esta parte de la investigación que:

Está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo el proceso de investigación, con el objeto de ponerlos en manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. (p. 125)

Como se infiere del texto anterior, en este apartado se mencionaran los procedimientos metodológicos utilizados con el fin de dar respuesta a las interrogantes planteadas y alcanzar el objetivo general propuesto.

De acuerdo al Manual de la Universidad Católica Andrés Bello, Modalidad de Tesis de Investigación, se utiliza la Modalidad III: Proyectos de Producción. La misma corresponde en la proposición de un plan operativo y factible para resolver un problema comunicacional, ofreciendo mensajes o productos para medios de comunicación impresos, radio, cine, televisión, internet, entre otros. Manual del tesista de la UCAB (2002- 2003). (p. 21).

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación se describe en función de los objetivos a alcanzar de las características particulares del objeto de estudio, tomando en cuenta el método a través del cual se obtendrá la información para dar respuesta a los objetivos de la investigación para responder al problema dificultad o inconveniente.

En el presente proyecto, se ubica un diseño de campo con apoyo documental, ya que el investigador observa los hechos que se presentan, porque se realiza de una manera directa en la realidad en cuestión y se alude el hecho que son datos de primera mano. Según Arias (2006), el diseño de la investigación es “la estrategia que adopta el investigador para responder al problema”. (p. 102)

De acuerdo al Manual de la Universidad Católica Andrés Bello, Modalidad de Investigación, se va a realizar la modalidad III en este caso el diseño de la investigación y será: Producción de Proyectos, esta modalidad consiste en la proposición de un plan operativo y factible para resolver un problema comunicacional, producir mensajes para un medio de comunicación (impreso, radio, cine, televisión e internet). Submodalidad III: Diseño de Medios de Comunicación, dicha submodalidad fue elegida porque está enfocada en la realización de trabajos impresos en medios electrónicos como lo son las redes sociales.

El nivel es la profundidad de la investigación, el cual es definido por Arias (Ob/cit) como “el grado de profundidad con el que se aborda un objeto o fenómeno”. En dicha investigación se va a utilizar el tipo descriptivo, ya que se observan los hechos de manera clara sin interferir en ningún momento con las situaciones presentadas, las entrevistas serán espontáneas.

Tipo de Investigación

Según Sabino (2000). “Un tipo de investigación se define como un esfuerzo que se emprende para resolver un problema, claro está un problema de conocimiento” (p.45).

En tal sentido, la Submodalidad seleccionada por el Manual de la UCAB, es la submodalidad III o tipo de investigación y contempla: Diseño de medios de comunicación. La misma observa los proyectos globales o fases específicas de medios impresos (boletines, folletos, periódicos, revistas y

páginas Web) y las aplicaciones multimedia en disco, a partir de la selección y descripción cualitativa y cuantitativa del público al cual el medio se dirige. Se debe tener en cuenta principalmente el componente comunicacional de estos diseños.

Por consiguiente, la investigación es de un nivel descriptivo que según Arias (2006), consiste en “la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.” (p. 103). Igualmente lo indica Hernández, Fernández y Baptista (2006), quienes exponen que los estudios descriptivos “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren” (p.75).

En tal sentido, para llevar a cabo el proyecto de un programa de estrategias comunicacionales basado en el uso de las redes sociales para la promoción de conductas nutricionales adecuadas en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, será necesario realizar varias visitas a dicho centro para entrevistar a los integrantes, igualmente que la misma pueda ser entendible para el público en general que muchas veces no conoce del tema y menos aún de lo que en el mismo se ha venido realizando. Por tal motivo, la investigación se divide de la siguiente forma:

Investigación Documental:

La investigación es de tipo documental, ya que permitió conocer y explorar todo un conjunto de fuentes inherentes al problema y objeto de estudio. Tal es el caso de otras investigaciones realizadas sobre la temática, donde se hayan recolectados datos relacionados con la investigación; y/o a través de diversas fuentes documentales como libros especializados de medicina, revistas, artículos, entre otros. Esta técnica de investigación es denominada “Revisión bibliografica docummental”, la cual se utilizó con el fin

de revisar y recopilar aquellos documentos necesarios para confrontar el aspecto teórico con la situación real relacionada con los hábitos alimenticios que poseen las adolescentes embarazadas durante el embarazo. En este sentido, también se utilizaron datos y contenidos relevantes vinculados con el diseño de las redes sociales.

Investigación de Campo:

La investigación de campo permite “Observar y recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural” (Balestrini, 2001 p.132). Desde el punto de vista de Sabino (2008) el valor de las investigaciones de campos se basan en:

Que le permite cerciorarse al investigador de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos, haciendo posible su revisión o modificación en el caso que surjan dudas respecto a su calidad. Esto en general, garantiza un mayor nivel de confianza para el conjunto de la información obtenida. (p.94).

Además en esta investigación “los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos” (Tamayo y Tamayo, 2001, p.110). Dichos datos se analizaron e interpretaron de forma directa y el investigador conoció las condiciones en que se recogieron los datos y la información recolectada. En este trabajo de investigación, el campo de estudio fue el Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda.

Sistema de Variables

Desde el momento en que se da el título a la investigación, se están

explicando las variables centrales de la misma, lo cual se repite o se amplía en los objetivos. Las variables representan una característica de un objeto de investigación que puede ser medida, es decir, las variables son la construcción o connotación teórica, elementos o factores que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características. Ellas representan el grado de abstracción que no pueden utilizarse como tal en la investigación por lo tanto hay que operacionalizarlas.

La operacionalización consiste en llevar la variable de un nivel abstracto a un plano operacional. La función básica del proceso es precisar y concretar al máximo el significado o alcance que se otorga a una variable en un determinado estudio. Durante este proceso las variables se describen en términos observables y comparables para poder identificarlas, descomponiéndolas en sus dimensiones y estas a su vez en indicadores. (Ver cuadro 1, Anexo B).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En función de los objetivos definidos en el presente estudio y ubicado dentro de la modalidad de un proyecto factible se puede señalar que la recolección de datos para Tamayo y Tamayo (2000) “depende en gran parte del tipo de investigación y del problema planteado para la misma y puede efectuarse desde la simple ficha bibliográfica, la observación, entrevista, cuestionario o encuestas y aun mediante ejecución de investigaciones para tal fin” (p. 121).

CAPÍTULO IV

Por medio de los antecedentes previos y al apoyo teórico especificado en el capítulo II, señalando tantos puntos coincidentes como diferencias con los mismos se propone una estrategia de comunicación nutricional basada en la promoción de prácticas de alimentación saludable en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda:

LA PROPUESTA: *AlimentateMamá*

Presentación

En la actualidad, la sociedad atraviesa por una serie de situaciones de contingencia en donde el protagonista fundamental es el ciudadano, quién tiene la responsabilidad de dirigir y guiar acciones que permitan mejorar la participación de la comunidad en función de resolver problemas que se presentan día a día en su entorno, como es el caso de la nutrición en adolescentes embarazadas.

Por ello, mediante la acción comunicativa se busca influir en la formación de conductas individuales y colectivas, en la formación y organización de la comunidad, en la generación de un estado de opinión favorable al cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimenticios negativos. Dicha situación evidencia la necesidad de diseñar estrategias comunicativas para la promoción de hábitos alimenticios adecuados en los adolescentes, específicamente en las jóvenes que quedan embarazadas durante dicha etapa.

Es importante destacar el éxito puede ser alcanzado dentro del sector en el cual se desarrollan las actividades básicas, cuando se formula, ejecuta y evalúa las estrategias y acciones que permitan alcanzar el rendimiento

esperado. Por esa razón, en esta propuesta se pretende involucrar a los distintos miembros de salud con la idea de aportar soluciones y de esta manera llevar a cabo la gestión comunicativa.

Los criterios tomados en consideración para la elaboración de la presente propuesta están basados en los aspectos teóricos de esta investigación y en la información suministrada por los médicos que laboran en el área de gineco-obstetricia del Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda. Una vez diseñada la propuesta sería aplicada a las adolescentes que acuden al centro salud ya mencionado.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Presentar los lineamientos de la estrategia comunicativa basada en el uso de las redes sociales para la promoción de conductas nutricionales adecuadas en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda.

Objetivos Específicos

1. Facilitar a las embarazadas adolescentes conocimiento sobre nutrición.
2. Brindar a los participantes las herramientas para la promoción de prácticas de alimentación saludables como solución a los problemas de salud.
3. Determinar la viabilidad de la propuesta.

Fundamentación Teórica

La propuesta de una estrategia comunicativa para la promoción de prácticas de alimentación saludable en adolescentes embarazadas que

acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, se fundamenta en la transmisión de información por medio de las redes sociales utilizando como canal de comunicación al teléfono celular.

Información Nutricional

Muchos han definido la información nutricional, también llamada en algunos casos “educación nutricional”. La OPS/INCAP (2000) la define como “aquella que promueve mejoras en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las personas, para lograr una vida más sana y productiva”. (p.5) Más recientemente, Beghin (2006), dice que es un "conjunto de actividades de comunicación que buscan una modificación voluntaria de prácticas que influyan en el estado nutricional, con el objetivo de mejorarlo" (p.2). De esta definición se destacan cuatro aspectos:

- 1) La información nutricional posee un carácter meramente comunicativo, pues su intervención reside en la transmisión de mensajes.
- 2) La comunicación desde el punto de vista nutricional busca la modificación de prácticas juzgadas no deseables, aunque modificables, así como de reforzar las prácticas juzgadas positivas.
- 3) Están en juego no sólo los hábitos alimenticios, sino además otras prácticas que determinan el estado nutricional

Estructura de la Propuesta

La propuesta de una estrategia comunicativa basada en el uso de las redes sociales para la promoción de conductas nutricionales adecuadas en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, permitirá suministrar información a dichas adolescentes sobre la aparición de enfermedades originadas por una alimentación inadecuada y los riesgos que estas pueden ocasionar a su embarazo.

De igual forma, representará beneficios económicos para el sector, puesto que el aprovechamiento del programa se traduce en una mejor utilización del mismo. Pues se puede enseñar a los adolescentes de los sectores objeto de estudio cómo pueden aprovechar los alimentos que diariamente consumen.

La presente propuesta se plantea en tres (3) fases: Fase I, referida al diagnóstico de necesidades; Fase II, Análisis de Viabilidad de la Propuesta y la Fase III, comprende la descripción de cada una de las redes a utilizar.

Fase I: Diagnóstico

Esta fase se llevó a cabo mediante la observación directa de las adolescentes y utilizando como base la información suministrada por los médicos del Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave. De igual forma, se utilizó como fundamento las bases teóricas de la presente investigación. Por medio de esta fase y tras conversar con dichos médicos y adolescentes, se creyó conveniente la creación de una estrategia comunicativa destinada a mejorar los hábitos alimenticios de las adolescentes embarazadas.

Fase II: Análisis de Factibilidad de la Propuesta

La presente propuesta se considera viable, por cuanto está basada en un modelo operativo para satisfacer una necesidad de una institución o grupo social que cumple con un fin determinado.

Para los efectos de esta investigación se hizo necesario realizar un estudio técnico a objeto de determinar la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y el apoyo institucional requerido para la puesta en marcha la propuesta.

Factibilidad Técnica

El presente estudio técnico está dirigido a la determinación de la disponibilidad de los recursos con los cuales se cuenta para la elaboración del programa propuesto.

a) Recursos Humanos:

Existe el recurso humano disponible para la elaboración del programa, toda vez que la propuesta en cuestión será producto del trabajo creativo del autor.

Por otra parte, es importante señalar que la Dirección General del Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda esta apoyando la creación de esta estrategia, con intenciones de que sea aplicada tras su culminación en dicho centro de salud.

b) Recursos Materiales:

En relación a los recursos materiales es necesario disponer de los siguientes equipos: computadoras, material bibliográfico, textos, papelería... Todos estos recursos están siendo financiados por el autor de la investigación.

Factibilidad Política

El programa propuesto, responde a las políticas nacionales y se adapta a las opciones planteadas en las ordenanzas de salud en cuanto a la nutrición de las adolescentes embarazadas y las del sector comunitario en concordancia con las reformas la cual establece el diseño de políticas de integración entre los centros de salud, escuela y la comunidad.

Factibilidad Social

El programa propuesto responde a una necesidad sentida y detectada en el diagnóstico realizado, así como también a las nuevas realidades que impone la globalización y la modernización.

Fase III: Diseño de la Propuesta

AlimentateMamá es una propuesta dirigida a las adolescentes embarazadas con intenciones de promover hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo. Por tal motivo, se buscó diseñar una estrategia que funcionara desde el punto comunicativo y que permitiera una interacción real, debido a esta razón se recurrió al uso de las redes sociales por ser una herramienta de gran auge en la actualidad. Como canal informativo se eligió el teléfono celular, ya que hoy en día las adolescentes se conectan con mayor frecuencia a las redes sociales por medio de este artefacto. Por medio del celular, las jóvenes recibirán la información de forma inmediata. Sin embargo, esto no es una limitante, ya que por ser redes sociales también podrán acceder a ellas por medio de una computadora. Las redes sociales seleccionadas para esta propuesta son las siguientes Twitter, Facebook y Blog.

A continuación se anexan los elementos fundamentales que conforman el diseño de la propuesta:

1.-Título

Todo proyecto o propuesta debe poseer un nombre específico que la identifique. El nombre seleccionado debe englobar todas las características de la propuesta. Puede plantearse en una o varias palabras. En este caso se

procedió a crear una lista de posibles títulos entre los cuales se elegiría el más acorde con los objetivos de la propuesta. El título seleccionado para esta propuesta es:

AliméntateMamá

El motivo principal por el que dicho título fue seleccionado se debe a que metafóricamente representa al bebé, quien desde el vientre le pide a su madre que se alimente bien durante el embarazo. Se recurre a la unión de las palabras “**Aliméntate**” y “**Mamá**” para usar la fórmula de representación gráfica que hoy en día se utiliza con frecuencia en las redes sociales, en las cuales se unen palabras para formar una sola que tenga el mismo significado que una frase completa. En vista de que esta fórmula de unir palabras para formar nombres o títulos ha generado tanto éxito en el mundo de las redes, también se implementó en esta investigación para generar un mayor impacto visual en las adolescentes, quienes al ver el nombre y la forma como se expresa, se sentirán motivadas a ingresar en dichas redes.

2.- Logo

El logo es el elemento gráfico que identifica a una entidad, proyecto u organización. Para esta propuesta fue diseñado un logo que representara visualmente el objetivo de la misma. Durante la producción de este logo se planteó que debía englobar tres características fundamentales de esta investigación:

- a) Adolescentes embarazadas**
- b) Alimentación saludable**

c) Redes sociales

Al unir las tres características mencionadas, se decidió crear un logotipo, cuya protagonista sea una adolescente embarazada, la cual se conecta a las redes sociales por medio de su teléfono celular y a su vez posee un grupo de frutas en su otra mano que representan la alimentación sana que posee. En la parte inferior del logo se encuentra el título de la propuesta: *AliméntateMamá*. Se anexa imagen de dicho logo:



Este logo se usará en las tres redes sociales que se están implementando para la aplicación de la propuesta: Twitter, Facebook y Blog. En la cuenta de Twitter se usará como el avatar principal. En relación a las dos redes restante, este logotipo se usará como imagen de perfil de las mismas.

3.- Redes sociales

Tal como se menciona en el diseño de la propuesta, las redes sociales seleccionadas para la aplicación de la misma son Twitter, Facebook y Blog. A continuación se anexa una explicación detallada de cómo se transmitirá la información por dichas redes:



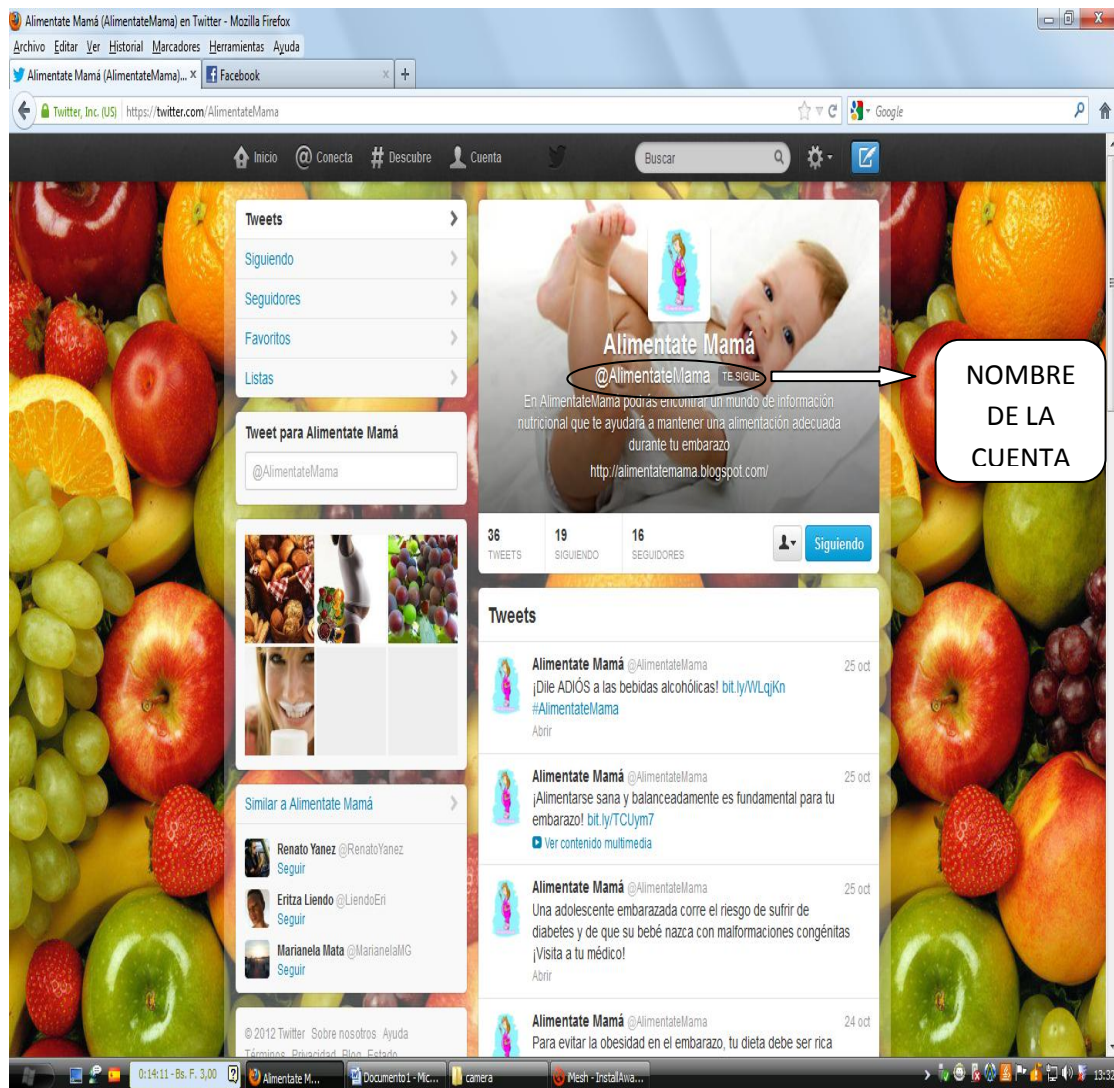
a) Twitter:

Twitter se ha convertido en una de las redes sociales de mayor importancia en la actualidad, debido al auge que ha obtenido como una herramienta comunicativa de fácil uso y en la cual se puede acceder a la información de forma inmediata. Por tal motivo, se seleccionó esta red como una de las principales vías de comunicación por la que se enviará la información nutricional a las adolescentes embarazadas, garantizando que al conectarse desde un teléfono celular podrán acceder de forma inmediata a dichas informaciones. Se anexan detalles de dicha cuenta:

-Nombre: @Alimentatemama

Seguido del @ se coloca el nombre que identifica las 3 redes sociales de esta propuesta. Tal como lo solicita Twitter al momento de crear una cuenta, se recurre al uso de una sola palabra conformada a su vez por dos palabras unidas: “Aliméntate” y “Mamá”. En dicho nombre de usuario no se

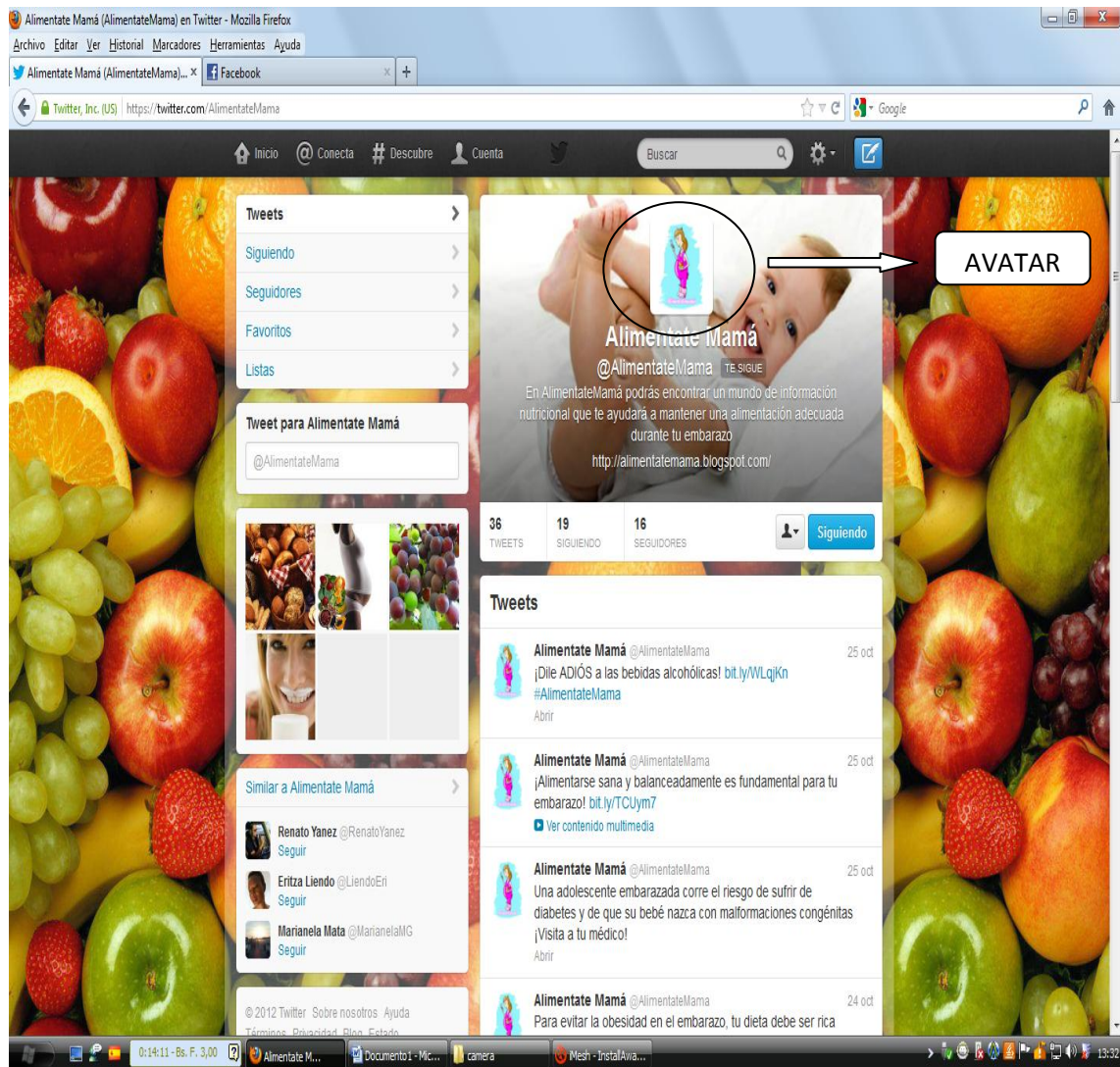
acentúan las palabras ya que al momento de crear la cuenta, la página de esta red no permite la colocación de tildes en los nombres de usuarios. Por medio de este nombre los usuarios podrán buscar fácilmente la cuenta en Twitter con solo colocar @Alimentatemama y seguir la cuenta si así lo desean. Se anexa representación gráfica de la página:



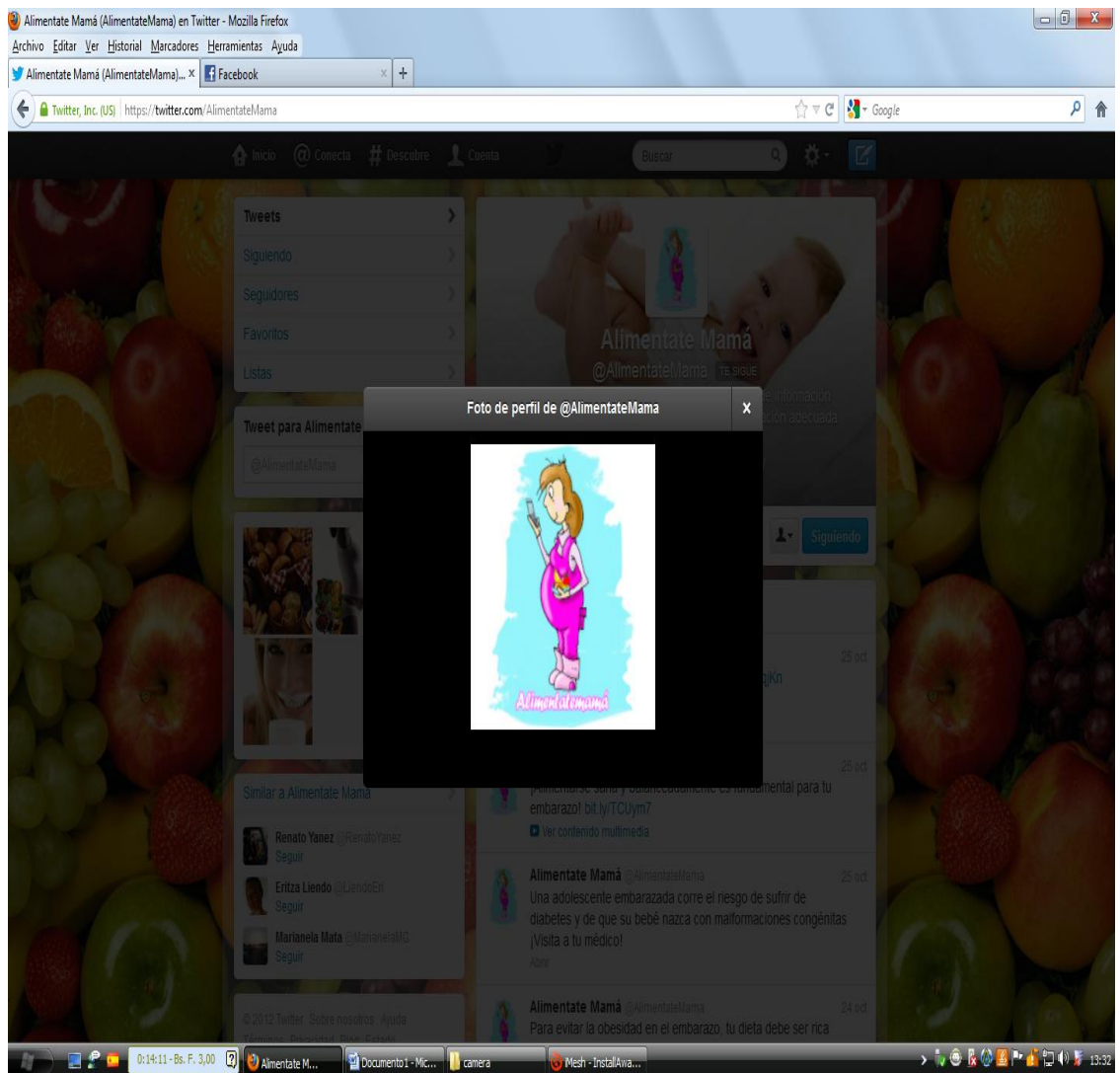
Tal como se refleja en la imagen, el nombre de la cuenta se ubica en el cuadro de cabecera justo debajo de la imagen de perfil o avatar.

-Avatar

El Avatar es la imagen de perfil que identifica la cuenta. En este caso, dicha imagen es el logotipo que se diseñó para las 3 cuentas de **AliméntateMamá**.



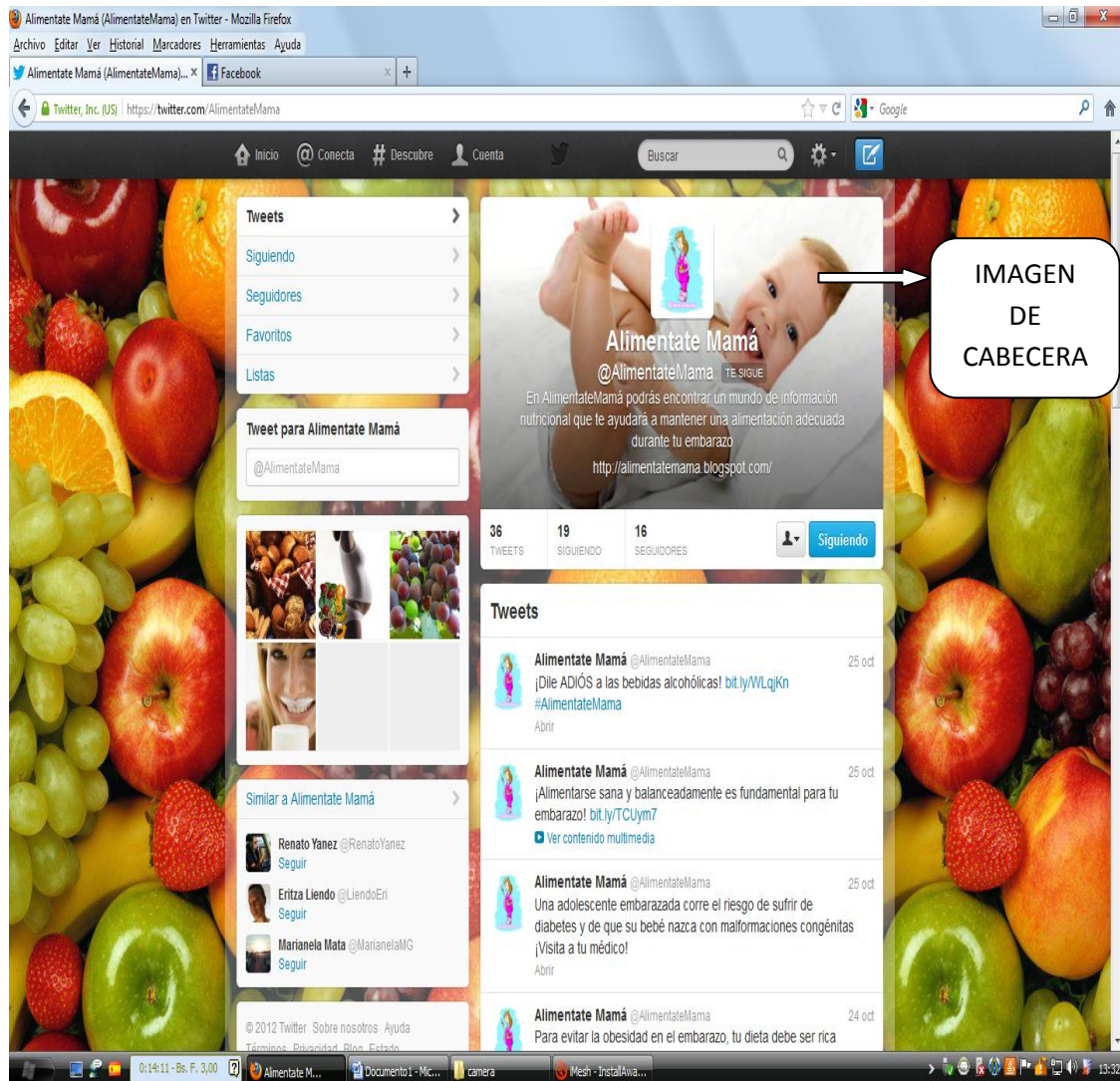
La imagen de perfil se encuentra en el cuadro de cabecera justo arriba del nombre de la cuenta, al darle click sobre la misma se desprende una nueva pantalla donde se puede visualizar el avatar ampliado:



-Imagen de Cabecera

Es la imagen que se encuentra en el cuadro superior de la cuenta, donde se encuentra toda la información de la misma: avatar, descripción, nombre de usuario. Esta imagen se ubica en el fondo de dicho cuadro. En esta red se seleccionó la imagen de un bebé, quienes son los que sufren las consecuencias de una sana o inadecuada alimentación durante el embarazo. De igual forma, se eligió dicha imagen para generar un equilibrio visual y se hace mención a las características de la investigación: adolescente

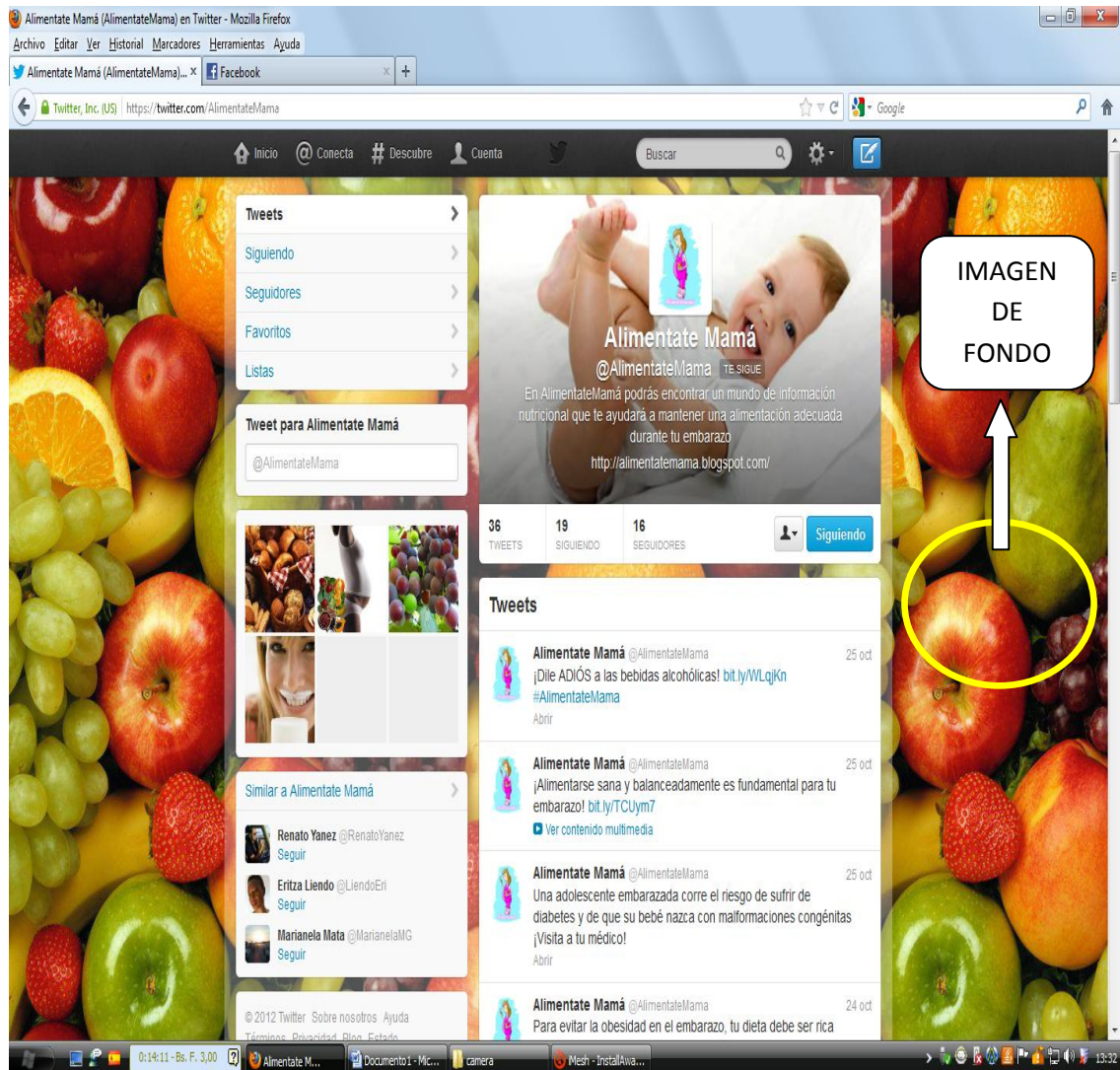
embarazada (avatar), frutas que representan una alimentación balanceada (imagen de fondo) y el bebé (imagen de cabecera).



-Imagen de fondo

En representación de la alimentación balanceada que deben tener las adolescentes embarazadas, se seleccionó una imagen que posee una amplia gama de frutas para colocarla en el fondo de la cuenta. Esta imagen se caracteriza por ser muy colorida y por la naturalidad que se evidencia en las frutas que la conforman, mejorando el diseño de la cuenta y atrayendo de

forma inmediata la atención de las adolescentes y otros usuarios que deseen seguirla:



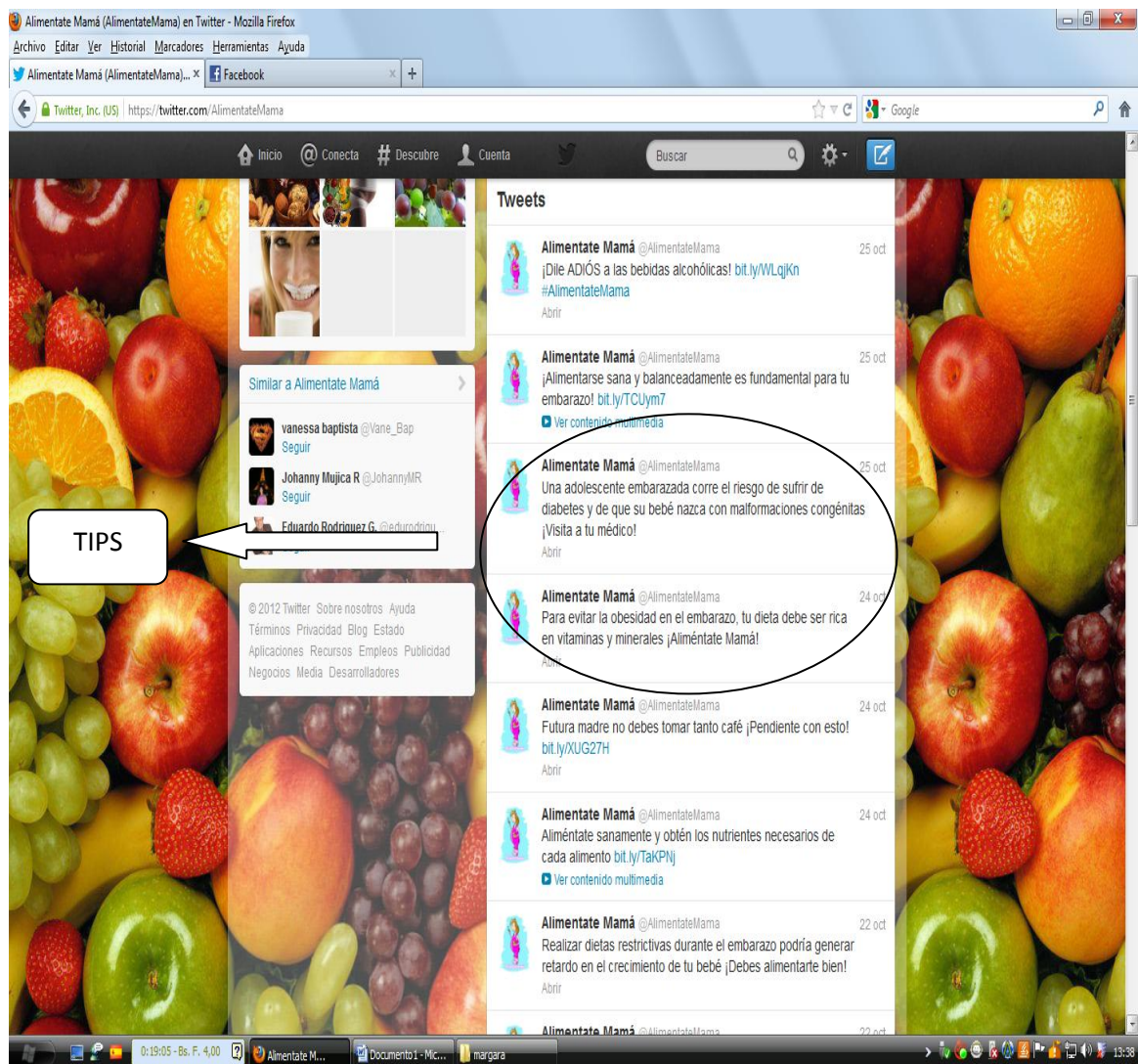
-Tweets

Los Tweets que se publicaran en esta cuenta son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, ya que se trata de la estrategia comunicativa basada en la transmisión de información nutricional para garantizar que las adolescentes obtengan hábitos alimenticios adecuados para su embarazo.

La información se publicara en distintos formatos para darle variedad a la página y ofrecer varias opciones informativas a sus seguidores:

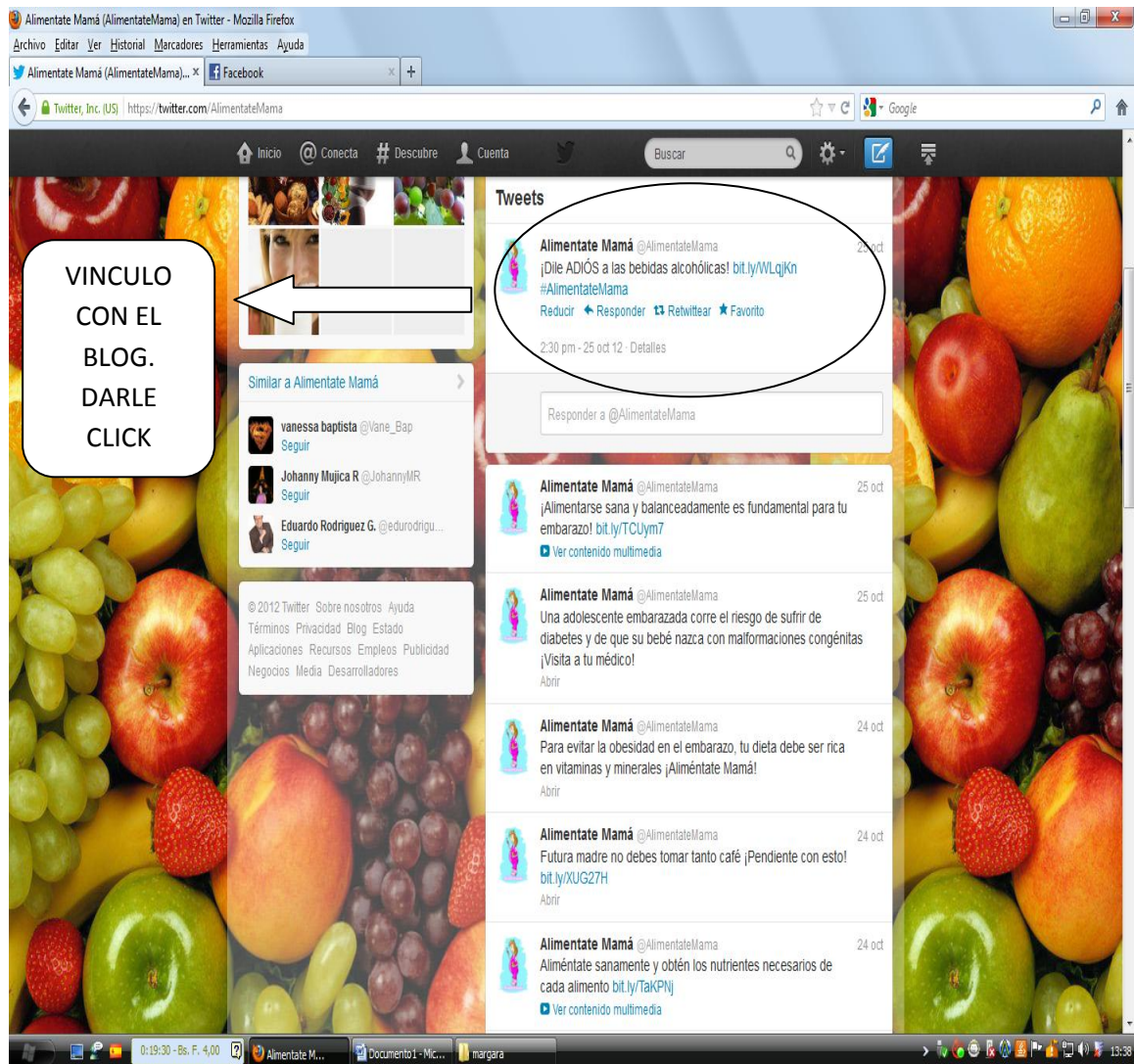
✓ **Tips Alimenticios**

Los Tips son consejos dirigidos a las adolescentes sobre cómo deben alimentarse durante el embarazo. Estos consejos se expresaran mediante frases cortas, sencillas y de fácil comprensión para las jóvenes y demás seguidores.



✓ Vinculos con el blog de *AliméntateMamá*

Este tipo de tweets contienen una frase que funciona como tip y a su vez es el titulo de un texto informativo mas amplio sobre el tema que se mencione. Para acceder al texto, deberian darle click al link que acompaña al tweet y automaticamente la pagina abrirá una nueva pantalla correspondiente al blog *AliméntateMamá*, en cuya pagina se encuentra el texto mencionado.

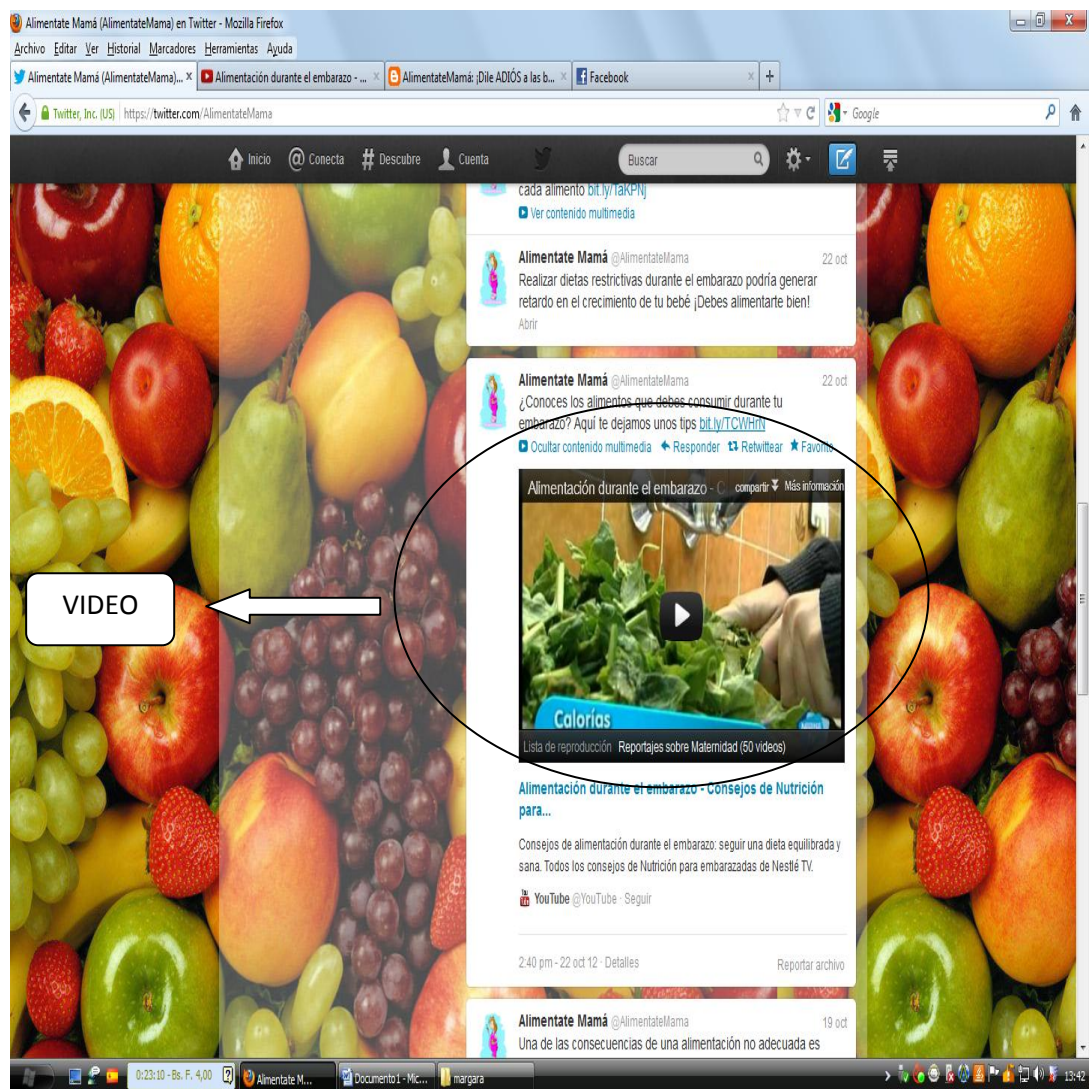




Pagina del Blog *AliméntateMamá*, en la cual aparece el texto informativo que se menciona en el tweet anterior.

✓ **Videos informativos**

Se publicaran videos de youtube, cuyos contenidos se basan en explicar qué tipo de alimentos deben consumirse durante el embarazo para garantizar el éxito del mismo y el nacimiento de un bebé saludable. El formato de publicación es: frase o tip junto al link del video.



Este video se puede reproducir desde la cuenta de twitter. De igual forma, también se puede ver en la página de youtube con solo darle click al nombre del video.

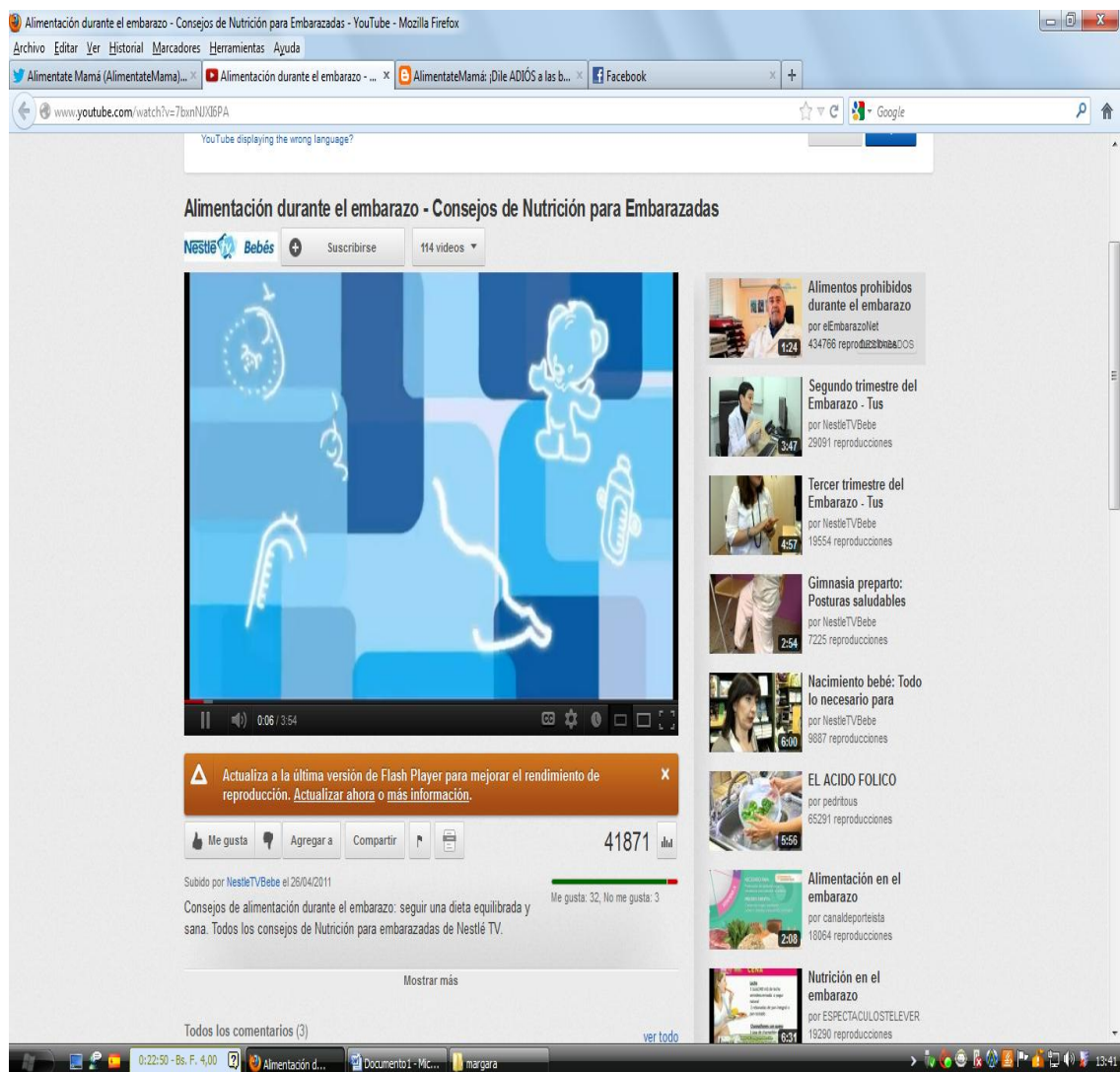
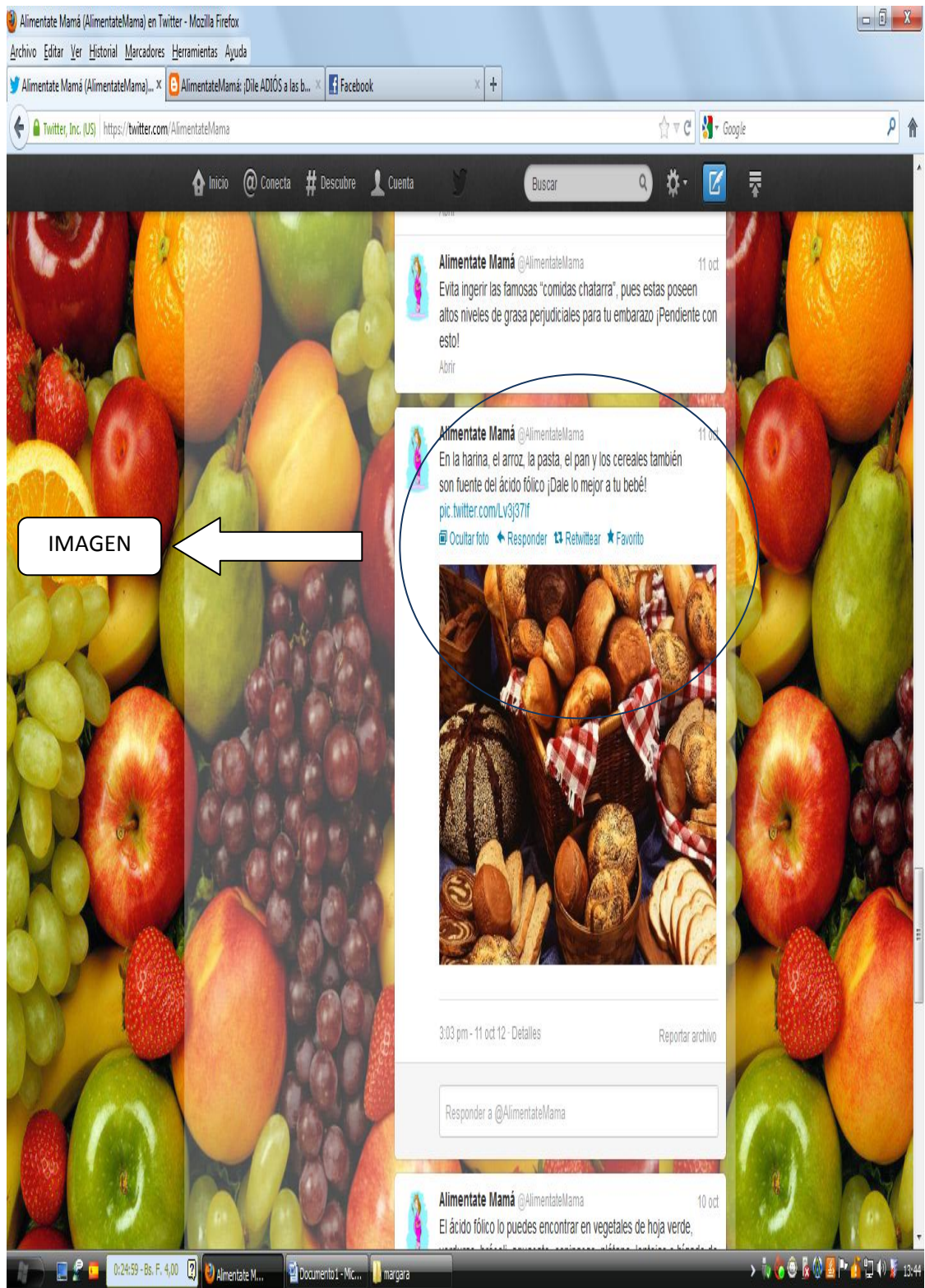


Imagen que representa la reproducción del video desde la página de youtube.

✓ Textos con imágenes

Se tratan textos informativos acompañados de imágenes alusivas al contenido del mismo. Estas imágenes permiten que la cuenta ofrezca una mayor diversidad de contenidos visuales a sus seguidores y complementas las informaciones textuales que se divulguen a diario.





b) Facebook:

Nombre: *AliméntateMamá*

Link: <https://www.facebook.com/pages/edit/?id=152978578160853&sk=basic#!/pages/AlimentateMam%C3%A1/152978578160853>

Se procede a crear una pagina en facebook (fan page) denominada *AliméntateMamá*, por medio de la cual también se suministrará información a las adolescente embarazadas sobre hábitos alimenticios adecuados para el embarazo. Esta herramienta del facebook, es de fácil uso y su nuevo diseño ofrece una amplia gama de opciones. Por tal motivo, se usaran todas estas opciones con intenciones de plasmar y suministrar la información de forma creativa y mucho más interactiva. Se recurrirá al uso videos, encuestas, textos, imágenes y otros recursos informativos que se dan espacio en esta herramienta. Al igual que en el twitter, las adolescentes podrán comentar las publicaciones, unirse a la página, escribir en el muro, mostrar sus inquietudes y dudas relacionadas con su alimentación durante el embarazo.

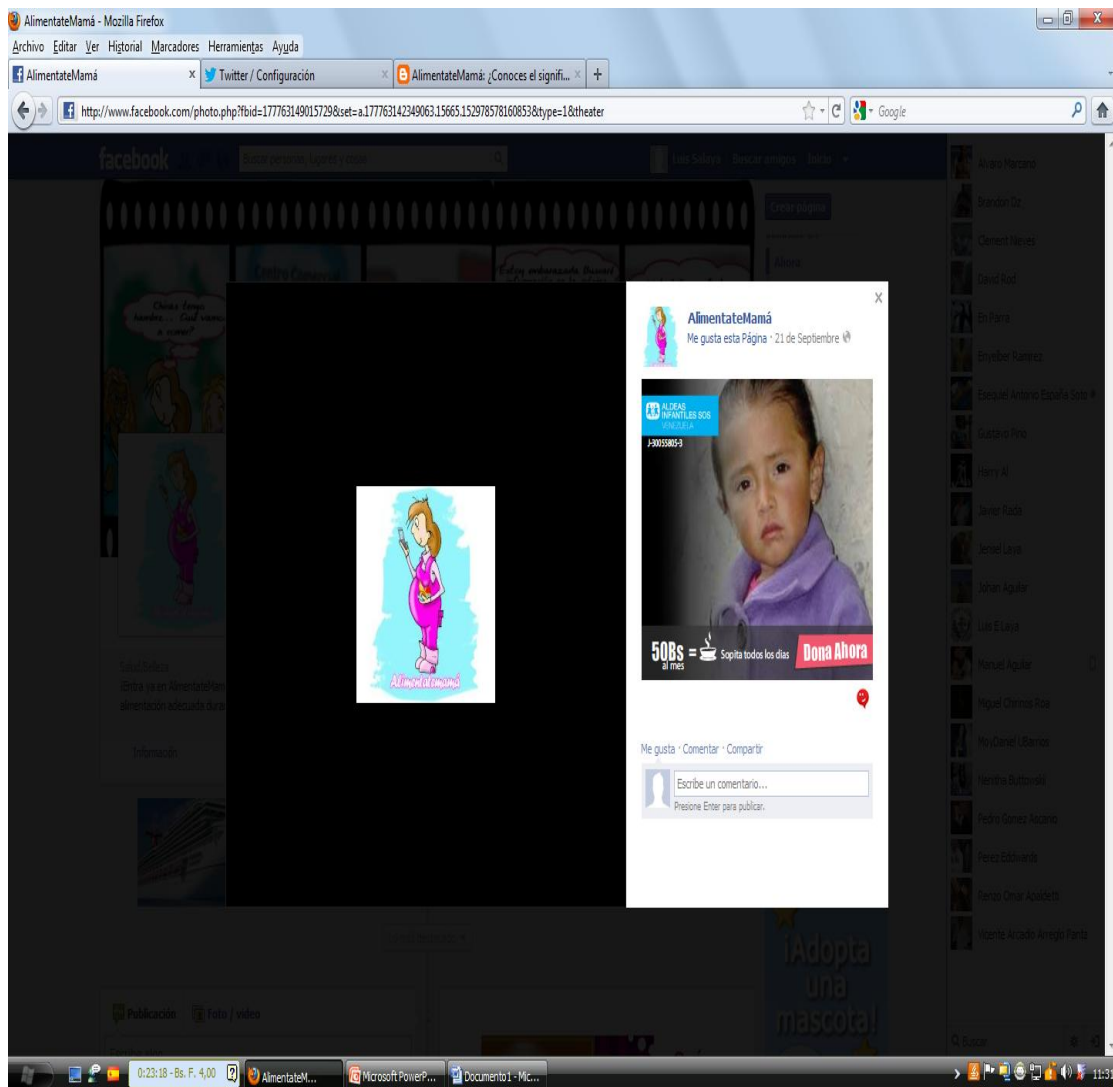
Entre los elementos que conforman la página se encuentran:

-Foto de Perfil

El logo diseñado para las redes sociales de *AliméntateMamá* es el que se utilizó como imagen de perfil de la pagina en facebook. Se anexa representación grafica de la página:

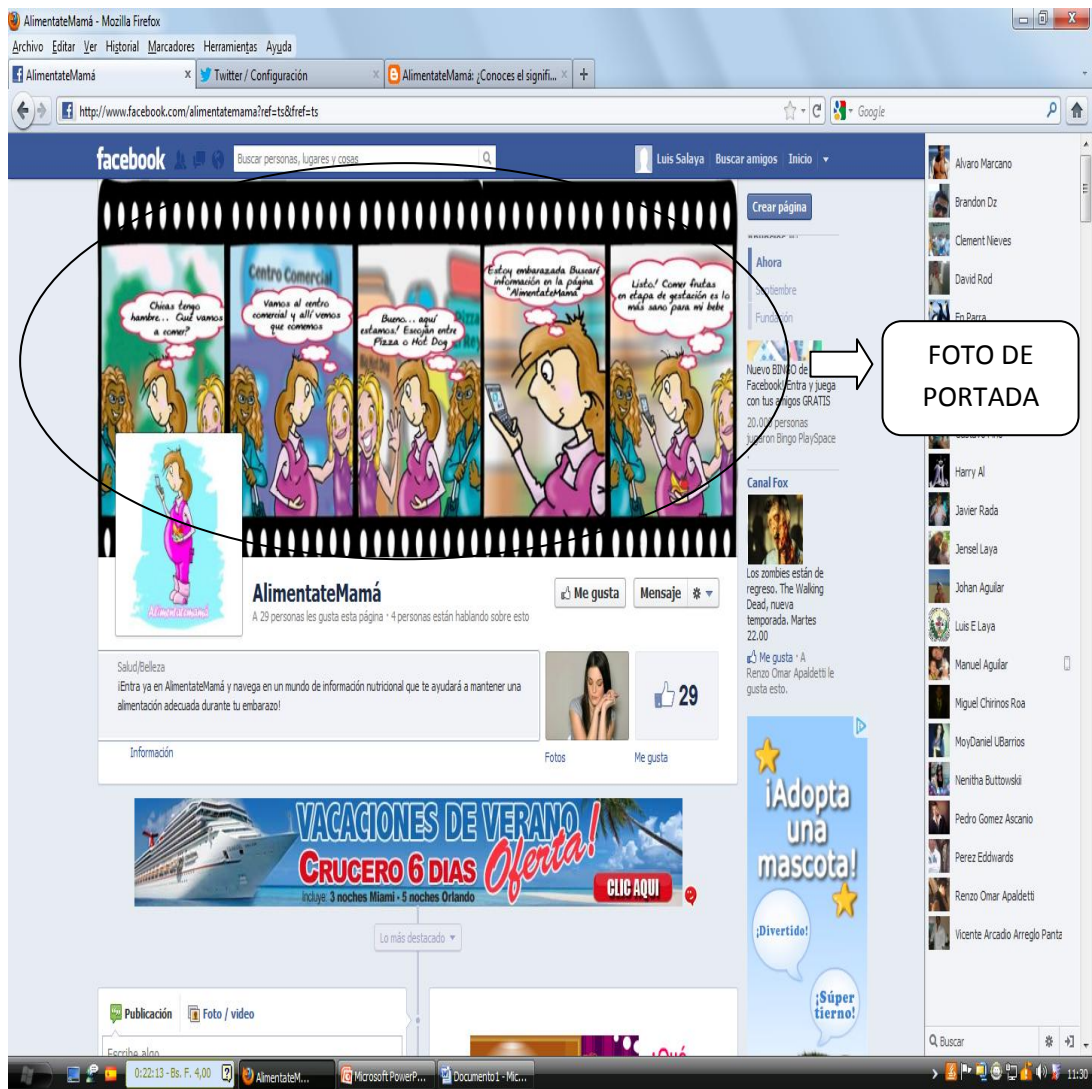


Al darle click en la imagen la misma se amplía.



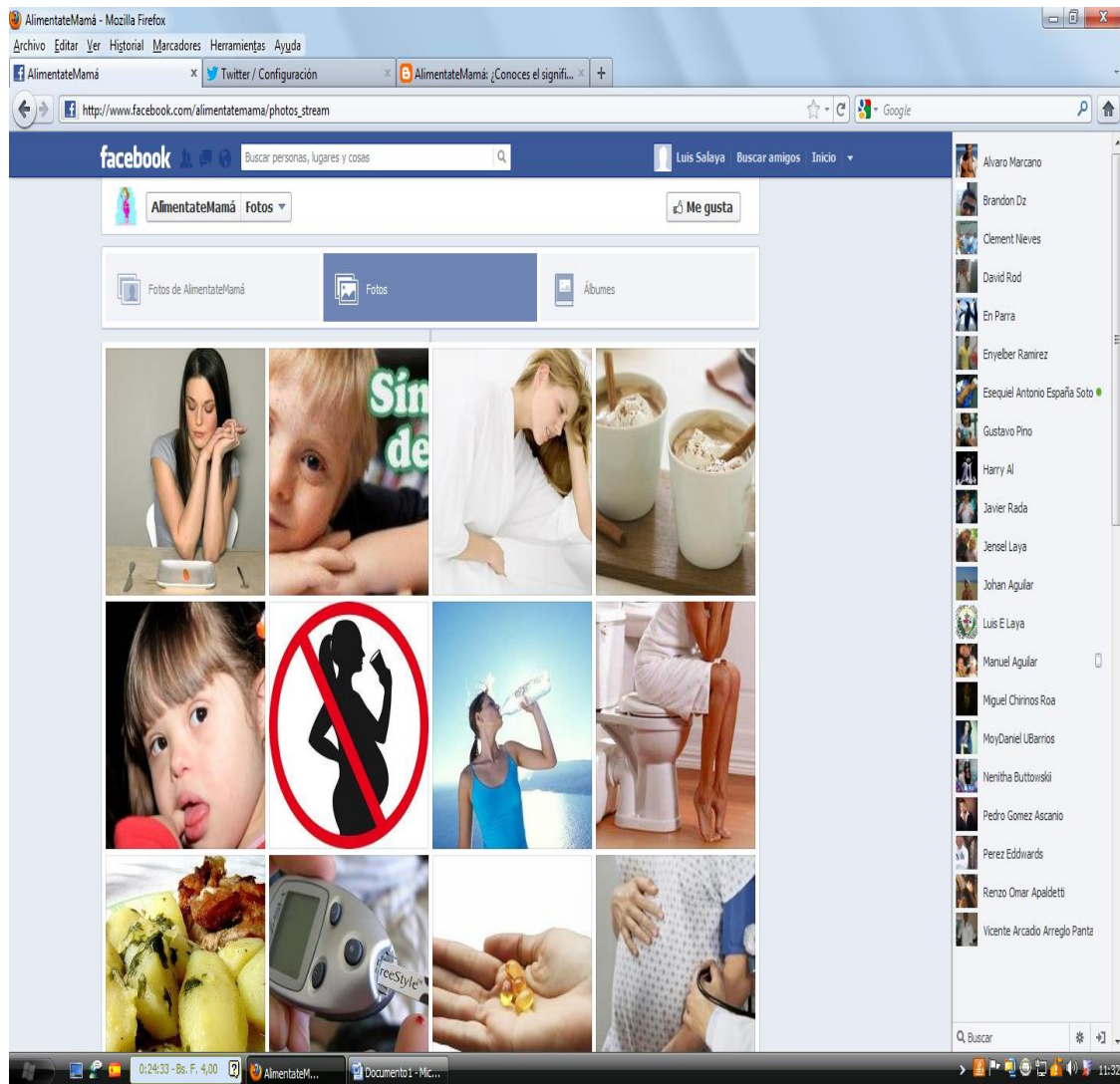
-Foto de Portada

En relación a la foto de portada de la pagina, se diseñó una imagen, cuyo contenido es una historia en la que un grupo de adolescentes intenta persuadir a la protagonista –quien se encuentra embarazada- para ingerir comida “chatarra”. Sin embargo, la adolescente embarazada recurre a consultar las redes de **AliméntateMamá** por medio de su teléfono celular. Una vez que consulta con las redes, decide comer frutas, ya que las mismas son saludables para su embarazo.



-Fotos de la Página

Cada tip publicado en la página se complementa de una imagen relacionada con la información nutricional. Estas imágenes también se encuentran disponibles en el álbum de fotos del sitio.



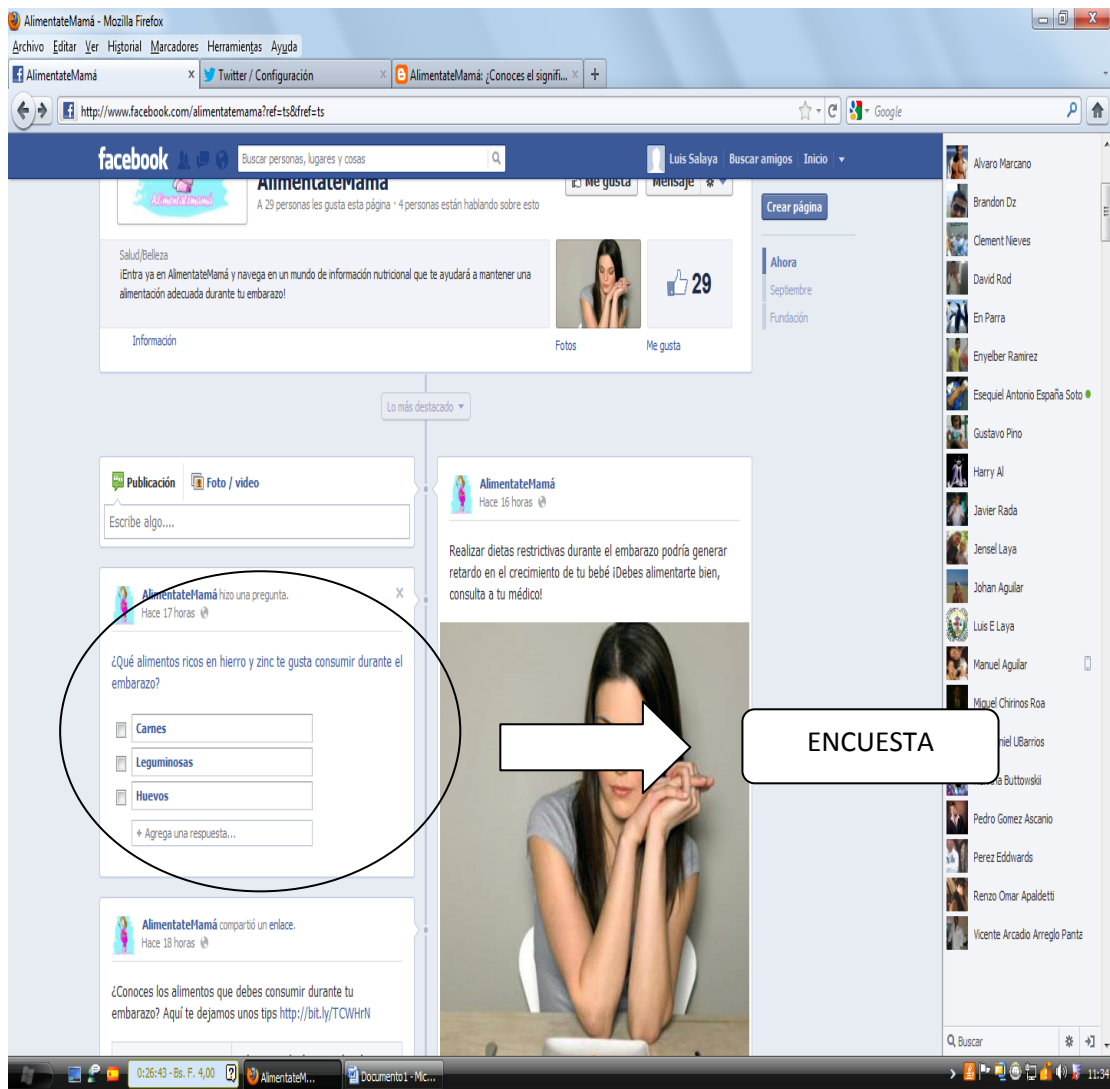
-Tips Alimenticios

En el muro de la página se publican tips alimenticios con sus respectivas imágenes. Por medio de estos tips se aconsejarán a las adolescentes embarazadas sobre los hábitos alimenticios que deben mantener durante el embarazo.

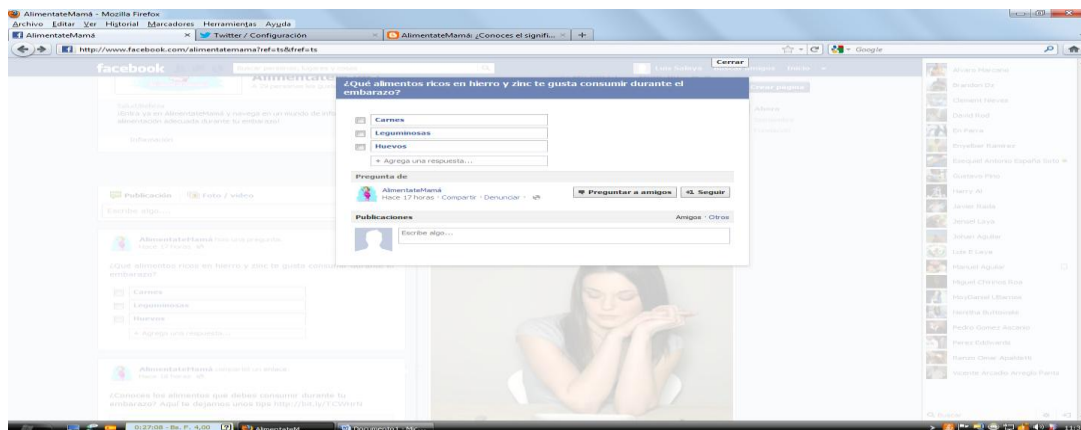


-Encuestas

Estas encuestas serán utilizadas con la intención de verificar los gustos de las adolescentes embarazadas en relación a temas vinculados con la alimentación saludable. De igual forma, esta herramienta permite generar un mayor interacción con los seguidores y féminas embarazadas, ya que les da la oportunidad de participar como miembros activos de la página y de ofrecer sus opiniones y punto de vista.

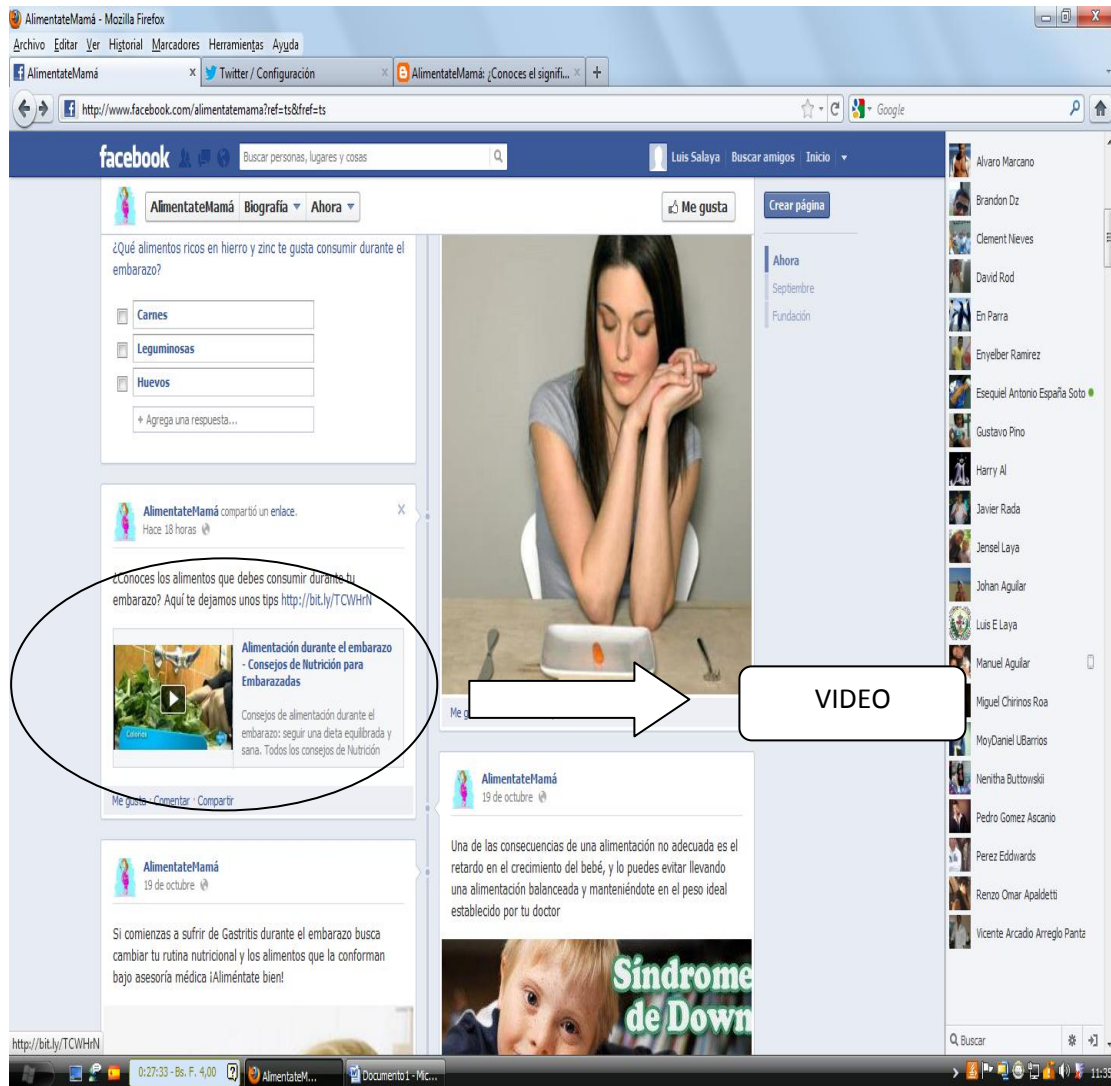


Al darle click en la encuesta la misma se amplía:



-Videos

Al igual que en twitter, también se usan videos para complementar las informaciones y consejos nutricionales que se publican en la pagina. De igual forma, pueden visualizarse en la pagina del facebook o su defecto al darle click al nombre del video, automáticamente se abre la pagina de youtube.



Si se desea visualizar desde la pagina del youtube, solo se debe darle click al nombre del video o al link.

Alimentación durante el embarazo - Consejos de Nutrición para Embarazadas - YouTube - Mozilla Firefox

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

AlimentateMamá Alimentación durante el embarazo - ... Twitter / Configuración AlimentateMamá: ¿Conoces el signific...

http://www.youtube.com/watch?v=7bmUX36PA

de descuento! Haz click aquí y regístrate gratis

Alimentación durante el embarazo - Consejos de Nutrición para Embarazadas

NestléTV Bebés + Suscribirse 114 videos



0:04 / 3:54

Actualiza a la última versión de Flash Player para obtener un rendimiento de reproducción mejorado. [Actualizar ahora](#) u [obtener más información](#)

Me gusta Añadir a Compartir 41214

Subido por NestléTV/Bebé el 26/04/2011

Consejos de alimentación durante el embarazo: seguir una dieta equilibrada y sana. Todos los consejos de Nutrición para embarazadas de Nestlé TV.

Me gusta: 32, No me gusta: 3

Mostrar más

Transfiriendo datos desde 0-o---preferred---sm-jou8-jine---9---lscache3.youtube.com...

Alimentos prohibidos durante el embarazo
de eEmbarazollet
1:24 433822 reproducciones

Segundo trimestre del Embarazo - Tus cambios
de NestléTV/Bebé
3:47 29091 reproducciones

Tercer trimestre del Embarazo - Tus cambios
de NestléTV/Bebé
4:57 19554 reproducciones

Gimnasia preparo: Posturas saludables
de NestléTV/Bebé
2:54 7225 reproducciones

0:27:58 - Bs. F. 4,00 Alimentación d... Documento1 - Mic...

11:35



c) Blog:

Para la creación del blog, se utilizó el Blogger. Por medio de ella, se creó y diseñó el blog. Si bien es cierto que se han mencionado dos de las más importantes redes sociales –Twitter y Facebook-, también se utilizará el blog para cumplir con los objetivos de esta investigación. El blog al igual que las otras estará conformado por textos informativos y demás herramientas comunicativas para afianzar los hábitos alimenticios en las adolescentes embarazadas.

Nombre: Aliméntate Mamá

Link: alimentatemama.blogspot.com

-Imagen de Perfil

Al igual que en Twitter y Facebook, se usó el logotipo diseñado para estas redes:



-Diseño del Blog

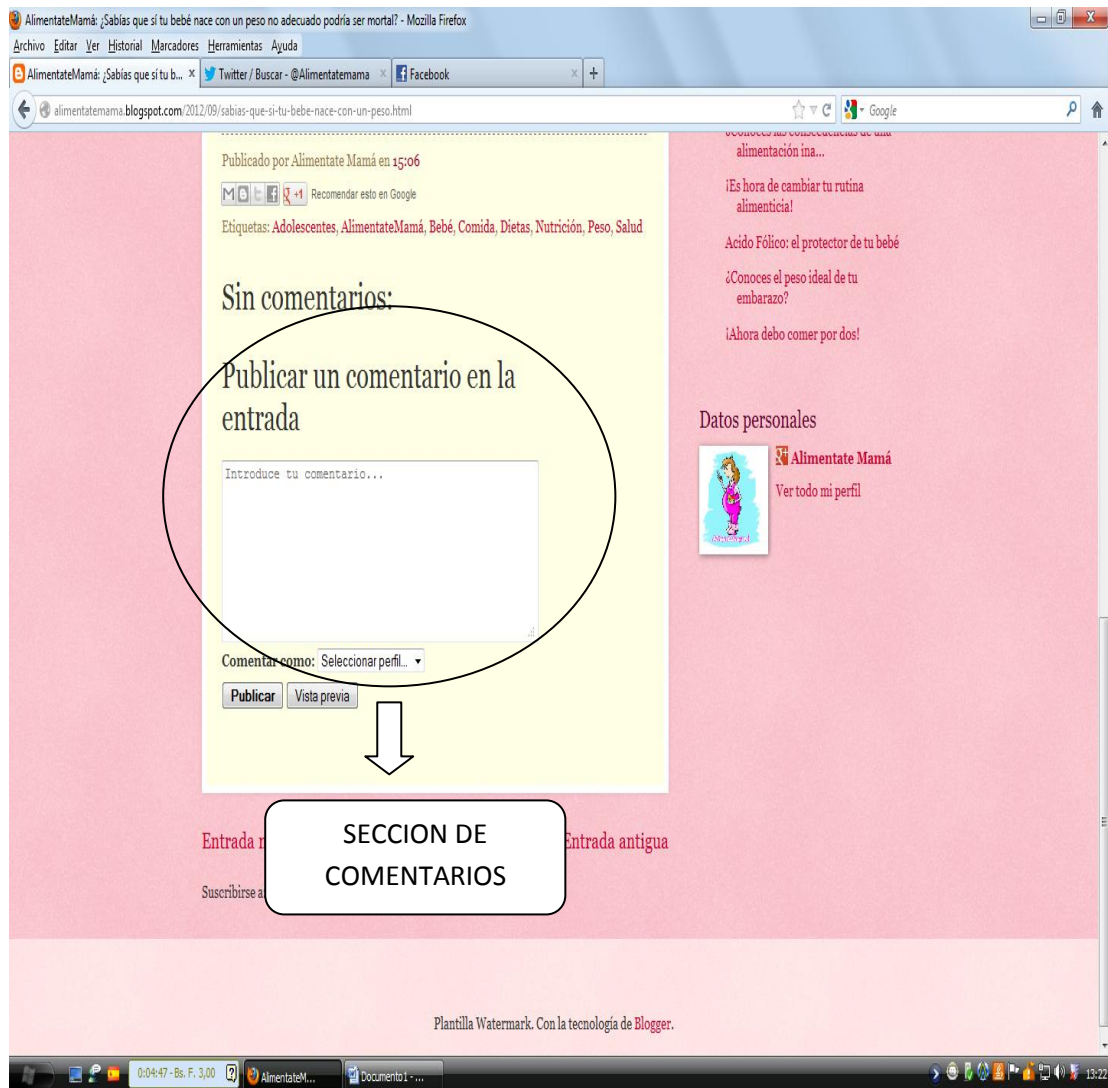
Por tratarse de un blog destinado a informar a las adolescentes embarazadas, se procedió a seleccionar el color rosado, ya que es un color vinculado con el sexo femenino. En cierto modo, este color le ofrece al blog un clima de tranquilidad y naturalidad necesario para este tipo de páginas en las que se tramaran temas vinculados con el futuro nacimiento de un bebé.

En el fondo también se observaran líneas verticales del mismo color pero de mayor tonalidad para diferenciarlas del tono del color del fondo. De igual forma, en el blog se observa un recuadro inferior de color beige, en el cual se transcriben los textos informativos que leerán las adolescentes y aquellos usuarios que ingresen a la red. Encima de este recuadro se presenta el nombre de la red.



-Sección de Comentarios

Al culminar cada uno de los textos, los lectores encontrarán un recuadro donde podrán colocar sus comentarios y opiniones sobre el texto o sobre el blog en general.



-Textos informativos

En el blog se publicaran textos informativos con contenido de datos nutricionales y consejos de alimentación para adolescentes embarazadas. Los textos están conformado por un titulo, información, foto y al final un tip o reflexión relacionado con el contenido de todo el texto.



-Índice de Selección de los textos

Al lado de cada texto se encuentre un índice con la lista de publicaciones del blog. Al darle click en cada enlace, se abre una nueva ventana con el texto informativo que el lector está buscando. Las frases que aparecen en cada vinculo es el título del texto al que tendrán acceso con solo darle click a la opción deseada. Estos vínculos de conexión se diseñaron de color rosado oscuro para generar un ritmo visual entre el color del fondo del blog y del índice seleccionado.

AlimentateMamá: ¡Dile ADIÓS a las bebidas alcohólicas! - Mozilla Firefox

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

AlimentateMamá: ¡Dile ADIÓS a las b... x Twitter / Buscar - @Alimentatema x Facebook

alimentatema.blogspot.com/2012/09/dile-adios-a-las-bebidas-alcoholicas.html

Google

¡Dile ADIÓS a las bebidas alcohólicas!

INDICE

No existe un límite seguro para beber alcohol durante el embarazo y lo mejor es eliminar su consumo por completo. La ingesta excesiva de alcohol al inicio del embarazo se asocia con el nacimiento de niños con malformaciones (síndrome de alcoholismo fetal /SAF), retardo del crecimiento intrauterino, anomalías tanto oculares, articulares y retraso mental. También se ha descrito un índice más elevado de abortos espontáneos y desprendimiento prematuro de placenta en aquellas mujeres que consumen alcohol durante la gestación. La ingesta de alcohol durante la gestación se asocia a alteraciones de crecimiento. Además, el consumo de alcohol durante el embarazo no se han encontrado evidencias de que el consumo de alcohol durante la gestación se asocia a alteraciones de crecimiento. Además, el consumo de alcohol durante el embarazo no se han encontrado evidencias de que el consumo de alcohol durante la gestación se asocia a alteraciones de crecimiento.

DARLE CLICK PARA APERTURAR NUEVA VENTANA CON EL TEXTO

Elimina por completo el consumo de alcohol y así garantizaras que tu bebé nazca saludable.

septiembre (17)

¡No tomes tanto café!

¡Dile ADIÓS a las bebidas alcohólicas!

¿Qué es una Constipación?

El Embarazo y algunas de sus consecuencias

El Embarazo: La llegada de las náuseas y vómitos

Diabetes gestacional: El enemigo de tu bebé

¿Continuaré sufriendo de Diabetes después del part...

¿Puedo sufrir de Diabetes durante el embarazo?

¿Conoces el significado de Preeclampsia?

La Obesidad: Un fuerte enemigo del embarazo

¿Estar gorda durante el embarazo también tienes ...

¿Sabías que si tu bebé nace con un peso no adecuad...

¿Conoces las consecuencias de una alimentación ina...

¿Es hora de cambiar tu rutina alimenticia!

Acido Fólico: el protector de tu bebé

¿Conoces el peso ideal de tu embarazo?

¡Ahora debo comer por dos!

AlimentateMamá: El Embarazo: La llegada de las náuseas y vómitos - Mozilla Firefox

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

AlimentateMamá: El Embarazo: La lle... x Twitter / Buscar - @Alimentatema x Facebook

alimentatema.blogspot.com/2012/09/el-embarazo-la-llegada-de-las-nauseas-y.html

Google

El Embarazo: La llegada de las náuseas y vómitos

NUEVA VENTANA CON EL TEXTO SELECCIONADO

Las náuseas y los vómitos son los síntomas tradicionales del embarazo, pues la mayoría de las mujeres embarazadas experimentan estos malestares. De hecho, entre un 50% a un 80% de las mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos especialmente en el primer trimestre del embarazo. Esta condición está fuertemente ligada a cambios hormonales y a causas bien conocidas.

La mayoría de las veces estos trastornos no condicionan una patología propiamente, pero pueden generar preocupación y ansiedad en la paciente y su entorno familiar. Por lo tanto, es importante un abordaje más bien educativo y tranquilizador. Estados más severos presentan riesgo de deshidratación, alteraciones metabólicas y pérdida de peso.

No te asustes, las náuseas y vómitos son los principales habitantes de ese pueblito llamado "embarazo".

Publicado por AlimentateMamá en 16:05

Recomendar esto en Google

Etiquetas: AlimentateMamá, Bienestar, Embarazo, Hormonas, Malestar, Nutrición,

septiembre (17)

¡No tomes tanto café!

¡Dile ADIÓS a las bebidas alcohólicas!

¿Qué es una Constipación?

El Embarazo y algunas de sus consecuencias

El Embarazo: La llegada de las náuseas y vómitos

Diabetes gestacional: El enemigo de tu bebé

¿Continuaré sufriendo de Diabetes después del part...

¿Puedo sufrir de Diabetes durante el embarazo?

¿Conoces el significado de Preeclampsia?

La Obesidad: Un fuerte enemigo del embarazo

¿Estar gorda durante el embarazo también tienes ...

¿Sabías que si tu bebé nace con un peso no adecuad...

¿Conoces las consecuencias de una alimentación ina...

¿Es hora de cambiar tu rutina alimenticia!

Acido Fólico: el protector de tu bebé

¿Conoces el peso ideal de tu embarazo?

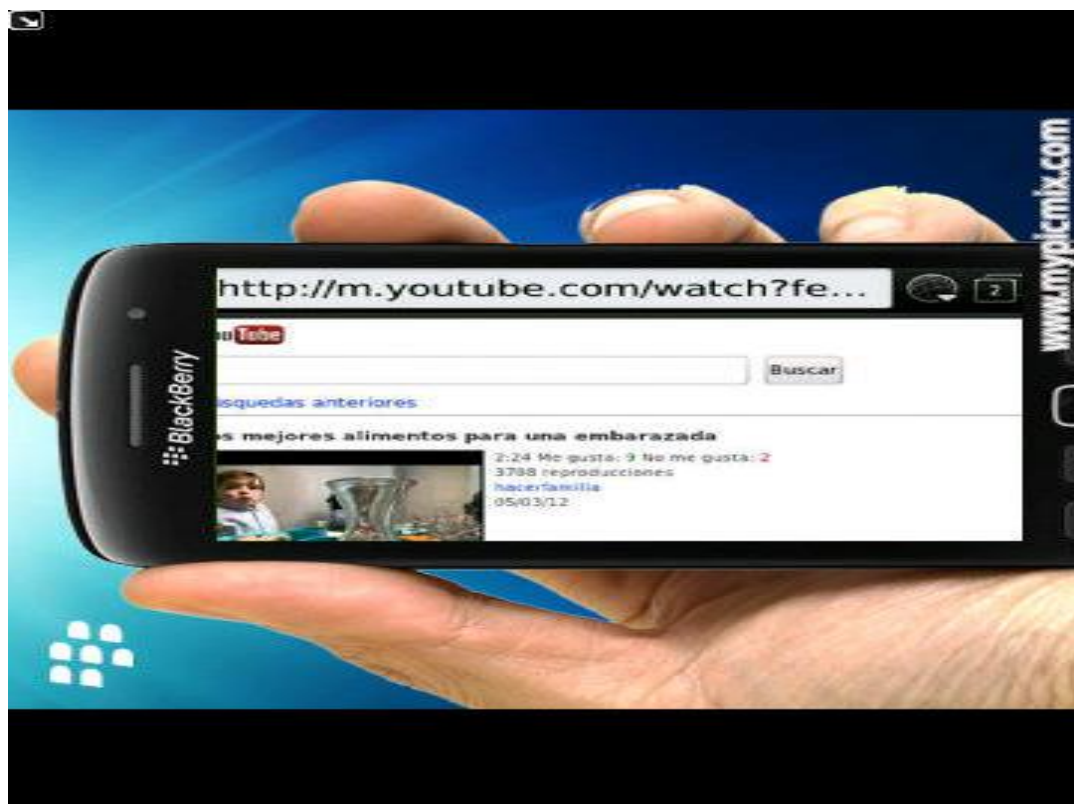
¡Ahora debo comer por dos!

4.- El telefono celular como herramienta para acceder a las redes sociales

El uso del telefono celular será fundamental para el acceso a dichas redes, ya que la intención es que las adolescentes accedan de forma rapida e inmediata a la información nutricional que se les suministrara. Gracias al avance de la tecnologías, hoy en día acceder a internet desde un telefono celular cada vez es mas fácil.

En lo que respecta al acceso a las redes desde el telefono, el procedimiento funciona al que igual que desde una computadora, pero de forma mas practica y rapida. A continuación imágenes que reflejan el ingreso a las redes desde un equipo telefonico:







5.- Centro de Gestión de la información

Al llevarse a cabo este proyecto, el centro de gestión de la información podría funcionar desde la sede del hospital Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda o en su defecto desde un área donde puedan habilitarse las computadoras para el personal que administraría las cuentas.

Desde este centro, los comunicadores expertos en el área publicarían la información nutricional a través de las redes, dicha información la obtendrán mediante entrevistas a nutricionistas y gineco-obstetras de dicho centro médico.

El personal necesario para la ejecución de este proyecto, estaría conformado por 3 comunicadores: 2 encargados de publicar, seleccionar y editar la información; el tercer comunicador se encargaría de los detalles relacionados con el diseño gráfico de dichas cuentas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas son el resultado de la suma de las necesidades por el embarazo más las que precisan para su propio crecimiento, debido a que se encuentran en pleno desarrollo físico. Una vez completado el crecimiento (aproximadamente 4-5 años después de presentarse la menstruación o hacia los 17 años de edad), los requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada son similares a los de la mujer adulta embarazada.

El déficit nutricional severo, antes y durante el embarazo, es una de las causas principales de infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento y mayor probabilidad del niño, de enfermarse y morir en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la obesidad materna, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps, debido a recién nacidos muy grandes. Los niños que nacen de estos embarazos de adolescentes, nacen con un peso más bajo, por lo tanto, inician su vida en desventaja biológica, que condiciona un mayor riesgo de enfermar y morir.

Ante esta problemática la investigación realizada pretende contribuir a comprender la problemática y su impacto social, en la salud y el desarrollo, así como a la definición de prioridades y la concertación de intervenciones. En este marco, se contribuyó mediante la elaboración de una estrategia comunicativa para la promoción de prácticas de alimentación saludable en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, fundamentada en la transmisión de información por medio de las redes sociales utilizando como canal de comunicación al teléfono celular, para la que se creó una interfaz con una

arquitectura de la información sencilla que respondiera a las necesidades de los y las usuario y garantizará su usabilidad. También se habilitaron espacios en los que a través de la colaboración de los mismos se podrá alimentar al sitio Web de nuevo contenido y así servir como apoyo central para la implementación y monitoreo de la propuesta.

Como todo problema de investigación no fue resuelto en su totalidad, sin embargo, se evidenció cierta mejoría y una respuesta por parte de las adolescentes embarazadas que se conectaron a dichas redes, alegando al principio el desconocimiento que poseían acerca de dicha información nutricional y que al llevarlas a la práctica se sentían mejores consigo mismas y con el embarazo desde el punto de vista alimenticio.

De igual forma, se cumplió el objetivo general de la investigación, ya que por tratarse de adolescentes la estrategia comunicativa para lograr el éxito al suministrarles la información nutricional fue la utilización de las redes sociales: Facebook, twitter y blog. Evidenciando un amplio dominio de dichas redes por parte de los seguidores. De igual forma, es importante destacar que la mayoría de los comentarios realizados en estas redes eran realizados desde teléfonos celulares, lo que garantizó que efectivamente el canal seleccionado es el más acorde para que el proceso comunicativo sea mucho más eficiente, directo e interactivo.

En relación a los objetivos específicos, los mismos también se cumplieron ya que tomando en cuenta la información suministrada por los médicos que laboran en el Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda, se pudo constatar que las adolescentes embarazadas desconocen cómo deben alimentarse durante esa etapa. En base a esa información se indagó sobre cuál sería la estrategia comunicativa más acorde para influir sobre las adolescentes y motivarlas al cambio de sus

hábitos alimentarios obteniendo como resultado las redes sociales. Una vez seleccionadas las redes se estudiaron sus características, funciones y clasificación de las mismas. Finalmente, se estructuró la información que se enviaría por medio de dichas redes para lograr que las y los usuarios en este caso primordialmente las adolescentes embarazadas generaran gran receptividad hacia las mismas.

Durante la elaboración de este trabajo de grado, el investigador obtuvo una amplia gama de aprendizajes y nuevos conocimientos: aprendió a identificar las necesidades de un determinado grupo social como son las adolescentes en periodo de gestación y los requerimientos nutricionales que favorecen el desarrollo de un embarazo, asimismo, aprendí acerca de las estrategias comunicativas utilizadas en esta era tecnológica y adaptarlas a necesidades del grupo estudiado, por ello, se dominó con mayor facilidad las redes sociales asumiendo el rol de administrador de las mismas, se afianzó el proceso de adaptar el lenguaje acorde con el grupo al que se está dirigiendo que en este caso específico son las adolescente embarazadas.

La aplicación de una estrategia comunicativa para la promoción de prácticas de alimentación saludable en adolescentes embarazadas fundamentada en la transmisión de información por medio de las redes sociales utilizando como canal de comunicación al teléfono celular, consideró que puede ser puesta en práctica por la red médica y los equipos de salud conformados en todo el territorio nacional, puesto que es evidente que si se quiere acercar a los jóvenes, comprender su mundo y sus motivaciones debemos usar los medios que ellos utilizan para comunicarse y la evolución constante de las tecnologías y de los usos que de ellas hacen los jóvenes exige un esfuerzo adaptativo considerable a la administración y a sus profesionales. Sin embargo se debe estar plenamente consciente de que las tecnologías no pueden sustituir el contacto “cara a cara”, sino que han de

servir como complemento a otras formas de prevención y promoción de la salud. Es importante compartir espacios (y no sólo virtuales) con los jóvenes, estar presentes en sus espacios educativos y también en los de ocio.

Por último, aunque no menos importante se reforzó uno de los principios que el investigador siempre tuvo desde un principio de la carrera y es que la comunicación “social” siempre debe estar al servicio de la comunidad, ya que no se trata solo trabajar para un medio, la función de estos profesionales es informar, educar y entretener, motivo por el cual se convierten en participantes activos de todos los grupos sociales y en potenciales generadores de cambio en la sociedad.

Recomendaciones

Las recomendaciones fueron segmentadas y dirigidas hacia tres grupos: los futuros tesisistas, la institución médica objeto de estudio y las adolescentes embarazadas.

Esperando que esta investigación le resulte interesante a futuros tesisistas y que pueda servir como estímulo para el desarrollo de nuevos proyectos en este campo, en gran medida aún desconocido, debido a que al realizar este tipo de investigaciones se deben tener bases teóricas sólidas que sustenten la propuesta o estrategia comunicativa que se están planteando. De igual forma, recurrir siempre a la información obtenida por medio del estudio de campo la cual es fundamental en todo proceso investigativo. Asimismo, este trabajo investigativo les servirá como referencia al elegir algún tema vinculado con la investigación.

Tomando en cuenta el apoyo recibido por el personal de medicina del Centro de Salud Dr. “José Ramón Figuera” de Charallave, estado Miranda,

cuya institución se mostró interesada en implementar a futuro esta propuesta, es importante que recurran a uno o varios comunicadores quienes conjuntamente con el equipo de salud que allí presta sus servicios mantengan las redes actualizadas con información nutricional para las adolescentes embarazadas.

Por último, a las adolescentes embarazadas se les recomienda tener cuidado especial en escoger los alimentos para consumir, es decir la calidad y cantidad que realmente se necesita, sin comer el doble como se acostumbra. No se necesitan dietas especiales, dietas restrictivas, ni eliminar el consumo de algunos alimentos por creencias o tabúes equivocados; al menos que exista alguna contraindicación médica o nutricional.

El éxito del embarazo y del parto, está muy relacionado con los cuidados y la alimentación que tenga la madre, por lo que se sugiere:

- Mantener una alimentación variada y equilibrada, ella proveerá la energía y nutrientes necesarios para la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Incluir en su menú alimentos de todos los grupos: granos, cereales, tubérculos y plátanos; hortalizas y frutas; leche, carnes y huevos; grasas y aceites y azúcares (azúcar blanca, papelón, miel) este último grupo consumirlo con moderación.
- Procurar beber ocho vasos de agua o dos litros al día.
- Tomar las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) y lácteos (leche o yogurt). Así garantiza la energía y los nutrientes necesarios para el bebé.
- Recordar que las necesidades de ciertas vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio, se incrementan durante el embarazo. Para cubrirlas, es necesario tomar suplementos en pastillas.

- Evitar el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, otros.

- Eliminar productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo. El consumo de alcohol, causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.

- Disminuir o eliminar el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.

- Recordar lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.

- Moderar el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.

- Practicar ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso.

REFERENCIAS

- Alvarez, J (2005). *Desnutrición de la embarazada: ¿Un Problema Sobredimensionado?* Revista Médica Chile pp123:1531-1538.
- Ander-Egg (2004), *Técnicas de Investigación Social*. Editorial Paidós, Argentina.
- Ballestrini, A. (2001). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. 2da. Edición. Caracas: Consultores Asociados.
- Beghin, M (2006). *Marco conceptual. En Nutrición y Comunicación. De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición*. 1ª Edición. México; p. 65 – 67.
- Bisquerra (2001). *Métodos de Investigación Educativa: Guía Práctica*. Barcelona. Ediciones CEAC, S.A.
- Cabrera, M (2006). *Bajo peso al nacer y algunas entidades clínicas agregadas al embarazo*. Revista Cubana Medicina General Integral; 8(2): 106 – 10.
- Chadi, M (2003). *Redes sociales en el trabajo social*. Paidós. Buenos Aires.
- Coll, A (2001). *Reduce el riesgo de malformaciones fetales con la alimentación*. México. EBSCO Publishing.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 36.860 (30/12/99). Imprenta y Gaceta Oficial. Caracas.
- Faneite y Otros (2006). *Suplementación con calcio durante el embarazo para prevenir los trastornos hipertensivos y problemas relacionados*. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- González De La Campa, M y Otros (2008). *El Libro Blanco de la Educación Ambiental en España*.
- Hernández, Fernández y Baptista (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Hurtado y Toro (1998). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio*. Editorial Epitesme. Consultores Asociados. C.A. Segunda Edición. Valencia. (p.46, 49)

- Horbaty, G (2008). *Las Redes Sociales de Migrantes Nicaragüenses en el Parque de la Merced en San José, Costa Rica*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.rediris.es/cvu/publ/bscw99.html>. Consulta: 2011, Noviembre, 03.
- Lugo, R Y Munevar, P (2007). *La Paradoja de la Representación. Sistematización de una experiencia de investigación formativa en el área de Tecnología e Informática*. En revista Praxis Pedagógica No. 8.
- Luke, k (2004). *Alimentación normal de niños y adolescentes*. Argentina:Ed. Manual Moderno.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007). *Reporte estadístico de embarazos en adolescentes*. Caracas: Autor.
- Montaño (2006). *Iniciación al Método del Camino Crítico*. Editorial Trillas, S.A. México.
- Morles, V. (2000) *Planeamiento y Análisis de Investigaciones*, Caracas, Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Facultad de Humanidades y Educación.
- Oficina Central de Estadística e Informática (O.C.E.I, 2005-2006). *Estadísticas*. Caracas. Autor.
- Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2007). *Estadísticas*.
- OPS, INCAP. (2000) *¿Qué es Educación alimentaria nutricional?*. En Guías para Educación Alimentaria Nutricional. Guatemala. INCAP.
- Rosso, M. y Lederman, J (2002) *Nutrición en el embarazo*. Chile: Editores: A. Tercera Ed; p.18.
- Ruiz, C (1998). *Instrumentos de Investigación educativa. Procedimientos para su diseño y Validación*. 2da. ed. Caracas, Venezuela: CIDEG.
- Schwarcz R, Díaz A y Fecina R (2000). *Propuesta de un Nuevo Estándar de Evaluación Nutricional en Embarazadas*. Rev. Med. Chile 2000; 125:1429-1436.
- Tamayo y Tamayo (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa. Séptima edición.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2009). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.

Uzcategui, R (2002). *La Adolescencia, Sexualidad y Pobreza*. Argentina: Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer.

ANEXOS

ANEXO A