

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACION
 ESCUELA DE COMUNICACION SOCIAL
 BIBLIOTECA GUSTAVO LEAL

FECHA DE ENTREGA: 22-01-2014

**AUTORIZACION PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE GRADO Y/O
 TRABAJOS DE ASCENSO DE LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
 UCV.**

Yo, (Nosotros) Dayana Bouillon
 autor(es) del trabajo: "Alimentando el futuro". Seriado de videos radiofónicos enfocados en difundir los riesgos de una malnutrición durante el embarazo en adolescentes.
 Presentado para optar: a la licenciatura en Comunicación Social.

A través de este medio autorizo a la Escuela de Comunicación Social de la UCV, para que difunda y publique la versión electrónica de este trabajo de grado, a través de los servicios de información que ofrece la Biblioteca Gustavo Leal de la Institución, sólo con fines de docencia e investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

<input type="checkbox"/>	Si autorizo
<input checked="" type="checkbox"/>	Autorizo después de 1 año
<input type="checkbox"/>	No autorizo

Firma(s) autor (es)

Dayana Bouillon
 C.I. N° 20.755.550
 e-mail: dayana.bouillon@gmail.com

Por el equipo

 C.I. N° _____
 e-mail: _____

En Caracas, a los 22 días del mes de enero de 2014

Nota: En caso de no autorizar: la Escuela de Comunicación Social publicará en sus portales la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo elaborado por la Biblioteca Gustavo Leal, sus palabras claves y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.

Título del Producto o Propuesta: "Alimentando el futuro".



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

“ALIMENTANDO EL FUTURO”

**Seriado de micros radiofónicos enfocados en difundir los riesgos de
una malnutrición durante el embarazo en adolescentes**

Trabajo especial de grado para optar al título de
Licenciado en Comunicación Social

Autor: Boullón, Dayana C.I.: 20.755.550

Tutor: Yakary Prado

Caracas, diciembre de 2013



CONSTANCIA DE CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, profesor Miguel Ángel Latouche R., Director de la Escuela de Comunicación Social de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela, hace constar que la ciudadana **DAYANA BOULLON**, portadora de la Cédula de Identidad N° **20.755.550**, presentó y aprobó su Trabajo de Licenciatura con la calificación **APROBADO DISTINGUIDO**, tal como consta en el Acta firmada por el Jurado; integrado por los profesores: **Yakary Prado (Tutora)**, **Ysabel Viloría** y **Mireya Tabuas**.

Constancia que se expide en Caracas, a los 17 días del mes de diciembre de 2013.

Prof. Miguel Ángel Latouche R.
Director

MALR/cmg.-



DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza y la voluntad para culminar con uno de mis tantos sueños. ¡Gracias totales por iluminar mi camino y cada uno de mis pasos. Gracias por la inteligencia, dedicación, inspiración y responsabilidad que necesité durante todo este tiempo!

¡Gracias por la hermosa familia que me regalaste!

A mi mamá, a mi papá y a mi hermana. A ustedes también les dedico esto, gracias por el apoyo que me prestaron en todo momento. Por estar conmigo durante 17 años de estudio. Llegué a una de las tantas metas, y ustedes me ayudaron a lograrlo, es un sueño hecho realidad. ¡Los amo en grande!

Mamá y papá, mejores padres no pude tener. Son un par de ángeles que Dios envió para que cuidaran de mí y de mi hermana. Son ejemplos de amor, respeto y constante lucha.

A mi abuela donde quieras que esté, sé que estás muy orgullosa de este gran logro. Ojalá estuvieras aquí con nosotros para celebrar por todo lo alto.

Dayana

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, ¡Contigo todo, sin ti nada! Señor gracias por hacer esto posible. Tú todo lo puedes, en esta vida sólo necesitamos tener fe. Durante todos mis estudios me guiaste, y hoy una vez terminado este proyecto te pido que ilumines cada uno de mis pasos en mi vida profesional y en los demás proyectos que me proponga. No será fácil, pero tú estarás ahí.

A mi Madre. Maritza, a ti sólo tengo que decirte que eres la mujer perfecta. Si existiese otra vida quisiera que fueses mi madre nuevamente. Gracias por tu amor, dedicación y por tus consejos. Tú eres el vivo ejemplo de que Dios sí existe, Él me regaló un angelito hermoso, y ese eres tú... ¡TE AMO!

A mi Papi. Soy una mujer muy afortunada porque Dios me regaló a unos padres hermosos. A pesar de tu edad, eres un hombre fuerte que siempre ha luchado por darnos lo mejor a mí y a mi hermana, por inculcarnos respeto y confianza. Te agradezco por todo ese esfuerzo, hoy se materializa uno de tantos sueños y muchas cosas se las debo a ti y a mamá. ¡Te amo, viejito!

A mi hermana, nena siempre estuviste pendiente de tu hermanita menor. Me cuidas como si fuese tu hijita y eso te lo agradezco demasiado. Somos las mosqueteras pero en este caso un dos para dos. Siempre estaremos junticas. ¡Te amo, muacks!

A mi poso, te agradezco por tu paciencia y por confiar en mí. Sé que te he tenido fastidiada por el tema de la tesis, “revisa esto, lee lo otro, estoy cansada...etc.”, pero fíjate después de tanto estrés llegué al final y todo valió

la pena. Lo logré, muchísimas gracias por entenderme en este tiempo. ¡Te Amo, gordo!

A mis amigas, Ceci y Jhorma. Lo lindo de la carrera universitaria es que allí se gestan las amistades más bellas, sinceras y duraderas. Gracias por su confianza, la carrera no fue fácil pero siempre estuvimos todas ahí para apoyarnos. ¡Nenas las adoro en grande!

A mi tutora Rossel, fue una tesis un tanto accidentada pero lo logramos jaja. Por fin lo logramos. Estoy muy agradecida contigo, cuando comenzamos el proyecto me dijiste que lo llevaríamos a buen puerto y así fue, el esfuerzo valió la pena y aquí culminamos un trabajo muy lindo. Felicidades a ti también porque fue un trabajo en equipo.

A Teddy y Catalina, son mis bebés hermosos. Los animales son los amigos más fieles y ellos me acompañaban madrugada tras madrugada. ¡Los amo! ... A todas y a cada una de las personas que me brindaron su apoyo, gracias por hacer esto posible. A mi curri Eliecer, mi hermanito bello que también cumplió una de sus metas; a mis dos tías hermosas Maribel y Rosita; a Tito Burbano siempre estuviste pendiente, te lo agradezco muchísimo; a Luisa Fernández, gracias por asesorarme en la metodología, por tenerme paciencia y regalarme un pedacito de su tiempo.

A todos los especialistas que hicieron posible en este trabajo. Fuente indispensable en este gran proyecto. A la UCV y a la Escuela de Comunicación Social. Orgullosa de estudiar en la casa que vence las sombras, hermoso patrimonio de la humanidad. Gracias por abrigarme durante 5 años, sin duda una de las mejores universidades del mundo. Pronto volveré a tus aulas.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

“ALIMENTANDO EL FUTURO”

Seriado de micros radiofónicos enfocados en difundir los riesgos de una malnutrición durante el embarazo en adolescentes

Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado en Comunicación Social

Autor: Dayana Boullón
Tutor: Profesora Yakary Prado
Fecha: noviembre, 2013.

RESUMEN

El embarazo en adolescentes se ha considerado tradicionalmente como uno de los principales problemas de salud sexual-reproductiva. En los últimos años, la gestación en este grupo poblacional ha aumentado considerablemente. En Venezuela, en el 2010, el Ministerio del Poder Popular para la Salud indicó que de los 591.303 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 eran de madres menores de 15 años. La gestación es un periodo de cambios que puede conllevar a complicaciones que se agravan si ocurren en la adolescencia, etapa en la que no se ha completado el crecimiento de la madre y en la que las necesidades nutricionales son mayores. Una malnutrición en estas gestantes puede traer consigo riesgos que pueden poner en peligro tanto la vida de la madre como la del bebé. A partir de la reflexión de esta problemática surge *“Alimentando el futuro”*, enmarcado bajo el periodismo científico radiofónico. Se pretende realizar un seriado de microprogramas radiales que difunda los riesgos que conlleva una malnutrición durante el embarazo adolescente y cómo pueden ser disminuidos. Con una producción periodística-radiofónica adecuada y la asesoría de diferentes especialistas, las gestantes recibirán una información útil que las orientará a adoptar una alimentación saludable, lo que incidirá en una mejor condición general tanto de la madre como el niño.

Palabras claves: salud, prevención, embarazo adolescente, malnutrición, alimentación, periodismo científico radiofónico, microprogramas radiales

CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA
FACULTY OF HUMANITIES AND EDUCATION
SCHOOL OF SOCIAL COMMUNICATION

"FEEDING THE FUTURE"

Series of radio microprograms focused in spreading the risks of a malnutrition during the pregnancy in teenagers

Thesis to obtain the degree of Social Communication

Author: Dayana Boullón
Tutor: Prof. Yakary Prado
Date: noviembre, 2013.

RESUME

Teen pregnancies has been traditionally considered as one of the major health problems sexual-reproductive. Over recent years, pregnancy in this population group has increased significantly. In Venezuela, in 2010, the Ministry of Popular Power for Health registered 591.303 births, 130 888 of this births were in women under 19 years old, meanwhile, 7.778 teenagers under 15 years old had babies. Gestation is a period of changes which can lead to complications that are aggravated if it happens during adolescence. In this stage, mother growth has not been completed, and its nutritional needs are greater. Malnutrition in pregnant teenagers can bring risks that may endanger both the life of the mother and of its baby. From the reflection of this social problem, emerges "Feeding the Future", framed under radio science journalism. It intends to conduct a series of microprograms to diffuse the risks associated to the malnutrition in pregnancy teenagers and how can they be decreased. With a production journalistic appropriate and advices from different specialists, the pregnant teenager will receive helpful information that will guide them to adopt a healthy diet. It will improve the condition of the future mother and its child.

Keywords: health, prevention, teen pregnancy, malnutrition, food, science journalism radiophonic, micro radio.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	12
--------------------------	-----------

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Objetivos de la investigación.....	26
1.2.1 Objetivo General.....	26
1.2.2 Objetivos específicos.....	26
1.3 Justificación.....	27
1.4 Alcance.....	31
1.5 Limitaciones.....	32

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	34
2.2 Bases teórico- referenciales.....	38
2.2.1 La ciencia le tocó la puerta al periodismo.....	39
2.2.1.1 Una especialización con amplio abanico de funciones.....	43
2.2.1.2 El periodista científico frente al espejo: Quién y cómo.....	47
debe ser.	

2.2.1.3 Las fuentes y el dilema ¿a quién recurrir?.....	51
2.2.1.4 El periodismo científico en la radio: Alternativas y.....	55
posibilidades	
2.2.2 Una comunicación en caliente a través de ondas hertzianas...	59
2.2.2.1 Ventajas de la radio digital.....	59
2.2.2.2 El "fenotipo" de la radio.....	62
2.2.2.3 Pisando el freno: Limitaciones del medio.....	64
2.2.2.4 Las formas del lenguaje radiofónico.....	66
2.2.2.5 El mensaje cobra vida a través de los formatos.....	73
2.2.2.6 Microprograma radiofónico: Una caracterización.....	74
2.2.2.6.1 Las piezas del rompecabezas: Cómo armar un.....	76
microprograma radiofónico	
2.2.2.7 En los límites del guión radiofónico.....	79
2.2.2.7.1 Tipos de guión.....	80
2.2.2.7.2 Elementos neurálgicos: la idea, sinopsis y.....	81
tratamiento	
2.2.2.7.3 Moldeando el guión.....	82
2.2.3 Adolescencia: una transición de cuidado.....	85
2.2.3.1 Las etapas de la transición a la adultez.....	86
2.2.3.2 Inocencia interrumpida: el embarazo adolescente, un.....	87
problema de salud pública	
2.2.3.3 Las repercusiones de una maternidad temprana.....	92
2.2.3.4 Una mirada al riesgo físico y biológico.....	95
2.2.4 Nutrición de calidad, vida saludable.....	98
2.2.4.1 Los riesgos de la mala alimentación durante la maternidad...	101
2.2.4.2 Las consecuencias del estado nutricional materno en el.....	111
producto de la gestación	
2.2.4.3 La orientación para disminuir los riesgos.....	121
2.2.4.4 Requerimientos nutricionales y la ganancia de peso.....	132

2.2.4.5 Menú Saludable.....	146
2.2.4.6 A moverse por salud.....	150
2.2.4.7 Cuidados tempranos.....	152
2.3 Bases legales.....	155

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de la investigación.....	163
3.2 Tipo de investigación.....	164
3.3 Nivel de investigación.....	167
3.4 Población o universo de estudio.....	169
3.4.1 Muestra del estudio.....	170
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	177
3.5.1 Instrumento de recolección de datos.....	179
3.5.2 Validez del instrumento.....	179
3.6 Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	180

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados obtenidos.....	184
4.1.1 Informe #1.....	186
4.1.2 Informe #2.....	188
4.1.3 Informe #3.....	190
4.1.4 Informe #4.....	194
4.1.5 Informe Final.....	196

CAPÍTULO V

PRODUCCIÓN DE UNA SERIE DE MICRO PROGRAMAS RADIOFÓNICOS “ALIMENTANDO EL FUTURO”

5.1 La propuesta	201
5.1.1 Preproducción	203
5.1.2 Producción	210
5.1.3 Postproducción	215
5.1.4 Fichas y guiones	216

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones	259
6.2 Recomendaciones	262
6.2.1 Recomendaciones a las adolescentes embarazadas.....	262
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 264
ANEXOS	276

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO °	DESCRIPCIÓN	P.P
1	Las ventajas de la radio digital.....	65
2	Efectos de drogas en el embarazo.....	120
3	Requerimientos energéticos.....	136
4	Porciones para embarazadas.....	143

INTRODUCCIÓN

En esta oportunidad la ciencia le tocó la puerta al periodismo. La presente investigación está enmarcada bajo el periodismo científico, una especialización que permite divulgar la ciencia y la tecnología de una manera amena y comprensible, con la finalidad de proporcionar contenido útil para mantener y mejorar la calidad de vida individual y social.

El reconocido periodista Manuel Calvo Hernando (1992) refiere que “es una especialidad informativa de nuestro tiempo, con extraordinarias perspectivas profesionales y con una clara vocación de futuro” (p.24), en este sentido además explica que también ha sido definido como una actividad que selecciona, reorienta, adapta y refunde un conocimiento específico producido en el contexto particular de ciertas comunidades científicas, principalmente con el objetivo de que dicho conocimiento pueda ser apropiado dentro de un contexto distinto y con propósitos diferentes por una determinada comunidad cultural. (p.24).

El trabajo que se presentará surge de la inquietud que despierta una estadística alarmante en el continente, de acuerdo a la Organización Mundial de Salud cada año aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 y 19 años y dos millones de niñas menores de 15 años dan a luz anualmente; y en Sudamérica Venezuela lleva la batuta en estas cifras: de todos los partos que ocurren en nuestro país aproximadamente el 23% de las 850.000 embarazadas (195,500 jóvenes) son adolescentes. Esto representa un problema de salud sexual-reproductiva en todo el mundo.

En la investigación académica del país, muchos proyectos han apuntado a la prevención del embarazo adolescente para disminuir sus cifras, objetivo significativo e importante por la trascendencia que puede tener a largo plazo. Sin embargo es significativo el número de adolescentes embarazadas en el país que cursan su embarazo sin encontrar en los medios de difusión masiva mensajes que puedan reducir los ya muchos riesgos que sus embarazos tempranos revisten. Entre ellos, uno que tiene que ver con el día a día de la joven embarazada y se puede modificar con la orientación adecuada: la mala alimentación.

La malnutrición en embarazadas adolescentes es un tópico del tema poco abordado en el país, al menos desde el punto de vista de la investigación social. De acuerdo con la bibliografía científica revisada, un embarazo en edades menores a los 17 años representa un riesgo para la joven y su futuro hijo. Desde la perspectiva nutricional, el cuerpo de la mujer aún demanda una gran cantidad de nutrientes para completar su crecimiento. Si la joven está mal nutrida por deficiencia o por exceso, esos riesgos de salud se trasladarán a complicaciones a los niños.

De allí nació la intención de proponer la realización de un seriado radiofónico integrado por seis microprogramas, en los que se difundirá información enmarcada dentro de la función formativa y educativa del periodismo científico. La radio es un medio de comunicación que brinda la posibilidad de difundir cualquier contenido de una forma sencilla y agradable, asimismo por su amplia difusión y penetración el contenido puede llegar a muchas personas en poco tiempo. En 1978 Mario Kaplún señala que la radio es “un instrumento potencial de educación y cultura popular” (p. 47), así pues estas características lo hace un medio atractivo y dinámico para divulgar y/o difundir conocimiento científico.

Además, las posibilidades tecnológicas actuales permiten que muchos productos grabados en formatos convencionales de radio puedan ser reproducidos y alojados en la “nube” de la web, para una reproducción casi en cualquier momento y de primera mano, bien a través de ordenadores o con dispositivos telefónicos con tecnología “inteligente”.

A través del microprograma propuesto, un formato de corta duración, se puede captar la atención de la población afectada, con la finalidad de educarla e informarla acerca de un tema de gran relevancia desde el punto de vista social. Al indagar en los riesgos para la salud del embarazo adolescente, cuáles de ellos son ocasionados por una mala alimentación y como pueden prevenirse, se estaría cumpliendo con las funciones informativa, educativa y social del periodismo científico en temas de salud, pues se pretende suministrar información para mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas y de sus futuros hijos.

Partiendo del preámbulo anterior, el propósito del presente trabajo es producir un seriado radiofónico informativo y educativo que difunda los riesgos de la malnutrición durante el embarazo adolescente tanto en la madre como en el niño, y cómo pueden ser disminuidos o evitados. De esta manera, con la asesoría de especialistas en la materia y con la producción periodística adecuada, las adolescentes recibirán orientación para adoptar una adecuada alimentación, aspecto que mejorará en gran medida la salud de ambos.

El proyecto se estructura en seis (6) capítulos; cada uno de ellos descrito de forma sencilla y precisa con la finalidad de que sirva de bibliografía en próximas investigaciones ancladas en periodismo científico radiofónico, e igualmente para que pueda ser revisado por aquellas personas interesadas en el objeto estudiado.

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, las interrogantes que surgieron del tema planteado; los objetivos propuestos en la investigación; la justificación del tema y el alcance de la investigación.

En el Capítulo II titulado *marco teórico*, se muestran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales que la sustentan. Esto corresponde primordialmente a una exhaustiva investigación sobre el periodismo científico y la radio: definiciones, características, limitaciones, formatos, entre otros. También se aborda en profundidad el tema del embarazo adolescente: sus factores de riesgo, las complicaciones biológicas, los riesgos de la malnutrición en la madre y en el producto de la gestación y recomendaciones de cómo evitarlos.

En el Capítulo III titulado *Marco metodológico* se expone los procedimientos metodológicos utilizados para alcanzar los objetivos previamente planteados. Se explica por qué la investigación fue documental, de campo y proyecto factible, con un nivel de investigación exploratoria y se dan luces sobre el enfoque meramente cualitativo de este proyecto de grado.

En el Capítulo IV se analizan y se presentan los resultados obtenidos una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, una entrevista semi-estructurada a profesionales de la salud vinculados con la Obstetricia, Nutrición, Neonatología y Psicología. Este instrumento y el perfil de los entrevistados están en correspondencia con los parámetros metodológicos definidos en el capítulo anterior. La información recopilada a través de las entrevistas se procesará desde la perspectiva cualitativa y se presentará en forma de cuatro informes por cada especialidad y un informe general, en donde se establecerán los puntos coincidentes y divergentes de las entrevistas que darán pie a la información final que será grabada para el seriado.

En el Capítulo V, por su parte, se expone la producción del seriado de microprogramas radiofónicos titulado *“Alimentando el futuro”*, en donde se explican las etapas de preproducción, producción y postproducción del producto radiofónico.

Como apartado final del proyecto, el Capítulo VI sintetiza las conclusiones y recomendaciones generales que surgieron durante toda la investigación acerca del tema planteado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa de profundos cambios. Se caracteriza por la búsqueda de identidad propia. “Se experimentan notables cambios físicos, sexuales, psíquicos, cognoscitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psico-físico del adolescente” (Muñoz, 2001, p.1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe técnico *El embarazo y el aborto en la adolescencia* (1975, p.10), estableció que este periodo transcurre entre los 10 y 19- 20 años de edad aproximadamente. También explica que “puede existir una imagen de variación considerable entre los distintos medios grupo culturales e, inclusive, dentro de los mismos”.

Además este sector de la población cada vez más experimenta cambios en lo que respecta al conocimiento temprano de lo sexual-reproductivo. Ya en 1975 la OMS exponía en el informe mencionado, que “las actitudes hacia el comportamiento sexual y reproductor varían considerablemente entre los diferentes grupos sociales y culturales y también en el curso del tiempo. Así ocurre particularmente en lo que respecta al comportamiento reproductor entre los adolescentes”. (p.10)

Sin embargo, esa situación se ha agravado. La actividad sexual en este grupo poblacional sigue en aumento en todo el mundo. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su publicación “*El Panorama Social de América Latina 2011*”, (consultada en diciembre de 2012 en el portal web www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf), el inicio de la actividad sexual en esta región refleja “una tendencia general al rejuvenecimiento y a aumentar su distancia con la edad de iniciación nupcial”.

Según Issier (2001), “una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales incrementa la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años” (p.13). Y es que la gran mayoría de estos adolescentes que inician tempranamente la actividad sexual no usan métodos anticonceptivos, bien sea por desinformación o por descuido. Según datos de la OMS expuestos en su artículo “*Adolescent pregnancy*” (2012) (publicado en el portal web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html> consultado en diciembre, 2012), en América Latina, Europa y Asia únicamente el 42-68% de las adolescentes que están casadas o tienen alguna relación usan métodos anticonceptivos. En África, por ejemplo, esta tasa cambia, pues varía desde 3% hasta un 49%.

En este sentido, el embarazo en adolescentes es un problema mundial que siempre ha existido. Es considerado por diversos autores como uno de los principales problemas de salud sexual reproductiva. En el mismo artículo se reseña que en los países de mediano y bajo ingreso, se casan antes de los 18 años (30%) y a los 15 años (14%).

Un factor importante en esta incidencia es la educación, pues la OMS indica que las tasas de natalidad entre las mujeres con bajo nivel de

educación son más altas que en aquellas que tienen educación secundaria o terciaria.

Otra de las causas que acarrea esta problemática corresponde a la violencia sexual en jóvenes. También, hay ciertos factores internos que pueden influir como “falta de comunicación con los padres, soledad, abandono, padres separados, hijas de solteras, antecedente en su madre o hermana que quedó embarazada en la adolescencia” (Muñoz, 2001, p.11). El autor explica que el hacinamiento, la delincuencia, el consumo de drogas y de alcohol, y la indigencia favorecen el incremento de embarazos en las adolescentes.

En el artículo citado anteriormente, *Adolescent pregnancy* (2012), la OMS además expresa que cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y dos millones menores de 15 años dan a luz anualmente. De igual forma señala que en el mundo, una de cada cinco adolescentes es madre a los 18 años. Por otro lado, en un artículo publicado por El Nacional titulado “*Embarazo precoz es uno de los principales problemas de Latinoamérica*” (2011), (en el portal web http://www.el-nacional.com/mundo/Embarazo-precoz-principales-problemas-Latinoamerica_0_224977673.html, consultado en julio de 2013), la CEPAL refiere que África tiene la cifra más alta en embarazo en adolescentes. Por su parte, en América Latina y el Caribe, 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres.

Y, en el 2013, el Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP) (en su portal web web.unfpa.org/spanish/about) ratifica que África tiene aún la tasa más alta, seguida por América Latina (alrededor de 70 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15-19 años). En Centroamérica, Nicaragua encabeza la lista y en Sudamérica lo hace Venezuela. Actualmente, es el tercer país de América latina y el Caribe con mayor índice de gestación en adolescentes.

En el 2010, de los 591.303 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 correspondieron a madres menores de 15 años. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (2011) de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años.

En este sentido, en el foro realizado ese mismo año sobre la situación del embarazo en adolescentes en Venezuela Dámaso Castellanos, coordinador del Programa Nacional de Atención a la Madre, Niña, Niño y Adolescente en nuestro país dijo que “de todos los casos de embarazo que ocurren en el país, 23,4% corresponde a embarazos en adolescentes”. Es decir, de 850.000 embarazadas atendidas por la salud pública, 195.500 son adolescentes Además, explicó que los jóvenes inician su actividad sexual entre los 15 y 19 años, los hombres a partir de los 15 y las mujeres a los 17 años.

El embarazo no es catalogado como una enfermedad, pero sí es una etapa que implica un mayor cuidado de la salud, puesto que se dan diversos cambios que pueden traer consigo distintas complicaciones. Si ocurre durante la adolescencia, los riesgos comunes a la condición aumentan. “A cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo” (Ruoti, 1992, p.5)

Además, en el Boletín de la OMS titulado “*Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo*” (2009) (publicado en el portal web <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>, consultado en diciembre, 2012), se cita al consultor en salud de los adolescentes, James E. Rosen, quien explica que “adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a

30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente 50% superior”.

En este sentido las gestantes adolescentes ameritan un especial cuidado. Las jóvenes no han completado su crecimiento y por ende las necesidades nutricionales son mayores. En algunos casos, muchos de los nutrientes que consumirán serán absorbidos por su organismo y no llegarán de forma adecuada al bebé en formación. Además, la gran mayoría tiene inadecuados hábitos alimenticios y, cuando se embarazan, presentan malnutrición.

En el documento *Alimentación y nutrición durante en el embarazo*, publicado por la Universidad de Chile (en su portal web <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>, consultado en diciembre de 2012), se asevera que estas gestantes constituyen un grupo de riesgo, por lo que requieren generalmente una intervención nutricional en etapas precoces, pues mientras menor sea el período post menarquia, mayor es el riesgo nutricional.

Con relación a lo anterior, Muñoz (2001) señala que “muchas de las dietas de estas gestantes son netamente deficientes, sobre todo en hierro, proteínas, calcio y vitamina A. En algunas ocasiones además en estas adolescentes estos hechos se favorecen por realizar dietas especiales, carentes en determinados principios” (p.11).

La malnutrición en las adolescentes embarazadas trae consigo serias complicaciones. Jácome (2002) explica que “es sabido que estados de malnutrición y/o carenciales pueden provocar alteraciones en el curso del embarazo; partos prematuros, malformaciones fetales y abortos” (p.13). Entre otros riesgos se pueden mencionar anemia, preeclamsia, diabetes

gestacional, depleción de reservas energéticas, recién nacidos de bajo peso al nacer y fetos macrosómicos.

A su vez, la estadística sanitaria del 2012 de la OMS, (expuesta en http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf y consultada en enero de 2013), refiere que la malnutrición es la causa subyacente de un 35% de todas las muertes de niños menores de cinco años. Por ende, una buena dieta nutricional puede protegerla a ella y al bebé de estas complicaciones o reducirlas en su gran mayoría, lo que pone de relieve la importancia de una adecuada educación nutricional para las adolescentes gestantes.

El periodismo científico, una especialización del periodismo que tiene como objetivo principal llevar información clara, precisa y comprensible a la sociedad acerca de contenidos científicos, con la finalidad de proporcionar conocimientos útiles que lo ayuden a mejorar en gran medida su salud y estilo de vida, puede ser un eficiente vehículo transmisor para develar esta problemática y dar a conocer así mismo, posibles recomendaciones para disminuir su impacto.

De acuerdo con Calvo (1997), reconocido periodista científico de Hispanoamérica, el periodismo científico es “una especialización informativa que consiste en divulgar la ciencia y la tecnología a través de los medios de comunicación de masas” (p.16).

Ferrer (2003) a partir de las ideas de Calvo (1997), propone el siguiente concepto:

Su ejercicio consiste en una actividad que selecciona, reorienta, adapta, refunde un conocimiento específico, producido en el contexto particular de ciertas comunidades científicas, con el fin de que ese conocimiento transformado pueda ser apropiado dentro de un contexto distinto y con propósitos diferentes por una determinada comunidad cultural. (p. 211).

Partiendo del contexto descrito anteriormente, donde se evidencia un aumento de embarazos en adolescentes en los últimos años y lo delicado de la gestación en estas madres, y a través de las posibilidades que ofrece el periodismo científico, se pretende contribuir a paliar una situación que amerita una política de Estado para ser resuelta a largo plazo. Desde el punto de vista de la Comunicación Social, el tema despierta interés por las implicaciones sociales que conlleva. Comunicacionalmente hablando, el desarrollo del tema plantea el reto de formular mensajes debidamente orientados que, con la escogencia del medio adecuado, puedan llegar a los sectores de la población más afectados por esta problemática.

En ese sentido y luego de haber analizado los distintos medios de comunicación (con la finalidad de elegir el más efectivo para educar e informar a estas gestantes) se escogió la radio, principalmente por su inmediatez, así como por la penetración que tiene el medio en todas las clases sociales.

El monitoreo realizado en el ámbito mundial en 2010 por la Unión Internacional de las Telecomunicaciones (UIT) para las Naciones Unidas, (publicado en el portal <http://www.europapress.es>, y consultado en diciembre de 2012), indica que “la radio llega a más del 95% de prácticamente cualquier segmento de la población y, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, más del 75% de los hogares posee un receptor”. También se

explica que si se toman en cuenta los satélites, este porcentaje aumenta hasta cubrir prácticamente el mundo entero. Además, según cifras de la Cámara Venezolana de Radiodifusión Venezuela expuestas en el *informe de Habilitaciones de TV y Radio (2011)*, ocupa el sexto lugar con un 86% en el ámbito nacional.

Con relación a la efectividad de la radio para difundir mensajes con contenido educativo, Gómez (2002) explica:

La radio puede desempeñar entonces una gran labor divulgadora de los conocimientos científico-técnicos entre su audiencia mayoritaria, aquella que, con el ajetreo y las obligaciones propias de la vida diaria, no dispone de tiempo para conocer unos temas que, en principio, no despiertan en ella un interés especial; aquella que, desde que abandonó el sistema educativo, se encuentra huérfana de conocimientos científicos elementales. Es precisamente el oyente de esta audiencia el destinatario ideal del Periodismo científico radiofónico. (p.62).

Por otro lado, en el Informe de la UIT (mencionado anteriormente), se especifica que los radioescuchas sintonizan cada vez más la radio a través de sus teléfonos celulares.

Asimismo, la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (Conatel) en las estimaciones al cierre del III trimestre de 2012, (publicadas en su portal <http://www.conatel.gob.ve>. Consultada enero, 2013), refería que el total de líneas de telefonía móvil mostraban un crecimiento de 7,65%, con una penetración de 104 líneas por cada 100 habitantes; además existían 4,7 millones de suscriptores a planes para equipos BlackBerry, representando un incremento de 72,90%, y en el último año se incorporaron 388.170 nuevos

suscriptores del servicio de Internet, presentando así un incremento de 12,28%.

Al fijar la realidad de las telecomunicaciones en Venezuela, se evidencia la penetración de los teléfonos móviles e inteligentes, con esto se amplía la posibilidad de difundir el producto periodístico- radiofónico, pues hoy día la gran mayoría de estos aparatos electrónicos tienen acceso a la radio e internet. El hecho de que un seriado de este tipo pueda ser alojado además en la red de redes aumenta la posibilidad de que el mensaje llegue a un mayor número de receptores ávidos de la información.

Después de considerar la efectividad, inmediatez y penetración que tiene la radio como medio de comunicación; comprender el papel del periodismo científico como especialización periodística para la divulgación de conocimientos que redunden en una mejor calidad de vida de los usuarios de información y conocer el aumento de embarazos en adolescentes en Venezuela, así como los riesgos que produce una malnutrición para la gestante y el bebé en formación, se plantea en el presente trabajo especial de grado, la realización de una serie de microprogramas radiofónicos sobre la malnutrición en madres adolescentes, los riesgos que trae consigo y cómo disminuirlos a través de una buena alimentación apoyada con un correcto cuidado prenatal (gineco-obstétrico y nutricional) con orientaciones adaptadas a la realidad socioeconómica de las gestantes. Con esta investigación se pretende abarcar diversas emisoras del espectro radioeléctrico de la ciudad de Caracas, a través de las cuales se difunda el producto radiofónico.

Interrogantes

- ¿Qué se entiende por malnutrición en adolescentes embarazadas?
- ¿Cuáles son los riesgos que trae consigo la malnutrición para las madres adolescentes y para el bebé?
- ¿Cómo pueden disminuirse los riesgos y complicaciones en gestantes adolescentes?
- ¿Cómo hacer que la madre adolescente conozca los riesgos de la malnutrición en la gestación?
- ¿Qué ventajas trae consigo adoptar adecuados hábitos nutricionales y de la consulta prenatal en la prevención de riesgos asociados con la malnutrición en adolescentes embarazadas?
- ¿Qué hacer para ayudar a las adolescentes embarazadas a disminuir los riesgos de la malnutrición durante la gestación?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

El objetivo general de esta investigación sería: Producir una serie de seis (6) microprogramas radiofónicos para informar a las embarazadas adolescentes de Caracas, Venezuela acerca de los riesgos para ellas y sus bebés de una malnutrición durante la gestación y cómo pueden ser disminuidos y/o evitados.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar qué se considera malnutrición en adolescentes embarazadas.
- Identificar los riesgos que trae consigo la malnutrición para las madres adolescentes y para el bebé.

- Describir cómo se pueden disminuir y/o evitar los riesgos asociados con una malnutrición en el embarazo.
- Explicar las ventajas de adoptar adecuados hábitos nutricionales y de la consulta prenatal en la prevención de riesgos asociados con la malnutrición en adolescentes embarazadas.
- Diseñar, con la asesoría de expertos en la materia, recomendaciones para una dieta nutricional adecuada y adaptada a las condiciones socioeconómicas del grupo más afectado por la situación, a fin de disminuir y/o evitar los riesgos en madre y bebés.

1.3 Justificación

El embarazo en adolescentes es un problema latente en el mundo. En Venezuela, las cifras son elevadas y van en aumento. Anteriormente se señaló que en el 2010, de los 591.30 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años. La pertinencia, la relevancia social del tema y el impacto que genera en la sociedad justifican en primera instancia la investigación.

Teniendo en cuenta la incidencia de estos embarazos en nuestro país y los riesgos que trae consigo la malnutrición, se pretende con esta investigación de índole preventiva contribuir a evitar y disminuir dichas complicaciones para las gestantes y sus futuros hijos. Con la asesoría de especialistas en la materia y con la producción periodística adecuada, las adolescentes recibirán orientación para adoptar una adecuada alimentación, aspecto que mejorará en gran medida la salud para ambos.

En paralelo, se cumpliría con la función informativa y educadora del periodismo científico. Ferrer (2003) con base en otros autores, define este propósito de la siguiente manera:

El periodismo científico tiene, por supuesto, una clara *función informativa*: informar e interpretar sobre los descubrimientos básicos y sus aplicaciones; difundir el progreso científico y el desarrollo tecnológico (Calvo Hernando, 1997^a; 1998; 1982; Drago y Ruiz Gopegui, 1990); informar, interpretar y opinar sobre la actividad científica y tecnológica (Moreno Gómez, 1994); explicar la importancia de los avances científicos para la sociedad. (p. 209).

Y sobre la función educadora Ferrer (2003) explica que:

Asimismo cumple una función cultural y educativa, pues promueve la ciencia y la tecnología para el incremento generalizado del conocimiento y de la calidad de vida (Calvo Hernando, 1997^a; Moreno Gómez, 1994). Contribuye a la formación cultural de la población; combate las deficiencias de información de la escuela; pone al día los conocimientos de la gente en una labor de educación permanente (Sormany, 1991) (129); divulga el método científico (Magaña, 1996); permite la presencia de las ciencias en la cultura (Roqueplo, 1983). (p.209-210).

En líneas generales, el proyecto se enmarcará dentro de la misión a grandes rasgos que persigue dicho periodismo: “Poner al servicio de la mayoría los conocimientos de la minoría y acercar al pueblo el trabajo de los científicos, en un ejercicio de la más difícil y exigente democracia, la de la cultura”, además de ello “contribuir a saciar el hambre de conocimientos de la humanidad y ofrecer estímulos a las mentes de esa masa de seres humanos cuyo único alimento intelectual son los medios informativos” (Calvo, 1977, p. 232).

De acuerdo con el arqueo bibliográfico previo, el tema del embarazo adolescente, en su gran mayoría se ha estudiado para prevenir la gestación en este grupo. Se han realizado campañas e investigaciones que apuntan a estos propósitos, tanto desde las Escuelas de Comunicación Social del país como en otras áreas de conocimiento similares. Sin embargo, en los medios de comunicación venezolanos, específicamente en la radio, no se han realizado microprogramas acerca de los riesgos producidos por una malnutrición en madres jóvenes, ni que aporten consejos sobre cómo paliarlos.

En lo que concierne al periodismo científico y en la Escuela de Comunicación Social de la UCV, en los últimos años se han desarrollado algunos trabajos. Destacan una propuesta periodística y gráfica para la implementación de un sitio web médico en Internet, denominado "*Medicinadigital.net*", que fue realizado por Mandy Zambrano (2006). El trabajo "*Medicina Tradicional China en Venezuela*" (*Serie de Microprogramas Radiofónicos*) investigación que fue llevada a cabo Paula Rodríguez y Yohanna Silvera (2007). Y de forma más reciente, Mariel Cabrujas y Sabina Ojeda (2009) elaboraron un trabajo titulado "*El despertar del Género de Salud*", un reportaje interpretativo sobre el cambio de enfoque en la atención de enfermedades de acuerdo con condiciones de género.

Sobre la adolescencia y sexualidad se han realizado los siguientes proyectos en la Escuela de Comunicación Social- UCV:

- "*La adolescencia, un mundo de riesgo sin protección adecuada*". Serie microprogramas realizado por Anahis Calderón y Vanessa Ferreira (2006).

- Programa para televisión: *“Hablemos de Sexualidad”*, propuesta de un programa televisivo de género documental sobre la educación sexual para adolescentes entre 12 a 17 años, por Yorleidis SanJuan (2010).
- *“Sexo, sin sudor, ni lágrimas”*: Serie de micros radiofónicos educativos sobre la sexualidad responsable para adolescentes venezolanos, desarrollado María Paredes (2010).

Estas investigaciones brevemente presentadas son las referencias y/o sustento que dan pie a la elaboración de un trabajo especial de grado que indague en la problemática descrita.

Como aporte, la presente investigación también servirá de apoyo para futuros proyectos relacionados con la temática de este trabajo especial de grado. Básicamente apoyaría investigaciones sobre periodismo científico, sentaría un precedente importante en el periodismo científico radiofónico especializado en temas de nutrición y, sin duda, sería un aporte para la escuela de Comunicación Social en esta fuente. Además, sustentaría próximas investigaciones que desean llevar este periodismo a la radio, con estándares de calidad adecuados y con una producción rigurosa. De igual manera, aportará información valiosa a un segmento de la población que enfrenta una problemática delicada: embarazos a temprana edad y con riesgos para su salud, con lo que quedaría saldada la responsabilidad social inherente al desarrollo de la profesión.

Finalmente, se justifica en el requerimiento estipulado en el pensum de estudios de realizar un trabajo especial de grado para optar al título de Comunicador Social. Con este requerimiento, se pondrá en práctica lo aprendido a lo largo de los cinco años en las distintas cátedras de formación de la carrera (como Periodismo y Radio, principalmente), asimismo se cumpliría con la función social e informativa del tesista, en un proyecto que

tenga resonancia social y utilidad en un futuro para un segmento de la población.

1.4 Alcances

El trabajo especial de grado está enmarcado bajo el enfoque del periodismo científico radiofónico. Debido al aumento de embarazos precoces en Venezuela, se pretende, a través de un seriado radiofónico, informar y educar a las gestantes adolescentes de Caracas- Distrito Capital (Venezuela) sobre los riesgos de una mala nutrición tanto para ella como para el bebé, y cómo disminuirlos.

Aparte del arqueo bibliográfico se entrevistará a profesionales de Nutrición, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Psicología. Arias (2006) define la entrevista como “una técnica basada en un diálogo cara a cara entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener información requerida” (p.73). Realizar una serie de entrevistas a profesionales especializados hará una investigación completa, profunda y actualizada y, además, servirá como marco a una investigación muy específica, que probablemente no contará con una bibliografía actualizada tan directa para sustentar todas las variables que pretende describir.

Con relación al periodismo científico, es indispensable recurrir a la revisión teórica de autores como Manuel Calvo Hernando, Argelia Ferrer Escalona y a las ponencias y publicaciones de profesionales destacados en el país en esta fuente, como la periodista Acianela Montes de Oca, pues darán herramientas útiles para crear información clara, comprensible y oportuna. Los micros radiofónicos tendrán un lenguaje fácil y sencillo, esto es

de vital importancia para que el contenido llegue eficazmente a este sector poblacional.

Con una profusa investigación documental, y fructíferas entrevistas se producirá un material radiofónico interesante, informativo, educativo, preciso, asesorado científicamente y fácil de asimilar sobre los riesgos de la malnutrición y cómo pueden ser disminuidos a través de una adecuada alimentación, acompañada de un riguroso control prenatal (obstétrico-nutricional). Esto con el fin de suministrar información que pueda redundar en una mejor calidad de vida tanto de las gestantes de la ciudad caraqueña como de sus futuros recién nacidos.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones que se presentan en el trabajo especial de grado son, en primer lugar, académicas. Hay poca referencia bibliográfica sobre la realización de microprogramas radiales enmarcados bajo el periodismo científico. Además, obtener cifras y estadísticas de embarazo en adolescentes en Venezuela necesita de una profunda investigación y requiere tiempo; en primera instancia se encontró un informe expuesto por la Comisión Económica de Latinoamérica y el Caribe. El Ministerio Popular para la Salud muestra cifras a nivel general y es evidente el subregistro que existe en las cuentas que lleva esta dependencia oficial en distintos tópicos. Aún en las cifras más drásticas como mortalidad y recurrencia de patologías comunes en la población venezolana, hay un desfase en la publicación de anuarios informativos.

Acerca de la malnutrición en embarazos adolescentes la bibliografía encontrada, si bien es de utilidad, presenta un lenguaje técnico especializado: palabras que son propias del léxico médico. Esto conlleva a

recurrir a fuentes vivas, en este caso médicos especializados, que proporcionen contenido entendible que permita precisar en gran medida lo expuesto en dicha bibliografía. Esto permitirá, también, aclarar dudas acerca del objeto de estudio y ampliar la información.

Es importante además subrayar que las entrevistas le darán un marco conceptual más actualizado y preciso a la investigación, por cuanto dentro de las variables que componen el tema, la socioeconómica es fundamental. En ese sentido, llegar a un nivel de orientación tan preciso según los recursos que posea la futura madre adolescente requerirá de una asesoría muy específica en el tema, que se concretará en el intercambio cara a cara con el equipo médico-científico y de acuerdo con las prioridades periodísticas que sustentan esta investigación.

Otra limitación es de tipo económica. El presupuesto de la presente investigación representa un gasto significativo, costado por una sola autora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo titulado Marco Teórico comprende primordialmente los temas y aspectos más relevantes relacionados con el periodismo científico, la radio y los riesgos de la malnutrición en adolescentes embarazadas. Cada uno de estos contenidos contará con el aporte de diversos autores y textos especializados en las distintas áreas.

En primera instancia se presentarán los antecedentes que sustentan la investigación, principalmente se darán a conocer trabajos relacionados con la problemática planteada; asimismo se mostrará las bases teóricas que complementan dicho trabajo. Finalmente, se expondrán las bases legales y la definición de términos básicos, ello con la finalidad de darle soporte legal y teórico al objeto estudiado.

2.1 Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de complementar el presente proyecto especial de grado, se consultaron distintos trabajos de investigaciones similares, relacionados principalmente con la realización de micros radiofónicos en temas de salud, así como aquellos que utilizaban al periodismo científico como vehículo de trasmisión del mensaje, y finalmente trabajos relacionados con el embarazo adolescente y los riesgos en estas madres.

Marshall, María (2010) en su trabajo especial de grado, para optar a la Licenciatura en Comunicación Social en la Universidad Central de Venezuela, titulado “*Sexo, sin sudor ni lágrimas*”, serie de micros radiofónicos educativos sobre la sexualidad responsable para adolescentes venezolanos; diseña y produce un producto radiofónico con la finalidad de informar, educar y sensibilizar a la población adolescente venezolana sobre la importancia de los diferentes métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Una de las conclusiones más importante es que muchos jóvenes inician tempranamente su actividad sexual, y tienen información sobre los métodos, sin embargo, la misma les resulta insuficiente, además es fundamental la ayuda de los padres, representantes y educadores en la concienciación en el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

El diseño de investigación es mixto, se obtuvieron datos de documentos, entrevistas y encuestas. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de preguntas mixtas abiertas y cerradas de selección múltiple, aplicadas a adolescentes. Las entrevistas, en este caso, se realizaron a un grupo de padres con hijos adolescentes, a psicólogos, profesores de educación media y médicos en esta especialidad.

El presente antecedente guarda relación con el trabajo de investigación, porque orienta principalmente en la realización de micros radiofónicos dirigidos a adolescentes y a grupos cercanos a este poblacional. Así mismo aporta información actualizada, gracias a las encuestas y entrevistas, sobre el conocimiento que tienen los jóvenes venezolanos acerca del cuidado y el control en la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte Cabrujas, Mariel y Ojeda, Sabina (2009), para optar a la licenciatura en Comunicación Social en la Universidad Central de Venezuela, presentaron el trabajo titulado “*El despertar del género en la salud*”. Dicho proyecto contaba con el objetivo principal de determinar a través de un reportaje interpretativo, hasta qué punto la investigación científica en salud y la práctica médica avanzan hacia la aplicación de un enfoque que tome en cuenta las diferencias biológicas, psicológicas y sociales entre los hombres y las mujeres. En definitiva, es una investigación sobre el cambio de enfoque en la atención de enfermedades de acuerdo a las condiciones de géneros.

El tipo de investigación también fue mixto, utilizó el modelo historiográfico, bibliográfico, documental, electrónico y de campo. Se tomó como instrumento de recolección de datos la entrevista a profundidad. Se le aplicó a pacientes del sexo femenino y a distintos especialistas en medicina, entre ellos se mencionan a internistas, ginecólogos, obstetras, cardiólogos, reumatólogos y terapistas ocupacionales, también participaron investigadores en salud y en periodismo científico, así como especialistas en derecho, educación, antropología y sociología. Todo ello con la finalidad de tener una visión interdisciplinaria del objeto estudiado, tal como lo señalan las autoras.

Además, se relaciona con la investigación puesto que se fundamenta en el periodismo científico. En primer lugar provee contenido actualizado y oportuno sobre esta especialización, cuestión que ayuda en gran medida con la elaboración de las bases teóricas de dicho proyecto. En segundo lugar, el periodismo científico no queda únicamente en teoría, sino por el contrario la investigación sigue los pasos de esta especialización, lo que sirve de ejemplo y de apoyo al momento de ejecutarlo en el tema propuesto.

En ese mismo orden de ideas Blanco, Morelbi y Cruz, Andy (2008) en su trabajo especial de grado, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, titulado *“Nivel de conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio de Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación en el primer trimestre del año 2008”*, presentaron como objetivo principal evaluar el grado de información que tienen estas jóvenes sobre dichos puntos. El proyecto arrojó que las adolescentes que acuden al centro médico desconocen la importancia del control prenatal en su periodo gestacional y asimismo tienen una dieta alta en carbohidratos y baja en proteínas, siendo éstas poco apropiadas para cualquier embarazo. Las autoras recomiendan educar a las gestantes adolescentes sobre estos puntos a fin de disminuir las futuras complicaciones.

La investigación corresponde a un estudio descriptivo con diseño de campo. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes, lo que corresponde a un 30% de la población que se dirige al ambulatorio Nueva Caracas, localizado en Catia. Además se utilizó como instrumento de recolección de datos la encuesta; el instrumento estuvo constituido por 19 preguntas, 3 abiertas y 16 cerradas de selección simple.

No obstante, se vincula con la presente investigación puesto que proporciona contenido útil sobre el embarazo adolescente y el cuidado prenatal de dichas gestantes, temas que corresponden principalmente con el actual proyecto. Además provee información actualizada sobre el grado de conocimiento que tienen algunas jóvenes sobre estos puntos. Todo ello permite recopilar información que ayudará a la creación de las bases teóricas y también a tener conocimientos un poco más profundos sobre el tema,

indispensable al momento de realizar las entrevistas que sustentarán la investigación.

Finalmente Rodríguez, Paula y Silvera, Yohanna (2007) realizan el proyecto titulado *“La medicina tradicional china en Venezuela. Serie de microprogramas radiofónicos”*, para optar el título de Comunicación social en la Universidad Central de Venezuela. En él proponen informar a través de producto radiofónico en qué consisten los distintos tratamientos de la medicina tradicional asiática más comunes en nuestro país. Las autoras indagaron sobre dichas terapias, así como los orígenes, principales conceptos y características de esta medicina.

El trabajo de grado corresponde a una investigación de tipo documental y de campo, con niveles descriptivos y exploratorios. La entrevista fue el instrumento de recolección de datos elegidos por las autoras, esencialmente se le aplicó a profesionales en esta medicina. Sin duda, se vincula con la presente investigación debido a que se utilizó el periodismo científico radiofónico como vehículo de transmisión de información, y ello sirve de ejemplo al momento de llevar a cabo la propuesta.

2.2 Bases teórico- referenciales

Por tal motivo, en este apartado se presenta los parámetros teóricos enmarcados principalmente por el periodismo científico, el medio radiofónico y los riesgos de la malnutrición en adolescentes embarazadas. Cada tema estará sustentado por autores y textos apropiados al objeto estudiado. Ello permitirá situar al problema de la investigación dentro de conceptos y proposiciones que, sin duda, permitirán un mejor desarrollo conceptual. Igualmente, se informa detalladamente a los lectores sobre las bases teórico-

referenciales de las que se ha partido para realizar el presente trabajo especial de grado.

2.2.1 La ciencia le tocó la puerta al periodismo

El periodismo científico es una especialidad informativa de nuestro tiempo, con extraordinarias perspectivas profesionales y con una clara vocación de futuro
(Calvo, 1992, p.23)

El periodismo científico con esenciales objetivos de informar y opinar sobre las actividades relacionadas a los distintos quehaceres científicos y tecnológicos en la prensa de masas, surgió en Estados Unidos en la década de 1920, cuando se creó una sección fija de información sobre ciencia en el *New York Times*, así lo informa Ferrer en su libro *Periodismo científico y desarrollo. Una mirada desde América Latina* (2003, p.153).

De igual manera Ferrer (2003) afirma que ya en 1960 distintas escuelas de periodismo impartían cursos en esta especialización. En Europa, por ejemplo, el uso de la bomba atómica en la segunda guerra mundial fue uno de los tantos acontecimientos que despertó en gran medida el interés por este periodismo. Además, “surgió dentro del modelo general de la prensa moderna, con la intención de informar a todos los públicos sobre la actividad innovadora que desarrollaban los científicos y tecnólogos” (p.153).

El siglo XVIII en América latina fue fructífero en lo relacionado a productos de índole científico, que fueron tornándose en intentos incipientes de periodismo científicos en la medida en que el oficio como tal fue construyendo su fisonomía. Sobre ello, la autora asevera que en el Siglo XX, en la década de los 60, se introdujo en Latinoamérica el periodismo científico como especialidad en los diferentes medios de masas. “En 1962 se celebró

el primer seminario interamericano de periodismo científico en Chile; en 1967, en Uruguay, los presidentes latinoamericanos suscribieron la *Declaración de punta del este*, que institucionalizó la especialidad de la región” (Ferrer, 2003, p. 154).

Luego de exponer brevemente su nacimiento, prosigue su conceptualización. Se define como aquella especialización del periodismo que tiene como principal objetivo transmitir contenido científico de forma clara, precisa, concisa y comprensible a la sociedad. Se proporciona contenido útil que ayuden en cierta medida a mantener y/o mejorar la salud y el estilo de vida de la población. Calvo (1997) lo define como “una especialización informativa que consiste en divulgar la ciencia y la tecnología a través de los medios de comunicación de masas” (p.16). El autor además explica que:

El periodismo científico ha sido definido también como una actividad que selecciona, reorienta, adapta, refunde un conocimiento específico, producido en el contexto particular de ciertas comunidades científicas, con el fin de que tal conocimiento, así transformado pueda ser apropiado dentro de un contexto distinto y con propósito diferentes por una determinada comunidad cultural. (Calvo, 1992, p.24).

Sin embargo, sobre la conceptualización de esta especialización ha habido distintos problemas. En el mismo texto Calvo (1997) explica que el concepto resulta “confuso y contradictorio puesto que a veces los diferentes componentes básicos suelen ser equívocos y con frecuencias anfibológicas” (p.20), entre ellos menciona la ciencia, la comunicación, la tecnología y la divulgación.

También hay que destacar que la conceptualización ha merecido una especial atención, la definición que hoy día se conoce ha experimentado una

profunda evolución en conjunto con el cambio político y social. Por tal motivo, Calvo (1997) asevera que “en la primera mitad del siglo XIX, y como consecuencia del impulso de la revolución industrial, se registran esfuerzos para poner la ciencia a disposición de ciertas clases profesionales vinculadas con el maquinismo, como mecánicos, etc.” (p.22).

Por otra parte, Ferrer (2003) expone que así como ocurre en la sociedad, los medios y las audiencias también tienen la gran necesidad de un periodismo que se especialice en ciencia y tecnología. Es necesario una especialización que ayude a comprender y difundir, claramente los nuevos conocimientos en éstas áreas, es de suma importancia que la sociedad tenga noción de los distintos eventos. Igualmente asevera que la ciencia debido a sus múltiples características también requiere de un periodismo especializado. Y es que “el interés informativo de un número creciente de temas científicos es otra buena razón para la especialización periodística” (p.155).

En este sentido, también es importante concretar los temas prioritarios del periodismo científico para el desarrollo, principalmente en Latinoamérica. Ferrer (2003, p.158) explica que entre lo más apropiado está difundir las novedades científicas- tecnológicas, sus posibilidades de aplicación, y los efectos positivos y negativos para la sociedad y para el desarrollo de las naciones; además deben difundir información sobre tecnologías populares y las actividades en el campo de las ciencias sociales.

Al respecto explica Ferrer (2003) citando a Prenafeta (1997, p.13) que, sin embargo, los temas más tratados en los distintos medios de comunicación de la región son salud, medicina, medio ambiente, agricultura, ganadería, ciencias de la vida, droga y familia, por mencionar algunos. “Salud y medio ambiente son las principales preocupaciones de los

periodistas científicos y editores posiblemente con su vinculación con la vida misma del ser humano y de su entorno” (Ferrer, 2003, p.187).

No obstante, para términos del presente trabajo se tomará en cuenta los temas de salud, se pretende difundir los riesgos que causa una malnutrición en las madres adolescentes y en el futuro bebé, y cómo disminuirlos. Sobre este punto, Ferrer (2003) sostiene que la información y la comunicación en el entorno a la salud y calidad de vida son fundamentales, pues ello permite adoptar modos de vida saludables tanto individual como colectivos. En este caso expone temas puntuales como avances en la prevención y tratamiento de enfermedades, que permitirán mejorar la salud de la sociedad en gran medida. Además refiere que:

El objetivo de la información sanitaria es contribuir al mejoramiento de la calidad de la salud individual y social, con informaciones que ayuden a evitar la pérdida de la salud o a posibilitar su recuperación, fomentando hábitos saludables y familiarizando a la sociedad con los mecanismos de curación y rehabilitación. Esta actividad se soporta con educación y a través de los medios de comunicación (Orive, 1994, Chimeno, 1994). (p.191)

El periodismo científico enfocado en la salud es importante en todos sus aspectos, pues difunde información que ayuda a prevenir y combatir diversas enfermedades. Es indispensable que la sociedad éste al tanto de ello para que pueda mantenerse saludable, y así mismo conozca los avances científicos que puedan mantener y/o mejorar el estilo de vida.

2.2.1.1 Una especialización con amplio abanico de funciones

El periodismo científico se encarga principalmente de difundir la ciencia y la tecnología de una manera sencilla y comprensible a la sociedad, con la finalidad de proporcionar la información necesaria para mantener y/o mejorar la calidad de vida de la población. No obstante, es importante desarrollar y concretar las funciones y objetivos que persigue esta especialización.

Calvo (1992, p.28) señala que el periodista científico desarrolla básicamente tres funciones:

- Función informativa del divulgador que trasmite y hace comprensible el contenido difícil de la ciencia, al mismo tiempo que estimula la curiosidad del público, su sensibilidad y su responsabilidad moral.
- Función de intérprete que precisa el significado y el sentido de los descubrimientos básicos y de sus aplicaciones, especialmente aquellas que están incidiendo más radical y profundamente en nuestra vida.
- Función de control en nombre del público, para tratar de conseguir que las decisiones políticas se tomen teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos y con la vista puesta en el ser humano y especialmente al servicio de calidad de vida y de su enriquecimiento cultural. (p.p.28)

Además Calvo (1992, p.29) hace referencia a otra serie de funciones y objetivos expuestas por diversos autores. Sin duda, vale la pena recopilar y citar textualmente algunos:

“Para el brasileño José Reis el periodismo científico debe cumplir primordialmente seis funciones: informativa, educativa, social, cultural, económica y política- ideológica”. (p.30)

Por otra parte, Wilson Da Costa Bueno, periodista científico brasileño, señala seis niveles en las tareas del periodista científico: tarea informativa, tarea educativa, tarea cultural (para preservar la cultura nacional); tarea social (preparar al público con el fin de que participe en la toma de decisión); tarea económica (la creación de una conciencia del valor de la ciencia y la tecnología en sectores decisivos a la calidad de vida) y por último la tarea político-ideológica (enfocada en la democratización del conocimiento científico-tecnológico, información crítica de la sociedad, defensa de los intereses nacionales y primacía de la libertad). (Calvo, 1992. p. 30)

En otras ideas, Calvo (1992, p.31) cita al periodista científico chileno Sergio Prenafeta, pues según el profesional la especialidad sirve a los siguientes grupos: al educador le actualiza los distintos conocimientos; al político le permite en gran medida planificar; al industrial le transmite las diferentes innovaciones; al hombre de la calle le proporciona conocimiento y al ciudadano medio lo ayuda para un ocio creativo.

Siguiendo la línea, Ferrer (2003, p.157) también expone las funciones del periodismo científico, entre las que menciona la económica, informativa, cultural, educativa, política, socializadora y de servicio.

Sobre la función económica Ferrer (2003) señala, con base a otros autores, que:

Consiste en promover la ciencia y tecnología como base de la innovación industrial (Calvo Hernando, 1997, a); facilitar la transferencia de conocimientos entre diferentes actores del mundo científico y empresarial; acelerar el proceso de valorización industrial de investigación (Sormani, 1991); ofrecer materiales, información y capacitación a los encargados de instituciones estatales o de organizaciones civiles para tomar decisiones sobre recursos científicos-tecnológicos (Prieto Castrillo, 1983: 120). (p.158).

De acuerdo a la función informativa, Ferrer (2003) explica, apoyándose en Calvo (1997, 1998, 1982), Drago y Ruiz (1990) y Moreno (1994); que principalmente se pretende informar y comprender todo lo relacionado con los diferentes descubrimientos básicos en ciencia y tecnología, así como sus respectivas aplicaciones e importancia en la sociedad. No obstante, con esta función se pretende dar a conocer el progreso en el ámbito científico y el consecuente desarrollo tecnológico en todos sus respectivos niveles.

Acerca de la función cultural y educativa asevera que permite generalizar el conocimiento científico con la finalidad de mejorar la calidad de vida. Se pretende informar para educar con el fin único de que la sociedad maneja ello en pro de una vida saludable. Sin duda, esto “contribuye indiscutiblemente a la formación cultural” que permitirá combatir la desinformación y el miedo al conocimiento en éstas áreas de gran importancia, más que todo en el ámbito escolar, así como lo explica la autora.

Además Ferrer (2003) expone que también se le asigna una función política, primordialmente para “difundir aquello que se deba saber y recordar sobre las diferentes implicaciones positivas y negativas” que trae consigo el

desarrollo en dichas áreas. Igualmente esta función también permite conocer y distinguir las diferentes “implicaciones éticas de los nuevos conocimientos”. Y sobre la función de servicio afirma, apoyándose en Vásquez (1994) que se pretende “ayudar a una mejor comprensión de las nuevas tecnologías” (p. 162), y proporcionar información necesaria que le permita a la sociedad distinguir discursos con dobles intenciones en este ámbito.

Y, finalmente, con respecto a la función socializadora Ferrer (2003) expone que:

Favorece las vocaciones científicas dentro de la población (Sormany, 1991); crear una “adicción” a los temas científicos entre el público que buscará entonces más información sobre el tema (De Semir, en Durán, 1991); lograr una actitud científica en la población (Prieto Castillo, 1983); gestionar la función que necesita la sociedad para progresar en el mundo moderno (O’Sullivan, 1996). (p.159).

De acuerdo a lo señalado, al periodismo científico se le han asignado distintos objetivos y funciones. Reconocidos autores han expuesto sus apreciaciones sobre qué persigue y por qué surgió dicha especialización. Sin embargo, a pesar de conceptualizarlos desde su perspectiva, comulgan en el hecho de que exponen las mismas funciones y objetivos. Calvo, Reis, Da Costa Bueno, Prenafeta y Ferrer concuerdan al explicar que cumple con objetivos informativos, educativos, políticos, económicos, sociales y culturales. Su misión es difundir información científica y tecnológica de forma amena y entendible.

No obstante, Calvo (1992) expone que “el PC debe ser también una actividad educativa. Nuestras sociedades se convierten, o deberían convertirse, en sociedades de aprendizaje” (p.35), además refiere que el

comunicador y el periodista científico deben constituirse en nuevos educadores.

Tomando en consideración lo descrito es pertinente considerar la función informativa, educativa y social para la realización del presente trabajo, ya que se apega en gran medida a los objetivos planteados. Igualmente el periodismo científico en temas de salud, en el cual está enmarcado dicho proyecto, tiene objetivos particulares entre ellos Calvo (1997, p.126) expone informar sobre los distintos avances en el diagnóstico, terapia y prevención de enfermedades. En definitiva, busca proporcionar información clara, precisa y concisa a la sociedad con la finalidad de una mejor calidad de vida.

2.2.1.2 El periodista científico frente al espejo: Quién y cómo debe ser

Fernández (1976) expone que el periodista científico “es ese hombre que dedica su actividad a enterarse de cosas abstrusas que quisiéramos conocer y comprender y que no podemos averiguar. Él no las cuenta de manera interesante y sencilla” (p.83).

Todo periodista tiene la misión de producir y difundir información concisa, precisa y veraz. Ello forma parte de su ética profesional. No importa su especialidad, su misión es informar oportunamente sobre distintos acontecimientos. La especialización en periodismo científico es relativamente nueva, pero el profesional que incursiona en esta área tiene aún más compromiso con la sociedad y con las fuentes especializadas.

Además el periodista científico cuenta con características particulares. Con relación a esto, Calvo (1992) señala que: “deben confluir en él tres órdenes de cualidades: talento, formación y experiencia” (p.141). El manejo

de la información científica requiere un exhaustivo y delicado tratamiento, es importante que el periodista entienda el tema a tratar y además tenga la capacidad de difundir con un lenguaje sencillo y directo las distintas informaciones.

Sobre el lenguaje utilizado debe evaluar primeramente el público a quien se pretende dirigir. Por lo general debe utilizar un lenguaje entendible, debe explicar distintos conceptos de una forma sencilla y, por ende, producir un mensaje ameno. En este sentido, se explica que el lenguaje científico tiene características propias particulares, por lo que no debe ser utilizado en la comunicación cotidiana. Entonces “debe ser traducido al lenguaje común y al nivel determinado por la cultura de los públicos receptores de mensajes” (Fernández, 1976, p.163). Además sobre esto Calvo (1977) afirma que debe “no sólo traducir a ideas sencillas y asequibles los razonamientos científicos, sino todo un lenguaje” (p.161).

A su vez, el profesional cumple el rol de intermediario entre el científico y la sociedad. Es quien se encarga de procesar la información científica y tecnológica para que sea entendida efectivamente por el público. Es una tarea compleja que requiere de experiencia y habilidad. Fernández (1976, p.84) explica, sobre este punto, que en muchas ocasiones corre el riesgo de no satisfacer a las partes, pues el público puede haber no entendido dicha explicación y el investigador, por su parte, puede concluir que la información proporcionada ha sido manipulada o tergiversada.

Calvo (1992) también insiste en que: “el divulgador científico no se limita o no debe limitarse a la simple transmisión de conocimientos y su papel cultural es mucho más activo y responsable” (p.143). Además señala que es indispensable que seleccione minuciosamente la información, evalúe la

forma que se realizará la difusión y trasmite aquellas imágenes de la ciencia que pueden condicionar actitudes hacia la práctica y el papel de la misma.

En este sentido el reconocido periodista hace otra acotación que vale la pena citar:

Antes su misión parecía clara: popularizar las ideas y los conocimientos difícilmente accesibles a la gente; hoy, además de ello, debe ponerse más directamente al servicio de la sociedad para ayudar al individuo a dominar los aspectos de la realidad que más puedan afectarle... el periodista científico ofrece su ayuda al público transmitiéndole los saberes y explicándoselos. Participa así, junto con el político, el científico el educador... (Calvo, 1992, p.32).

Finalmente, en su texto *Periodismo científico*, Calvo (1992, p.148) propone, con ayuda de la experiencia de José Reis, el perfil del periodista especializado en esta área:

- Primeramente es un periodista: es primordial que responda a las distintas condiciones y características correspondientes a la profesión. Igualmente debe aplicar las normas aprendidas en el oficio a informaciones específicas, en este caso, ciencia y tecnología.
- Ser capaz de presentar los diferentes textos hechos por especialistas, de tal manera que sean entendidos y comprendidos por todos. Puede ayudarse con analogías, generalizaciones y aproximaciones.
- Es indispensable una cultura general que ayude a comprender y asimilar los nuevos contenidos y conocimientos.
- Debe escribir del modo más sencillo y exacto posible, sin rebuscamientos pero también sin concesión al idioma deteriorado de nuestro tiempo, sobre todo en ciertos sectores sociales.

- El periodista científico, salvo excepciones, no puede llegar a la plenitud de su oficio más que después de muchos años de trabajo. Siempre debe estar en contacto con especialistas. Debe leer y mantenerse informado.
- Es un mediador entre la ciencia y la sociedad. Tiene que estar consciente de las satisfacciones y riesgos que trae consigo.
- Tiene que conocer el tema y contárselo a la sociedad de una forma sencilla y clara. Debe traducir conceptos y explicar cada término científico.
- Al tener gran cantidad de información es necesario jerarquizar. Deben seleccionarse aquellas que puedan convertirse en información.
- Debe ser portavoz de la sociedad y educador de la misma. Los periodistas científicos han sido considerados como agentes espacios temporales y promotores del cambio.
- Es importante tener humildad. En primer momento debe entender al científico: lo que investiga y descubre, para luego explicarlo al público.
- Debe adquirir el rigor del científico, tiene que ser cauteloso en la evaluación periodística de la noticia.
- Es indispensable que vaya en consonancia con la evolución tecnológica, de esta forma no se pasará ni por exceso ni por defecto. (pp. 148)

De manera más específica se tomará en cuenta el perfil y la función que debe tener un periodista científico en el área de nutrición, que corresponde básicamente con el presente trabajo. El profesional que siente agrado por este tema debe tener en cuenta que es fundamental la educación en pro de una buena alimentación, debe trabajar en la realización de mensajes que inciten a la sociedad a mantener una adecuada dieta alimenticia, y así mismo disminuir aquellas prácticas que perjudiquen la salud de los mismos.

En la tesis “*El periodismo científico como instrumento de educación nutricional*”, Pacheco (1999, p.48) afirma que los profesionales en esta área deben trabajar conjuntamente con los medios de comunicación y diversos sectores de la sociedad para producir estrategias y planes educativos capaces de modificar las conductas inadecuadas. Debe valerse de los distintos recursos comunicacionales para llevar a cabo una labor informativa, educativa y divulgativa que sensibilicen efectivamente a la sociedad.

Igualmente Pacheco (1999) subraya que el periodista científico podría ser un instrumento en la educación alimentaría nutricional en la medida en que persuada y actué como ayudante en la modificación de los inadecuados hábitos alimenticios. Finalmente, tiene el compromiso de “elaborar mensajes claro (en términos accesibles que no desvirtúen la información para el receptor) conciso, ameno e interesante” (p. 67).

2.2.1.3 Las fuentes y el dilema ¿a quién recurrir?

El tema de las fuentes siempre ha sido complejo. Contar con confiables fuentes de información requiere tiempo y una gran experiencia. Ello forma parte intrínseca del oficio. En el caso del periodista científico “trata de obtener información en las fuentes para difundir los conocimientos e innovaciones con claros propósitos de ampliación del saber de los lectores” (Fernández, 1976, p.61).

Para la presente investigación es necesario clasificar las fuentes de información, puesto que ayudará en gran medida a la búsqueda del contenido necesario para desarrollar dicho proyecto. En el texto “*Periodismo educativo y científico*” de la CIMPEC – OEA se clasifican en fuentes regulares, específicas circunstanciales y documentales.

Las regulares son aquellas donde diariamente acuden los periodistas, forman parte de la costumbre de informar sobre los distintos acontecimientos. Entre ellas se mencionan: el gobierno y sus dependencias, organismos autónomos, instituciones públicas y privadas con función social, partidos, sindicatos, agrupaciones y asociaciones. Se afirma que estas fuentes le proporcionan a los medios una gran cantidad de información nacional y local. De ellas surgirán aquellas informaciones científicas y tecnológicas que el periodista ampliará posteriormente. (Fernández, 1976, p. 62)

Sobre las fuentes específicas, Fernández (1976) explica que son aquellas conformadas por “personas o grupo de personas que dedican su tiempo y sus tareas a investigaciones, estudio y solución de determinados problemas de índole científico, educativo y técnico” (p.68). De manera general, están integradas por universidades, principalmente informaciones provenientes de facultades, escuelas, laboratorios y centros de investigaciones, por ejemplo. También se acude al Estado, específicamente a centros y laboratorios experimentales, y por último se mencionan a las agrupaciones haciendo referencias a las distintas sociedades académicas científicas, entidades profesionales e institutos y organismos afines.

En este orden, las fuentes circunstanciales son las formadas por grupos con características especiales, por ejemplo, homogéneas de acuerdo a los conocimientos. En este grupo entran las fuentes que generan material de índole científico esporádicamente, entre ellas se mencionan los despachos de las agencias de noticias, selecciones de revistas, programas de radio y televisión. Y por otro lado, están aquellas con material de índole científico, integradas por los distintos congresos y reuniones de especialistas en el área. (Fernández, 1973. p. 71)

Y por último, las fuentes documentales. Estas son definidas por Fernández (1973) como “acervos de conocimientos, más o menos organizados, cuyo aprovechamiento depende de la técnica que se emplee” (p.72). Se subraya que la fuente se encuentra dividida por: los archivos de periódico, radio y televisión, el archivo de bibliotecas, colecciones de publicaciones, colecciones de libros sobre temas científicos y generales, tesis de grado, proyectos y monografía. También se asevera que en esta fuente el periodista encontrará el material que complementará y fundamentará en gran medida la información recabada en las fuentes expuestas anteriormente.

Calvo (1992) además agrega las bases de datos, definidas por él como un acervo de información almacenado en un ordenador, “son, pues, bibliotecas o archivos de documentos que se han informatizado para facilitar su consulta” (p.109).

No obstante, también debe tomar en cuenta el surgimiento y evolución de la fuente web. Internet ha sido de gran utilidad para el periodismo científico por la gran cantidad de información que posee sobre cualquier tema, en este caso de índole científico-tecnológico. La literatura refiere que cualquier información puede ser revisada desde cualquier lugar del planeta, sólo es indispensable un aparato que pueda acceder a la red.

Tamarit, Sarna, Vilar y Sánchez (s.f) refieren que: “puede servir de unión entre la ciencia, la tecnología y la sociedad actual, tanto por su facilidad para acceder a gran parte de la información como por la comodidad de hacerlo desde cualquier lugar”. Asimismo explican que debe saber discernir, asimilar y facilitar la extensa cantidad de material que día tras días le es ofrecido.

Sobre ello, Fernández (2005) en su artículo *“Periodismo científico On-line: internet y las nuevas oportunidades para la ciencia y tecnología”* (disponible en el portal web www.razonypalabra.org.mx/antiores/n43/afenandez.html, consultado el 14 de julio 2013), asevera que la misión del periodista en esta nueva oportunidad es sumamente importante “tanto en su labor de selector de información como en la recogida, redacción, interrelación y contextualización de los contenidos, integración del multimedia, profundización selectiva y fomento de la reflexión y el debate por parte del lector.”

Esta fuente representa una gran ventaja, pues no sólo permite a los periodistas especializados en el área acceder a mayor cantidad de información, sino también les brinda un abanico de posibilidades al momento de difundir el contenido. Actualmente gracias a la multimedia se pueden presentar la información de diferentes maneras que resulten agradables y de fácil lectura para el público.

El periodista científico necesita recurrir a cada una de estas fuentes, ello le permitirá abarcar las distintas aristas del objeto estudiado, lo que se verá reflejado en un trabajo más completo y profundo. Hay que tener en cuenta que todas las fuentes se complementan y son necesarias para contar con una información oportuna y actualizada. Además facilitará la difusión de la información pues habrá comprendido el contenido que ha recopilado en la extensa investigación.

Sin duda, es importante conocer las distintas fuentes que conforman esta especialidad. Al momento de realizar un trabajo en periodismo científico, como el presente proyecto, se tendrá noción sobre ellas lo que permitirá una investigación fructífera, encaminada y bien desarrollada. No habrá

divagación, el periodista recurrirá principalmente a las fuentes que poseen la información, además permite ahorrar tiempo.

2.2.1.4 El periodismo científico en la radio: Alternativas y posibilidades

Luego de haber recopilado toda la información sobre el objeto estudiado es importante que el periodista científico se evaluaron los distintos medios de comunicación, con el fin de elegir el más idóneo para difundir el contenido. En un primer momento se debe considerar el público a quién va dirigido dicho mensaje, para que llegue efectivamente lo que se desea transmitir y se democratice el conocimiento científico-tecnológico.

Sobre este punto Ferrer (2003, p.196) afirma que es indispensable conocer bien cuáles son los medios más adecuados para el tipo de mensaje que se desea emitir, así como las preferencias y la segmentación de los diferentes públicos. Además, hay que estar atentos sobre las posibilidades que ofrecen para canalizar los mensajes de la ciencia y tecnología, y el alcance que tiene cada medio en las distintas sociedades.

La información científica se puede difundir a través de conferencias, libros, bibliotecas, revistas y los medios de comunicación visuales, audiovisuales y auditivos. Sin embargo, luego del análisis de cada uno se eligió la radio como el medio más idóneo para difundir la información, esto se debe precisamente por sus características y ventajas, entre las cuales destaca la practicidad, rapidez, inmediatez y la penetración del medio.

El periodismo científico radiofónico no es más que la difusión del contenido científico y tecnológico utilizando únicamente la voz, con sus características particulares. El profesional que pretenda divulgar la información a través de la radio debe conocer perfectamente las

características de dicho medio, así como los formatos más apto para cada mensaje. Además, debe tener un especial cuidado puesto que no hay imágenes y textos que complemente la información, el mensaje debe ser claro, ameno y entendible rápidamente. Este tipo de periodismo debe tener, sobre todo, una función informativa y educadora, es necesario crear estrategias y proyectos que le proporcionen información útil al público.

Sobre la difusión científica en este medio de comunicación McLeish (1986) afirma que: “Si se aprovecha su propia naturaleza, la radiodifusión es un canal idóneo para difundir democráticamente la ciencia. Se trata de un medio barato, al alcance de la mayoría, lo que lo convierte en el más popular” (p.15). Además señala lo siguiente:

Es sencillo en la producción de sus contenidos, claro en su registro hablado, y veloz, inmediato y directo en su difusión. Permite la interacción con sus oyentes, no impide la realización de sus tareas cotidianas mientras se escucha –apenas requiere esfuerzo para prestarle atención- y por ello, crea en muchas personas el hábito continuado de escucharla durante casi todo el día. (p. 15-21).

En este sentido es conveniente citar nuevamente a Gómez (2002), quien en relación a la efectividad de la radio explica:

La radio puede desempeñar entonces una gran labor divulgadora de los conocimientos científico-técnicos entre su audiencia mayoritaria, aquella que, con el ajetreo y las obligaciones propias de la vida diaria, no dispone de tiempo para conocer unos temas que, en principio, no despiertan en ella un interés especial aquella que, desde que abandonó el sistema educativo, se encuentra huérfana de conocimientos científicos elementales. Es precisamente el oyente de esta audiencia el destinatario ideal del Periodismo científico radiofónico. (p.62).

Acerca del contenido y el formato utilizado en este tipo de periodismo hay que tener en cuenta que lo importante es que el oyente aprenda y se familiarice con la ciencia y la tecnología, ello debe ocurrir de “una forma amena y atractiva, requisito que hace que unos formatos sean más apropiados que otros” (Gómez, 2002, p. 63).

Sobre ello, Calvo (1992) aconseja que los programas no tengan mucha duración y que no se conviertan en cátedras de dicha especialización, igualmente explica que deben ser breves y utilizar lenguaje comprensible a la mayoría de la población sea cual sea su cultura. “Los mensajes deben ser claros, sencillos y entretenidos, para que capten la mayor cantidad de oyentes no especializados” (p.172).

El reconocido periodista, citando a Gómez y Useche (1995), expone que cualquier programa de radio de índole científico debe enmarcarse en cuatro componentes:

- Inteligibilidad: debe ser comprensible. tiene que poseer claridad técnica, voz comprensible, ideas claras, conceptos simples, lenguaje hablado y no literario.
- Corrección: las informaciones deben ser correctas. Al oyente se le tiene que dar el porqué de lo informado, suministrar la fuente para que la noticia tenga fuerza y variedad.
- Relevancia: depende de las necesidades del oyente y de la proximidad de la situación.
- Atracción: se consigue a través de una presentación ágil, variedad de recursos, formato adecuado, música, voces y efectos sonoros imaginativos. (1992, pp.172)

Finalmente, con relación a la temática a tratar Romero (1974) en “La divulgación científica en la radio” refiere las siguientes opciones:

- Programa de divulgación pura de conocimientos científicos: en estos programas básicamente se pretende enseñar los conocimientos básicos sobre la ciencia que tengan interés y valor.
- Programa de mensaje científico a la sociedad: es definido como aquel en el que lo más importante es el mensaje de la ciencia a la sociedad.
- Programa de información de la actualidad científica: trae las últimas noticias de la ciencia.
- Programa de opinión y crítica científica: utilizando un moderador como pieza clave, se comenta opinando o criticando constructivamente los problemas de la ciencia y sus hombres. (1974, pp. 300)

Finalmente, en la literatura sobre el periodismo científico radiofónico no se especifica detalladamente cuáles serían los temas a tratar, no obstante se ofrece distintas posibilidades en la forma de difundir la información, tal y como expuso Romero (1974). Queda a criterio del periodista el formato que se elegirá, antes deberá evaluar el target. La divulgación radiofónica tiene otras cualidades, en lo que corresponde al presente proyecto se deben realizar contenidos que informen y eduquen sobre los riesgos en el embarazo adolescentes causados por la malnutrición, a fin de disminuirlos y evitarlos.

2.2.2 Una comunicación en caliente a través de ondas hertzianas

“La radio es medio caliente. Cuando se le da la intensidad adicional, actúa mejor”. (McLuhan, 1996)

La radio se ha convertido en un medio de comunicación con grandes seguidores. Sus características lo han hecho único y atractivo. Su versatilidad permite educar, informar, concienciar y recrear. Gracias a este medio de comunicación se alimenta y motiva la imaginación del radioescucha. No obstante, es necesaria su conceptualización por parte de otros autores. Kaplún (1978) define a la radio como “un instrumento potencial de educación y cultura popular pero que, como todo instrumento, exige conocerlo, saber manejarlo, adaptarse a sus limitaciones y a sus posibilidades” (p. 47).

2.2.2.1 Ventajas de la radio digital

CUADRO 1: Las ventajas de la radio digital

<p>Por parte de los Oyentes</p>	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar gran calidad en la recepción de señales sonoras.• Robustez del sistema de transmisión aéreo. Receptores móviles y portátiles, libres de interferencia en la recepción. Resuelve los problemas de distorsión y cancelaciones que sufren las Señales de FM en móviles.• Mayor variedad en la información recibida. Texto, Multimedia.
--	--

<p>Por parte de las Emisoras</p>	<ul style="list-style-type: none">• Permite configurar redes de frecuencia única, que permiten la recepción de un programa en la misma frecuencia a todo el territorio de cobertura sin necesidad de resintonizar el equipo receptor.• Garantiza calidad elevada en recepción con niveles de señal reducidos.• Optimiza y economiza el espectro radioeléctrico, combinando un solo bloque y, por tanto, un solo transmisor, dando lugar a un mayor número de estaciones.• Flexibilidad, se puede entregar un amplio rango de tipos de servicios desde audio hasta multimedia, mediante el envío de información adicional visualizable en una pantalla del receptor:<ul style="list-style-type: none">- Informaciones asociadas al programa- Información complementaria e independiente- Imágenes, mapas, etc.• El sistema puede proveer servicios con más valor agregado, que son un desafío a la innovación de los radiodifusores, (Web, video, Letras de Canciones, etc.).• Se pueden multiplexar dos o más servicios de alta calidad. El multiplex puede ser reconfigurado dinámicamente para introducir nuevos servicios temporales o de suscripción.
---	--

Según la publicación el sitio web www.vivalaradio.org/nuevatecnologias/PDFs/NTICS_reflexiones_10eradigit al.pdf. La Radio popular y comunitaria en la radio digital, consultado en abril de 2013

En otro punto, la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión luego de su aprobación y aplicación el 7 de diciembre del 2004, y parcialmente reformada en el 2010 agregando a los medios electrónicos, impuso ciertas características a la actual radio venezolana, anterior a esta ley los diferentes medios de comunicación se regían por un “cuerpo de instrumentos reguladores de carácter técnico, como la Ley de Telecomunicaciones y una serie de leyes, decretos y resoluciones”. Por su parte, la nueva Ley de responsabilidad social en radio, televisión y medios electrónicos tiene como objeto:

Establecer, en la difusión y recepción de mensajes, la responsabilidad social de los prestadores de los servicios de radio y televisión, proveedores de medios electrónicos, los anunciantes, los productores nacionales independientes y las usuarias y usuarios, para fomentar el equilibrio democrático entre sus deberes, derechos e intereses a los fines de promover la justicia social y de contribuir con la formación de la ciudadanía, la democracia, la paz, los derechos humanos, la cultura, la educación, la salud y el desarrollo social y económico de la Nación, de conformidad con las normas y principios constitucionales de la legislación para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, la cultura, la educación, la seguridad social, la libre competencia y la Ley Orgánica de Telecomunicaciones”.

Como se explicó, la Ley impuso ciertas características a la actual radio venezolana, los productores, locutores y demás trabajadores en este medio de comunicación deben considerar antes de realizar algún producto radiofónico las definiciones sobre los tipos de programas, los elementos clasificados, los horarios y sus respectivos bloques, las restricciones sobre ciertos temas en publicidad y propaganda, entre otros. Algunos de estos aspectos se tomarán en cuenta en el apartado de las bases legales.

2.2.2.2 El "fenotipo" de la radio

Anteriormente se mencionó que Kaplún (1978) afirmaba que la radio no es un vehículo, por el contrario es un instrumento potencial de educación y cultura, por tal razón es necesario conocerlo y saber manejarlo, así como adaptarse a las diferentes limitaciones y posibilidades que brinda el medio. Igualmente Villamizar (2005) explica que no es el mejor ni el menor medio de comunicación, sino diferente y por ende cuenta con características, ventajas, limitaciones y exigencias únicas, específicas del medio, "...por esta razón, un medio que requiere una consideración particular en su estructura, programación, producción, realización y presentación" (p.49).

Tomando en consideración lo descrito queda expuesta la necesidad de estudiar las características del medio propuesto en este proyecto especial de grado. Ello ayudará a conocer las ventajas y los diferentes elementos que lo conforman, cuestión que permitirá aprovecharlo al máximo. De esta manera, sobre las características más notorias la autora se apoyará en las expuestas por Vidal (1996), Zavarce (1996) y Villamizar (2005).

Cobertura y alcance: Sobre este punto Villamizar (2005) expone que aparte de la televisión, la radio es el único medio de comunicación que llega a una gran cantidad de lugares, por ejemplo a países y ciudades. Gracias a este medio la sociedad se mantiene informada sobre diferentes acontecimientos en cualquier momento y lugar, "aún cuenta con la mayor cobertura y ello le da garantía de una amplia difusión de su mensaje" (p.50).

Penetración y masificación: Esta característica, sin duda, es valiosa. El autor refleja que la radio ha llegado a sitios aún impenetrables por otros medios. Igualmente asevera que a pesar de ser Latinoamérica un continente

con altos índices de analfabetismo aún mantiene su posibilidad de llegada. Todo ello demuestra la fuerza que tiene este medio. (Villamizar, 2005, p.50).

Así mismo Zavarce (1996) menciona que “por su condición de medio abierto, cuya señal se transmite sin ningún tipo de selección o parcialización, la radio tiene un público variado y heterogéneo” (p.14), ello claramente permite mayor penetración y masificación que otros medios.

Simultaneidad: Villamizar (2005) y Vidal (1996) concuerdan en la idea de que la radio puede llegar a una gran cantidad de personas al mismo tiempo sin importar las diferencias económicas, sociales y culturales, hecho que favorece en gran medida la difusión del mensaje. Por otra parte, Villamizar (2005, p.50) refiere que en la actualidad las trasmisiones se realizan en el momento que se está produciendo el acontecimiento, la información llega inmediatamente a los distintos lugares del mundo aun teniendo diferentes husos horarios. He ahí lo mágico de este medio.

Instantaneidad: Sobre este punto Vidal (1996) expone que medios de comunicación como el impreso llegan al lector después de haber sido redactado, no obstante se debe recopilar primeramente la información, en consecuencia el público no se entera rápidamente de lo que ocurre. Villamizar (2005, p.50) concuerda en la idea de que la radio, a pesar de los esfuerzos tecnológicos de la televisión, es el único que puede describir acontecimientos que se producen en un mismo tiempo sin mayor complicación, pues hay que recordar que en el caso de la televisión se debe movilizar al equipo sofisticado así como técnicos y reporteros, por ejemplo.

Afectividad: con cuidadosos y excelentes procesos de preproducción, producción y postproducción se puede llegar “con mayor fuerza” a los

sentimientos y sensibilidades de los oyentes. Este medio poco a poco se convierte en un amigo más, en el fiel acompañante.

Estímulo de imaginación: La radio es un medio que depende del oído, a esto le suma Villamizar (2005) que los humanos de acuerdo a un proceso perceptivo “tienden a convertir en imagen” (p.151) aquello que escucha. Ello hace que este medio de comunicación sea capaz de tocar la imaginación de los oyentes. Además “construimos nuestras imágenes a partir de lo que la radio nos cuenta o nos relata; pero de la misma manera confrontamos esto con lo que somos por tanto, con lo que vemos queremos” (p.51). Sin duda ésta es una característica valiosísima, si es utilizada correctamente puede ser de gran provecho.

De igual manera Zavarce (1996) manifiesta que: “con sonidos, efectos, una excelente narración y la dramatización de voz adecuada, podemos recrear una realidad virtual que no es terreno exclusivo de las computadoras” (p.14).

Costos de operación: con respecto a esta característica Vidal (1996) afirma que su costo per cápita es el más bajo que el de cualquier otro “medio de difusión colectiva” (p.54). Su relación costo-beneficio es muy favorable, por ende es uno de lo más rentable.

2.2.2.3 Pisando el freno: Limitaciones del medio

Ya se expusieron las principales características y ventajas de la radio, sin embargo también es necesario conocer las limitaciones que tiene para superarlos a fin de crear un producto radiofónico acorde al medio. En un primer momento se habla de la fugacidad. El mensaje en la radio es efímero, por ende debe ser claro, fácil y entendible al primer momento. Para

contrarrestar esta limitación Villamizar (2005) aconseja la reiteración y convertirla en un estilo, pero se debe tener extremo cuidado de no caer en la monotonía, ello puede provocar aburrimiento y rechazo en los oyentes. (p.52)

Seguido a ello se encuentra la unisensorialidad, anteriormente se dijo que la radio estimula un sentido (el oído), en consecuencia el oyente puede fatigarse rápidamente pues “la capacidad humana de concentración tiene sus límites” (Vidal, 1996, p. 56). Por esta razón, Villamizar (2005) afirma que los profesionales que trabajan en este medio deben trabajar para evitar la fatiga, “debemos tener presente a cada instante la pregunta todavía me estarán escuchando” (p.55).

También hay que lidiar con la ausencia de interlocutor. Ambos autores concuerdan en que no se conocen las diferentes reacciones producidas por los mensajes que se están transmitiendo, esto representa un grave problema puesto que es importante conocer el rechazo o la aceptación del producto radiofónico pues permitirá mejorar o mantener ciertos aspectos. Por ello se intuirá para conocer el momento en que se deben realizar ajustes, cortar o pasar a otro segmento, por ejemplo (Villamizar, 2005, p.53).

Finalmente la unidireccionalidad limita a la radio. El emisor se dirige al receptor, este último no tiene posibilidad de responder. Sin embargo se puede modificar, pues “ha demostrado ser el medio que con mayor facilidad puede trocar los roles del emisor y el receptor” (Villamizar, 2005. p. 54). Hoy día se observa que programas radiofónicos tienen cuenta en redes sociales y teléfonos en cabinas, cuestión que ha ido reduciendo esta limitación. El público a través de estos mecanismos participa y da a conocer sus gustos e inquietudes.

De acuerdo con ello, se puede decir que la radio es un medio de comunicación con características particulares que lo hacen único, atractivo y versátil, sin embargo debe lidiar con ciertas limitaciones las cuales al ser superadas permite una efectiva comunicación de mensajes. Es indispensable conocerlas y tenerlas presente cuando se produzca un material radiofónico.

2.2.2.4 Las formas del lenguaje radiofónico

Los distintos medios de comunicación tienen un lenguaje particular, se valen principalmente de las características que cada uno posee, del mensaje que se desea transmitir y a qué público se pretende llegar. Cada arista debe ser evaluada al momento de producir un contenido, ya que incidirá en la efectividad del mensaje.

Lesma (2001) en su texto *Periodismo en la radio* manifiesta que “la radio, al igual que los medios impresos, la televisión y el cine, tiene sus propias reglas. El periodista radiofónico debe adecuar su información al medio” (p.10). Por ende, es indispensable un lenguaje sencillo, claro, fácil e informal. Hay que tener en cuenta que el producto radiofónico es efímero, por lo que debe ser entendido la primera vez que el oyente lo escuche. Igualmente explica que la información radiofónica es un mensaje con diferencias en su naturaleza y contenido, sin embargo está sujeta al medio y a un determinado fin.

Sobre este punto, Lesma (2001) cita a Faus (1973) y vale la pena recopilar lo transcrito: “La información transmitida por la radio es la misma que la ofrecida por periódicos o televisión. Es el mismo mensaje informativo, diferenciado, únicamente, en función de sus fines y contenidos. La información es la misma, no el medio” (p.10). Con ello, se observa que el

contenido no cambia, cambia la forma en que se presenta la información al público.

Por otra parte, Villamizar (2005) refiere que “uno de los elementos que le confiere mayor especificidad a la radio es su lenguaje. El medio radial, a partir de los elementos que conforman su mensaje ha logrado, sin duda alguna, estructurar un lenguaje propio” (p.57). Igualmente hay que tener en cuenta que dicho medio depende primordialmente de la audición, se apoya en el lenguaje oral sin embargo la palabra no es el único elemento del que se vale, también hace uso de la música, efectos especiales y silencio. .

Estos cuatros elementos se unen para conforman el lenguaje radiofónico. A cada uno le corresponde una función específica, pero su unión es indispensable para crear un excelente producto radiofónico. Como se ha mencionado a lo largo del proyecto es importante tener claro qué se pretende conseguir a través del mensaje difundido, ello con el propósito de adecuar los elementos para alcanzar tal fin. Balsebre (1996) define el lenguaje radiofónico así:

Lenguaje radiofónico es el conjunto de formas sonoras y no sonoras representadas por los sistemas expresivos de la palabra, la música, los efectos sonoros y el silencio, cuya significación viene determinada por el conjunto de los recursos técnico-expresivos de la reproducción sonora y el conjunto de factores que caracterizan el proceso de percepción sonora e imaginativo-visual de los radioyentes. (p.27).

A continuación se describirá cada elemento apoyándose en diversos autores:

La palabra es la forma más primitiva de comunicación, por ende es uno de los elementos más importantes en este medio, sin duda su uso es casi imprescindible. A través de ella el ser humano transmite lo que piensa, cree, siente y rechaza, por ejemplo. Villamizar (2005) explica que “no es el único elemento del lenguaje verbal, pero es también innegable que la mayor fuerza expresiva del mensaje radial sigue descansando sobre la palabra” (p.58). El conocimiento y el buen uso de la palabra radiofónica es fundamental para producir un excelente material.

No obstante, hay que tener en cuenta que la palabra debe considerar ciertos aspectos, a continuación se exponen los propuestos por Camacho (1999):

- **La intensidad:** puede ser sonora y expresiva. “El manejo adecuado en los cambios de intensidad de la voz contribuye a mantener el interés del oyente”.
- **Tono:** lleva un gran porcentaje de la expresividad de la palabra, ello se debe a que está ligado fuertemente con la intención. “Está directamente relacionado con la inflexión de la voz; el cambio de tono o acento provoca que una palabra, frase u oración resulten irónicas, dulces o tengas mayor o menor fuerza”.
- **Timbre:** es el sonido propio característico de una persona.
- **Duración:** está relacionado con la velocidad que se lleve a cabo en el diálogo. “El ritmo no debe ser constante sino alternado (rápido, medio, lento)”. (1999, p. 16-17)

Sin duda es de gran importancia que el locutor maneje perfectamente cada aspecto de la voz, puesto que influyen directamente en la percepción del radioescucha. Un tono e intensidad inadecuados puede dar a entender otro mensaje. Debe haber congruencia entre lo que se dice y como se dice, a no ser que el objetivo del profesional sea otro. Por otra parte, es necesaria

una dicción apropiada, esto le ayudará al locutor a darle el sonido específico a cada letra pronunciada.

Damiano y Martínez (2012) en su tesis de grado *“Mente positiva, por una sociedad más inclusiva. Serie de micros radiofónicos para concienciar a la sociedad sobre el tema de la discapacidad”*, mencionan que la palabra en este medio está relacionada con la locución:

Lo que se busca a la hora de hacer una buena locución es sonar lo más natural y espontáneo posible, sonar cómodo, como si se estuviera hablando entre amigos. Pero, a causa del miedo o la falta de experiencia del locutor, la naturalidad se pierde con gran facilidad, desencadenando una locución acartonada, tartamuda y hasta inverosímil para los oyentes. (p.137)

En segundo lugar el lenguaje radiofónico cuenta con otro elemento importantísimo, **la música**. Hoy día la palabra y la música son populares en la producción radiofónica, sin duda ambos son indispensables en este medio de comunicación. Al sintonizar emisoras muchas veces lo primero que escucha el oyente son temas musicales o la voz de un locutor. Ambos permiten darle vida: color y matiz a la radio, además permite que el público se identifique rápidamente, captando así la atención.

Además Camacho (1999) explica que la música en la producción radiofónica cuenta básicamente con cuatro funciones:

- Función descriptiva: ayuda a representar la ambientación en general y a la caracterización de un personaje.

- Función expresiva: a través de ella se evoca, refuerza, expresa o provoca estados de ánimos, por ejemplo alegría o tristeza. También se pueden sustituir ruidos reales.
- Función narrativa: adquiere esta función cuando anticipa un acontecimiento. “La música cuenta la historia antes que el discurso sonoro”.
- Función rítmica: en este caso la música “crea a complementa el ritmo de la acción”. (pp. 20-21).

Asimismo Vidal (1996) expone los tipos de inserciones musicales, a continuación se presentan:

- Característica: tema musical idóneo que identifica el programa. Es el logotipo sonoro, el membrete del programa.
- Introducción o apertura: Es como levantar el telón. Al mismo tiempo comunica la atmósfera de la emisión o de la escena inicial.
- Cierre musical: música de cierre de la emisión. Suele escogerse un tema musical que la de la sensación atmosférica de culminación y se preste para rematar la emisión
- Cortina musical: separa escenas o bloques, a la vez que acentúa la atmosfera, el clima emocional.
- Puente musical: Su inserción en la emisión es antagónica, une. Tiene que cuidar que no desentone las escenas que enlaza.
- Ráfaga: un fragmento breve, movido y ágil, generalmente para señalar una corta transición de tiempo.
- Acorde: un acento. Un subrayado musical: un golpe de timbal o de platillos, un tutti de orquesta, un acorde seco de guitarra.
- Transición: une, ata y enlaza dos escenas de diferente carácter.
- Tema característico de un personaje, de un grupo, o de una situación: aparece varias veces a lo largo de la emisión. Es la definición musical de ese personaje o de esa situación.

- Fondo musical: música que se escucha en segundo plano, de fondo a las palabras. (pp. 80-83)

Así pues queda demostrada la importancia de este elemento en la producción radiofónica. Entre tanto permite describir y narrar situaciones o acontecimientos, así como expresar y acompañar estados de ánimos, sin duda, todo esto permite la recreación. La música es un elemento mágico, a través de ella el radioescucha puede imaginar y sentir.

Seguido a ello están los **efectos sonoros**. Definidos por Camacho (1999) como “aquellos sonidos tanto naturales como artificiales, que de manera articulada y gracias a su verosimilitud y su correcta utilización permiten evocar un espacio real o imaginario a través de los ambientes y atmosferas sonoros” (p.23). No obstante, al igual que la música este elemento permite entretener y captar la atención del radioescucha, así como alimentar y estimular la imaginación.

Por otra parte Zurita y Plata (2008), en su trabajo especial de grado titulado “*Conoce y defiende tus derechos: producción de una serie de microprogramas radiofónicos orientados a la promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes*”, explican que los efectos sonoros aparte de describir e imitar ciertos sonidos, también cumplen la función de separadores en las diferentes transmisiones radiofónicas. “Estos efectos no necesariamente se identifican con el universo real, pueden ser sonidos creados o modificados, que ayudan a la identificación de una radio, un programa o una sección específica” (p.17).

Para Camacho (1999) este elemento cumple cuatro funciones: descriptiva, expresiva, narrativa y rítmica.

- Función descriptiva: Sirve para describir el entorno, a través de ello se forma o crea un ambiente real. Igualmente permite la caracterización e identificación de un personaje.
- Función expresiva: si bien se utilizan de manera simbólica se pueden crear diferentes situaciones anímicas.
- Función narrativa: por medio de ella el profesional puede separar o unir diferentes escenas en la producción radiofónica. Esto permite marcar el paso del tiempo o un cambio de lugar, por ejemplo.
- Función rítmica: permite generar o apoyar el ritmo interno de la narración. (pp. 24-25)

Por último, **el silencio** también forma parte del lenguaje radiofónico. A pesar de ser una técnica valiosa y de gran utilidad se debe tener especial cuidado en la forma usada, los autores consultados explican que su mal uso podría parecer una falla técnica.

Sobre este punto Villamizar (2005) manifiesta que el silencio radiofónico no se puede entender como la ausencia de sonido producida por fallas técnicas. Por el contrario “está ligado directamente a las palabras precedentes, pero igualmente lo está con las expresiones que le siguen” (p.61). Es allí donde merece especial atención, puesto que debe tener en cuenta el preciso momento en el que inserte el elemento para que éste “pueda mostrar la fuerza de su presencia, que no sea un simple corte, sino la circunstancia precisa en la que muestre toda su expresividad” (p. 61)

Igualmente, dicho elemento cumple con funciones descriptivas, expresivas, narrativas y rítmicas. Apoyándose en Camacho (1999), se puede resumir de la siguiente manera: la primera función es fundamental para crear y describir diferentes eventos, por ejemplo, alguna atmosfera en específico; a través de la expresiva como su propio nombre lo indica se expresan

sentimientos e ideas, igualmente puede ser usado para crear tensiones dramáticas; la narrativa es eficaz para contar, separar y marcar diferencias en las transiciones, así como darle ritmo a las producciones. (p.62)

La palabra, la música, los efectos especiales y el silencio cumplen un papel fundamental en la producción radiofónica. El uso adecuado de cada uno de ellos permitirá crear un excelente material radiofónico, que logre alcanzar y cumplir con los objetivos previamente planteados.

2.2.2.5 El mensaje cobra vida a través de los formatos

La radio cuenta con una variedad de formatos, cada uno con un estilo particular. No obstante al momento de producir un material radiofónico deben considerarse las características de cada uno. “Constituyen una amplia gama de opciones para elaborar y presentar el mensaje a través de la radio. Son variados y numerosos, y generalmente se les clasifica en informativos, creativos y de variedades”. (Villamizar, 2005, p. 85).

Los informativos son formatos radiofónicos utilizados principalmente para difundir información de actualidad. Entre ellos están la noticia, el boletín informativo, el avance informativo, la crónica, el comentario, el editorial, las entrevistas, reportes informativos, programas informativos o noticieros, el reportaje y el documental. Igualmente incluye géneros de discusión como el panel, el debate, la tertulia y la mesa redonda, son similares en el hecho de que participan varias personas, su diferencia radica en los objetivos y la estructura del producto radiofónico. (Villamizar, 2005, p. 85).

Seguido a ellos están los creativos, son aquellos formatos radiofónicos destinados primordialmente a entretener al público. El autor afirma que en muchas ocasiones juegan con elementos de tipo ficción, aun cuando pueden

ser usados para informar y opinar, como es el caso de adaptaciones, series, cuentos, radionovelas y dramatizaciones, por ejemplo.

Finalmente están los formatos de variedades. Son indispensables al momento de entretener y recrear, además son muy populares actualmente en la radio. Son muy dinámicos por lo que capta rápidamente la atención del radioescucha. En este grupo se encuentran los programas musicales, los de concursos y los magazines. Al respecto señala que “cada uno de estos formatos tiene exigencias que la mayoría de las veces no se cumple”, esto corresponde primordialmente a una falla en los procesos de producción del material radiofónico. (Villamizar, 2005, p. 122).

Sin duda, el profesional de radio debe tener en cuenta los tipos de formatos al momento de realizar un trabajo radiofónico. Hay géneros que se acoplan mejor a ciertos contenidos, lo que resulta positivo al momento de difundir el producto, además es indispensable tener claro el público meta y los objetivos planteados. Todas estas aristas deben ser evaluadas en conjunto con el formato escogido.

2.2.2.6 Microprograma radiofónico: Una caracterización

Anteriormente se expuso a grosso modo los tipos de formatos radiofónicos, no obstante luego de analizarlos profundamente se decidió utilizar el microprograma. Este género permite llegarle eficazmente al público, principalmente por la corta duración y además del lenguaje directo y sencillo que, por lo general, debe ser utilizado.

Acerca de la historia de los microprogramas, la literatura manifiesta que en un primer momento surgieron con una finalidad noticiosa e informativa, asimismo para llenar espacios vacíos en la programación

radiofónica de las distintas emisoras. Plata y Zurita (2008) señalan que en los años 30 Broadcasting Caracas empezó a desarrollar este tipo de formato, “con Micro comedias, Microscopio deportivo, Nicolás en el País de los Sueños y Charla para Agricultores, todos estos programas tenían una duración aproximada de 15 minutos pero no tenían un cronograma específico” (p.30)

Vale la pena destacar que uno de los micros más famosos y de gran relevancia ha sido “*Nuestro insólito universo*”. Inició su difusión en Radio Nacional de Venezuela el 4 de agosto de 1969 y aún se mantiene al aire. Igualmente, Plata y Zurita (2008) explican que “este es un caso exitoso de microprogramas en Venezuela; los temas que trata no pierden vigencia y suscitan diversas sensaciones en los radioescuchas” (p.30).

Por su parte Zavarce (1999) afirma que de todos los géneros radiofónicos este suele ser el más exigente, puesto que requiere de una enorme capacidad de síntesis. “Normalmente, lo llaman la serpiente que se muerde la cola” (p.22), ello debido a que con la economía de las palabras se deben dejar una idea concreta, una conclusión bien estructurada en la mente del radioescucha. Igualmente explica que después de las cuñas, el microprograma corresponde a la menor expresión de los dentro de la radio, su duración mínima es de un minuto y la máxima de cinco minutos, incluyendo los comerciales. “Su principal característica radica en que debe contener un solo mensaje y nada más que uno” (p.43)

Así mismo asevera que: “deben tener un esquema de razonamiento formal para abrir una expectativa y cerrarla con una conclusión que no permita al público insertar elementos propios. De esta forma, se facilita al oyente captar la idea y reproducirla fielmente tiempo después” (p.22).

Velásquez (2008) en su trabajo especial de grado titulado “*Visión sin límites. Serie de microprogramas radiofónicos*”, señala que cuando un programa de radio dura de dos a cinco minutos se denomina micro radiofónico, “se realizan en serie acerca de un tema en específico y se incluyen a lo largo de la parrilla de programación de una emisora determinada” (p. 40). Además afirma:

Los micros radiofónicos tienen consigo una serie de ventajas que los dejan en muy buena posición con respecto a los programas de mayor duración. En primer lugar, como se mencionó con antelación, la memoria auditiva, en especial la inmediata, tiene una capacidad de retención entre los siete y diez segundos. Esto presenta una relación inversamente proporcional donde mientras más largo sea un programa, menor cantidad de información será recordada por el radioescucha. (pp. 41 -42).

De acuerdo con lo anterior, se puede señalar que el microprograma radiofónico, si bien es cierto que su poca duración lo hace atractivo al público, también es cierto que se debe tener cuidado al momento de estructurar las ideas, de manera tal que el oyente entienda correctamente lo que se ha querido plantear en él. Al durar entre 3-4 minutos es indispensable la síntesis así como exponer una idea concreta. A través de este formato se puede educar, informar y concienciar sobre diversos temas, sin duda es fundamental investigar profundamente acerca del contenido a difundir.

2.2.2.6.1 Las piezas del rompecabezas: Cómo armar un microprograma radiofónico

Todo formato radiofónico tiene su estructura, ello con la finalidad de producir eficazmente el material propuesto por los profesionales. Además

hace el papel de guía. En este sentido, sobre la estructura del microprograma radiofónico Zavarce (1996) expone lo siguiente:

- Gancho o afirmación para capturar el oyente.
- Presentación. Consta de: nombre del cliente patrocinante, nombre del programa, concepto del programa, nombre de la emisora (en caso de no haber patrocinante, el nombre de la emisora debe encabezar la presentación)
- Planteamiento del problema o tema.
- Antecedentes. (Si se va a cuña es bueno sembrar una interrogante)
- Cuña (en caso de existir)
- Narración y descripción de los eventos
- Resumen de todo lo contado y conclusión
- Despedida: Nombre del patrocinante, nombre del programa, concepto del programa, nombre de la emisora, finalmente nombre del productor, libretista, el operador y el locutor (en este orden). Si una persona hace más de un trabajo, entonces se le dan todos los cargos de una sola vez. (p.43)

Sin embargo, el autor explica que los micros pueden llevar una entrada tipo gancho, o por el contrario puede comenzar directamente con la presentación. “También, importa cuidar el utilizar palabra tipo lema, *leit motiv*, que van identificando edición tras edición al espacio, con unas características propias” (Zavarce, 1996, p. 43).

Por otro lado, Damiano y Martínez (2012) explican citando a los autores Prado y Quiaragua (2003) que debe contar con una corta duración, principalmente debe estar alrededor de 1 a 5 minutos, sin embargo en algunos casos se puede exceder en dos o tres minutos. Además son series de microprogramas identificados principalmente con un nombre, sobre este

punto afirman que dicha serie “se trata de un tema independiente entre sí cada día” (p.153).

Según Damiano y Martínez (2012), dicho seriado se puede presentar de dos formas:

- **Por un tiempo determinado:** respondiendo a necesidades del público dentro de un momento específico. Por ejemplo, cuando brota una epidemia y se hacen una serie de 10 a 12 micros para informar a la población cómo contrarrestarla o prevenirla.
- **Por un tiempo indefinido:** los micros estarán al aire sin límite temporal, hasta que disminuya la sintonía de la audiencia. (p. p.153)

Finalmente exponen que los microprogramas son diferidos, pues son grabados mucho antes de ser difundidos por las emisoras de radio. También es importante conocer las ventajas y limitaciones que tiene este formato radiofónico a fin de producir un material de calidad.

Sobre ello los autores apoyándose igualmente en Prado y Quiaragua (2003) manifiestan que entre sus ventajas se encuentran que gracias a su corta duración se pueden exponer los datos principales de un determinado problema lo que sería más atractivo para el público debido a su ritmo de vida; además al no utilizar una gran cantidad de recursos musicales y sonoros se enriquece la narración; gracias a su características es posible tratar cualquier tema, sin duda lo indispensable es tener en cuenta la idea principal para dejarle una clara conclusión a los oyentes; su bajo costo de producción también lo hace atractivo, tomándose en cuenta esto como una ventaja de gran importancia, finalmente su breve duración ayuda a que sean

introducidos dentro de cualquier programación sin afectar el estilo de otros formatos.

En relación a las limitaciones explican que su corta duración no permite profundizar en los temas. Además está regido por un tiempo determinado y guión escrito, por lo cual no da cabida a improvisaciones ni opiniones por parte del locutor. Y no permite reiterar en las ideas, característica necesaria en la radio por la fugacidad del mensaje. (Damiano y Martínez, 2012, p.154)

Los microprogramas se han convertido en un género importante en el mundo de la radio, cada día son más las emisoras que apuestan por este tipo de formato. Su estructura, lenguaje y bajo costo lo hacen atractivo, dinámico y versátil. A través de él se puede difundir información sobre cualquier tema bien sea científico, económico y cultural, lo importante son ideas y conclusiones concretas. Se escogió este formato por ser cómodo y útil para cumplir con los objetivos presentados en el presente trabajo.

2.2.2.7 En los límites del guión radiofónico

El guión también cuenta con ciertas características, las cuales lo hacen uno de los elementos más importantes en la producción radiofónica. Permite estructurar adecuadamente el programa, como su nombre lo indica servirá de guía para el locutor, de esta manera se evitan divagaciones y comentarios inoportunos en relación a un determinado tema. Además permite ensamblar cada elemento del lenguaje radiofónico de manera tal que haya armonía entre ellos, y también permite ir en consonancia con la duración del programa. Sin duda, es necesario para llevar a buen término cualquier formato en radio, sin embargo es indispensable el manejo del lenguaje, la claridad de los objetivos y el conocimiento del target.

Principalmente hay que tener claro el propósito del programa y lo que se desea conseguir a través de él.

Kaplún (1978) refiere que: “es algo más que un texto; es la estructura auditiva codificada por escrito; el proyecto de la emisión sonora” (p. 290), además “es el esquema detallado y preciso de la emisión que comprende el texto hablado, la música que se va incluir y los efectos sonoros que se insertarán e indica el momento preciso en que se debe escuchar cada cosa” (p. 290).

Y en el 2005 Villamizar lo define como un boceto general del programa cuya contribución se ubica básicamente en la organización dentro del tiempo disponible en un espacio radial. Así mismo explica que: “su función consiste en ayudarnos a delinear un programa en términos generales y administrar el tiempo disponible, dejando a la condición profesional de los participantes los detalles de la emisión” (p.72).

2.2.2.7.1 Tipos de guión

Luego de haber expuesto algunos conceptos de guión radiofónico se procede a explicar **los tipos de guión**, básicamente está el literario y técnico. Ambos contienen la misma información, sin embargo en el técnico se agregan otros datos importantes para el operador, y además cada uno tiene su propia presentación.

En **el guión técnico** se especifican las condiciones técnicas para la realización del producto radiofónico. “Lo importante es que todas las indicaciones sean claras y comprensibles para cada uno de los miembros del equipo profesional que intervienen en la representación sonora del guión

sepa cómo, cuándo y qué tiene que hacer al momento de la grabación” (Camacho, 1999, p. 93).

En el **guión literario** se sintetiza toda la información recopilada en el transcurso de la investigación. El contenido expuesto en él ha sido sometido a un proceso de evaluación y jerarquización. Camacho (1999) pues refiere que en él se incluye principalmente los distintos elementos, entre ellos menciona las acciones en un determinado tiempo y con un espacio definido. A su vez, Marchámalo y Ortiz (1997) aseveran que se utilizan generalmente para productos pre-grabados y algunos espacios, que debido a su contenido y estructura, no plantearán modificaciones importantes en el transcurso de la emisión.

2.2.2.7.2 Elementos neurálgicos: la idea, sinopsis y tratamiento

Apoyándose en lo expuesto por Camacho (1999), es importante considerar aspectos como la idea, la sinopsis y el tratamiento. Cada una le permitirá crear correcta eficazmente uno de los más importantes elementos en la producción radiofónica, el guión.

La idea es fundamental al momento de realizar un trabajo radiofónico, debe ser interesante y entendible a la primera lectura, ella es el boom de la creación. Autores la definen como el embrión de la estrategia y la chispa de la creación. Además “algunos guionistas aseguran que una idea, si no es factible de ser escrita y descrita en un máximo de dos líneas, no es buena idea. Cualquier idea sencilla puede ser interesante, todo depende de la forma creativa como se cuente” (Camacho, 1999, p. 87). Asimismo refiere que no puede sobrepasar las diferentes capacidades de los profesionales.

En segundo lugar está la sinopsis. No es más que el resumen del contenido que se desea difundir, de igual forma se mencionan los personajes principales. Igualmente debe ser redactado en un estilo indirecto y sin diálogos. Camacho (1999) expone un concepto de Vale (1996), para este autor en esta etapa se “establece los hechos sobresalientes del incipiente guión. No necesita contener aún todos los hechos; pero aquellos que estén deben bastar para efectuar una narración completa, sin huecos ni desarrollos frágiles” (p.87).

Finalmente, la última etapa es el tratamiento. Camacho (1999) la señala como una fase más desarrollada de la elaboración y redacción del guión. De igual forma explica que: “es una suerte de escaleta donde se describe brevemente la acción y los datos más importantes (personajes, lugares, tiempo), escena por escena por orden de continuidad” (p.89).

2.2.2.7.3 Moldeando el guión

Sobre el guión radiofónico se ha expuesto conceptos, tipos y etapas en su realización, no obstante, es importante conocer otras herramientas fundamentales que van apegadas con el target y con los objetivos planteados. Ellos son la investigación, el manejo de la información y del lenguaje, así como el conocimiento del público a quien se pretende dirigir.

La investigación es importantísima en cualquier trabajo realizado en los distintos medios de comunicación. Ello permitirá conocer mejor el tema, las diferentes variables que lo afectan, y las fuentes que proveen información correcta y actualizada. Gracias a una excelente documentación se evitan las divagaciones e improvisaciones, así mismo el material difundido será completo y mostrará una visión más ampliada del objeto estudiado. Sobre ello Zavarce (1996), afirma que “escribir un libreto exige recopilar suficiente

información que permita desarrollar coherentemente una idea que no resulte de una mera especulación, sino un material nutritivo, abundante y convincente para el oyente” (pp.33-34).

Además, luego de obtener toda la información necesaria acerca del tema es importante jerarquizar el contenido. Se deberá seleccionar lo más importante y que vaya acorde con el cumplimiento de los objetivos. Vidal (1996) refiere que nunca se puede decir todo sobre el tema escogido. “Lo esencial es que ese par de ideas básicas queden claras para el destinatario, sean desarrolladas con la necesaria redundancia y lo motiven para una reflexión fecunda” (p.90).

Otro aspecto importantísimo es **la redacción del guión**, siempre se debe pensar en el target a quien va dirigido y qué se quiere conseguir con el producto radiofónico. Sin duda ambos puntos condicionan en gran medida la elaboración del material. Al ser un medio efímero se estila el uso de un lenguaje cómodo, sencillo y fácil. Marchámalo y Ortiz (1997) refieren que no son necesarias frases subordinadas y explicativas, por el contrario debe predominar frases cortas con un desarrollo sintáctico, ordenado y claro, es decir, sujeto, verbo y predicado. Además insiste en que: “el lenguaje puede ser coloquial, pero no vulgar; sencillo pero no por ello pobre, y naturalmente correcto”

Por otra parte, Villamizar (2005) expone algunas recomendaciones que vale la pena recopilar. A continuación se resumirán brevemente:

- Frases cortas: Utilizar frases de no más de 14 a 16 palabras, y construir oraciones separadas correctamente de manera que no afecte la inteligibilidad.

- Lenguaje conciso: lo efímero del medio conlleva a utilizar un lenguaje llano, y conciso.
- Tiempos verbales simples: se debe utilizar el tiempo en presente. Cuando es necesario realizar oraciones en pasado y futuro se deben conjugar los verbos en pretérito y futuro.
- No usar siglas ni abreviaturas: las siglas no son de conocimiento general, su uso puede afectar la comprensión del mensaje y se perdería el esfuerzo de los involucrados. En caso de nombrar una organización es preferible presentar completamente el nombre del organismo o institución.
- No usar cifras, porcentajes o datos estadísticos: debido a la fugacidad del medio deben evitarse la inclusión de datos. Deberían usarse únicamente cuando sean estrictamente necesarios, se pueden redondear o hacerlos gráficos a fin de que el oyente pueda asimilarlos.
- Escribir con musicalidad: debe tener presente que se escribe para que se oiga, el texto debe sonar bonito por la sonoridad de lo escrito.
- Utilizar la escritura normal: deben escribirse utilizando mayúsculas y minúsculas cuando corresponda, así como respetando la debida acentuación.
- Destacar las palabras difíciles: Hay temas compuestos por palabras con difícil pronunciación, para ello es aconsejable destacar dichas palabras afín de que el narrador se dé cuenta rápidamente que viene una palabra difícil y pueda ajustar el ritmo y el tono. (p. 68)

2.2.3 Adolescencia: una transición de cuidado

“La pubertad te va cambiando el cuerpo, la adolescencia, el alma. Y tú sobrecogido te preguntas quién fuiste, quién eres Y en quién te vas a convertir”.
(Gala, 1998)

La adolescencia es considerada por diversos autores como la transición de la niñez a la adultez. Es una etapa de profundos cambios biológicos y psicosociales. El adolescente busca su propia identidad y el reconocimiento de sí mismo y de los demás. Además es un proceso que va de la mano con el contexto sociocultural en el que se esté desarrollando el joven.

La OMS en su informe *“El embarazo y aborto en la adolescencia”* (1975) señaló que se ha definido como el período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios hasta el de la madurez sexual; asimismo en esta etapa los procesos psicosociales del individuo y las formas de identificación evolucionan de los de un niño a los de un adulto, igualmente se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otra relativa independencia. (p.10)

Igualmente explica, apoyándose en la definición anteriormente planteada, que no pueden imponerse límites de edad específicos para esta nueva etapa, además que corresponde a una clasificación social que varía bien sea de la composición así como de sus complicaciones. Sin embargo refiere que la adolescencia está comprendida entre los 10- 20 años de edad:

El período que se propuso en una precedente reunión de la OMS, es decir, el comprendido entre los 10 y 20 años de edad aproximadamente abarca muchos de los procesos antes señalados, aun admitiendo al mismo tiempo que puede haber un margen de variación considerable entre distintos medios culturales e incluso dentro de los mismos. (1975, p. 10).

2.2.3.1 Las etapas de la transición a la adultez

La OMS estipula en el informe publicado en 1986 que la adolescencia transcurre entre los 10 y 20 años de edad. Pero se decidió extenderla hasta los 24 años con la finalidad de diferenciar tres periodos.

Combinar los dos periodos en uno sólo que va de 10 a 24 años de edad, dentro del cual, cuando fueran necesario, podrían considerarse separadamente las tres subdivisiones quinquenales, es decir, de 10 a 14, de 15 a 19 y de 20 a 24 años de edad. (1986, p. 12).

A continuación se presenta la subdivisión estipulada por la OMS:

Adolescencia inicial: transcurre entre los 10 a 14 años de edad. Ros (et.al) refiere que es una etapa en el que los cambios físicos son muy rápidos. Las doctoras Pineda y Aliño (s.f.) exponen que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de caracteres sexuales secundarios, así como preocupación por los cambios físicos, marcada curiosidad sexual y búsqueda de autonomía e independencia.

Adolescencia media: transcurre entre los 14 y 17 años de edad. “Se caracteriza por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos así como por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos” (Ros, et.al, s.f, p. 39). Pineda y Aliño (s/f) explican que se culmina gran parte del crecimiento y desarrollo, se toman decisiones sobre la educación, se alcanza un control de los impulsos y maduración de la identidad, ello también ocurre en la vida sexual. (p.16)

Adolescencia final: es considerada la última etapa de la adolescencia, y transcurre desde los 17 hasta los 20 años de edad. Ros (et.al) asevera que si las dos etapas anteriores han transcurrido de forma más o menos armónica con cierta normalidad y con el respectivo soporte adecuado de los familiares, el adolescente podrá escoger un buen camino para el manejo de las tareas y la asunción de responsabilidades dadas en la adultez. (p.39)

2.2.3.2 Inocencia interrumpida: el embarazo adolescente, un problema de salud pública

El embarazo adolescente es aquel que ocurre entre los 10 y 20 años de edad. La OMS en su artículo “*Adolescent pregnancy*” (2012) estima que cada año dan a luz 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años de edad. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Venezuela es el tercer país de América Latina y el Caribe con mayor índice de gestación en adolescentes, en el 2010 de los 591.303 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 correspondían a madres menores de 15 años.

Hay ciertos factores biológicos, psicosociales y familiares que predisponen el embarazo durante la adolescencia. Uzcátegui (2009) en su texto “*Embarazo en la adolescencia*”, los agrupa y detalla claramente:

Factores biológicos: Edad temprana de la menarquía que produce madurez reproductiva, sin embargo no hay madurez psicológica.

Factores familiares: Se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidad de ser madres adolescentes. Y la escasa comunicación entre padres e hijos.

Factores psicosociales y conducta social:

- Inicio relaciones sexuales que se relaciona con la menarquía temprana y sobre todo con la falta de previsión.
- Las condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes.
- El inicio precoz de relaciones sexuales por el bajo nivel educativo y falta de proyecto de vida.
- Se ha relacionado con el inicio de relaciones sexuales con el medio donde viven los adolescentes. En el medio rural se inician antes la actividad coital que en el urbano, por ende, se observan tasas más elevadas de embarazos adolescentes en estas zonas.
- Por resolver los conflictos familiares y sociales se embarazan premeditadamente. Como huida de una situación familiar económica difícil.
- Falta de educación sexual. Desconocimiento e inexperiencia de los mecanismos de reproducción humana y por tanto el peligro de quedar embarazada.
- Desconocimiento de los métodos anticonceptivos. (pp. 246-248)

Sin duda el inicio temprano de relaciones sexuales, el nivel de educación y las condiciones socioeconómicas influyen de manera importante en la aparición del embarazo adolescente.

La actividad sexual en este sector poblacional sigue aumentando, cada vez comienzan desde más temprano. Sobre este punto Unicef, en *El Estado mundial de la infancia 2011*, señala que “según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países (sin incluir a China) aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirman haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años” (p.21).

Sumado a ello las adolescentes en muchas ocasiones son obligadas a mantener relaciones sexuales padeciendo de esta manera violencia sexual, así lo señalan Pasqualini y Llorens (2010, p.390). La OMS en su artículo *Adolescent pregnancy* (2012) refiere que la violencia sexual afecta especialmente a las adolescentes, pues “más de un tercio de las niñas en algunos países informan que su primera relación sexual fue forzada”.

Asimismo la falta de educación también influye. Una educación de calidad y la asistencia por parte de estudiantes reduciría el índice de embarazos adolescentes. La OMS explica que “cuanto más años de escolaridad, menos embarazos precoces”. Además expone que la tasa de natalidad entre las mujeres con bajo nivel educativo es más alta que para los que tienen educación secundaria o terciaria.

Por otra parte, la escasa educación sexual también es una causa de estos embarazos. Por lo general los adolescentes sexualmente activos no usan anticonceptivos. La OMS refiere que “en América Latina, Europa y Asia sólo 42 a 68% de las adolescentes casadas o en asociaciones usan anticonceptivos. En África, la tasa oscila entre 3-49%”. Además informa que únicamente 36% de los hombres jóvenes y 24% de las mujeres jóvenes de 15-24 años en los países de ingresos bajos y mediana edad tienen conocimientos amplios y correctos sobre cómo prevenir el VIH.

En el 2010, Bayer en conjunto con otras diez organizaciones internacionales realizó un estudio titulado “Anticoncepción: ¿Quién es Responsable de Todos Modos?”, (publicado en el portal web www.opinionynoticias.com/noticiassalud/5939-adolescentes-prefieren-cuidar-su-look-que-tomar-anticonceptivos-en-su-primera-cira, consultado el 30 de abril de 2013). La investigación reflejó que 56% de los adolescentes latinoamericanos ha tenido relaciones sexuales con una nueva pareja sin protección, aun teniendo algún conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos. También se dio a conocer lo siguiente:

De los adolescentes venezolanos entre 18 y 24 años que han tenido sexo con anterioridad, 67% afirmó haberlo hecho sin protección posteriormente. En comparación con los otros países latinoamericanos, en Venezuela se le confiere mayor importancia a la apariencia e higiene personal (61%) y menos atención a estar protegido (15%). Si se diferencia por género, destaca en la región que 70% de las venezolanas y 52% de los varones da mayor valoración al aspecto físico en una cita que pueda conllevar a contacto sexual.

En el caso de los venezolanos, 44% indicó que no usó métodos anticonceptivos principalmente porque no estaba disponible al momento de la relación sexual, 18% consideró que no existía riesgo de embarazo, 10% no sabía que método utilizar y a 8% se le olvidó. De igual forma se expone que el 2/3 de los jóvenes venezolanos señaló estar informado sobre los métodos, “siendo sus padres la principal persona de la cual obtienen información (50%), seguido por el ginecólogo (48%), el farmacéutico (36%), amigos y profesores (25% cada uno)”. Además indica que:

El 65% de los jóvenes afirma tener pleno conocimiento de los métodos anticonceptivos actuales; siendo considerado el condón como el método más efectivo (96%), mientras que la pastilla ocupó el segundo lugar (90%). 51% mencionó la pastilla del día siguiente como contraceptivos confiable. Venezuela es el país latinoamericano con el mayor porcentaje de jóvenes (46%) que considera el coito interrumpido o método de retiro como una práctica efectiva para evitar embarazos no planificados. 39% de los adolescentes venezolanos conoce 3 ó 4 métodos anticonceptivos, igual porcentaje conoce 1 ó 2, y tan sólo 5% no conoce ninguno.

Esto representa un grave problema, puesto que aparte de provocar embarazos adolescentes, el grupo poblacional está propenso a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual como el VIH, sífilis o gonorrea, por colocar algunos ejemplos. De acuerdo con lo anterior se observa que el embarazo adolescente es un problema de salud sexual reproductiva predispuestos por diversos factores internos y externos a la joven.

Por otro lado también está la adolescente que se embaraza con la finalidad de abandonar su hogar. La psicóloga Lucila Trías (2013) refiere que “hay un sector de la población popular en el que ser madre es un regalo. Es lo que pueden tener o hacer, y además le permite irse de un hogar que podría estar reconstruido. Sale del hogar siendo madre porque en un barrio está bien catalogado”. Sin duda, el conocimiento de dichos factores es indispensable para entender el problema que representa la gestación en este poblacional y las causas que pueden generar la malnutrición en las adolescentes embarazadas.

2.2.3.3 Las repercusiones de una maternidad temprana

El embarazo en cualquier momento de la vida representa una etapa difícil, puesto que ocurren diversos cambios psicológicos, emocionales y biológicos que pueden provocar consecuencias y/u complicaciones cuando no se está preparado para enfrentar este nuevo proceso. No obstante, estas consecuencias se incrementan más aún en la adolescencia cuando no hay una madurez psicológica y biológica que ayude a enfrentar un embarazo y todo lo que ello acarrea. Sobre ello, Ruoti (1992) explica que “a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo” (p.5).

Por otro lado Acosta y Gastelo (2012), afirman que puede ser una etapa tormentosa debido a los distintos cambios a los que estará expuesta la adolescente, cuestión que le puede originar problemas y conflictos no sólo a la joven sino también a las personas que comparte su entorno. (p.78)

La literatura de igual manera refiere que el embarazo en las adolescentes es de alto riesgo, pues trae consigo una serie de consecuencias psicosociales, económicas y complicaciones biológicas tanto para la gestante como para el niño. Sin duda, la adolescente enfrentará una nueva etapa para la cual no está preparada. La deserción escolar, baja autoestima, depresión, rechazo por parte de la familia y de la sociedad, frustración, miedo, temor a enfrentar la maternidad, problemas económicos y de inserción laboral así como el fracaso matrimonial son algunas de las consecuencias psicosociales que pueden presentar las adolescentes embarazadas.

La deserción escolar es una de las consecuencias más comunes. La posibilidad de estudiar se ve seriamente afectada por el embarazo. Ello depende de varios motivos, al respecto la revista pediatría electrónica de la Universidad de Chile en su texto *“Embarazo adolescente”* (2008), apoyándose en Valdivia (2003), asevera que el rendimiento estudiantil de estas adolescentes por lo general es deficiente, y la repitencia es mayor al promedio nacional. También señalan otras causas de la deserción como la vergüenza y las complicaciones médicas que surgen durante y después del embarazo.

Asimismo lo indican Acosta y Gastelo (2012), pues explican que “las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son muchos más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios”. (p.82)

Además la deserción escolar acarrea la problemática económica, puesto que el abandono de estudios trae consigo una baja formación que les impide conseguir un empleo que proporcione ingresos acorde a los gastos familiares. La revista pediatría, en el texto mencionado anteriormente, *“Embarazo adolescente”*, señala que el bajo nivel escolar así como las diferentes dificultades para reinsertarse o incorporarse al sistema escolar se reflejan negativamente en su formación y la posibilidad de superarse. (2008, p. 42)

Sobre ello, la OMS en el documento *“Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y juventud”* (2012) explica que las consecuencias para la madre soltera son graves. En este sentido el respectivo abandono escolar “no solo frena el desarrollo personal de la mujer, sino que hace que sus ingresos sean menores de por vida, por tanto, que su contribución al crecimiento económico también sea menor” (p.2).

Con el embarazo la adolescente asumirá roles de adulto para la cual no está preparada como la maternidad y la inserción laboral. La joven tendrá que criar, cuidar y educar a un hijo, cuestión que se hace aún más difícil si no cuenta con el apoyo familiar. En el texto se explica que ello duplica o aumenta “las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo”. (2008, p.46).

Otras adolescentes optan por el matrimonio, definido en la literatura como “Matrimonio precoz”. Por lo general estas uniones no prosperan debido a la inestabilidad, desequilibrio y la inmadurez emocional. Acosta y Gastelo (2012) apoyándose en Welti (2009) refiere que por lo general el embarazo adolescente es un factor de inestabilidad conyugal, “las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad” (p.81).

También, apoyándose en Stern (2007), afirman que una gestación en esta etapa, por lo general, ocasiona un matrimonio obligado cuestión que afecta directamente a la joven y su pareja. A corto y mediano plazo puede traer problemas que se reflejan en discusiones, rechazo y recriminaciones, lo que provoca un divorcio y, por ende, una inestabilidad emocional. (p.81)

En esta línea, Jeannevive (2007) explica

Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, del novio, y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera se sienten culpables ante esa situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. (p.47).

En definitiva la deserción escolar, la difícil inserción laboral, problemas económicos y fracasos matrimoniales son consecuencias que afectan a la adolescente y que repercuten directamente en el hijo. Igualmente pueden presentar depresión, frustración, baja autoestima e insatisfacción personal principalmente por el cambio corporal, oportunidades perdidas, rechazo de amistades-familiares, y privarse de actividades a las que estaba acostumbrada. Tendrá que asumir roles de adulto. Todo ello representa una etapa psicológicamente difícil que debe asumir con ayuda de sus familiares.

2.2.3.4 Una mirada al riesgo físico y biológico

Tal y como se expuso, el embarazo es una etapa difícil en la que pueden ocurrir distintas complicaciones por los diferentes cambios biológicos. Estas complicaciones y/o riesgos podrían aumentar si la gestación se produce durante la adolescencia debido a la inmadurez física de las jóvenes. Su cuerpo no está completamente desarrollado, y por ende no está preparado para un embarazo. Así mismo, representa una de las principales causas de morbilidad materna – infantil.

Vale la pena citar nuevamente al consultor en salud de los adolescentes Rosen (2012), quien asevera que “adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior” (p.1).

Cifras expuestas en el 2002 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el texto “*Adolescencia una etapa fundamental*” indican que los niños nacidos de una madre adolescente tienen más probabilidades de morir en el primer mes de vida, presentar desnutrición y un desarrollo físico-

cognitivo tardío, que los niños de madres mayor de edad. Además refieren que aproximadamente 60.000 adolescentes mueren por consecuencias relacionadas al embarazo y al parto, pues el riesgo de morir durante el parto es doble entre las adolescentes mayores de 15 años, en las menores (de 15) tienen un factor cinco veces superior.

María Mercedes Pérez (2013), gineco-obstetra infanto juvenil del Hospital José Manuel de los Ríos, explica que podrían presentarse abortos espontáneos, partos prematuros y mayor índice de cesáreas por trabajos de partos distócicos. Así mismo comenta por ser embarazos mal controlados o no controlados son frecuentes “enfermedad hipertensiva de la gestación (preeclampsia-eclampsia), anemias, infecciones transmisión sexual no tratadas con consecuencias negativas tanto para la madre como para su hijo, incompatibilidad Rh”. Además refiere que “aumenta el riesgo de abortos en condiciones inseguras, es decir provocados o inducidos, contribuyendo en forma dramática a la morbi-mortalidad materna en nuestro país”.

Y de acuerdo a los problemas que pueden presentarse en el trabajo de parto y postparto explica lo siguiente:

Ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, distocia de dilatación, distocia de descenso, desgarros del canal del parto, sufrimiento fetal, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), son algunas de las complicaciones a las que se expone la adolescente embarazada durante el trabajo de parto. En el postparto pueden presentarse infecciones puerperales: mastitis, endometritis e infecciones urinarias. Depresión postparto y EHE.

También Álvarez, Maestre, León y Pérez (2006) exponen consecuencias o complicaciones del embarazo adolescente, que a continuación serán presentadas:

- Preeclamsia en primigestas de bajo nivel socioeconómico.
- Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo.
- Síndrome de mala adaptación circulatoria: tiende a ocasionar hipertensión arterial, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino y desprendimiento prematuro de la placenta.
- En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, afecciones urinarias y abortos espontáneos. En la segunda, hipertensión arterial, hemorragias, insuficiente ganancia de peso por una deficiente nutrición, síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membrana.
- Periodo de parto: malas posiciones presentaciones fetales por las desproporción cefalopélvica, cesáreas, desgarros, hemorragias, infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su canal blando y de la pelvis.
- Bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades. (p.2)

Sin duda, el embarazo en la adolescencia representa un gran riesgo tanto para la madre como para el niño. Durante el embarazo, en el parto y en el posparto pueden ocurrir diferentes complicaciones que pueden provocar la muerte de ambos, en ese sentido es necesario conocerlas ya que muchas de ellas se pueden agravar producto de la mala nutrición en esta etapa. No obstante, para términos del presente trabajo especial de grado se enfocará la investigación en los riesgos que trae consigo una malnutrición en el embarazo, tanto para la adolescente como para el niño. En el siguiente

apartado este tema será tratado y estudiado con la ayuda de médicos especializados en nutrición, ginecología, pediatría y neonatología.

2.2.4 Nutrición de calidad, vida saludable

“Tomar el camino de la nutrición, hacia la salud, proporciona beneficios más allá de una buena salud. Devuelve el control sobre tu salud, que es donde pertenece...”

(Dr. Louis Ignarro, Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1998)

En ocasiones se ha escuchado que “somos lo que comemos”, y efectivamente es así, pues muchas de las enfermedades son producto de los patrones alimenticios adquiridos a lo largo de la vida, entre ellas la diabetes, anemia, obstrucciones arteriales e hipertensión, por mencionar algunas.

La OMS, en su texto *Nutrición* publicado en su sitio web <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> (consultado el 9 de abril de 2013), explica que: “una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”.

Sin duda, una nutrición saludable es de vital importancia en todo momento. Ayuda a proveer los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Durante la adolescencia cobra mayor importancia una adecuada alimentación, debido a que en esta etapa se dan los cambios fisiológicos más importantes, entre ellos el crecimiento somático y la maduración sexual.

Sobre el mismo punto Mesana (2013) asevera que en la adolescencia es importante porque ayuda en la en la regulación del crecimiento y

mineralización del esqueleto. “Por una parte proporciona los nutrientes necesarios para el suministro de energía y la formación de estructuras y, por otra, interactúa con hormonas responsables del crecimiento y maduración...” (p.125)

De acuerdo con ello, una nutrición adecuada en la adolescencia es indispensable debido a los requerimientos nutricionales que necesita el organismo para desarrollarse adecuadamente. Ha sido documentado por diversos autores la importante demanda de macronutrientes y micronutrientes durante esta etapa. Si además ocurre un embarazo, dichos requerimientos aumentan considerablemente, pudiendo haber una competencia entre la madre y el feto por adquirir los nutrientes. Las jóvenes no han completado su desarrollo y aunado a esto tienen las necesidades que exigen una adecuada formación y desarrollo del feto.

Así mismo, Santos (2009) asevera que el incremento de las necesidades nutritivas son necesarias, en primer lugar para el crecimiento y desarrollo de la madre y el producto de la gestación; en segundo lugar para la formación de las estructuras maternas necesarias como la placenta, útero y glándulas mamarias, entre otro; y en tercer lugar para la constitución de depósitos para el momento de la lactancia. “El cuerpo de la joven en cierta forma terminando su proceso de desarrollo, pero debemos pensar que con cada cambio que sufre el cuerpo tanto psicológico como hormonal, necesita de una adecuada dieta para no tener complicaciones” (p.21).

Además hay que tener en cuenta otro factor que condiciona nutricionalmente el embarazo en la adolescencia, y éste es el momento determinado en el que se produzca la gestación. La nutricionista Jennifer Bernal (2013), profesora y coordinadora del Postgrado de Ciencias de Alimentos y Nutrición en la Universidad Simón Bolívar explica que:

En este caso particular los requerimientos nutricionales se exceden con los de una mujer que haya llegado a la vida adulta. Además depende de la etapa adolescente en la que ocurra el embarazo. Si es una niña entre 9 y 12 años la fase es sumamente crítica, la vida de la madre y la del bebe tienen gran riesgos biológicos- nutricionales. Si está entre los 12 y 15 años la una situación de a los 18 años de edad prácticamente está formada pero también sigue siendo una embarazada vulnerable.

En este sentido, Casanueva y Morales (s/f), en su texto *“Nutrición del adolescente”* refiere que el incremento irá en proporción del momento en el que se ha desarrollado la joven. Si ocurre en edades tempranas podría no concluir su crecimiento y si lo logra, podría dar un producto de bajo peso; si se dan tres años después de la menarquía lo más probable es que “no incremente las necesidades nutricias de la joven por efecto del crecimiento materno, ni sufra más complicaciones perinatales que las esperadas para su población” (p.7)

Con lo citado queda en evidencia que el embarazo en esta población representa un gran riesgo nutricional, que puede aumentar dependiendo de la etapa de la adolescencia en el que ocurra.

Por otro lado, a pesar de la importancia de una correcta nutrición durante este periodo y más aún si ocurre un embarazo no es un secreto que este poblacional no ingiere los alimentos más saludables, por lo general es una etapa donde se consume, a veces en exceso, comida chatarra, gaseosas y dulces, sin embargo la mala nutrición también puede ser producto del factor económico. Estudios sobre los hábitos alimenticios han documentado esos aspectos. Muñoz (2001) refiere que estas gestantes tiene un déficit nutricional bien sea por bajos ingresos económicos o por malos hábitos alimentarios adquiridos en la niñez, provocando una dieta deficiente

en hierro, proteínas, calcio y vitaminas, “carente de determinados principios” (p.11).

A su vez Peña, Sánchez, Portillo y Solano (2003) también afirman, en *“Evaluación dietética de adolescentes embarazadas durante el primer, segundo y tercer trimestre”* expuesto en los Archivos Latinoamericano de Nutrición, que la evaluación de patrones alimentarios demuestra que las jóvenes menores de 18 años tienen hábitos erráticos y un menor consumo de alimentos que las mujeres adultas. De igual manera indica que se ha reportado que las dietas de las adolescentes no proveen lo necesario para una buena salud. Por lo general se encuentran cantidades inadecuadas de calorías, calcio, hierro, ácido fólico y vitaminas.

Además Herrera, Vásquez, Romero, Romo, García y Troyo (2008) en *“Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas”* expuesto igualmente en los archivos, explican que con frecuencia no se observan adecuados hábitos alimenticios. La diversidad de actividades, búsqueda de identidad, aceptación social y la preocupación por su cuerpo propician que los hábitos se vuelvan erráticos y eliminen comidas.

2.2.4.1 Los riesgos de la mala alimentación durante la maternidad

Aunado a ello, es imprescindible definir el concepto de malnutrición, pues el término suele confundirse con desnutrición. No obstante, hay que aclarar que corresponde a estados nutricionales deficientes o con excesos.

En la nota descriptiva N°4 de la OMS expuesta en el 2006 (disponible en su sitio web www.who.int/childgrowth/4_doble_carga.pdf consultada el 14 de marzo de 2013), explica que el término malnutrición “se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o

otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término ‘malnutrición’ no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación”.

Acerca de la desnutrición asevera que es el “resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal”. Y la sobrealimentación la define como “un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad”.

Según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la joven gestante presenta malnutrición por déficit cuando tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 19,7 kg/ mt². Está en estado eutrófico, es decir adecuado, cuando tiene IMC entre 19,8 y 26 kg/ mt²; y presenta malnutrición por exceso cuando el índice es mayor a 26,1 kg/ mt². Hay que subrayar que es una medida individualizada que se obtiene dividiendo el peso (kg) por la talla² (m) del paciente.

En esta línea, inadecuados estados nutricionales (pregestacional y gestacional) pueden traer consigo complicaciones que pueden afectar gravemente la vida de la madre y del producto. Algunos de los riesgos son cese de las reservas nutricias de la madre, problemas de tensión arterial, diabetes gestacional, bajo peso al nacer del recién nacido u parto pre término, malformaciones congénitas y dificultades cognitivas e intelectuales, por mencionar algunas.

Por ende para evitarlos es importante planificar el embarazo y contar con una asesoría gineco-obstétrica y nutricional, sin embargo en ocasiones

esto no ocurre pues las mujeres suelen enterarse en los próximos meses del embarazo, hecho que ocurre con más frecuencia en la adolescencia. La nutricionista Bernal (2013) indica que en Venezuela, generalmente, las mujeres se enteran entre los tres y cuatros meses de embarazo. “Cuando ya prácticamente el feto está formado. Alteraciones desde el punto de vista nutricional que pueden repercutir en la vida de ambos y que pudieron haberse prevenido son irreversibles”.

De esta manera, Uauy, Atalah, Barrera y Behnke (s.f.) en el documento “*Alimentación y nutrición durante el embarazo*” explican que la gestación es una etapa de gran vulnerabilidad nutricional, puesto que la actividad anabólica determina un aumento de las necesidades nutricias con respecto al periodo preconcepcional. La desnutrición antes y durante el embarazo es asociada a mayor riesgo de morbimortalidad infantil y la obesidad podría aumentar ciertas patologías, entre ellas niños macrosomicos que podrían sufrir de distocias y complicaciones en el parto. (p. 1)

En este sentido, Elijú Patiño, nutricionista de la Fundación Bengoa, en el texto “*Nutrición de la mujer embarazada*”, (publicado en el portal web www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricionmujerembarazada.asp y consultado en agosto de 2013), señala que la deficiencia nutricional severa, antes y durante el embarazo puede ser causa de infertilidad, aborto espontaneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento, y además aumenta la probabilidad de que el niño se enferme y muera en el momento de nacer o en los primeros días. A su vez explica que la obesidad en la madre se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps debido a niños macrosomicos, es decir, fetos grandes para la edad gestacional, por lo general pesan más de 4 kilos.

A su vez la nutricionista Cecilia Domínguez (2013), especialista en la Clínica Centro Salud Caracas y en el programa de lactancia materna del Ministerio del Poder Popular Para la Salud, refiere que cuando hay deficiencia, existe la posibilidad de que la madre no crezca adecuadamente, haya partos prematuros y de recién nacidos de bajo peso al nacer. En caso de exceso, “las complicaciones más notorias se dan durante el parto y se presentan complicaciones en la sangre como diabetes gestacional e hipertensión”. Así mismo explica que los niños macrosómicos podrían padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Tomando en consideración la bibliografía revisada y lo expuesto por los especialistas entrevistados se puede decir, de manera general, que en el caso de la adolescente desnutrida lo más frecuente es anemia, cese del crecimiento, depleción (disminución) de las reservas nutricionales e infertilidad, este último se produce por estado de malnutrición severa antes del embarazo.

Con respecto al **cese de crecimiento y depleción de las reservas energéticas nutricionales** de la adolescente gestante, Bernal (2013) asevera que a través de un mecanismo orgánico, la madre trata de darle al feto todos los nutrientes que necesite inclusive a expensas de su propio organismo. “Cuando se habla de la adolescente embarazada que aún está en crecimiento y desarrollo es posible que pueda sufrir de osteoporosis en la edad futura. Todo ello para garantizar que el bebé nazca lo más saludable posible”, explica.

Ana María Pérez (2013), nutricionista del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA) señala que si la adolescente gestante "estaba en un estado de desnutrición, se acentuará en el postparto. Si da lactancia materna y no cubre sus requerimientos a través de una dieta

adecuada, puede haber depleción de los depósitos de hierro y de calcio". Además, comenta que a futuro podría provocar osteopenia u osteoporosis.

Otro de los riesgos en estas gestantes producto de la desnutrición es **la anemia**, definida por la Fundación Bengoa en su guía *"Patologías más frecuente durante el embarazo adolescente"* como "trastornos en los que el número de glóbulos rojos que transportan oxígeno, se encuentra por debajo de los valores normales" (pág. 8). Apoyada en la OMS, define la presencia de anemia durante el embarazo como: HB (hemoglobina) menor a 11 g/Dl durante el primer y tercer trimestre; HB menor a 10.5 g/Dl durante el segundo trimestre.

Generalmente se produce una anemia ferropénica (bajos niveles de hierro) pues la gestante debe producir sangre para ella y el feto. Esta puede presentarse por deficiencia del mineral, bien sea por la pérdida en las menstruaciones o por un corto periodo intergenésico (espacio entre un embarazo u otro) También, es frecuente la anemia megaloblástica caracterizada por una deficiencia en vitamina b12 o en ácido fólico", que puede producir en el feto malformaciones congénitas.

Calvo, Longo, Aguirre y Britos (2001) en *"La prevención de la anemia en niños y embarazadas en la Argentina"* refieren que en la gestación ocurren tres etapas que modifican el balance de este mineral. En la primera suele ser positivo debido al cese de las menstruaciones, alrededor de las semanas 20 y 25 comienza la expansión de la masa de glóbulos rojos, y en el tercer trimestre hay una mayor captación de hierro por parte del feto, por lo general ocurre después de la semana 30. Además aseguran que:

La suma de los requerimientos para el feto y la placenta, más la necesidad de expansión del volumen sanguíneo materno y la previsión de las

pérdidas de sangre que se producen durante el parto, hacen que la necesidad de hierro alcance cifras máximas en un período muy corto de tiempo. (p.6).

Acerca de los síntomas más comunes, Selva (2011) en su texto *“Anemia en el embarazo”* publicado en la Revista de Hematología de México, expone que esta patología en los grados leves produce fatigabilidad, palpitaciones y somnolencia, síntomas que además indica el autor como comunes de gestosis. En el grado moderado, puede producir taquicardia, palidez y dificultad respiratoria. (p.28)

Acerca de las complicaciones o riesgos producto de esta patología explica que puede relacionarse con muerte fetal, nacimientos de bajo peso y anomalías en el feto.

Cuando la Hb cae a niveles inferiores a 6-7g/dL se pueden tener efectos adversos en la madre y el feto. La anemia menos severa (8-10g/dL) es de poco riesgo para la madre pero puede poseer mayor riesgo para el infante. Un Hto elevado puede asociarse no sólo con partos prematuros, baja de peso fetal o muerte perinatal sino también con hipertensión materna y toxemia. (p.28).

No obstante, la anemia también puede darse en las malnutridas por exceso, pues cabe destacar que una mujer con sobrepeso u obesidad también podría tener carencia de determinados nutrientes, en muchos casos lo que predomina el exceso de grasas. “Ser malnutrida por exceso no significa que esté nutrida adecuadamente. Ha pasado que muchas adolescentes obesas o con sobrepeso cuando se les hace los exámenes bioquímicos sanguíneos reflejan anemia y glicemia elevada”, explica Bernal.

Siguiendo la línea de las complicaciones y/o riesgos, se debe exponer que **la toxemia** también es frecuente en las adolescentes embarazadas malnutridas tanto por déficit como por exceso, sin embargo, los especialistas consultados indican que es más frecuente en las gestantes con sobrepeso y obesidad.

En esta patología hay dos etapas, la primera es denominada preeclampsia, definida por la Fundación Bengoa, en *“Patologías de la adolescente embarazada”* como “un síndrome específico del embarazo que suele aparecer después de la 20 semanas de gestación, en mujeres que en la etapa previa eran normotensas (con niveles de tensión normales)” (p.2). Destacan que este estado se determina por la presencia de presión arterial elevada durante la gestación de >140 mmhg sistólica o >90 mmhg diastólica y se acompaña de presencia de proteína en la orina.

La otra etapa es la eclampsia, en este caso la mujer embarazada tiene preeclampsia más la presencia de convulsiones. Ello podría poner en riesgo la vida de la madre y del feto, siendo difícil de predecir. “Las convulsiones que se presentan están relacionadas con hipertensión, tendencia a la sangre a coagularse, espasmos y daño a los vasos sanguíneos en el cerebro” (p.2).

En el caso de la patología existen factores de riesgo como primer embarazo, obesidad, peso bajo, talla pequeña de la madre al nacer, antecedentes de preeclampsia, diabetes mellitus preexistente o familiar, antecedentes de preeclampsia en la familia; dieta inadecuada (relacionada con la ingesta inadecuada de vitamina C y E, calcio, zinc y ácidos grasos n-3), antígenos paternos, edad y antecedente de hipertensión crónica o enfermedad renal.

Además entre los signos y síntomas más comunes se resaltan hipertensión, aumento de la proteína urinaria, disminución de la expansión del volumen plasmático, dolores fuertes y persistentes de cabeza, sensibilidad de los ojos a la luz brillante, visión borrosa, náusea, aumento de la agregación plaquetaria, visión borrosa y reflejos musculares exaltados.

En la guía también se explica que las complicaciones pueden ser traducidas en hemorragias obstétricas, desprendimiento prematuro de la placenta con hemorragia obstétrica aguda, convulsiones, evento cerebral vascular, insuficiencia renal aguda, edema pulmonar agudo y estado de coma. En casos graves, principalmente en adolescentes, se procede a interrumpir el embarazo.

Fernández y Cernadas (s/f) en su artículo *“Efectos de la hipertensión arterial durante el embarazo sobre el peso al nacer, el retardo del crecimiento intrauterino y la evolución neonatal. Estudio caso-control apareado”*, (expuesto en <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-1-12.pdf> y consultado el 15 de marzo de 2013), refuerzan que la tensión alta en la madre retrasa el crecimiento del feto, esto provoca que la incidencia de neonatos pequeños para edad gestacional sea mayor que en la población general en las series publicadas. Además refiere que:

Si bien los mecanismos implicados en esta nociva acción sobre el peso fetal no están bien aclarados, es factible que el marcado aumento de la resistencia vascular periférica, que presentan las madres hipertensas, interfiera en la circulación placentaria y por ende en el normal crecimiento del feto. Este incremento en la resistencia periférica se debe, muy posiblemente, a un estado de hiperactividad simpática vasoconstrictora, según una investigación recientemente publicada. (p. 52).

Aparte de problemas hipertensivos también se debe mencionar que las adolescentes con sobrepeso y obesidad son propensas a presentar **diabetes gestacional**.

Por su lado, la Fundación Bengoa lo define como una intolerancia a la glucosa, de severidad variable, que inicia o se diagnostica durante el embarazo. A su vez explican que ocurre cuando la función pancreática de la gestante se torna insuficiente para mantener la condición diabetógena del embarazo. Por lo general no hay signos y síntomas muy evidentes, sin embargo, la literatura refiere que puede haber un aumento de sed, fatiga, náuseas, vómitos, incremento de micción, visión borrosa, por mencionar algunas.

Además durante el embarazo más de 3% de las mujeres desarrollan diabetes gestacional, la incidencia está aumentando a medida que lo hace la obesidad. La causa de esta patología es controversial, pero se considera que se trata de una forma de diabetes no insulino dependiente o tipo 2. (p.10)

Por otro lado, es de suma importancia referir los factores de riesgo que trae previamente la mujer embarazada, entre ellos están: obesidad, antecedentes familiar de diabetes gestacional; antecedente de parto de recién nacido macrosómico; aumento de peso entre embarazos; hipertensión crónica y diabetes en la madre de la mujer embarazada durante la gestación. (p.10).

Y sobre el cambio metabólico en el embarazo que podría provocar la diabetes gestacional, García (2008) explica en "*Diabetes Mellitus Gestacional*" que:

En la segunda mitad de la gestación se requiere un estado fisiológico de resistencia a la insulina para dirigir los nutrientes almacenados en la madre hacia la unidad fetoplacentaria y dar un crecimiento adecuado al feto; sin embargo, cuando las mujeres desarrollan diabetes mellitus gestacional, la resistencia a la insulina es más acentuada, lo cual modifica el medio intrauterino y causa crecimiento acelerado del feto, con riesgo elevado de macrosomía. (p.149).

Acerca del diagnóstico para esta patología, la Fundación Bengoa explica, apoyándose en la OMS y en la Asociación de Endocrinología Clínica (AAEC), que se establece después de dos o más mediciones de test de tolerancia glucosada con valores iguales o mayores a los siguientes: Ayuna: 95 mg/dl, 1 hora post – prandial: 180 mg/dl, y 2 horas post prandial: 155 mg/dl.

Luego de obtener y confirmar el diagnóstico “es importante un control estricto de los niveles de glucosa durante el embarazo de la madre. Se recomienda seguir estos parámetros: ayunas 90-99 mg/dl; 1 hora post-prandial: < 140 mg/dl y 2 horas post- prandial <120- 127 mg/dl” (p.11).

De acuerdo a la literatura se pueden señalar como complicaciones más frecuentes de esta patología: preeclamsia en el transcurso de la gestación, amenaza de parto pre término, posibilidad de diabetes tipo 2, hipertensión y obesidad a lo largo de su vida, en embarazos posteriores podría presentarse nuevamente la diabetes gestacional, y mayor posibilidad de partos instrumentados.

Para el producto del embarazo, entre las consecuencias más notorias está bebés macrosómicos, mortinato, aborto espontáneo, trauma obstétrico por distocia de hombro producto de la macrosomía, hipoglucemia neonatal y enfermedades de origen metabólico como aumento del riesgo de resistencia

a la insulina, diabetes tipo 2, presión arterial elevada y obesidad en el transcurso de su vida.

Los partos instrumentados bien sea por cesárea o fórceps, ocurren con frecuencia en estas gestantes debido a que por lo general el producto de la gestación son fetos macrosómicos, que pesan más de cuatro kilos. Sobre ello Uauy (ídem) expone: “la prevalencia de cesárea en las mujeres con IMC sobre 30 aumenta en un 60 %”, igualmente “el alto peso de nacimiento se asocia también con trabajo de parto y parto prolongado, traumas y asfixia del parto” (p. 40).

2.2.4.2 Las consecuencias del estado nutricional materno en el producto de la gestación

El mal estado nutricional materno, bien sea por déficit o por exceso, aparte de provocar ciertas complicaciones en la madre también puede afectar al feto, pues el estado pregestacional y gestacional repercute directamente en él.

Autores concuerdan que muchas de las afecciones en la edad adulta podrían haber sido originadas en esta etapa. Portnoy (s.f) asevera que “la ganancia de peso durante el embarazo constituye un factor fundamental en el peso del recién nacido, y guarda una relación directa” (p.2).

En esta línea, Sánchez, Del Real, Solano, Peña y Barón (2006) explican que el peso al nacer se ha descrito como un importantísimo indicador de salud fetal, está relacionado fuertemente con la supervivencia en la etapa neonatal, (en su artículo publicado en [/www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004/06222006000200005&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004/06222006000200005&script=sci_arttext) y consultado el 22 de mayo de 2013)

Además afirman que “alteraciones nutricionales en el recién nacido se han asociado a incrementos en la morbilidad perinatal, a un lento potencial de crecimiento y a enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez, lo cual representa desventajas para su salud y productividad futura”.

Tomando en consideración todo lo expuesto por los distintos autores queda en evidencia la influencia del peso materno en el feto. Si la adolescente embarazada tiene un estado nutricional deficiente o en exceso puede provocar complicaciones, que en ocasiones son irreversibles.

En el caso de la desnutrición y obesidad tienen riesgos muy parecidos en el producto de la gestación, en ambos casos pueden nacer niños con bajos pesos, prematuros, con malformaciones fetales y desarrollar programación metabólica. En el caso de la malnutrición por exceso, es más frecuente el nacimiento de niños macrosómicos, de igual manera podrían padecer de enfermedades crónicas no transmisibles.

Acerca **del bajo peso al nacer** la literatura y los especialistas entrevistados concuerdan que es la complicación más común en hijos de madres adolescentes desnutridas, sin embargo también puede ocurrir en aquellas jóvenes que cursen el embarazo con malnutrición en exceso.

Los especialistas consultados concuerdan en que un bebé es de bajo peso cuando nace por debajo de los 2 kilos 500 gramos. Muñoz (2001, pág.14) menciona que el riesgo se duplica en las menores de 15 años, es 1,5 veces mayor en las menores de 17 años y 1,3 veces en las adolescentes de 18-19 años.

De acuerdo a ello, Velázquez, Masud y Ávila (2004) refieren que es un grupo heterogéneo comprendido por aquellos “con peso bajo para la edad

gestacional, sinónimo de desnutridos *in útero*, con retardo del crecimiento intrauterino o pequeños para la edad gestacional (PEG), así como a los prematuros ya sean PEG, o tengan peso adecuado para la edad (AEG)”, en su artículo publicado en el sitio web www.scielo.org.mx llamado *Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro*, (consultado el 9 de marzo de 2013).

En esta línea, cuando la adolescente presenta desnutrición puede haber una competencia entre ella y el feto por adquirir los nutrientes, en esta etapa se requiere gran cantidad de macro y micronutrientes para el completo desarrollo de ambos, si la gestante no tiene una adecuada alimentación ello se refleja en una desnutrición postparto y en un bajo peso al nacer. La talla también es un factor, si la madre es de talla pequeña y peso bajo lo más probable es que también tenga un hijo con esta condición, sin embargo, para el trabajo se enfocará únicamente en los factores materno de origen nutricional que puedan provocar esta patología.

Además “la nutrición deficiente durante el embarazo, el inadecuado intercambio feto materno, así como el metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo”. (Prendes, Jiménez, González y Guibert, 2001, p. 35).

En el extremo de la malnutrición, en exceso, también puede nacer con bajo peso pues como se explicó la madre a pesar de tener sobrepeso y obesidad puede tener deficiencia de algunos nutrientes que repercutirán en el desarrollo del feto, además estas adolescentes con este tipo de malnutrición son propensas a presentar toxemia durante el embarazo, anteriormente se mencionó que a pesar de no conocer la causa exacta de la relación entre toxemia y bajo peso hay un estudio que indica que “el mercado

aumento de la resistencia vascular periférica, que presentan las madres hipertensas, interfiera en la circulación placentaria y por ende en el normal crecimiento del feto”. (Fernández, s.f, p.52). Sobre las complicaciones del bajo peso al nacer los especialistas entrevistados explican que estos niños pueden presentar infecciones debido a sus bajas defensas, el desarrollo y crecimiento podría ser más lento que los de su edad y en la adultez podría presentar enfermedades crónicas no transmisibles.

El pediatra Juan Francisco Marcano (2013), vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Pediatra y Puericultura y especialista en el Hospital JM de los Ríos, explica que “son niños aparentemente normales, pero después cuando van desarrollándose tienen alteraciones en sus pruebas cognitivas, trastornos de escolaridad, malos hábitos y malas conductas. Está todo condicionado porque no recibieron los nutrientes adecuados durante la gestación”.

Por su lado el pediatra neonatólogo intensivista Leopoldo Gómez (2013), especialista en el servicio de cirugía neonatal del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Universitario de Caracas, refiere que presentan problema de tipo metabólico e infeccioso. Sobre ello afirma lo siguiente

Metabólicos porque pueden presentar disminución de glicemia y veces de ciertos electrolitos como el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio... El segundo problema es de tipo infeccioso, los bebés con bajo peso asociado a prematuridad por lo general llevan una alta morbilidad con respecto a infección. Son niños que pasan mucho tiempo hospitalizados dependiendo del peso. Hay algunos que nacen con 700 gramos, 800 gramos, un kilo o kilo y medio, mientras menos peso más tiempo de hospitalización y eso aumenta el riesgo de infecciones.

Y Unicef en el documento “*Bajo peso al nacer*” (publicado en www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport.pdf/15_LowBirthweight_D7341Insert_Spanish.pdf, consultado el 17 de mayo de 2013) comenta que los niños con esta condición tienen más probabilidades de morir en sus meses o años, además explican que aquellos que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico por lo que podrían padecer otras enfermedades, también son propensos a seguir malnutridos y presentar menor coeficiente de inteligencia y discapacidades cognitivas.

Sobre los riesgos en estos neonatos, Apolinar y Hernández (2008) apoyados en Szostak (2004) y Aagard (2007) explican lo siguiente:

Algunos de los problemas frecuentes de los neonatos con BPN, son que presentan niveles bajos de oxígeno al nacer, incapacidad de mantener la temperatura corporal, dificultad para alimentarse y para aumentar de peso, infecciones, problemas respiratorios como el síndrome de dificultad respiratoria (causada por el desarrollo pulmonar insuficiente), problemas neurológicos como la hemorragia intraventricular (sangrado dentro del cerebro), problemas gastrointestinales. (p.156).

Siguiendo con los riesgos en hijos de madres adolescentes es importante mencionar que las jóvenes con sobrepeso u obesidad son propensas a tener hijos macrosómicos, ello aumenta si además presenta diabetes durante el embarazo. Los especialistas consultados para el trabajo de grado concuerdan en que estos recién nacidos pesan al nacer más de 4 kilos, independiente de su edad gestacional.

Son muy diversas las situaciones que pueden provocar una macrosomía fetal, no obstante entre la más importante destaca la obesidad materna, la excesiva ganancia de peso durante el embarazo y la diabetes

materna mal controlada, si bien hasta el 20% de las diabetes aparentemente controlados dan lugar a este tipo de fetos. (Aguirre, Pérez, Echániz, 2008, p.86)

Anteriormente se mencionó que el hiperinsulinismo presente en estas gestantes es un condicionante de fetos macrosómicos. Básicamente, García (2008) señala cuando la gestante desarrolla diabetes hay una acentuada resistencia a la insulina que modifica el medio intrauterino causando crecimiento acelerado del producto. (p.149) Además, Uauy (s/f) concuerda con el autor, pues asevera que puede deberse tanto de la obesidad materna *per se* cómo de la diabetes gestacional inducida por la obesidad, no obstante, en los dos casos es secundaria al hiperinsulinismo dado por la glicemia alta en la gestante.

Al ser fetos muy grandes para su edad gestacional es difícil que nazcan por parto vaginal, por lo general es más frecuente que el embarazo termine en cesárea. Acerca de las complicaciones de origen obstétrico Aguirre (2008) refiere que la distocia de hombros y lesión del plexo braquial son frecuentes en estos fetos, ambos riesgos pueden producirse tanto en el parto vaginal como por cesárea. (p.88)

En los riesgos más comunes pueden ser propensos a presentar hipoglucemia, hipocalcemia, asfixia y policitemia. A largo plazo indican que podrían desarrollar en un futuro diabetes mellitus tipo 2, obesidad y síndrome metabólico tanto en la edad adulta, que perpetuaría en las próximas generaciones. (Aguirre, 2008, p. 88). Además, “resulta obligado, especialmente en los niños que han sido grandes para su edad gestacional y que desarrollan una obesidad, ejercer una mayor vigilancia sobre sus hábitos alimenticios y estilo de vida, para prevenir las complicaciones cardiovasculares futuras” (2008, p. 90)

Aunado a todo ello es vital señalar que recién nacidos de bajo peso, como en macrosómicos pueden desarrollar una programación metabólica, lo que se traduce en que en la adolescencia o adultez puedan ser obesos y propensos a enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, por ejemplo.

Sobre ello, la pediatra Liliana Núñez explica que hay una hipótesis que refiere que “los niños con bajo peso y grandes para su edad gestacional si tienen una recuperación de peso acelerada o exceso en la nutrición, podrían desencadenar mecanismos contrareguladores que los hacen propensos a presentar obesidad en la niñez y adultez temprana”. En este sentido es importante vigilar la alimentación del recién nacido, se recomienda lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida para niños con bajo peso como macrosómicos.

Los especialistas también resaltan que los recién nacidos producto de la malnutrición en el embarazo pueden presentar algún tipo de **malformación congénita**. A pesar de haber factores de riesgo para que se originen diferentes anomalías, se basarán en aquellos originados por la mala nutrición materna.

En la nota de prensa titulada “*Anomalías congénitas*” (2012) (expuesta en el sitio web/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/index.html, consultado el 9 de mayo de 2013) refiere que “las carencias de yodo y folato, el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas. Por ejemplo, la carencia de folato aumenta el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural”.

El déficit de folato (ácido fólico) es la causa más común de malformaciones congénitas en los recién nacidos, independientemente de si

la adolescente es desnutrida, tiene sobrepeso u obesidad. Ya se ha mencionado que en los distintos casos hay deficiencia de nutrientes importantísimos para el crecimiento y desarrollo del feto. La más común de estas malformaciones es el defecto del tubo neural.

Santos (2009) indica que el tubo neural es la parte del embrión desde la cual se forman órganos importantes como lo es el cerebro y la médula espinal. Este tubo se inicia como una cinta de tejido muy diminuta, 28 días después de la concepción se dobla hacia adentro para formar un tubo. “Si este proceso no se realiza bien y el tubo neural no se cierra por completo, se pueden producir defectos en el cerebro y en la médula espinal” (p.40). Es decir, que ocurre antes de que la mujer se entere de que está embarazada, y mucho más si son embarazados no planificados, como algunos de adolescencia. (p.40).

Acerca de los defectos del tubo, los más comunes son la espina bífida donde el coxis se divide en dos, y la anencefalia. La autora explica que aquellos niños con un tipo grave de espina bífida podrían presentar cierto grado de parálisis en las piernas, problemas en el control de vejigas e intestinos, y en ocasiones problemas de desarrollo. (Santos, 2009, p. 41)

También hay que mencionar que otro mal hábito alimenticio puede traer complicaciones en el feto, y es el consumo de drogas lícitas e ilícitas durante la gestación. En el caso del alcohol, los especialistas consultados concuerdan en que no se sabe cuál es límite que puede ingerir una embarazada para afectar al feto, por ello recomiendan evitarlo en toda la etapa de gestación y luego durante la lactancia.

La OMS en la nota descriptiva “*Alcohol*” (2011) deja en evidencia ello pues refiere que en “las embarazadas, el consumo de alcohol puede

provocar un síndrome alcohólico fetal y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos”

Ahora bien, Uauy (s/f) comenta que la ingesta excesiva de esta sustancia al inicio de la gestación se asocia con el nacimiento de niños con malformaciones, conocidas como síndrome de alcoholismo fetal, retardo del crecimiento en el útero materno, anormalidades de tipo ocular y articular, retraso mental. De igual manera refiere que se ha descrito un índice más elevado de abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de placenta y prematuridad. Sobre la ingesta en etapas posteriores del embarazo, el consumo de alcohol podría producir alteraciones en el crecimiento y desarrollo del producto.

Acerca del síndrome del alcoholismo fetal, consecuencia más evidente del consumo excesivo de alcohol durante esta etapa, Bernal (2013) explica que: “puede provocar anomalías craneoencefálicas y defacias en la cara. De hecho, el bebé nace con menos coeficiente intelectual”. Domínguez (2013) a su vez, refiere que: “son bebés que nacen irritables, antes de tiempo y con problemas de desarrollo cerebral. Puede ser peligroso porque puede haber muerte súbita del lactante o no súbita”

La Asociación para la Salud Mental de Niños de Minnesota, en su sitio web (http://www.macmh.org/publications/fact_sheets/spanish/FAEFAS.pdf, consultada el 3 de mayo de 2013), afirma que puede incluir deficiencias del crecimiento, disfunción del sistema nervioso central que pueden incluir un índice de inteligencia bajo o retraso mental, y características faciales anormales. También explica que son niños con dificultad de aprendizaje, el daño originado al cerebro hace que se deteriore la recuperación de la memoria por lo que el aprendizaje es más lento y difícil. Pueden parecer

irresponsables, indisciplinados e inmaduros pues le faltan habilidades de pensamiento crítico.

Por otro lado, el consumo de cigarrillo o tabaco también trae efectos negativos en el feto. Santos indica que fumar reduce la cantidad de oxígeno que recibe el feto por lo que podría nacer un niño con bajo peso, e inclusive podría producirse un aborto espontáneo. A continuación se presentan algunos efectos de drogas, tomado de la guía de la Fundación Bengoa: *“Patologías más frecuente durante el embarazo adolescente”*.

CUADRO 2: EFECTOS DE DROGAS EN EL EMBARAZO

Sustancias tóxicas y factores sociales	Efectos en la madre	Efectos en el feto y recién nacido
Tabaco	-Supresión del apetito -Relaciones negativas con el estado nutricional -Poca ganancia de peso. -Abortos repetidos -Placenta previa	-Bajo peso al nacer -Teratogenia -Mortalidad
Alcohol	-Abortos repetidos -Mayor riesgo de infecciones -Desprendimiento de placenta	-Bajo peso -Recién nacido pretérminos -Malformaciones Congénitas -Síndrome de alcoholismo fetal -Mortalidad
Marihuana	-Mayor riesgo de infecciones	-Bajo peso al nacer -Retraso cognitivo en el recién nacido
Cocaína	- Anemia por deficiencia de Hierro -Hematoma placentario -Preeclampsia	-Bajo peso al nacer - Pretérminos -Malformaciones

	- Eclampsia	congénitas -Mortalidad Perinatal
Plomo	-Abortos repetidos	-Retardo mental -Alteraciones en el aprendizaje -Retraso cognitivo -mortalidad

2.2.4.2. 3 La orientación para disminuir los riesgos

En el apartado anterior quedó en evidencia que una malnutrición por déficit o por exceso durante el embarazo puede traer serias complicaciones, las cuales se incrementan si ocurre durante la adolescencia. Para disminuirlos es esencial un buen control prenatal y nutricional acompañado de una dieta alimentaria de calidad en conjunto con una ejercitación física adaptada a cada período de la gestación. La literatura refiere que un embarazo en esta etapa es considerado riesgoso desde cualquier punto de vista, no obstante con una adecuada atención obstétrica y nutricional la gestación puede llegar a un feliz término.

A continuación se expondrá cada uno de ellos:

Control prenatal: Se conoce que los embarazos adolescentes en muchas ocasiones no son planificados por lo que sorprende a la futura madre, por ello los especialistas entrevistados aconsejan acudir al ginecólogo obstetra apenas conozcan de su estado, independientemente de los problemas familiares causados por la situación. Sobre ello, Muñoz (2001) explica:

Llama la atención el alto porcentaje de gestantes jóvenes que realizan la primera visita prenatal en el segundo trimestre o al comienzo del tercero. Las adolescentes embarazadas, bien por ignorancia, bien por presión social, no hacen control prenatal. Si lo hacen es en fases muy avanzadas de la gestación o cuando ya se ha presentado algún problema, lo cual es a todas luces insuficiente y es lógico pensar que de esta situación se derive un mal pronóstico perinatal y materno. (p. 10).

Por ello, un control prenatal temprano puede prevenir a tiempo la morbimortalidad materna infantil pues a través de él se conoce la evolución del mismo, se detectan patologías tanto en la madre como en el feto y permite una atención rápida y oportuna de alguna complicación futura, además prepara a la madre en el momento cumbre, el parto.

La Fundación Bengoa en *“Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud y Nutrición de la Adolescente Embarazada”*, lo define como un conjunto de acciones médicas u asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud a fin de controlar la evaluación del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Además señala las características del control, a continuación serán citadas:

- **Precoz:** debe iniciarse en el primer trimestre, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y detectar factores de riesgo.
- **Completo:** las consultas deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la adolescente, de la evolución del

embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según la edad gestacional.

- Periódico: la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico, social y psicológico de la embarazada. La gran mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, redujeron las metas de 8 a 12 controles y adoptaron en sus normas los 5 controles propuestos por la OPS/OMS en 1988.
- Amplia cobertura: se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de población posible en base a programas educativos, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención.
(p.10)

Sobre los objetivos de este importantísimo control destacan brindar contenidos educativos para la salud de la madre y del recién nacido; prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo; vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal; detectar enfermedades subclínicas (desnutrición, anemia, diabetes gestacional); aliviar molestias y síntomas menores del embarazo; preparar a la adolescente psicológicamente, durante el embarazo, para el nacimiento y crianza del recién nacido. (p.10)

Acerca de la frecuencia del control prenatal, los especialistas entrevistados concuerdan en que deben realizarse entre 5 y 7 consultas, ello apegado a lo propuesto por la OMS. El doctor Alfredo Caraballo (2013), gineco-obstetra infante juvenil, coordinador del postgrado ginecología infante juvenil en el Hospital JM de los Ríos y adjunto a sala de partos en la Maternidad Concepción Palacios, refiere que se hará un control mensual durante el primer y segundo trimestre si todo transcurre con normalidad. En caso de haber alguna alarma puede ser atendida cada dos o tres semanas; en el último trimestre por lo general asisten cada dos semanas, si hay algo que vigilar se hará semanal.

La primera consulta es importantísima pues allí se conocerán los factores de riesgos, edad gestacional y patologías asociadas al embarazo, por ejemplo. Díaz y Girart (2009) explican que se recabará información de antecedentes personales como diabetes, infecciones urinarias, incompatibilidad sanguínea, problemas de tensión, tiroides, cardiacos y ginecobstetras (en este caso edad de menarquia, anticoncepción, si existe alguna gestación anterior, abortos, si tuvo hijo el peso del recién nacido). (p.22). A ello se le suma los antecedentes familiares de gestación múltiple, hipertensión u otra patología, expuesto por Díaz y Girart (2009).

Además concuerdan con los ginecobstetras infanto-juveniles entrevistados sobre los exámenes que deben ser pedidos a la gestante adolescente en la primera visita.

- Hematología completa que integre tiempo de coagulación, grupo sanguíneo, factor Rh. También se pide una química sanguínea que abarca glicemia, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, proteínas transaminasas y bilirrubina. De igual manera, la Serología: VDRL, HIV, Hepatitis b y c, toxoplasmosis, rubeola y citomegalovirus. Tipiaje.
- Citología y ecografía obstétrica con la finalidad de verificar si el feto se alojó dentro del útero y conocer con exactitud la edad gestacional. Los autores recomiendan que se realice antes de las 12 semanas de embarazo.

La gineco-obstetra María Pérez (2013), le suma a ello que de igual forma en esta primera consulta prenatal se le indicará a la paciente los complementos vitamínicos y minerales que debe ingerir durante el embarazo y se darán consejos sobre alimentación, inmunizaciones que debe recibir, además se responderán todas las interrogantes e inquietudes que se le presenten a la adolescente.

Aunado a eso los autores señalan que en todas las consultas prenatales debe realizarse talla y peso, toma de tensión arterial, altura uterina, búsqueda de latidos cardiacos y movimientos fetales, presentación fetal (si es cefálica o pelviana) y concertar en cada encuentro la edad gestacional. (Díaz y Girart, 2009, p. 24).

El gineco-obstetra infanto juvenil Alexander Jiménez (2013), especialista en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González Periférico de Catia, Rescarven y Prevaler, señala que:

En el segundo control se le empieza a dar una inducción acerca de los exámenes opcionales, entre ellos está un eco para ver si él bebe tiene riesgos de síndromes, como el de Down. Cuando vuelve a su control debería hacerse el triplete que no es obligatorio pero actualmente se pide. Entre las 22 y 24 se trata de hacer el cardiograma fetal, luego se pide el despistaje de diabetes gestacional y a partir de la semana 28 se hace el eco tridimensional. Se le pide nuevamente el perfil prenatal porque se está preparando para una interrupción, y entre la semana 36 se hace un cultivo de secreción vaginal.

Sin duda, el control prenatal es fundamental para disminuir las complicaciones durante el embarazo adolescente, pues ayuda a conocer paso a paso la evolución del mismo y así detectar rápidamente alguna patología que pueda poner en riesgo la vida de la adolescente y de su futuro hijo. Es indispensable la disposición de la adolescente, de ello depende que acuda periódicamente a su consulta, realice a tiempo los exámenes y cumplan las recomendaciones de los galenos.

Control nutricional: de igual manera que el prenatal, el control nutricional es de vital importancia en toda mujer embarazada, más aún si es

una adolescente donde los requerimientos nutricionales aumentan en mayor medida, pues se debe garantizar el crecimiento de ella y del feto. Hay que recalcar que es de gran ayuda una evaluación multidisciplinaria que una a ginecobstetras y nutricionistas. De igual forma la joven debe asistir periódicamente a su control nutricional, cumplir sus pautas alimenticias y realizar los exámenes que se le indique, éste el único aval para que se alimente sanamente durante la gestación y se eviten los riesgos.

Sobre la frecuencia los especialistas entrevistados refieren que debe hacerse entre 3 a 4 controles. Sin embargo Bernal (2013) explica que si la gestante presenta déficit o exceso debería ser monitoreada más seguido, es decir, dependerá del estado nutricional de la paciente.

Con el control se evaluará el estado nutricional de la paciente a fin de indicarle el requerimiento energético y la ganancia de peso para garantizar el crecimiento de ambos. Así mismo una adecuada nutrición puede evitar riesgos en esta etapa como diabetes gestacional, preeclamsia, desnutrición postparto, bajo peso al nacer, macrosomía fetal y malformaciones congénitas. Sin duda, ello reduce en gran medida estas complicaciones.

Entre las evaluaciones que se llevan a cabo en esta consulta se mencionan la antropométrica, clínica y dietética:

Evaluación Clínica: Jácome (2002) explica que deben interrogarse a la paciente sobre antecedentes gineco-obstétricos, como edad de la menarquía, ritmo menstrual, planificación familiar si la hubo (qué método se usó), en caso de partos anteriores que complicaciones se presentaron. Aunado a ello se pregunta sobre el consumo de alcohol, uso de anticonceptivos orales y otras medicinas. Sobre los síntomas frecuentes que requieran manejo dietético como náuseas, vómito, ptialismo, estreñimiento,

pirosis, edema, hemorroides y calambres. También se interroga acerca de las enfermedades previas de la gestante: anemia, diabetes, hipertensión arterial y algún tipo de síndrome de mala absorción. (p.15)

En este sentido asevera que dicho examen incluye evaluación de signos vitales como la tensión arterial, de la dentadura con la finalidad de diagnosticar caries, signos de malnutrición tanto déficit como por exceso, aunado a ello los signos clínicos del embarazo así como la evaluación total y general de los diferentes órganos de la madre.

De igual manera, Chirinos y De Gaetano (1991) refieren que se debe resaltar la edad de menarquia pues el retardo podría significar malnutrición por déficit en la infancia, y si tiene flujo abundante la joven podría tener una anemia que podría empeorar. Además señala que la historia obstétrica es importante porque haber tenido un parto con un corto periodo intergenesico podría haber agotado las reservas de la madre. (p.16)

Igualmente la nutricionista Cecilia Domínguez (2013) refiere que el examen físico puede dar evidencia de desnutrición, sobrepeso u obesidad pues señala que: en madres desnutridas presentan determinados rasgos físicos como: alteraciones en el brillo del cabello, podría estar quebradizo, brazos delgados y la ausencia de visibles depósitos de grasas. En una desnutrición leve puede notarse una piel resaca, cabello frágil, cambios en la coloración de la piel. Y en el caso de malnutrición por exceso se pueden ver rápidamente las reservas de grasas.

Evaluación antropométrica: Para Jácome (2002) tiene dos objetivos:

1. Evaluar el estado nutricional al inicio del embarazo para determinar las condiciones en las cuales la gestante enfrentará las exigencias

fisiológicas del embarazo y poder realizar según su evolución las recomendaciones dietéticas.

2. Evaluar el riesgo inicial de peso bajo al nacer, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y recién nacido pequeño para edad gestacional (RNPEG). (p.14)

Además explica que “debe incluir una evaluación inicial y un seguimiento que incluye los indicadores tradicionales, el indicador mixto y los indicadores de composición corporal” (Jácome, 2002, p. 14). Ellos son peso, talla, IMC, circunferencia media del brazo. Estos indicadores en conjunto darán referencia si la ganancia de peso de la embarazada está acorde con los requerimientos, o si se encuentra por debajo (malnutrición por déficit) o por encima (malnutrición por exceso).

En la guía de la Fundación Bengoa, apoyándose en el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, explican que el IMC materno se ha asociado a las tasas de prematuridad y al retardo del crecimiento intrauterino empleándose como predictor del tamaño corporal del neonato, además señalan que el peso pre gestacional puede servir de utilidad para evaluar el riesgo inicial de resultados adversos en los embarazos.

El IMC se obtiene dividiendo el peso (kg) por la talla² (m). Para facilitar el cálculo se puede emplear el nomograma. Luego ello se grafica dando de esa manera el diagnóstico nutricional de la embarazada. A través de este índice el nutricionista toma en cuenta cómo debe ser la ganancia de peso para la adolescente embarazada. (El modelo de nomograma será anexo)

Sobre la circunferencia media de brazo explica que la OPS indica su medición para investigar el riesgo de mortalidad fetal o neonatal, el

nacimiento de un producto de bajo peso, por ser un indicador antropométrico útil para identificar el riesgo nutricional. “Se utiliza para principalmente medir el tejido muscular, expresa la reserva actual del tejido adiposo sirve como referencia para la toma de pliegues”. (p. 13)

Evaluación bioquímica: la literatura revisada y los especialistas consultados señalan que en la primera consulta debe pedirse una hematología completa con química sanguínea, que incluya plaquetas, hierro sérico, glicemia, transferrina, ferritina, creatinina, urea, ácido úrico, colesterol, triglicéridos, calcio, fósforo, magnesio, fosfatasa alcalina, proteína totales fraccionadas, VDRL, HIV, grupo sanguíneo, factor Rh y examen de orina.

Jácome (2002) explica que a esas pruebas se les suma el perfil tiroideo, inmunoglobulinas, complemento (C3 Y C4), toxoplasma, anticuerpos de anti rubéola, serología para hepatitis, y en caso de ser necesario también se pide vitaminas y minerales.

Si los resultados iniciales son normales la mayoría de las pruebas de laboratorio no deberán repetirse. Sin embargo, alrededor de las 28-32 semanas es necesario realizar nuevamente la hemoglobina y el hematocrito. Alrededor de las 24-28 semanas de la gestación se debe realizar el test de O'Sullivan: a) a todas las embarazadas mayores de 25 años y b) a aquellas gestantes con IMC > de 30 Kg/mt², glucosuria, antecedentes personales de diabetes gestacional o patologías obstétricas, antecedentes familiares de diabetes en primer grado independiente de la edad. En este último grupo se debe repetir el test entre las semanas 32 y 36 del embarazo. (p. 16).

Asimismo, sobre la frecuencia de los exámenes de laboratorio la nutricionista Dessire Vásquez (2013), coordinadora nacional de banco de

leche humana del Ministerio para el Poder Popular Para la Salud refiere que puede hacerse una vez cada trimestre.

Evaluación dietética: es de suma importancia pues le indicará a los especialistas en nutrición cuáles son los hábitos alimenticios de la adolescente, a fin de conocer si los mismos cubren los requerimientos energéticos que necesitan para su crecimiento y del feto, si no lo hace pues se trabajará en pro de mejorarlos y establecer una nutrición saludable que incluya alimentos de todos los grupos.

Jácome (2002) explica que esta evaluación incluye un recordatorio de 24 horas y/o un registro de ingesta durante 3 días o más, así como la frecuencia del consumo semanal con la finalidad de determinar la adecuación de calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. (p.15)

A su vez, la Fundación Bengoa asevera que el análisis del consumo de nutrientes es una herramienta adecuada que puede ser usada en para identificar una nutrición inadecuada. A través de ello se identifica si hay un déficit en el consumo de nutrientes importantes durante el embarazo como el hierro ácido fólico, calcio, zinc, entre otros. (p.3)

Además indican que para el recordatorio es necesario identificar los siguientes alimentos:

- Tipo de comida: antes del desayuno, desayuno, merienda, almuerzo y cena.
- Hora: momento en el cual se ingiere cada tipo de comida.
- Lugar: sitio donde se ingiere cada tipo comida.
- Nombre de la preparación: nombre que la persona le asigna a cada una de las comidas.

- Medida casera: por ejemplo: 1 unidad de arepa frita, 2 rebanadas de queso blanco, 1 vaso de jugo de naranja. (pp. 3)

También refiere que: “la historia dietética debe prestar particular atención al consumo de alcohol, cafeína, edulcorantes artificiales, anticonvulsivantes y vitaminas”. Además deben tener presentes los diferentes trastornos de la conducta alimentaria propios del embarazo, como “rechazo de alimentos, antojos, pica y aversiones. Por último, a los síntomas y signos frecuentes del embarazo relacionado con la dieta como son: náuseas, vómitos, ptialismo, pirosis, estreñimiento, hemorroides, edema y calambres”. (p. 16)

Finalmente, luego de los resultados obtenidos en cada evaluación, si se refleja que cursa la gestación bien sea con déficit, normalidad, sobrepeso u obesidad se procede a indicar cuál debería ser la ganancia de peso y la alimentación durante esta etapa. En el caso de adolescente con malnutrición es indispensable una intervención nutricional adecuada para garantizar el crecimiento y desarrollo de ambos (madre e hijo).

2.2.4.4 Requerimientos nutricionales y la ganancia de peso

Las jóvenes embarazadas que presenten estados nutricionales no apropiados para el momento del embarazo deben tener en cuenta que es de suma importancia una adecuada ganancia de peso a fin de reducir los riesgos, en primer lugar por su condición de adolescente y además por su mal estado nutricional.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura explican que toda embarazada debe y necesita aumentar de peso, la ganancia depende del peso preconcepcional, altura y talla. “...es

necesaria para el desarrollo adecuado del bebé y para el crecimiento adicional del útero, senos, volumen de sangre y de otros fluidos y tejidos necesarios para el desarrollo del bebé en crecimiento”.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos, en una reexaminación en el año 2009, recomienda que las adolescentes gestantes con una malnutrición por déficit deben aumentar 2.3 kilos en el primer trimestre, en el segundo y tercer trimestre entre 450 y 590 gramos por semana. En total debería tener una ganancia de peso entre 12.7 y 18.2 kilos.

Las eutróficas deben aumentar entre 11.4 y 16 kilos. Si presenta sobrepeso la ganancia será 0.9 kilos el primer trimestre, y en los dos trimestres siguientes lo recomendado es entre 230 gramos, es decir entre 6.8 kilos y 11.4 kilos. Y por el contrario, si la adolescente es obesa deberá aumentar 0.5 kilos el primer trimestre, entre 180 gramos y 270 gramos por semana para el segundo y tercer trimestre. En resumen, les recomiendan a estas gestantes ganar entre 5 kilos y 9.1 kilos.

Sin duda, el estado nutricional de la madre antes y durante del embarazo influye notoriamente en los resultados de la gestación. Como se explicó anteriormente los requerimientos nutricionales aumentan cuando se da en la adolescencia, ello para garantizar el crecimiento de la madre y del niño. En la guía de la Fundación Bengoa “Alimentación en adolescentes embarazadas” se afirma que las recomendaciones dietéticas para adolescentes embarazadas, por lo general, son parecidas a las de una mujer adulta, sin embargo, hay excepciones como mayor cantidad de proteínas y calorías, así como, mayor cantidad de calcio a una dosis de 1300 mg por día.

Estos requerimientos nutricionales varían de acuerdo al estado nutricional de la adolescente, bien si presenta malnutrición por déficit o por

exceso. No obstante, los nutricionistas entrevistados concuerdan que es importante que toda adolescente embarazada reciba suplementación, luego de una exhaustiva evaluación se indicará cuál es la ingesta recomendada en cada caso.

Patiño (s/f) en su artículo “La nutrición de la mujer embarazada”, (http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricion/mujer/embarazada.asp, consultado el 10 de agosto de 2013), expone que si bien es cierto que todos los nutrientes son esenciales para llevar una adecuada alimentación, hay algunos que se deben prestar mayor atención pues intervienen en el adecuado crecimiento desarrollo del niño. A continuación se retoman:

Calcio: señala que en aquellas adolescentes que se encuentren aún en etapa de crecimiento es recomendable una ingesta de 1300 mg de calcio, que puede ser cubierta con cuatro raciones diarias de lácteos. El calcio puede encontrarse en cereales integrales, vegetales verdes y leguminosos.

A su vez se explica que se ha comprobado que un incremento en la ingesta de calcio a 1.5 g/ día, disminuye la incidencia de preeclamsia y sus complicaciones en cualquier embarazada con baja ingesta del mismo o que tenga antecedentes de hipertensión arterial.

Hierro: señala que los requerimientos de hierro durante el primer trimestre del embarazo son menores, esto corresponde al cese de la menstruación. No obstante en este poblacional “las necesidades de hierro son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. La recomendación de un suplemento diario de hierro es necesaria, tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente”.

Además explica que para prevenir la anemia tan frecuente en este poblacional y mantener los depósitos de hierro en la embarazada es importante considerar lo siguiente:

- Aporte de hierro dietario: Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores y evitar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).
- Alimentos fortificados: Como la harina de maíz precocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.
- Suplementación: la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado.

Ácido fólico: Sobre ello Santos indica que se usa básicamente para crear células rojas y proteínas importantes como el ADN. "...tener suficiente ácido fólico es importante especialmente en el tiempo de crecimiento, como el acelerado crecimiento durante los años de adolescencia y durante el embarazo. Ayuda a prevenir los defectos congénitos relacionados con el cerebro y la médula espinal".

Igualmente explica que diferentes estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural y otras

malformaciones congénitas. A su vez señala las principales fuentes de ácido fólico:

Vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. Se recomienda en las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses.

Vitaminas: Acerca de las vitaminas refiere que las necesidades de vitaminas como la A y C se incrementan. “Es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes”.

Ácidos grasos esenciales: Patiño expone que: “durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico y linolénico, nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal”.

Cuadro 3: Requerimientos energéticos

Mujer	Energía (Kcal)	Proteína (g)	CHO (g)	Lípido (g)	Folato (µg)	Riboflavina Tiamina (mg)	Niacina (mg)	Fe mg	Ca mg
18-29	2150	62	-	-	400	1.1/1.0	14	14	1100
30-59	2235	61	-	-	400	1.1/1.1	14	12	1050
Embarazada	+263	+12	362	80	600	1.4/1.4	18	30	+100
Madres que lactan	+500	+15	-	-	500	1.5/1.6	17	15	+100
Adolescente									
10-12	1970	69	-	-	300	0.9/0.9	12	14	1200
13-15	2220	72	-	-	365	1.0/1.0	13	14	1200
16-17	2320	69	-	-	400	1.0/1.0	14	14	1200
Adolescente Embarazada	+300	+12	362	80	600	1.4/1.4	18	30	1300

Fuente: Fundación Bengoa “Alimentación de la adolescente embarazada”.

Además, si la adolescente tiene sobrepeso u obesidad es importante subrayar que no es momento de comenzar una dieta estricta para rebajar. Al igual que la adolescente con malnutrición por déficit debe procurar una alimentación saludable que integre alimentos de todo el tropo alimenticio. Bernal (2013) refiere que “debe cuidar mucho que los alimentos que consuman sea lo más saludable posible y que haya presencia de frutas, hortalizas, carbohidratos de origen integral y poco consumo de azúcares blancos refinados”

Sobre ello la nutricionista Dessire Vásquez (2013), explica que “si tiene sobrepeso no es momento de adelgazar, se podrían producir cuerpos cetónicos en la sangre que podrían causar agresión al bebé. Lo ideal es recomendar un plan de alimentación con calorías controladas”.

Por su lado, la nutricionista Ingrid Rached (2013), especialista en CANIA, explica que:

Si la paciente es desnutrida el requerimiento será mayor, y se deben cubrir más calorías a partir de las comidas principales y de las meriendas. En las pacientes con sobrepeso y obesidad será menor sin llegar a sacrificar su aporte calórico y sin ser una dieta hipocalórica. Durante el embarazo no se hacen restricciones dietéticas, el especialista no busca que pierdan peso durante esta etapa.

De la misma forma que ocurre con la suplementación sucede con la alimentación, Vásquez asevera que ello “va a depender de la evaluación nutricional, de la condición pre gestacional y gestacional, en base a ello se harán los cálculos nutricionales a fin de saber cuántas porciones de alimento requiere la joven”.

No obstante para toda adolescente embarazada y cualquier que curse esta etapa es esencial consumir las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) e incorporar igualmente tres meriendas (a mitad de mañana, a mitad de tarde y antes de dormir). En relación a ello, Bernal (2013) explica que en cada comida principal deben quedar satisfechos los macronutrientes importantes como proteínas, carbohidratos y grasas. Además es indispensable un adecuado consumo de vitaminas y minerales, ello proporcionado por frutas y hortalizas. Igualmente señala que:

Esto varía según los trimestres, en el primero a lo mejor hace una merienda, depende de cómo se sienta la paciente, para el segundo puede incluir la segunda merienda, y en el último trimestre es indispensable las tres meriendas. Además es importante el consumo de agua, la mujer embarazada tiene un requerimiento hídrico superior al de la mujer que no lo está. Necesita alrededor de 10 vasos de agua, es sumamente importante la hidratación.

A su vez Domínguez (2013) explica que en los tres periodos debe ser una alimentación equilibrada, las comidas deben tener alimentos de todos los grupos inclusive en las meriendas. Además señala que: “se necesita depósitos de grasas adecuados, con la calidad adecuada para la formación del feto, el soporte de la placenta, para el crecimiento de las mamas, prepararla para la lactancia”. Recomienda que la alimentación sea fraccionada, evitar platos grandes pues muchas embarazadas podrían tener alteraciones del apetito como náuseas, vómitos, malestar estomacal y sensación de ardor. “La idea es darle comida más frecuentes pero pequeñas, es decir, de 5 a 6 comidas al día. Desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena y merienda. Deben ser completas y saludables”.

En el caso de las meriendas Bernal (2013) afirma que se deben tener satisfechos por los menos 3 raciones de lácteos por día. Si tiene sobrepeso y/u obesidad preferiblemente lácteos de origen descremados, y si tiene deficiencia es recomendable leche completa. Igualmente se deben evitar en las meriendas galletas, caramelos o dulces. “También se debe tener cuidado con el consumo excesivo de sodio, prácticamente los enlatados, embutidos, bebidas carbonatadas y energizantes tienen alto contenido de este elemento”.

Por su lado, el nutricionista y dietista Pablo Hernández (2013), profesor de Nutrición Humana en la Escuela de Nutrición – UCV y representante de Venezuela ante la American Overseas Dietetic Association y Miembro de la Academy of Nutrition and Dietetics – EEUU., explica que generalmente el primer trimestre se debe tener una alimentación de acuerdo a las necesidades energéticas y nutricias considerando la edad, estatura y peso. En el segundo trimestre se proporcionan cerca de 260 a 350 kcal por día adicionales, y alrededor de 10g por día de proteínas adicionales, finalmente en el tercer trimestre se recomienda aportar de 350 a 450 kcal por día, además agregar 12 g de proteínas por día.

También hay que considerar los **alimentos o bebidas que deben disminuir o evitar** las gestantes, los nutricionistas concuerdan en que se debe reducir el consumo de grasas saturadas presente en la comida chatarra, también evitar en lo posible las bebidas gaseosas, dulces, drogas lícitas e ilícitas, entre ellas el alcohol y cigarrillo. En el apartado anterior se explicó un poco sobre los efectos que tienen en el feto, sin embargo, los nutricionistas señalan lo siguiente:

Domínguez (2013) explica que las bebidas gaseosas causan distención y/o saciedad. Eso le va a impedir a la adolescente embarazada consumir otros alimentos que realmente aporten nutrientes indispensables para ambos. Aunado a ello la nutricionista Claret Mata (2013) afirma que estas bebidas tienen un gran contenido de ácido fosfórico que provoca que se excrete el calcio en la orina. “Si ya tienes una demanda de calcio por parte de embarazo y estas consumiendo este tipo de alimentos vas a favorecer a la osteopenia u osteoporosis a largo plazo”.

Para Domínguez (2013) el tabaco, cigarrillo y alcohol durante el embarazo debe evitarse porque tiene efectos nocivos en la formación del

feto, puede causar malformaciones fetales, recién nacido con bajo peso y/o prematuros.

Acerca del café la nutricionista explica que “no es evitarlo pero si disminuir la cantidad de cafeína porque puede tener un efecto en el desarrollo del feto”.

Santos (2009) explica por qué no consumirlos:

- Estimulante: acelera el ritmo cardiaco y el metabolismo, y puede causar insomnio, nerviosismo y dolores de cabeza.
- Al aumentar la secreción de ácidos contribuye a la acidez estomacal. Es diurético, esto hace que orine más a menudo y que sea más fácil quedarse deshidratada.
- Estas bebidas contienen unos compuestos llamados fenoles que dificultan la absorción de hierro.

A su vez, Hernández (2013) refiere que el alcohol es teratógeno “puede atravesar la membrana placentaria, y sus efectos dependen de la dosis consumidas, a mayor cantidad de alcohol, mayores efectos sobre el feto”. Igualmente explica que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina, bebés prematuros o con bajo peso al nacer.

Santos (2009) agrega lo siguiente:

El alcohol, una de las principales causas de anomalías congénitas, tanto mentales como físicas, tiene efectos más graves sobre un feto en proceso de desarrollo que la heroína, la cocaína o la marihuana. El alcohol pasa fácilmente al feto, que no puede eliminarlo tan fácilmente como la madre. Esto significa que el cuerpo del bebé tiende a acumular concentraciones elevadas de alcohol, el cual permanece en su organismo

durante períodos más largos que en el de la madre. Y tanto el consumo moderado de alcohol como las borracheras periódicas pueden dañar el sistema nervioso del bebé en proceso de desarrollo. (p.42)

Sobre las drogas ilícitas Hernández (2013) asevera que también atraviesa la placenta y se acumulan en el feto, podrían reducir el aporte de oxígeno materno al feto y también la reducción en la transferencia de nutrientes. En el caso de las madres que consumen marihuana, por ejemplo, hay mayor riesgo de aborto, parto prematuro o bajo peso al nacer, además podría presentarse en los niños con síndrome de abstinencia después del parto, ocasionando llanto y temblores en el bebé. “Por lo general los productos de madres que consumen marihuana pueden presentar déficit de atención, problemas de conducta y trastornos del aprendizaje”, explica.

Con frecuencia también se observa el consumo de cigarrillos por este poblacional. La OMS en su nota descriptiva n° 345, *“Riesgo para la salud de los jóvenes”* (2011) afirma que un gran porcentaje de los consumidores de tabaco que hay el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. “Se estima en unos 150 millones los jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes”.

En esta línea también debe evitar los alimentos ricos en sodio, un alto consumo podría provocar problemas de tensión en la adolescente, como preeclampsia o eclampsia. Bernal (2013) explica que “nuestra dieta occidental hace que tengamos acceso a dietas ricas en sodio, prácticamente todos los enlatados tienen exceso, eso es un factor de riesgo que puede aumentar los riesgos de eclampsia, pre eclampsia durante el embarazo”. Y los alimentos azucarados como dulces, chucherías, entre otros, deben reducirse su consumo para evitar que la adolescente sufra diabetes

gestacional. Aunando a todo ello, Bernal (2013) señala que además deben evitarse los alimentos que no estén adecuadamente cocidos, entre estos el cerdo y el pescado. "...pueden estar contaminados con algunas bacterias que pudiera ser peligrosas para el bebé, las frutas y vegetales deben estar adecuadamente lavadas para evitar el consumo de bacterias".

Algunos pescados podrían contener alto nivel de mercurio que podría afectar al feto. Por eso de acuerdo con el sitio web fn.cfs.purdue.edu, (consultado el 15 de marzo de 2013) el exceso de mercurio puede pasar a la madre a través de la placenta o la leche materna y causarle daño a su bebé. De esta manera refiere lo siguiente: "No coma pescado que pertenezca a la categoría de contenido elevado de mercurio. Si come 4 onzas de la categoría moderada entonces no coma más pescado de dicha categoría hasta la semana próxima." También indica que "si se encuentra embarazada evite comer ostras crudas, pescado crudo (sushi) o pescado ahumado refrigerado. No alimente a los bebés o niños con pescado crudo"

A manera de conclusión el nutricionista Hernández (2013) explica lo siguiente:

Es imprescindible controlar la sal, ya que el exceso de sodio ocasiona retención de líquidos, aumento en la presión arterial, y con esto riesgo de padecer pre-eclampsia y eclampsia como complicaciones que pueden ameritar la suspensión del embarazo. Evitar el consumo de alcohol que puede afectar el desarrollo del feto o incluso puede ocasionar malformaciones. Se debe evitar las comidas ricas en grasas como frituras o comidas rápidas, refrescos, dulces y golosinas que aportan muchas calorías con pocos nutrientes, lo que ocasionan un aumento exagerado en el peso y riesgo a padecer diabetes gestacional. Otro alimento a controlar es el café,

puesto que el exceso del mismo atraviesa la placenta y afecta el sistema nervioso del feto.

En definitiva se debe procurar una alimentación balanceada en la que se consuman alimentos de todos los grupos. En la medida de lo posible se deben reducir o evitar alimentos azucarados, ricos en sodio y en grasas saturadas. Asimismo los alimentos que no estén adecuadamente cocidos. Las drogas lícitas e ilícitas están prohibidas, en este caso, durante todo el transcurso del embarazo y luego en el post parto. Aunado a ello, es fundamental que se cumplan los controles médicos tanto obstétricos como nutricionales, y las recomendaciones de los galenos. La alimentación saludable y la adecuada atención médica reducen y/o evitan en gran medida los riesgos.

CUADRO 4: Porciones para embarazadas

Grupo: Granos, Cereales, Tubérculos y Plátano: Porciones diarias que debe consumir la embarazada				
Grupo	Adulto Nº Porciones	Adolescentes Nº Porciones	Alimentos	Tamaño Porción
Granos cereales tubérculos Y plátanos	7-8	8 - 9	Arepa, Cachapa, bollito, panqueca, papa	1 unidad peq.
			Pan canilla	¼ unidad
			Pan blanco o integral	1
			Pan de hamburguesa	rebanada ½ unidad
			Arroz, pasta o granos (caraotas, lentejas, frijoles, arvejas, quinchoncho u otros)	1 taza
			Tubérculos (papa, ocumo, ñame, yuca)	¼ unidad
Plátano	¼ unidad			
Avena, fororo, cebada	2 ½ cdas			

Grupo frutas y hortalizas				
Grupo	Adulta Nº Porciones	Adolescentes Nº Porciones	Alimentos	Tamaño porción
Frutas	7-8	7-8	Lechosa, patilla, melón	1 taza
			Durazno (mediano), guayaba y mango, naranja (pequeña), manzana (mediana), níspero (pequeño), pera (mediana)	1 unidad
			Cambur (topocho, guinea)	½ unidad
			Piña	1 rueda
			Mandarina, ciruelas, dátiles, higo fresco, parchita	2 medianas
Hortalizas	3-4	3-4	Hortalizas (tomate, lechuga, brócoli, coliflor, calabacín, berenjena u otras)	1 taza cruda o ½ taza cocida

Grupo leche, carnes y huevos				
Leche y productos lácteos	3-4	4	Leche, yogurt, queso	1 vaso o taza
Carnes y huevos	3-4	4	Carnes de aves, pescado, cerdo y res, hígado y otras vísceras (mollejas, corazón u otros)	¼ taza picado o 3 cdas.
			Huevo Clara de huevo	1 unidad 3 claras

Grupo grasas y aceites				
Grupo	Adulta Nº porciones	Adolescentes Nº porciones	Alimentos	Tamaño porción
Grasas y aceites	7-8	6-7	Aceite de semillas de maíz, girasol, oliva, margarina, mayonesa, queso crema	1 cdita.
			Aguacate	1/8 unidad

Grupo azúcares				
Grupo	Adulta Nº porciones	Adolescentes Nº porciones	Alimentos	Tamaño porción
Azúcares	2	2	Mermelada, miel, azúcar o papelón	1 cdita.

Menú "A"		Menú "B"	
Desayuno	1 arepa 1 rebanada de queso 1 cdta. De mantequilla 1 vaso de jugo de fruta	Desayuno	1 vaso de leche 2 reb. De pan 1 reb. De queso 1 cdta. De mantequilla 1 taza de fruta
Merienda	1 taza de yogurt ¾ taza de cereal 1 taza de fruta	Merienda	1 taza de yogurt 1 fruta
Almuerzo	1 taza de crema de verdura 1 taza de arroz 1 bistec peq. De hígado en salsa ¼ de plátano horneado ½ taza de ensalada cocida 1 taza de fruta	Almuerzo	1 taza de sopa de res 3cdas. De carne mechada ½ taza de arroz ½ taza de caraoas 1 taza de ensalada mixta 1 vaso de jugo natural
Merienda	1 vaso de leche 2 galletas	Merienda	1 taza de ensalada de frutas
Cena	Ensalada cesar con pollo (1/4 taza de pollo en trozo, 1 reb. De pan tostado en trozos, 1 taza de ensalada verde) 1 fruta	Cena	2 sardinas fresca en vinagreta 1 trozo mediano de casabe 1 taza de ensalada mixta 1 fruta
Merienda	1 taza de yogurt 1 taza de fruta	Merienda	1 vaso de leche

2.2.4.5 Menú saludable

Para seguir un menú durante el embarazo y en cualquier etapa de la vida es indispensable una evaluación nutricional individualizada, pues para la elaboración es necesario conocer en primer lugar los hábitos alimentarios, luego cuál debería ser la ganancia de peso adecuada, y posteriormente que se conoce el IMC y su estado nutricional se debe considerar cuáles son los requerimientos calóricos de la paciente según su edad y actividad física. A partir de ello se procede a elaborar el menú adecuado a las necesidades energéticas de la paciente, en el caso de la joven es necesario que se garantice a través de él, el óptimo crecimiento y desarrollo de la madre y el feto.

Menú ejemplo por nutricionista Cecilia Domínguez

Es un menú balanceado, recomendado para adolescentes embarazadas con un peso adecuada o con malnutrición por déficit, igualmente puede ser aplicado a adolescentes con malnutrición por exceso, pero en este caso hay que considerar el tamaño de las porciones.

- Desayuno: arepa con queso o jamón de pavo con un poco margarina, y una ración de frutas (cambur, mandarina, etc.)
- Merienda: una galleta simple, untada o no con un poco de margarina, queso blanco, y una fruta.
- Almuerzo: una ensalada cocida o cruda de vainita con zanahoria con un pollo a la plancha. Arroz con maíz o con zanahoria y una fruta. Para tomar recomendaría agua, los jugos dependiendo del apetito.
- Merienda: algo similar al de la mañana, sino una granola o un cereal con leche o yogurt. Una porción de fruta.
- Cena: Un sándwich con pan integral para garantizar el flujo intestinal, acompañado con queso, jamón, lechuga, tomate, cebolla y alfalfa, si le

gusta. Con un poco de aceite de oliva. Y una porción de fruta, con un vaso de leche.

- Merienda: una porción de frutas o una galleta simple.

Menú ejemplo por la nutricionista María Eugenia Lara

Es un menú balanceado, recomendado para adolescentes embarazadas con malnutrición por exceso.

- Desayuno: dos rebanadas de pan o una arepa mediana. Dos rebanadas de queso y dos rebanadas de pavo. Una cucharada de margarina o una lonja de aguacate. Fruta, por lo menos una ración o media ración de lácteos (yogurt o leche).
- Meriendas: si no se cumplió la ración de lácteos podría ser yogurt descremado combinado con algún cereal, también una fruta o galleta.
- Almuerzo: su ración de proteínas, (pollo, carne, pescado). En caso de que la madre tenga anemia dar más carnes rojas, sino dar dos veces a la semana, enfocarnos en pollo y pescado que son carnes magras. Dar dos raciones de carbohidratos (taza de arroz, de pasta o de puré). Entre vegetales y frutas es importante que se consuman entre 3 y 5 raciones. Es ideal que hayan vegetales en una de las dos comidas (almuerzo o cena) o en las dos. Fruta de postre o algún jugo natural.
- Merienda: una ración de lácteo con una galleta o fruta, o compota sin azúcar.
- Cena: no estar tan cargada de carbohidratos, pero si tener sus raciones. Las madres deben reponer las energías consumidas por el bebé.

Menú ejemplo de la nutricionista Claret Mata

Es un menú balanceado, recomendado a adolescentes embarazadas para combatir ambos tipos de malnutrición.

- Desayuno: dos sándwich o una arepa mediana con queso blanco, pudiese untarle una cucharada de margarina. Un vaso de leche o de yogurt.
- Merienda: una ración de frutas.
- Almuerzo: un trozo de carne mediado, con carbohidratos (arroz o pasta). Una taza de ensalada con aguacate. Un jugo de lechosa, pera o durazno. La fruta preferida.
- Merienda: Un yogurt. Con la leche de la mañana y la de la tarde se estarían cubriendo las dos raciones de lácteos.
- Cena: Ligera. Un sándwich con queso o una arepa con jamón. Ensalada y agua.

Menú ejemplo de la Fundación Bengoa

Es un menú balanceado, recomendado a adolescentes embarazadas para combatir ambos tipos de malnutrición.

- Desayuno: un vaso de leche, dos rebanadas de pan, una rebana de queso, una cucharada de mantequilla y una taza de fruta.
- Merienda: una taza de yogurt. Una fruta
- Almuerzo: una taza de sopa de res. Tres cucharadas de carne mechada. Media taza de caraoatas, media taza de arroz. Una taza de ensalada mixta. Un vaso de jugo natural.
- Merienda: una taza de ensalada de frutas
- Cena: dos sardinas frescas en vinagreta, un trozo mediano de casabe, una taza de ensalada mixta. Una fruta.
- Merienda: un vaso de leche

Recomendaciones de la nutricionista Ana María Pérez

Siguiendo la línea, la nutricionista explica que en las pacientes con sobrepeso y obesidad lo recomendable es que la alimentación sea a la plancha, horneada o al vapor. El aporte de grasa preferiblemente a partir de las grasas vegetales, éstas añadidas para aderezar y no para freír. Las meriendas a partir de frutas, preferiblemente enteras no recomienda los jugos de frutas, bebidas azucaradas y gaseosas, el consumo de helados y chucherías. Así mismo no recomienda café, ni alimentos con cafeína como chocolate, café, bebidas gaseosas, té rojo y verde, y medicamentos con cafeína.

En las adultas eutróficas o con malnutrición por exceso la recomendación es dos vasos de leches o yogurt al día, en las adolescentes son tres vasos al día. Del grupo de vegetales en cualquiera de los casos siempre se recomiendan mínimos dos porciones o dos tazas de vegetales crudas o cocidas al día. Del grupo de las frutas se recomiendan en las seis comidas al día, una porción de frutas. Sin son adolescentes eutróficas o con malnutrición por déficit preferiblemente en jugo sin agregados de azúcar, o enteras. Pero si tiene malnutrición por exceso recomendamos que sean frutas enteras. En el caso de los cereales puede varias un poco la cantidad que se ofrece al día pero se recomiendan que en cada una de las comidas tenga un aporte de cereal, (arepa, pan, pasta, verdura, granos).

Igualmente explica que en el caso de las adolescentes que tengan malnutrición por déficit varía es el agregado de grasa que se coloca en cada comida, por ejemplo “que sean más cucharadas de aceite, de margarina o aguacate versus menor cantidad de grasas que utilizarían las pacientes con malnutrición por exceso”.

Sobre ello refiere que en las pacientes con sobrepeso y obesidad pueden utilizar máximo 3 cucharaditas o tres raciones de grasa al día. En el extremo, en déficit, puede ser más amplio dependiendo del requerimiento, pero por lo general pueden ir de 5 a 7 cucharaditas o porciones de grasas por días. En el caso de proteínas también varía un poco, entre 4 a 7 raciones.

2.2.4.6 A moverse por salud

La ejercitación física es recomendada si la paciente no tiene algún tipo de impedimento. La Fundación Bengoa, citando al Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, refiere que las gestantes que participaban en programas regulares de ejercicio continúen su entrenamiento sin demasiadas modificaciones, sin embargo debe evitar aquellos ejercicios que requieran mucha fuerza y que sean extremos. De igual manera aquellas adolescentes sedentarias que deseen comenzar un programa de ejercicio durante el embarazo se recomienda que el inicio sea en el segundo trimestre, de modo gradual, es decir, baja intensidad y frecuencia, asimismo que las actividades realizadas sean preferiblemente de bajo o nulo impacto, como caminar o nadar.

Las adolescentes embarazadas que deseen realizar ejercicios deben ir con un profesional en el área para que la actividad sea regulada, con patrones individualizados acompañándose de un control ginecológico obstétrico y nutricional. Además, la Fundación asevera que se debe cuidar especialmente la alimentación e hidratación durante la etapa ejercitación-embarazo. Sobre los beneficios que trae la actividad física durante la gestación señala:

- Mejoras en la condición cardiovascular y muscular, favorece la corrección postural y evita un aumento excesivo de peso. Le permitirá enfrentar el trabajo del embarazo y parto con menos riesgos.
- Disminución de las molestias digestivas y el estreñimiento, aumenta el bienestar psicológico reduciendo la ansiedad, la depresión y el insomnio.
- Mejoras en la tensión arterial, protege frente a la diabetes gestacional y puede emplearse como tratamiento alternativo.
- Reducción en el tiempo de hospitalización postparto y en el número de cesáreas.

Las recomendaciones de la Fundación Bengoa giran en torno a la frecuencia, duración y modalidad. Si la gestante ha sido sedentaria debería realizar ejercicio tres veces por semana, el mismo debe ser alternado por un día de reposo.

Acercas de la duración explica que, por lo general, debe haber un calentamiento de 5-15 minutos aproximadamente y la activada constaría de 15 minutos, tiempo máximo 30 minutos. Finalmente deben ser graduales sin saltos y de bajo impacto, así como evitar los cambios rápidos de dirección, además no son indicados aquellos ejercicios de impacto o que impliquen riesgo de lesiones o en condiciones con cierta especialidad como lo son los ambientes calurosos. Al contrario los más recomendados son caminata, natación y yoga.

2.2.4.7 Cuidados tempranos

Sin duda es indispensable un control prenatal y nutricional durante todo el embarazo para disminuir los riesgos. Y posteriormente es fundamental la consulta pediátrica pues los primeros meses y año de nacimiento deben mantenerse con suma vigilancia para evitar la morbi-mortalidad neonatal.

La pediatra Núñez (2013) indica que la evaluación se hace la primera semana de vida, si el recién nacido es de muy bajo peso se realiza interdiario cada semana. Si el niño responde satisfactoriamente y recupera el peso se podría hacer un seguimiento mensual, luego trimestral. En el caso de los niños grandes para su edad gestacional la visita es mensual.

Según el pediatra Marcano (2013) es importante realizar en un primer momento un examen físico para conocer la talla, peso y circunferencia encefálica. Ello permitirá diagnosticar si el recién nacido es pequeño o grande para su edad gestacional, además indicará cuál debería ser el peso adecuado para el niño. De igual manera el pediatra Leopoldo Gómez (2013) refiere que podría hacerse hematología completa; determinación de glicemia, calcio, magnesio, fosforo; pruebas de coagulación, de tipo de sangre y el tipiaje.

Acerca de la ganancia de peso en los neonatos, Gómez explica que en bajo peso debería ser entre 50 a 60 gramos diarios, y en términos normales debería ganar entre 30-40 gramos diario. Es decir que en el caso de un bebé con bajo peso debería ganar de un kilo y medio a un kilo ochocientos por mes. Si el peso estaba entre dos kilos debería pesar entre tres kilos ochocientos a cuatro kilos doscientos, y finalmente los niños con

sobrepeso deberían mantenerse en una ganancia de peso de 30 a 40 gramos diarios.

Los pediatras concuerdan es que es fundamental la lactancia materna tanto en niños con bajo peso como macrosómicos. Es el único alimento que les proporcionará los nutrimentos, oligoelementos, minerales y vitaminas necesarios para el buen crecimiento y desarrollo. La misma debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, luego debe ser complementada con la alimentación indicada por el galeno. A su vez Núñez (2013) explica que si hay alguna indicación por la cual el niño necesite un complemento debe estar bien fundamentado.

Finalmente, se exponen recomendaciones orientadas a embarazadas adolescentes, apoyadas en material suministrado por la Fundación Bengoa y en las entrevistas realizadas a los distintos profesionales:

- Consumir una alimentación variada y equilibrada. Combinar alimentos de todos los grupos alimenticios.
- Realizar 3 comidas principales más tres meriendas, lo ideal a la misma hora.
- Preferir alimentos naturales y frescos, en lugar de procesados.
- Combinar alimentos de origen vegetal, como los granos, con alimentos ricos en vitamina c y a, por ejemplo frutas.
- Preferir los alimentos ricos en proteína animal y bajos en grasa, aceites vegetales y evite las grasas sólidas.
- Eliminar el abuso y consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol y/o drogas.
- Limitar el consumo de sal, azúcar, frituras, alimentos crudos, colorantes, café, té, bebidas gaseosas.
- Consumir de 8 a 10 vasos de agua.

- Tomar diariamente los suplementos indicados por el especialista
- Es de suma importancia la elección de alimentos de alta calidad nutricional y evitar aquellos alimentos innecesarios ricos en calorías y azúcares (como golosinas, bebidas gaseosas)
- Aumento de peso adecuado a la edad y meses de gestación.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la introducción adecuada y oportuna de los alimentos diferentes a la leche materna.
- Realiza alguna actividad física ligera (caminar, nadar, yoga)

2.3 Bases legales

Entre los basamentos legales que serán tomados en cuenta para el desarrollo de la presente investigación se destacan la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica para la Protección de niñas, niños y adolescentes; y la Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos.

La Carta Magna en su artículo 7 afirma que “es la norma suprema y el fundamento del ordenamiento jurídico. Todas las personas y los órganos que ejercen el Poder Público están sujetos a esta Constitución”. Por ello en primera instancia se anclará el trabajo de grado en este basamento.

En el artículo 76 se expresa que:

La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

Con este artículo se garantiza la atención médica prenatal, natal y postnatal a toda mujer embarazada en los distintos centros asistenciales venezolanos, se deduce que también incluye a las gestantes adolescentes. Así mismo estipula que las madres deben contar con información y los medios necesarios que les permita cumplir este derecho. Esto es importante

pues la adolescente embarazada tendrá la posibilidad de un control médico que le permita reducir los riesgos y/o complicaciones que puedan surgir durante esta etapa, de igual manera es necesario que la joven esté interesada y a su vez apoyada para que asista a cada consulta.

El artículo 83 también garantiza la salud en todo momento pues afirma lo siguiente:

La salud es un derecho social 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, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

De igual manera que en el artículo anterior, la joven embarazada tiene el derecho de una atención médica (control prenatal, nutricional y psicológico), y es obligación del estado garantizar el servicio. De igual manera la adolescente tiene el deber de cumplir con las diferentes indicaciones y/o recomendaciones de los galenos, en este caso para disminuir y evitar las complicaciones en la gestación.

Artículo 108:

Los medios de comunicación social, públicos y privados, deben contribuir a la formación ciudadana. El Estado garantizará servicios públicos de radio, televisión y redes de bibliotecas

y de informática, con el fin de permitir el acceso universal a la información. Los centros educativos deben incorporar el conocimiento y aplicación de las nuevas tecnologías, de sus innovaciones, según los requisitos que establezca la ley.

Artículo 110:

El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

Con los artículos citados queda en evidencia el deber que tienen los medios de comunicación social en la difusión de información científica-tecnológica sobre innovaciones y aplicaciones en esta área, con la finalidad de contribuir a la formación ciudadana. Así pues queda avalada la necesidad de realizar unos micros radiofónicos informativos y educativos anclados en periodismo científico que difunda los riesgos de una malnutrición y cómo prevenirlos.

En este contexto, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes también es usada como basamento en el presente trabajo especial de grado. En su artículo 1 expone que: “tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio

nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y a familia deben brindarles desde el momento de su concepción”

De igual manera que lo contempla la Constitución, la Lopna en su artículo 43 se expone que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho de ser informados acerca de los distintos temas de salud, así como la prevención de los mismos. Además se establece el deber del Estado en garantizar programas que eduquen al núcleo familiar. Ello también permite realizar un seriado radiofónico con las características mencionadas. A continuación se cita el artículo:

Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados 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 sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado 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 sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

En el artículo 50 se afirma que: “todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos”. Ello pues avala también la realización de este seriado informativo y educativo.

Asimismo en la Carta Magna en la Ley se establece en el artículo 44 el derecho a una maternidad con programas de atención gratuitos en toda la etapa del embarazo y luego en el puerperio, ello es fundamental y necesario para llevar un buen control que permita disminuir los riesgos a fin de que el embarazo culmine en buen término. Igualmente el Estado es responsable, a través de proyectos, de garantizar un buen vínculo entre la madre y el hijo.

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 específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

Los nutricionistas entrevistados indicaron que el mejor alimento para niños de bajo peso, macrosomicos y normopeso es la lactancia materna, ello también queda reflejado en la Lopna en el artículo 46, pues expone que: “el Estado, las instituciones privadas y los empleadores proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos hijos cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad”.

Siguiendo la línea, la investigación corresponde al basamento legal de la Ley de Responsabilidad social en Radio, televisión y Medios electrónicos. Es importante porque guiará en la producción del micro radiofónico enfocados en salud.

En primer momento, en el artículo 3-objetivo 3 expone el deber que tienen los medios de comunicación de transmitir información oportuna para la formación de las niñas, niños y adolescentes venezolanos

Procurar la difusión de información y materiales dirigidos a los niños, niñas y adolescentes que sean de interés social y cultural, encaminados al desarrollo progresivo y pleno de su personalidad, aptitudes y capacidad mental y física, el respeto a los derechos humanos, a sus padres, a su identidad cultural, a la de las civilizaciones distintas a las suyas, a asumir una vida responsable en libertad, y a formar de manera adecuada conciencia de comprensión humana y social, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre los pueblos, grupos étnicos, y personas de origen indígena y, en general, que contribuyan a la formación de la conciencia social de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

En el artículo 5 de la presente Ley se establece la diferenciación de los tipos de programas, cuestión que debe ser tomada en consideración al momento de producir cualquier material para medios de comunicación. El proyecto será educativo e informativo.

Los tipos de programas según el artículo 5 son:

- A. Cultural y educativo: “aquél dirigido a la formación integral de los usuarios y usuarias en los más altos valores del humanismo, la diversidad cultural, así como en los principios de la participación protagónica del ciudadano en la sociedad y el Estado”.
- B. Informativo: “cuando se difunde información sobre personas o acontecimientos locales, nacionales e internacionales de manera imparcial, veraz y oportuna”.

- C. Programa de opinión: “dirigido a dar a conocer pensamientos, ideas, opiniones, criterios o juicios de valor sobre personas, instituciones públicas o privadas, temas o acontecimientos locales, nacionales e internacionales”.
- D. Programa recreativo o deportivo: “dirigido a la recreación, entretenimiento y el esparcimiento de los usuarios y usuarias, y no clasifique como programa de tipo cultural y educativo, informativo o de opinión; y finalmente programa mixto: “el que combine cualquiera de los tipos de programas anteriormente enumerados”.

Además, en el artículo 6 se definen los elementos clasificados en lenguaje, salud, sexo y violencia. Son clasificados en tipo A, B, C, D y E. En el caso de la investigación se registrará por el tipo A.

En el caso del lenguaje son elementos de tipo A:

Textos, imágenes o sonidos de uso común, que pueden ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de Madres, padres, representantes o responsables, y que no clasifiquen en los tipos “B” y “C”.

En el caso de los elementos de salud de tipo A se establecen como:

Textos, imágenes o sonidos utilizados para la divulgación de información, opinión o conocimientos sobre la prevención, tratamiento o erradicación del consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de la práctica compulsiva de juegos de envite y azar y de otras conductas adictivas que puedan ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.

Sobre los elementos de sexo de tipo A se estipulan aquellos:

Textos, imágenes o sonidos utilizados para la difusión de información, opinión y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, maternidad, paternidad, promoción de la lactancia materna y de expresiones artísticas con fines educativos, que pueden ser recibidos por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.

Y finalmente son elementos de violencia de tipo A los siguientes:

Textos, imágenes o sonidos utilizados para la prevención o erradicación de la violencia, que pueden ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables, siempre que no se presente el hecho violento o sus consecuencias en forma detallada o explícita.

En la Ley de Responsabilidad Social en Radio, televisión y Medios electrónicos también se define y expone en el capítulo 2 - artículo 7 los tipos, bloques de horarios y restricciones por horario. Entre los tipos y bloques de horarios se establecen horario todo usuario, horario supervisado y horario adulto. Para la investigación se escogió un horario todo usuario por presentar un contenido informativo y educativo sobre los riesgos de la malnutrición en adolescentes embarazadas y cómo pueden ser disminuidos. A continuación se citará lo estipulado en la ley acerca del horario escogido:

Horario todo usuario: es aquél durante el cual sólo se podrá difundir mensajes que puedan ser recibidos por todos los usuarios y usuarias, incluidos niños, niñas y adolescentes sin supervisión de sus madres, padres, representantes o responsables. Este horario está comprendido entre las siete antemeridiano y las siete postmeridiano.

CAPÍTULO

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de producir un seriado radiofónico que informe a las adolescentes embarazadas de Caracas, Venezuela acerca de los riesgos de la malnutrición durante la gestación. Así mismo, entre los objetivos del proyecto figura la intención de difundir contenidos que puedan ser aprovechados por ellas en su nutrición cotidiana, con ayuda de asesoría médica, a fin de evitar y disminuir las distintas complicaciones en esta etapa.

Así pues, se procede a definir el marco metodológico que sirvió de sustento para la investigación. Para Balestrini (2001) el marco metodológico es:

La instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real. De allí pues, que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporaran en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de los resultados. (p.126).

3.2 Tipo de investigación

Este trabajo especial de grado está enmarcado, en un primer momento, dentro de una investigación documental. Se procedió a recopilar información de material impreso y digital sobre el periodismo científico, su divulgación en la radio, microprogramas radiofónicos, la situación del embarazo en adolescentes en América Latina y en Venezuela y la malnutrición en adolescentes embarazadas, tanto en lo que respecta a sus riesgos y cómo disminuirlos. Esto sirvió de apoyo al momento de realizar la monografía y para la producción del respectivo seriado radiofónico.

Arias (2006) define así este tipo de investigación:

Un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. (p.27).

Sin duda fue de gran importancia la investigación documental, apoyada principalmente en la revisión bibliográfica y digital, para complementar el contenido expuesto en las bases teóricas referenciales. Para el apartado de periodismo científico y radio se utilizó principalmente material bibliográfico proveniente de la Biblioteca Gustavo Leal (de Comunicación Social de la UCV) y la Biblioteca Central de la Universidad Católica Andrés Bello. Y el tema médico se apoyó en documentos digitales de la Organización Mundial de la Salud, archivos latinoamericanos de nutrición y la revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, por

mencionar algunas. Sin estas consultas no se hubiese podido avanzar en cada aspecto que conforma la respectiva monografía.

También, debido a sus fases de preparación y a la necesidad de profundizar en datos actualizados que no estaban recopilados en material bibliográfico, la investigación incluyó una fase de recopilación de datos en campo, que consistió en la realización de una serie de entrevistas a profesionales especializados en nutrición y dietética, ginecobstetricia, pediatría- neonatología y psicología.

Para Arias (2006) esta investigación consiste en:

La recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (p.31).

Igualmente Veliz (2012) cita la definición del Manual de la UPEL (2003) sobre la investigación de campo, que a continuación se presenta:

El análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su concurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigación a partir de datos originales o primarios (p.14)

Es importante subrayar que la indagación de campo se realizó principalmente para formar parte del marco teórico (base teórico- referencial), pues era necesario complementar la bibliografía web que en muchas ocasiones estaba desactualizada. Además, las entrevistas serán usadas en la realización del seriado con la finalidad de darle más fuerza a la información expuesta en cada uno de los micros radiofónicos y soportar las aseveraciones científicas que en ellos se hará.

Desde la perspectiva del abordaje, la investigación se enmarca dentro del enfoque cualitativo. Sobre este tipo de investigación Tamayo Tamayo (1987) expone que “suele confundirse con la investigación etnográfica dado su origen y su objeto de investigación. Utiliza preferentemente información cualitativa, descriptiva y no cuantificada”. (p.54).

Además expone ciertos valores fundamentales que a continuación se citan:

- La investigación está al servicio del hombre en toda su magnitud. La elección del problema, métodos de investigación, el uso de conocimiento científico y la generación de tecnología, se someten radicalmente al servicio específico de las personas afectadas por el proceso.
- Criterio de calidad, por el cual el análisis cuantitativo y los métodos positivos de investigación no se someten estrictamente al enfoque cualitativo. La transformación y el cambio deben ocurrir dentro del proceso de la investigación, al igual que la interacción entre teoría y práctica.
- Procesos por el cual la investigación se extiende como proceso formativo, no como producto sumativo.

- Cualificar el recurso humano, para lo cual la formación de investigadores requiere unificar criterios y procesos fundamentales en el desarrollo teórico- práctico de la investigación
- Desarrolla instrumentos de recolección de información y análisis de los datos. (p. 55)

Así mismo la investigación se caracteriza por ser un proyecto factible. Se producirá el seriado radiofónico con la finalidad de informar y educar a las madres adolescentes de Caracas sobre los riesgos de la malnutrición y cómo pueden ser disminuidos con una adecuada nutrición, acompañada de la oportuna atención médica. Según el Manual de la UPEL (2009):

El Proyecto Factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.21)

3.3 Nivel de investigación

Según Arias (2006), “el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (p.23).

El presente trabajo corresponde a una investigación exploratoria. Para Arias (2006) se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos” (p.23).

Se enmarcó en este nivel porque al momento de buscar información sobre el objeto de estudio se descubrió que existe poca literatura específica sobre los riesgos de una malnutrición en este poblacional. El tema no ha sido abordado con amplitud por los distintos autores. Si bien es conocido que estados de malnutrición durante el embarazo traen consigo complicaciones, también se debe señalar que se conoce muy poco cuáles son dichos riesgos en las adolescentes embarazadas y cómo se podrían disminuir. Menos aún, es un tema que haya trascendido con especial interés de divulgación en medios de comunicación, a pesar de que la problemática del embarazo adolescente en América Latina y específicamente en Venezuela, es marcada. Por todo ello, se indagó profundamente sobre cada aspecto teórico del tema tratado.

Este trabajo requirió la realización de profundas entrevistas a profesionales que trabajaron o trabajan directamente con adolescentes embarazadas en centros asistenciales en Caracas. Fue una tarea compleja, porque era necesario explorar minuciosamente cuál de los galenos cumplía con el perfil requerido, esto era fundamental para recabar la información idónea, pues muchos especialistas podrían divagar acerca del tema y proporcionar datos pocos precisos.

Asimismo el tema tampoco ha sido estudiado a cabalidad por estudiantes de comunicación social y periodistas licenciados, no se han realizado seriadros radiofónicos que informen y eduquen a este sector poblacional acerca de las consecuencias anteriormente descritas. Ello hizo difícil adquirir la bibliografía correspondiente al tema desde un tratamiento periodístico. Por todo ello, la autora se dirigió a institutos que ofrecen asistencia de forma específica al público que será beneficiado con los micros como la Maternidad Concepción Palacios, Centro de Atención Nutricional

Infantil Antimano (CANIA), la Fundación Bengoa, Asociación Civil de Planificación Familiar y al Hospital Universitario de Caracas.

Por la misma novedad que entraña la investigación, fue indispensable recurrir a nutricionistas-dietistas que ayudarán a elaborar un menú modelo para estas gestantes, con la finalidad de que se nutran adecuadamente incorporando alimentos de todos los grupos alimenticios. Hay que subrayar que el menú es modelo o estándar, referido a adolescentes sin complicaciones de base en general más allá de aquellas que de por sí entraña el embarazo en la adolescencia. El modelo alimenticio para condiciones más riesgosas depende de una revisión médica individual de cada adolescente, para diagnosticar cuál es el requerimiento idóneo para garantizar su crecimiento y el del bebé.

3.4 Población o universo de estudio

Sobre ello Balestrini (2001) refiere que la población o universo de estudio “puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (p.137).

Para Arias (2006) la población es “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensiva las conclusiones de la investigación” (p.81).

Para la presente investigación se tomará como población los pediatras- neonatólogos, nutricionistas dietistas, ginecobstetras y psicólogos que laboren en centros médicos asistenciales ubicados en el Distrito Capital- Venezuela.

3.4.1 Muestra del estudio

Una vez establecida la población se seleccionó la muestra del estudio, la misma debe ser una parte representativa de la población, así mismo las distintas características deben reproducirse fielmente en ella. La muestra es definida por Sabino (1992) como “una parte de todo lo que llamamos universo y que sirve para representarlo” (p. 90).

Balestrini (2001) cita la definición de Sampieri, Collado y Baptista (1994), que a continuación se presenta: “La muestras, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 212).

En esta línea, hay que especificar que la muestra de esta investigación corresponde es la denominada intencional. Arias (2006) refiere que “en este caso los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador” (p.85). Igualmente Sabino (2007) señala lo siguiente sobre este tipo de muestra:

Escoge sus unidades no en forma fortuita sino completamente arbitraria, designando a cada unidad según características que para el investigador resulte de relevancia. Estas muestras son muy útiles y se emplean frecuentemente en los estudios de caso, por más que la posibilidad de generalizar conclusiones, a partir de ellas, sea en rigor nula. (p.84)

A su vez Martínez (2006) explica (en el portal web http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf, consultado el 14 de febrero de 2013) sobre la muestra intencional en la investigación cualitativa explica lo siguiente:

Se elige una serie de criterios que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. Por ello, se suelen eliminar los casos atípicos o muy peculiares y calibrar muy bien la influencia de todo lo que tiene carácter excepcional; sin embargo, se procura que la muestra represente lo mejor posible los subgrupos naturales, como se indicó para la muestra estadística, y que se complementen y equilibren recíprocamente.

Además refiere que “se trata de buscar una muestra que sea comprehensiva y que tenga, a su vez, en cuenta los casos negativos o deviantes, pero haciendo énfasis en los casos más representativos y paradigmáticos y explotando a los informantes clave”, es decir aquellas “personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información”. (Martínez, 2006, p.137)

Tomando en consideración lo descrito por los autores y entendiendo que la presente investigación está anclada en periodismo científico radiofónico, se establecieron principalmente criterios de fuente periodística para la elección de la muestra de estudio, de esta manera los diferentes criterios se acordaron en previa reunión con la tutora académica Rossel Prado.

La fuente y la utilización que de ellas se obtiene es columna vertebral de cualquier trabajo periodístico y más cuando se trata, como en este caso, de periodismo especializado en salud. Los especialistas escogidos debían poseer cierta trayectoria y ser lo más capaces, dentro del ámbito estudiado, para proveer la información requerida y que además fuese actualizada y adaptada a los fines del estudio. Esto compagina con lo que expone Martínez (2006), en este proyecto es vital “personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información”.

Para Dragnic (1994) una fuente en periodismo "es toda aquella persona, institución o documento que puede proporcionar una información o dar una opinión que resulten de interés para el trabajo del reportero" (p.114). Además refiere que “el origen de las noticias se indica en los trabajos periodísticos a través de la identificación de las fuentes, lo que otorga a la información la necesaria credibilidad, además de indicar la responsabilidad por la difusión inicial de las noticias o de las opiniones" (p.114).

Otra definición de fuente informativa la ofrece Mar de Fontcuberta (1993) quien explica que estas fuentes pueden ser “personas, instituciones y organismos de toda índole que facilitan la información que necesitan los medios para suministrar noticias” y también expone que la información corresponde a dos tipos, “la que busca el medio a través de sus contactos y la que recibe a partir de la iniciativa de distintos actores interesados" (p.58).

En el caso particular que nos ocupa, el criterio de prominencia o notoriedad estuvo muy marcado en la selección y desde un primer momento se determinó también la necesidad de trabajar con fuentes variadas y que permitieran contrastar la información recabada, pues se iba a indagar en especialistas que encabezaban jerarquías tanto en los ámbitos públicos como privados.

La prominencia es definida por Ruiz (s/f) (en la página web <http://www.perio.unlp.edu.ar/grafica1/htmls/apuntescatedra/valoracion.pdf>, consultada el 14 de febrero de 2013) como “la condición relevante, pública, o conocida de una persona, lugar, animal o cosa es lo que determina la noticiabilidad de las informaciones que lo involucran”. En la literatura además la prominencia se asocia a la relevancia, para términos de la presente investigación corresponde a la notoriedad que tienen ciertos especialistas en gineco-obstetricia, pediatría-neonatología, nutrición y dietética, y psicología. Por ello se considera de importancia lo que informen u opinen sobre dicho tema estudiado. Además Ruiz refiere lo siguiente:

De este modo, el carácter destacado de: figuras públicas (funcionarios, políticos, científicos, escritores, deportistas, actores, modelos, etc.), lugares conocidos o referenciados por la mayoría (museos, monumentos, casas de gobierno, lugares históricos, turísticos, etc.), ciertos animales (exóticos, en vías de extinción, mascotas de figuras públicas, etc.) o cosas inanimadas (cuadros, libros, joyas, ejemplares de colección, canciones, etc.) determina que los sucesos en que los mismos intervienen resulten más noticiables -lo que no significa decir más importantes- que lo que pueda ocurrir con un ciudadano común, en un lugar ordinario, a un animal cualquiera o a un objeto sin valor. (p. 3).

Para lograr la variedad de fuentes, se consultó a un diverso grupo de especialistas en las áreas científicas que se tomaron en cuenta para la investigación. El contraste viene dado con la evaluación posterior en la similitud o disparidad que pueda haber entre los datos proporcionados, encontrar puntos coincidentes y entender o explicar en cuáles y por qué hay diferencias al momento de producir los informes que desembocarán en los guiones para los serios radiofónicos.

A continuación se exponen los criterios correspondientes para la elección de los entrevistados y quiénes fueron escogidos:

1. Gineco-obstetras: específicamente gineco-obstetras y/o ginecólogos infanto juveniles, con algún postgrado. Además que hayan atendido o atiendan a adolescentes embarazadas. Con más de 10 años de servicio médico en instituciones públicas o privadas, y más de 5 años trabajando con este poblacional. (El tiempo determinado a partir de la antigüedad de la bibliografía encontrada sobre el tema)

- a. Doctora Fanny Carrero: Ginecóloga infanto- juvenil. Vicepresidenta de la Sociedad Venezolana de Ginecología Infanto-Juvenil (2005-2009). Jefe de servicio en el servicio de ginecología Infanto-Juvenil en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos.
- b. Doctora María Mercedes Pérez: Ginecóloga infanto-juvenil. Secretaría de educación de la Sociedad Venezolana de Ginecología infanto juvenil (2005 – 2007) Secretaria general (2007-2009). Coordinadora vespertina en el servicio de Ginecología Infanto- juvenil en el Hospital de niños José Manuel (JM) de los Ríos.
- c. Doctor Pedro Martínez Poyer: gineco-obstetra. Jefe del servicio de obstetricia del Hospital Clínicas Caracas.
- d. Doctor Alfredo Caraballo: Gineco-obstetra, ginecólogo Infanto-Juvenil. Coordinador del Postgrado de Ginecología Infanto Juvenil en el Hospital JM de los Ríos. Adjunto a sala de partos en la Maternidad Concepción Palacios.
- e. Doctor Alexander Jiménez: Gineco-obstetra, Ginecólogo Infanto-juvenil. Especialista en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González Periférico de Catia, Rescarven y Prevaler. Cuenta con cinco años

de servicio en la Maternidad Concepción Palacios, y aproximadamente tres años en el Hospital JM de los Ríos. Además trabajó en el Hospital Miguel Pérez Carreño y en la Clínica Popular de Catia.

- f. Vanessa Szczedrin: Gineco-obstetra. Jefa del Servicio de Adolescente, piso 4, en la Maternidad Concepción Palacios.
- g. Adelvi Nieto: Gineco-obstetra. Ginecóloga infanto-juvenil. Secretaria General de la Sociedad Venezolana de Ginecología infanto juvenil (2005-2007). Secretaria ejecutiva de la sociedad (2007- 2009) Especialista en el Hospital JM de los Ríos y en PLAFAM.

2. Pediatras: Especialistas en pediatría, aproximadamente con más de 10 años de atención médica en instituciones públicas o privadas. Con postgrado en neonatología o nutrición infantil. (La antigüedad se determinó en correspondencia con el mismo criterio empleado en el caso de los gineco-obstetras, a partir de la bibliografía hallada en investigación preliminar sobre el tema).

- a. Juan Francisco Marcano: Pediatra neonatólogo. Vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Pediatra y Puericultura.
- b. Liliana Núñez: Pediatra nutricionista. Especialista y coordinadora de postgrados en el Hospital JM de los Ríos.
- c. Tony Manrique: pediatra neonatologo egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, Estados Unidos. Especialista en el Centro Médico Docente La Trinidad.
- d. Leopoldo Gómez: pediatra neonatologo intensivista. Especialista en el servicio de cirugía neonatal del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Universitario de Caracas.

3. Psicólogo: especialistas en psicología, con más de 10 años de servicio profesional e instituciones públicas o privadas y que atendieran o estuviesen en contacto específicamente con el segmento de la población que forma parte de la investigación (adolescentes embarazadas)

- a. Joximar Pacheco: Psicóloga clínica. Coordinadora de la unidad de atención psicología de Plafam.
- b. Lucila Trías. Psicóloga. Profesora y jefe de cátedra de Psicología Evolutiva de la Universidad Central de Venezuela. Jefe del departamento de Psicología Educativa en la escuela de Psicología de la UCV.

4. Nutricionistas-dietistas: Especialistas en nutrición y dietética con más de 10 años de atención médica en instituciones públicas o privadas. Además, que hayan atendido o atiendan actualmente a embarazadas (adultas o adolescentes).

- a. Jennifer Bernal: Licenciada en nutrición y dietética, magister en Nutrición y doctor en ciencias. Coordinadora del Postgrado de Ciencias de Alimentos y Nutrición Universidad Simón Bolívar (USB) (2011-12). Profesora en la USB en políticas de alimentación y nutrición, seguridad alimentaria- nutricional y consumo de alimentos, y educación en alimentación y nutrición.
- b. Cecilia Domínguez: Licenciada en nutrición y dietética. Especialista en la Clínica Centro Salud Caracas y en el programa de Lactancia Materna del Ministerio del Poder Popular Para la Salud.
- c. María Eugenia Lara: Licenciada en Nutrición y Dietética. Especialista en nutrición de embarazadas y en atención al paciente hospitalizado en el Centro Medico de Caracas. Trabajó con adolescentes en el ambulatorio Casa de la Mujer.

- d. Claret Mata: Licenciada en Nutrición y Dietética. Maestría en Nutrición (USB en curso). Consejera de Lactancia Materna. Especialista en la Clínica Salud Care.
- e. Dessire Vásquez: Licenciada en Nutrición y Dietética. Coordinadora nacional de Banco de Leche Humana del Ministerio para el Poder Popular Para la Salud.
- f. Pablo Hernández: Licenciada en Nutrición y Dietética. Profesor de Nutrición Humana en la Escuela de Nutrición – UCV. Representante de Venezuela ante la *American Overseas Dietetic Association* y Miembro de la *Academy of Nutrition and Dietetics – EEUU*.
- g. Ingrid Rached y Ana María Pérez: Licenciadas en Nutrición y Dietética. Especialistas del Centro Atención Nutricional Infantil Antimano Cania.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Según Arias (2006) la técnica de recolección de datos es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67). Tomando en consideración que es una investigación documental y de campo con un nivel exploratorio, así como la presente definición y los objetivos planteados se empleó la técnica de entrevista.

La entrevista es definida por Sabino (2007) como una interacción entre dos personas “el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras la otra el investigado proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada” (p.122).

Sobre esta técnica Arias (2006) señala: “más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación ‘cara a cara’, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida”(p.73).

También Balestrini (2001) refiere que la entrevista es “considerada como un proceso de comunicación verbal recíproca, con el fin último de recoger informaciones a partir de una finalidad previamente establecida” (p.154).

Es importante subrayar que se entrevistaron a los profesionales mencionados en la muestra (nutricionistas-dietistas, pediatras-neonatólogos, gineco-obstetras y psicólogos). Así mismo, la entrevista fue semi-estructurada. Arias (2006) indica que “aun cuando existe una guía de preguntas, el entrevistador puede realizar otras no completadas inicialmente” (p.74). Esta técnica permitirá mayor profundidad y actualidad al objeto estudiado, pues tal y como asevera el autor “se indaga de forma amplia en gran cantidad de aspectos y detalles” (p.73)

La gran mayoría de las entrevistas para el presente proyecto se realizaron presencialmente. Únicamente se realizaron dos entrevistas vía telefónica y una por medio de correo electrónico. Esto en vista de la disponibilidad de los entrevistados, tres de los cuales, por su apretada agenda, no podían atender a la investigadora en su centro de trabajo. En las tres conversaciones que no fueron presenciales se garantizó una recolección de datos de calidad, cumpliendo con los rigores posibles que permitía cada formato.

3.5.1 Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron:

- La guía de entrevista.
- Dos grabadores.
- Una cámara fotográfica.
- Una libreta y un teléfono.

3.5.2 Validez del instrumento

La validez según Veliz (2012) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, que una pregunta mida un aspecto específico...” (p. 23). Así mismo indica que “lo revisarán varios expertos en la materia (juicio de expertos) para constatar el vocabulario y la redacción de los ítems y si el contenido de los mismos mide lo que se desea medir. Estos expertos le harán observaciones de tipo general, las cuales serán corregida” (p.82)

Tomando en consideración lo anterior, se procedió a validar la entrevista como técnica así como su instrumento a través de un juicio de experto a fin de detectar fallas, errores y dar distintas sugerencias pertinentes; ello con el propósito de mejorar o modificar dicha técnica para recopilar la información necesaria y oportuna que ayude a cumplir los objetivos planteados en el presente trabajo.

Hay que resaltar que aunque los datos recogidos en las entrevistas a especialistas no serán tabulados, en acuerdo común entre la tutora y la tesista se decidió que expertos en el área de Periodismo Científico y Metodología revisará la guía de entrevistas que sería aplicada a los expertos, suministrando para ello los objetivos de la investigación. La idea es que

desde la experiencia de estas personas “neutrales” en el proceso, se pudiesen detectar fallas, errores y recibir además sugerencias para modificar o mejorar el instrumento.

En esta oportunidad participaron tres (3) especialistas: dos reconocidas periodistas de salud, Acianela Montes de Oca y Patricia Pérez; y la asesora metodológica, Luisa Fernández. Se reitera nuevamente que, a pesar de que no se cuantificarán los datos recogidos en la entrevista, era necesario contar con el aval de periodistas de salud y asesoras metodológicas para que la guía de entrevista pudiese indagar con suficiente amplitud, pero a la vez precisión, en las distintas aristas del tema, en pro de cumplir a cabalidad con los objetivos planteados en los microprogramas y para revestir de validez la información difundida.

A su vez, las distintas observaciones fueron positivas, el contenido del instrumento no sufrió cambio alguno por parte de las evaluadoras. Se anexará en la sección correspondiente una certificación del juicio que dieron las evaluadoras.

3.6 Técnica de análisis y procesamiento de datos

Para analizar y procesar los distintos datos recopilados en el transcurso del trabajo especial de grado hay que tomar en consideración que se apoya en una investigación documental y de campo. Sobre la documental Veliz (2012) refiere que: “la información proveniente de la fuente secundaria se recolectó, se seleccionó, se fichó y luego se incorporó al texto definitivo lo que se consideró de mayor relevancia para la investigación” (p.81).

Lo mismo ocurrió en el caso de investigación de campo, basada en entrevistas semi-estructuras a profesionales en nutrición y dietética,

pediatría-neonatología, ginecoobstetricia y psicología, pues se incorporó el contenido pertinente que ayudara al logro de los objetivos planteados.

Veliz muestra el procedimiento de la investigación documental, que a continuación se cita:

En la investigación documental, según Veliz (2012):

- Ubicación y arqueo de fuentes bibliográficas y documentales que permitan obtener la información pertinente al tema en estudio.
- Realización de entrevistas a fuentes vivas o representantes de organismos involucrados en el área.
- Discriminación de la información significativa pertinente a la estructuración del cuerpo demostrativo del reportaje.
- Codificación y sistematización de la información seleccionada y registro de la misma en el análisis acorde a sus contenidos.
- Interpretación y presentación de los resultados.

Sobre este último punto es importante destacar que la información recolectada en el transcurso de la investigación, a través de la bibliografía y entrevistas realizadas, tomará forma de micros radiofónicos, previamente atendiendo a criterios de selección, jerarquización y edición del contenido.

De igual manera hay que subrayar que la investigación de campo, realizada a través de entrevistas a profesionales en el área, se realizó con el principal objetivo de complementar la bibliografía documental y web, además se incluirá en la producción de los micros radiofónicos. Fragmentos de las entrevistas se tomarán para integrarlas al formato, ello con la finalidad de darle más fuerza al contenido.

No obstante también hay que destacar que la información recopilada en las entrevistas se procesará por medio de una especie de análisis cualitativo-conclusivo. Sobre este tipo de análisis Sabino (2007) explica lo siguiente:

Se refiere al que procedemos a hacer con la información de tipo verbal, que de un modo general, se ha recogido mediante fichas de uno u otro tipo. Una vez clasificadas éstas, tal como referíamos en el capítulo anterior, es preciso tomar cada uno de los grupos que hemos así formado para proceder a analizarlos. El análisis se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información. (p.135).

El autor también refiere que “si los datos, al ser comparados, no arrojan ninguna discrepancia seria, y si cubren todos los aspectos previamente requeridos, habrá que tratar de expresar lo que de ellos se infiere redactando una pequeña nota donde se sinteticen los hallazgos” (p.135). Pero si hay ideas o datos divergentes es necesaria la revisión del material a fin de comprobar si el investigador ha cometido un error al momento de recolectar la información.

Si esto no es así será necesario ver si la discrepancia se origina en un problema de opiniones o posiciones contrapuestas, o si, por el contrario, obedece a alguna manera diferente de categorizar los datos o a errores las propias fuentes con que estamos trabajando. En todo caso será conveniente evaluar el grado de confianza que merece cada fuente, teniendo en cuenta su seriedad, sus antecedentes y referencias y toda otra información que puedas resultar de valor al respecto. (p.135).

Considerando lo anterior, el análisis cualitativo del presente proyecto se presentará en cinco informes. Los cuatro primeros corresponden a los principales hallazgos y similitudes encontradas en la investigación de campo. Estos informes estarán agrupados por especialidad (gineco-obstetras, pediatras-neonatólogos, nutricionistas-dietistas y psicólogos). Finalmente, el quinto informe corresponde a una visión general de los hallazgos de todas las entrevistas. Esto permitirá concretar el ansiado contraste de fuentes mencionando en párrafos anteriores y que es vital en toda investigación periodística.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados obtenidos

La información recopilada a través de la investigación de campo se ordenó de forma lógica para su interpretación y análisis, de acuerdo a ello en este capítulo se procede a presentar los resultados obtenidos del seriado de entrevistas realizadas a especialistas en gineco-obstetricia, pediatría - neonatología, nutrición- dietética, y psicología. El procesamiento de dicha investigación parte del análisis, para Hernández, Fernández y Baptista (2003), el propósito del análisis “es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de investigación” (p.407). A su vez aseveran que:

El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de datos para resumirlos y para sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación, este proceso tiene como fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible para poder interpretarlos y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados, sin embargo, conviene recordar que los datos evidenciarán algún significado en función a las interrogantes que extraen o interpretan de ellas el investigador. (p.407).

De igual forma es importante destacar que la investigación de campo, realizada a partir de la entrevista como instrumento de recolección de datos se llevó a cabo con la finalidad de complementar el marco teórico-referencial, igualmente para ser usado en la producción del seriado radiofónico, no obstante desde el punto de vista metodológico y de procesamiento de los resultados el material recopilado se presentará de forma escrita. Sabino refiere que “los datos que se presentan de forma verbal podrán sufrir dos destinos diferentes, se convertirán en datos numéricos o quedarán como información no cuantificada, cualitativa” (2007, p.121).

Para términos de la investigación, los datos que arrojaron las entrevistas quedarán como información no cuantificada, en este caso se realiza un análisis cualitativo. Como se explicó en el capítulo anterior “se refiere al que procedemos a hacer con la información de tipo verbal, que de un modo general, se ha recogido mediante fichas de uno u otro tipo” (p.35), además Sabino (2007) señala que “una vez clasificadas estas... es preciso tomar cada uno de los grupos que hemos así formado para proceder a analizarlos. El análisis se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de cada información” (p.135).

El autor también explica que si los datos luego de ser comparados no arrojan ninguna discrepancia seria y cubren con los aspectos requeridos durante la investigación se realiza una pequeña nota donde se sintetizan los hallazgos. No obstante, si hay ideas o datos divergentes es necesaria la revisión del material a fin de comprobar si el investigador ha cometido un error al momento de recolectar la información.

En este orden de ideas luego de comparar los datos se procede a realizar el análisis cualitativo, para términos de la presente investigación la

información se presentará en cinco informes. En los cuatro primeros se reflejarán los principales hallazgos y similitudes encontradas en las entrevistas, agrupados por cada especialidad (gineco-obstetras, pediatras, nutricionistas-dietistas y psicólogos). Y en el quinto informe se dará una visión general de los hallazgos generales de todas las entrevistas. Así pues, de acuerdo a lo expuesto por Sabino (2007) se procede a redactar “una pequeña nota donde se sinteticen los hallazgos”. (p.135)

4.1.1 Informe #1

En este primer se detallan los principales hallazgos y/o similitudes encontradas en las entrevistas realizadas a los médicos gineco-obstetras. Es importante destacar que el instrumento de recolección de datos se aplicó a seis (6) gineco-obstetras, algunos con especialización específica en gineco-obstetricia infanto juvenil.

De acuerdo a la información recopilada se puede concluir que la niña inicia su desarrollo ginecológico a partir de los ocho años aproximadamente, los especialistas indican que luego de que ocurre la primera menstruación la adolescente aún no han completado su madurez, ésta se alcanza cuatro años después de la menarquía o primera menstruación.

Los expertos coincidieron en afirmar que todo embarazo que ocurra en la adolescencia es considerado riesgoso, principalmente porque las jóvenes no han completado su desarrollo ginecológico y aunado a ello tienen inmadurez psicológica. El riesgo se incrementa si el embarazo se presenta en lo que los especialistas definieron como “la adolescencia temprana”, es decir, en las jóvenes menores de 14 años. En ellas, la inmadurez biológica y psicológica es aún más marcada. Si la gestación ocurre alrededor de los 15 y

16 años, la adolescente tiene más desarrollo biológico pero de igual manera hay inmadurez psicológica.

Entre los riesgos biológicos más frecuentes en adolescentes embarazadas se destacan abortos espontáneos, partos prematuros, mayor número de cesáreas, infecciones urinarias, y problemas de tensión que pueden derivar en preeclampsia y eclampsia. La malnutrición puede ocasionar diabetes, depleción o disminución de las reservas minerales, cese del crecimiento y anemia. Los hijos son propensos a presentar bajo peso, nacer prematuros, macrosómicos (con más de 4 kilos de peso al nacer) y con alguna malformación congénita.

En cuanto al momento del parto, las adolescentes pueden sufrir las mismas complicaciones de una mujer adulta, no obstante, están más propensas a hemorragias; algunos especialistas hacen énfasis en problemas en la extracción del parto, sufrimiento fetal agudo, desgarros vaginal, rectal o uretral, por mencionar algunos. Y en el postparto, es vital un cuidado adecuado de las heridas para evitar alguna infección, asunto que a veces no es cumplido a cabalidad por los adolescentes.

Por lo general, los especialistas recomiendan que se haga una consulta prenatal por mes durante el embarazo, en el último trimestre la frecuencia cambiará dependiendo de la salud de la paciente.

En la primera consulta se recomienda realizar un perfil 20 que incluya hematología completa, examen de heces y orina, química sanguínea y tipiaje, Igualmente se solicita serología de VDRL para sífilis, y HIV para determinar la presencia o no del virus. Además se recomiendan otros exámenes específicos para descartar el riesgo de toxoplasmosis, rubeola y

hepatitis, aunado a ello se realiza citología y ecografía obstétrica, para conocer la evolución del embarazo y la posición del feto.

En los próximos controles se realizan exámenes más específicos para conocer si el niño presenta algún síndrome o malformación, también se realiza el despistaje de diabetes gestacional y la ecografía tridimensional. Generalmente, los exámenes se piden cada dos o tres meses, pero ello depende de lo que indique el obstetra. Así mismo, la malnutrición es evaluada a partir de un exhaustivo examen físico y de los índices arrojados por los exámenes de laboratorio y es vigilada desde los primeros meses.

Finalmente, indican que para disminuir los riesgos durante esta etapa deben acudir tempranamente al centro de salud y asistir periódicamente a sus consultas prenatales, el cuidado es vital en toda mujer embarazada sea adolescente o adulta. Además es importante que cumplan con las recomendaciones del especialista, entre ellas ingerir los suplementos o medicamentos que han sido prescritos y mantener una alimentación balanceada durante todo el embarazo.

4.1.2 Informe # 2

En este segundo informe se detallan los principales hallazgos y/o similitudes encontradas en las entrevistas realizadas a médicos pediatras. En este caso, el instrumento de recolección de datos se aplicó, específicamente, a cuatro (4) pediatras. Tres de los especialistas se especializan en Neonatología y uno en Nutrición Pediátrica.

Los especialistas coincidieron en que la malnutrición durante el embarazo en las adolescentes también afecta al feto en formación. Si la adolescente tiene malnutrición por desnutrición es propensa a tener un recién nacido con bajo peso, estos son niños que nacen con menos de 2 kilos 500 gramos, además pueden nacer prematuros. Además, la desnutrición materna ocasiona en el bebé problemas en todo su desarrollo y crecimiento, su coeficiente intelectual también puede verse afectado, también destacan que son bebés propensos a infecciones por las deficiencias que presenta su organismo.

Con respecto a los riesgos de la malnutrición materna por exceso (sobrepeso y obesidad) en el producto de la gestación, los especialistas también señalan que podrían tener niños con bajo peso, principalmente por los problemas de tensión. Sin embargo, en estas gestantes es más frecuente recién nacidos macrosómicos, son bebés que pesan más de cuatro kilos al nacer. Ellos pueden presentar problemas principalmente de tipo metabólicos como hipoglicemia, hipocalcemia, e igualmente son propensos a infecciones.

En esta línea, los recién nacidos con bajo peso y macrosómicos podrían desarrollar malformaciones congénitas y enfermedades crónicas degenerativas como diabetes y obesidad, por ello es importante que la madre considere su alimentación y la del bebé. Sobre este punto, los especialistas recomiendan lactancia materna exclusiva los primeros seis meses, explican que es el único alimento que proporciona los nutrientes necesarios tanto para niños con bajo peso como macrosómicos. Luego se complementará con otros alimentos, ello apegado a las recomendaciones del pediatra. Y acerca de la suplementación con vitaminas y minerales u otro complemento, refieren que generalmente no es lo ideal, pero hay casos específicos en los que sí se recomiendan.

A pesar de ser una investigación sobre los riesgos de la malnutrición en la adolescente embarazada, también se indagó en la importancia del buen cuidado del recién nacido para evitar la morbi-mortalidad neonatal. De acuerdo a ello, lo ideal es que en sus primeros días de nacido el médico pediatra conozca algunas medidas antropométricas como peso, talla y circunferencia encefálica y torácica del bebé, en algunos casos es necesario para determinar si padece malnutrición; además el especialista podría recomendar exámenes de laboratorios para evaluar el calcio, magnesio, fosforo, proteínas totales y fraccionadas, también se pueden agregar pruebas de coagulación y de tipo de sangre, por mencionar algunos.

Y sobre el plan de consultas que deben seguir, explican todo dependerá del estado nutricional de los niños, generalmente todos se evalúan la primera semana de vida, luego a los quince días y después al mes. Posteriormente se consultan una vez al mes durante su primer año, no obstante, eso dependerá de la salud y de la ganancia del peso del niño.

Finalmente los especialistas recomiendan una alimentación saludable durante todo el embarazo y asistir a su control prenatal periódicamente. Ello garantizará la salud de la madre y la del feto durante este período.

4.1.3 Informe #3

En este tercer se detallan los principales hallazgos y/o similitudes encontradas en las entrevistas realizadas a especialistas en nutrición y dietética. El instrumento de recolección de datos se aplicó a siete (7) nutricionistas-dietistas.

Los especialistas refieren que durante el embarazo es sumamente importante un estado nutricional eutrófico, es decir, que el peso sea

adecuado para el tamaño y para la edad. Por lo general, cualquier mujer debe evitar cursar el embarazo con malnutrición, bien sea por déficit considerada desnutrición o por exceso en la que se incluye el sobrepeso y la obesidad. Más aún si es una adolescente, pues estas gestantes aún no han completado su desarrollo y crecimiento, y a ellos se suman los requerimientos energéticos que necesita el feto.

Si la adolescente cursa el embarazo con malnutrición por déficit es propensa a presentar anemia, aunque también las madres obesas y con sobrepeso podrían sufrir esta patología. Asimismo, puede haber cese del crecimiento y depleción o desgaste de sus reservas nutricionales; esto a largo plazo podría causar otras afecciones, por ejemplo, si hay depleción de las reservas de calcio es propensa a presentar osteopenia u osteoporosis en su vida adulta. Por lo general, las adolescentes con desnutrición durante la gestación podrían tener niños con bajo peso al nacer o prematuros, con todas las complicaciones que ello acarrea. No obstante, las adolescentes con sobrepeso y obesidad también podrían tener niños con bajo peso, en este caso se asocia a la hipertensión arterial.

De igual manera, si presenta malnutrición por exceso podrían sufrir de preeclampsia, en esta patología la madre adolescente tiene tensión alta acompañada de proteína en la orina, además en algunos casos se presentan convulsiones, complicación que se denomina eclampsia. También son propensas a presentar diabetes gestacional.

Hay que destacar que la hipertensión arterial y la diabetes gestacional pueden presentarse únicamente en el embarazo, sin embargo en algunos casos la madre sufre de estas patologías durante toda su vida. También, al momento del parto, son más frecuentes las cesáreas y los fórceps en las

madres con sobrepesos y sus niños a nacer macrosómicos, o con pesos superiores a los 4 kilos.

Los especialistas además aseveran que los niños con bajo peso o macrosómicos podrían desarrollar en la adolescencia o en la adultez enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares, asimismo podrían sufrir programación neonatal o síndrome metabólico.

Sobre el control nutricional indican que lo ideal es realizar cuatro consultas durante todo el embarazo, sin embargo eso depende del estado nutricional de la paciente. Generalmente se realiza una evaluación antropométrica en la que se toma principalmente peso, talla y circunferencia encefálica y/o torácica; en la bioquímica, básicamente se realiza un perfil 20, éste incluye la hematología completa, química sanguínea y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos). De igual forma, en la parte dietética, se conocen los hábitos alimentarios (qué consume y con qué frecuencia), ello permitirá indagar si la dieta cubre con los requerimientos para esta etapa. Por todo ello esta evaluación integral debe ser individualizada.

A modo general los especialistas indicaron que lo recomendable es que una adolescente embarazada aumente entre 9 y 12 kilos, si presenta desnutrición lo ideal es ganar hasta 18 kilos, en caso de sobrepeso de 8 a 10 kilos y si tiene obesidad, máximo 9 kilos. También explican que lo ideal es una alimentación balanceada, que incluya todos los grupos alimenticios (proteínas, carbohidratos, grasas, frutas y vegetales), igualmente debe realizar tres comidas principales que son el desayuno, almuerzo y cena, y dos o tres meriendas dependiendo del apetito. Aunado a ello, es importante el consumo de calcio a través de lácteos y consumir 10 vasos de agua al día. Las adolescentes con malnutrición por exceso no deben realizar dietas para

adelgazar, su cuerpo aún está en crecimiento y el bebé necesita de nutrientes adecuados. Y las que tienen desnutrición no debe excederse en la alimentación, lo recomendable es una alimentación de calidad y no de cantidad.

Asimismo, hay algunos alimentos que deben disminuirse o evitarse durante el embarazo. En este grupo entran los alimentos ricos en sodio (bebidas light, refrescos) y azucarados, es recomendable evitar el consumo de golosinas, bebidas azucaradas como las gaseosas y el té, también hay que disminuir el consumo de comidas rápidas por el alto contenido de grasas saturadas y evitar alimentos ricos en cafeína, pues tienen efectos nocivos tanto en la madre como en el niño. Las drogas lícitas como el alcohol y por supuesto otras ilícitas están prohibidas.

Por otro lado, la indicación de calcio, hierro y ácido fólico se recomienda en la mayoría de los casos, sin embargo es necesaria una consulta individualizada para saber cómo debe ser la ingesta y en qué cantidad, puesto que ello depende del requerimiento energético que necesite la adolescente.

Los especialistas consultados insistieron en la necesidad de que se diese a conocer cuáles centros prestan atención nutricional para embarazadas en el Distrito Metropolitano de Caracas. Indicaron que las jóvenes pueden asistir a ambulatorios y hospitales públicos, entre los que mencionan al Hospital Universitario de Caracas, la Maternidad Concepción Palacios y al Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA), la Alcaldía de Sucre y Plafam.

Finalmente exponen que es fundamental e indispensable que toda adolescente embarazada reciba asesoría nutricional, y además cumpla con las recomendaciones del especialista. Ello garantizará la buena alimentación y el adecuado aumento de peso, indispensables para reducir los riesgos de la mala nutrición.

4.1.4 Informe #4

En este cuarto informe se detallan los hallazgos y/o similitudes encontradas en las entrevistas realizadas, específicamente, a dos (2) especialistas en psicología.

En primer momento es importante conocer que en la adolescencia se experimentan cambios psicosociales que influirán en la personalidad del adolescente. En esta etapa, el o la adolescente buscará identificarse a sí mismo y con las demás personas, se diferencia de sus pares, se reafirma y establece sus gustos. Es decir que durante esta etapa establece su identidad personal.

Sobre las causas de un embarazo en la adolescencia refieren que son multifactoriales; entre ellas la desinformación o desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos o usarlos equivocadamente, falta de educación y también de comunicación entre el núcleo familiar, pues no se habla con precisión sobre el inicio de relaciones sexuales y el cuidado que se debe tener. Por otro lado, y es un fenómeno más creciente, hay adolescentes que deciden quedar embarazadas voluntariamente, bien sea para salir de su hogar o porque en su núcleo social está normalizada la práctica de salir embarazadas a temprana edad.

Asimismo indican que un embarazo durante esta etapa tiene sus consecuencias psicosociales, igualmente depende de la situación. Tal y como lo señalan los especialistas en psicología los comportamientos y actitudes no deben encasillarse, cada ser humano es único. Sus acciones, pensamientos y estilo de vida son influenciados por el medio en el que ha sido criado.

Si la adolescente planeó o quiso su embarazo generalmente queda en su hogar criando al bebé, en otras ocasiones inicia un concubinato con el padre del niño. No obstante hay adolescentes que no lo esperaban, ello puede traer crisis emocionales, de hecho les cuesta reaccionar frente a la situación. Igualmente podría ocurrir que los padres le piden a la joven irse de su hogar; otros que aceptan la situación, pero no la aprueban, sin embargo les tienden la mano. Asimismo hay padres que aceptan el embarazo, como se dijo anteriormente está normalizado en el núcleo familiar. Las consecuencias son muy complejas según los especialistas consultados, depende del entorno familiar y de lo que esperaba la adolescente.

Por otro lado si la adolescente estaba estudiando puede abandonar o suspender los estudios, algunas incursionan al aparato económico y a ser productivas. Otras se enfrentan solas a la maternidad, porque su pareja decidió no asumir la responsabilidad. Es decir que cambia completamente el estilo de vida de la joven. Es convertirse en adulta antes de tiempo, con ello debe asumir nuevas responsabilidades.

Sobre la relación de las madres adolescentes con sus hijos, los psicólogos explican que depende de la situación y no se puede generalizar. Por un lado está la joven que sí asume la maternidad y la enfrenta con la mejor disposición, se involucra en la crianza del bebé. En otros casos, surge

la madre sustituta que suele ser la madre de la adolescente, ello puede ocasionar que la joven sea vista como hermana y no como madre.

De igual manera, para evitar y reducir las distintas complicaciones y/o consecuencias de un embarazo en la adolescencia explican que es importante una atención multidisciplinaria, en este caso aparte del control médico y nutricional también sería ideal la asistencia psicológica. También aluden que es necesaria la participación del ente educativo. En este sentido, una de las especialistas propone la idea de realizar material informativo o campañas desde la perspectiva del adolescente, refiere que de esta manera el mensaje llegaría con más impacto.

Finalmente, recordaron que hay instituciones que le brindan atención a la adolescente embarazada, desde el punto de vista educativo hacen referencia a la Asociación Niña Madre, allí pueden capacitarse bien sea en estudios o en el ámbito laboral. Y en atención psicológica y médica, recomendaron AVESA, Plafam y la Fundación Juan Vives Suria.

4.1.45 Informe final

La investigación de campo, en la que se usó la entrevista como instrumento de recolección de datos, corroboró que la adolescencia es una etapa con importantes cambios psicosociales, durante este periodo el adolescente establece su identidad personal, define sus gustos y establece semejanzas con sus pares.

En este sentido, y por distintos procesos biológicos y biopsicosociales, el embarazo podría formar parte del importante número de cambios que podrían presentarse. Entre las causas se destacan la desinformación en general y sobre el adecuado uso de los métodos

anticonceptivos, la pobreza, falta de educación y falta de comunicación en el núcleo familiar, sin embargo, también es cada vez más notorio el hecho de que las jóvenes se embarazan con el propósito de abandonar su hogar.

La gestación en este periodo trae diferentes complicaciones tanto para la madre como para el niño. Entre los riesgos biológicos se mencionan mayor frecuencia de abortos espontáneos, partos prematuros, cesáreas e infecciones urinarias, por mencionar algunas. Al momento del parto las adolescentes podrían sufrir más comúnmente hemorragias obstétricas, problemas de extracción del parto, sufrimiento fetal agudo y además podría sufrir desgarros vaginal, rectal o uretral. Estos riesgos son mayores si el embarazo y el parto se presentan a los 13 años o antes.

De igual manera hay riesgos de tipo nutricional, hay que destacar que es el objeto de estudio en esta investigación. Los especialistas explican que la madre adolescente aún está en crecimiento y desarrollo, aunado a ello se está formando un bebé que igualmente necesita nutrientes para su adecuado crecimiento. Así pues, si presenta malnutrición por déficit podría sufrir, anemia, depleción de las reservas y cese del crecimiento. Los recién nacidos pueden nacer con bajo peso y/o prematuros. Y en el caso de madres con exceso o sobrepeso, la propensión es a presentar anemia, diabetes, problemas de tensión como preeclampsia y eclampsia, además de partos instrumentados. El producto de la gestación podría nacer macrosómico o pesar más de 4 kilos, una condición que los predispone a riesgos posteriores de salud. En ambos casos además podrían nacer niños con malformaciones congénitas. Asimismo si la adolescente consume algún tipo de droga durante la gestación, el niño es propenso a presentar otras anomalías, como el síndrome de alcoholismo fetal.

Para evitar estos riesgos productos de la malnutrición es importante una alimentación balanceada. Como se dijo en el respectivo informe es sumamente importante que consuma alimentos de todos los grupos, y realice sus tres comidas principales con dos o tres meriendas. Las malnutridas por exceso no deben realizar dietas y las malnutridas por déficit no deben comer en gran cantidad, lo importante y primordial es la calidad de la nutrición. Debe ser completamente saludable y recomendada por un especialista.

Para toda adolescente embarazada es recomendable el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas preferiblemente vegetales, frutas y vegetales. Aunado a ello es vital el consumo de lácteos para garantizar el calcio, y el consumo de agua para mantener el cuerpo hidratado. En la gran mayoría de los casos, se recomienda administrar suplementos de calcio, hierro y ácido fólico. Lo ideal es un menú individualizado en el que se especifiquen las porciones que cubran los requerimientos de cada adolescente embarazada, ello para garantizar el crecimiento y desarrollo de ambos.

Igualmente es ideal evitar o disminuir el consumo de algunos alimentos, entre ellos alimentos azucarados, ricos en sodio y grasas saturadas. De igual forma lo recomendable es evitar alimentos con cafeína, pocos cocidos como el cerdo y el pescado. Al consumir pescado es necesario elegir aquellos con bajo contenido de mercurio. Asimismo, se prohíbe el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Es primordial dentro de la vigilancia nutricional supervisar la adecuada ganancia de peso. Los nutricionistas recomiendan en una adolescente con peso y talla adecuada ganar entre 9 y 12 kilos, si presenta desnutrición, alrededor de 18 kilos; si tienen sobrepeso, máximo 10 kilos y en

caso de obesidad, 9 kilos. Esta ganancia de peso debe ser en base a una alimentación balanceada tal y como se explicó anteriormente.

La consulta nutricional se realiza cuatro veces durante todo el embarazo. Consiste en una evaluación integral, con un examen antropométrico en el que se pesa y se talla la madre para conocer el Índice de Masa Corporal, y también se mide la circunferencia de brazo y de otras zonas del cuerpo. En la evaluación bioquímica se realiza igualmente un perfil prenatal (hematología, química sanguínea), y por último la evaluación dietética para conocer los hábitos alimenticios de la adolescente. A partir de esta evaluación el especialista determina el estado nutricional de la adolescente, seguido a ello propone un menú que cumplirá con los requerimientos energéticos que necesita la madre para mantenerse saludable durante toda esta etapa.

A pesar de que es una investigación anclada en los riesgos de la malnutrición en la adolescente embarazada, los pediatras insistieron en señalar que luego del parto, es importante que la madre cumpla el plan de consultas para el bebé. Generalmente se consultan la primera semana de nacido, a los quince días y luego cada mes durante su primer año, sin embargo la frecuencia dependerá de la salud del paciente.

Por lo general los pediatras realizan la evaluación antropométrica, se toma peso, talla, circunferencia encefálica y torácica del recién nacido, además también se puede requerir exámenes de laboratorios para evaluar los índices de calcio, magnesio, fosforo, proteínas totales y fraccionadas, por ejemplo.

Finalmente los especialistas coincidieron que alimentación balanceada y la oportuna atención médica es fundamental para disminuir y evitar los riesgos causados por la malnutrición materna adolescente.

De acuerdo a todo lo descrito en el presente informe es importante destacar que a pesar de que la investigadora está trabajando con los riesgos de la malnutrición en la adolescente embarazada fue necesario conocer las causas del embarazo adolescente, las complicaciones biológicas-psicológicas en la madre y además el protocolo de atención de los recién nacidos, pues la gestación durante esta etapa es un problema multifactorial en el que se debe tener una visión general de las aristas, éstas no pueden ser aisladas. Igualmente con este seriado de entrevistas se logra una investigación profunda, actualizada y multidisciplinaria. El periodista no puede obviar datos ni darlos por sentados, es necesario que indague y compruebe la información que ha obtenido durante todo el proyecto y haga en el preciso momento incisos explicativos sobre conceptos y variables de salud para que el mensaje sea lo más explícito y eficiente posible.

CAPÍTULO V
PRODUCCIÓN DE UNA SERIE DE MICRO PROGRAMAS
RADIOFÓNICOS

“ALIMENTANDO EL FUTURO”

5.1 La propuesta

Todo material radiofónico debe cumplir con ciertas pautas antes de su difusión. Es importante la previa documentación, evaluación del contenido, selección de la música, a quién se dirige, cuál es el propósito con ese producto, así como atender la grabación y edición, los costos de la producción, entre otros. Ello permitirá realizar un material acorde con los objetivos planteados y que el mensaje logre el fin. Por todo lo mencionado es imprescindible tomar en consideración las etapas de pre-producción, producción y postproducción para la ejecución de cualquier producto radiofónico.

Idea: La idea debe ser sencilla y concisa, es importante que refleje en pocas palabras lo que se quiere expresar con el producto radiofónico. Para Ortiz y Volpini (1985), “cualquier programa necesita una idea matriz, una política propia (...) si se carece de ella, la nave se irá a pique antes de dejar el puerto”

La idea del seriado es difundir los riesgos de una malnutrición durante el embarazo en adolescente, y cómo pueden ser disminuidos con una adecuada nutrición acompañada del oportuno control médico.

Sinopsis: Damiano y Martínez (2012) refieren que es una “aproximación al guión. Una suerte de síntesis del tema a tratar en cada micro. Se escribe a partir de la idea que quiere comunicar” (p.171).

Considerando el aumento de embarazo adolescente en Venezuela y los riesgos que ocasiona una malnutrición durante la gestación en esta población surge “*Alimentado el futuro*”, un seriado de microprogramas radiofónico que tiene como principal objetivo informar y educar a las madres adolescentes caraqueñas sobre esta problemática, a fin de disminuir los diferentes riesgos en este periodo, y de esta manera ayudarlas a tener una mejor calidad de vida.

El seriado está conformado por seis microprogramas, en los que se abarcará la situación del embarazo adolescente en Venezuela, los riesgos físicos en la madre, los riesgos de la malnutrición en la madre y en el niño, cómo debería ser la alimentación e igualmente cómo debería ser la ganancia de peso en cada trimestre, y la importancia del control médico oportuno. Además, se apoyará además en voces de especialistas con la finalidad de darle más credibilidad, fuerza y dinamismo al mensaje, pues son la mayor fuente de información en este seriado.

La duración de cada micro es aproximadamente de 4 minutos, en ese tiempo se difundirá un mensaje claro y preciso, atendiendo a las características del formato. Aunado a ello se usará un lenguaje sencillo y formal a fin de que la información mantenga el rigor científico pero que de igual manera sea entendible por el público meta.

Finalmente este seriado, enmarcado en periodismo científico, permitirá la difusión de contenido de gran importancia y útil para este poblacional. A través de este producto las madres adolescentes podrán conocer las consecuencias de una mala nutrición durante la gestación, así mismo serán incentivadas para mantener una nutrición balanceada acompañada del oportuno control médico, con ello se disminuirá en gran medida los riesgos en esta etapa y los posteriores.

5.1.1 Preproducción

Como su nombre lo indica es todo aquello que se realiza antes de la producción, en esta etapa es imprescindible la selección del tema, búsqueda del contenido, definición de la audiencia y objetivos, temas a tratar y periodicidad de la difusión, entre otros. Damiano y Martínez (2012) lo definen como la “etapa que abarca todos los elementos previos que deben pensarse y analizarse para la posterior elaboración del micro” (p.164). Es sumamente importante pues marcará las directrices del trabajo radiofónico, si durante esta fase surge algún error se verá reflejado cuando el mismo sea difundido.

5.1.1.1 Selección del tema: Sin duda es una tarea difícil por las diferentes situaciones o problemas que ocurren en el ámbito nacional y mundial. Sobre ello Fernández (1994) explica que los temas son muchos y depende de cada persona, sin embargo debe tratar temas relevantes para el público. Además expone que se debe considerar sobre qué será la serie, cuál es su carácter y qué contenidos pueden ser tratados en cada emisión, igualmente se debe asegurar la existencia de información bibliográfica y de fuentes vivas para la realización del guión. (p.105)

Esto requiere una investigación previa y si no se cuenta con información suficiente es recomendable cambiar de tema. También se debe decidir cuántos micros van a constituir la serie... De igual forma también escogemos el nombre que tendrá nuestra serie, y por qué no, el párrafo o frase distintiva que lo acompañará en cada emisión para reforzarlo (p.106)

De acuerdo a lo anterior, para términos del proyecto se realizó un recorrido por los distintos medios de comunicación así como una exhaustiva revisión bibliográfica a fin de encontrar un tema con relevancia social que pudiera ser expuesto a través de un formato radiofónico. Finalmente se escogió el embarazo adolescente, no obstante se tomó una arista importante del tema y poco estudiada por comunicadores sociales: los riesgos que origina una malnutrición durante el embarazo en estas gestantes. A través del formato radiofónico se pretende difundir las complicaciones producto de la malnutrición materna adolescente y cómo pueden ser disminuidas y/o evitadas.

5.1.1.2 Formato: Para Villamizar (2005) “constituyen una amplia gama de opciones para elaborar y presentar el mensaje a través de la radio. Son variados y numerosos, y generalmente se les clasifica en informativos, creativos y de variedades” (p.85).

Para el presente proyecto se utilizará el microprograma. Su corta duración permite crear ideas concisas e interesantes que puedan ser entendidas rápidamente. Además es dinámico y versátil, lo que permite difundir cualquier contenido de calidad y de forma amena. Su dinamismo ayuda a mantener y captar la atención del público.

5.1.1.3 Nombre del seriado: El nombre del seriado es el sello del producto radiofónico, le permite a la audiencia identificar la secuencia del mismo. Por ejemplo, si el oyente escucha “Qué fácil es ser un buen ciudadano” lo relaciona rápidamente con los micros de la periodista Marta Rodríguez Miranda, además conoce la temática del mismo. Por ello es importante plantear un nombre sencillo, creativo y fácil de recodar pero que englobe la idea del producto.

Damiano y Martínez (2012) exponen que “a través de 105 palabras como máximo, el nombre se configura para transmitir de manera clara y precisa la intencionalidad del programa, y a la vez debe ser capaz de llamar la atención para traer audiencias” (p.164).

Por ello se decidió titular al producto radiofónico “**Alimentando el futuro**”, un nombre sencillo, ameno y entendible que ilustra la esencia del trabajo, se pretende difundir los riesgos de la malnutrición materna pero a la vez decirles cómo disminuirlos con una adecuada nutrición apoyada del control médico pertinente. Si la madre adolescente se nutre adecuadamente puede reducir las complicaciones en la gestación y mejorar la calidad de vida de ella y su recién nacido, por lo que la repercusión esperada es a futuro.

5.1.1.4 Temas a tratar: El seriado radiofónico estará conformado por seis micros radiofónicos que tratarán los siguientes temas:

- Embarazo adolescente, inocencia interrumpida: situación del embarazo adolescente en Venezuela. Sus factores de riesgos y consecuencias físicas en la madre.
- Malnutrición y embarazo, mala combinación: definición de malnutrición y sus tipos. Complicaciones más comunes en las adolescentes producto de la malnutrición.

- Riesgos de la malnutrición en el producto de la gestación: Complicaciones más comunes en el feto. Cuáles son los riesgos, y qué ocasionan en el bebé.
- Alimentación saludable, aliada del embarazo adolescente: cómo debe ser la alimentación durante esta etapa, qué alimentos debe preferir y cómo debe ser la ganancia de peso. Además la propuesta de alimentación balanceada a través de menú modelo.
- Alimentación saludable, aliada del embarazo adolescente II: Qué alimentos debe evitar y recomendaciones generales sobre buena alimentación.
- Beneficios del control prenatal y nutricional: importancia del control prenatal, qué exámenes se deben realizar y frecuencia de las consultas.

Fernández (1994) también expone un punto titulado **Planteamiento de la propuesta**, para la autora se debe responder el por qué y para qué la elaboración del seriado. “Se deben establecer los objetivos claros que se persiguen con la serie y justificar por qué se considera necesario y relevante hacerla” (p.106).

El tema a tratar en el seriado son los riesgos originados por la malnutrición en el embarazo adolescente. Hay que considerar que la gestación en este poblacional ha aumentado en nuestro país en los últimos años, la CEPAL informó en el 2010 de los 591.30 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años, es una cifra alarmante que posiciona a Venezuela como el primer país de Sudamérica con embarazo adolescente.

Si bien es cierto que es fundamental campañas que prevengan la gestación así como enfermedades de transmisión sexual, también es cierto que un gran número de este poblacional actualmente se encuentra embarazada, por lo que es indispensable educarlas sobre el tema. Si el embarazo transcurre con deficiencia o exceso de alimentación en la madre, puede traer riesgos como anemia, cese de reservas energéticas, preeclampsia, diabetes gestacional y la muerte; los recién nacidos podrían nacer con bajo peso o macrosómicos, con malformaciones congénitas e incluso provocarles la muerte.

Entonces en este sentido se pretende realizar unos micros radiofónicos con objetivo informativo y educativo que difundan los riesgos de una malnutrición durante el embarazo adolescente y cómo podrían ser disminuidos. Sin duda se proporcionará información que mejorará la calidad de vida de ambos, de igual manera con este producto se pretende prevenir y proteger la salud de este importante poblacional.

5.1.1.5 La audiencia: es importante considerar a quién va dirigido el mensaje, ello es fundamental para que llegue de manera correcta y genere los efectos que se esperan. Sobre ello Fernández (1994) refiere que “no se puede plantear un proyecto sin saber a quién está dirigido. Hay que determinar entonces de acuerdo al carácter de nuestra serie y a los temas que comprenderá, el tipo de público al que se quiere llegar” (p.106).

El seriado está dirigido a dos tipos de público. El principal o meta, son las adolescentes embarazadas de cualquier estrato socioeconómico. El otro público es el bienvenido, se considera que el mismo pueda ser escuchado por madres, padres, hermanos(as), amigos(as) y otros familiares de la joven, quienes podrían invitarla a atender el seriado y/o ayudarlas a crear adecuados hábitos alimenticios así como asistir a las consultas médicas.

También hay que delimitar el **campo de difusión**. Damiano y Martínez (2012) refieren que se “trata de definir el alcance de la transmisión radiofónica geográficamente” (p.167). Citando a Espinoza (2010) señalan que el mismo puede ser local, regional o nacional. Para términos del seriado radiofónico **Alimentado el futuro** se decidió una difusión local, las distintas transmisiones se llevaran a cabo en la ciudad de Caracas. Básicamente porque reside la autora del proyecto, además por los costos de producción. Sin embargo, al ser una problemática en todo Venezuela se pretende, más adelante, llevar el seriado a otras zonas del país. El contenido, por ser además científico, es en cierto sentido “universal”, así que con ciertas adaptaciones en cuanto a fuentes locales, podría ser reproducido fácilmente en otras ciudades del país.

5.1.1.7 Duración de cada emisión y de la serie: Anteriormente se mencionó que el microprograma es un formato radiofónico de corta duración. Fernández (1994) señala que “pueden ir desde 1 minuto hasta 5 minutos, incluyendo la presentación y despedida, dependiendo de cuánto queramos o tengamos para decir” (p.110). De acuerdo con ello, se estipuló que cada micro de este tendrá una duración de tres a cuatro minutos. Es decir, que el seriado en total durará 24 minutos aproximadamente. Por ende debe ser usado un lenguaje sencillo, fácil y entendible.

5.1.1.8 Periodicidad y horario de las emisiones: La periodicidad y horario de las emisiones corresponde al número de veces que el producto saldrá al aire. “Hay que recordar que mientras más espaciado sea un programa del otro menor será la posibilidad de lograr una audiencia permanente” (Fernández, 1994, p.107).

Tomando eso en consideración, la periodicidad del producto radiofónico será diaria (de lunes a viernes) y cuatro veces al día, de esta manera habrá una secuencia que ayudará a captar la audiencia mucho más rápido. Los fines de semana han sido descartados puesto que la mayoría de las personas suelen viajar, reunirse o salir de compras, etc. Sin duda no es favorable pues el mensaje no llegará al público.

Sobre el horario de las emisiones Damiano y Martínez (2012) señalan como horarios más convenientes para la transmisión las 7:00 am, 10:00 am, 1:00 pm, 4:00 pm y 7:00 pm.(p.169)

En este caso, se pretende difundir el producto radiofónico tres veces al día en los siguientes horarios: 7:00am, 10:00 am, 4:00 pm y 7:00 pm. Este horario se escogió, además, pensando en la rutina del caraqueño, generalmente corresponde a su hora de desayuno, tiempo libre o de descanso.

5.1.1.9 Selección de la emisora: Se trata de elegir aquellas emisoras que dirijan la difusión de música, contenido y demás mensajes al público que se ha elegido previamente. Tal y como expone Fernández (1994) “se debe seleccionar en función de índole de la serie y del público destinatario” (p.112). La autora también especifica que se debe tener en cuenta la escogencia entre emisoras de amplitud modula y de frecuencia modulada.

Las emisoras escogidas corresponden a todas aquellas de la ciudad caraqueña de frecuencia modulada y amplitud modulada. Esto corresponde básicamente a que el seriado es para una audiencia adolescente, sin embargo, hay que considerar que pueda ser escuchado por personas cercanas a la joven. Es importante acotar que se producirá en un lenguaje

que sirva para la difusión en estaciones FM pero también en estaciones informativas AM, que den cabida a este tipo de seriados.

5.1.1.10 Recursos: Para el presente trabajo se requirió el equipo humano y el equipo técnico. El primero “incluye a todo el personal que participa, directa o indirectamente, en algunas de las fases de su elaboración”, (Espinoza, 2010, p. 87). Y el segundo son “las herramientas que se utilizan para la realización de las grabaciones del programa, como el estudio, las consolas, los ecualizadores, los micrófonos y demás”, (Espinoza, 2010: 88). Ambos son imprescindibles en la realización de cualquier producto radiofónico. Sin ello sería imposible llevar a cabalidad cada etapa del microprograma.

Para términos del seriado, la producción, dirección y locución de “alimentando el futuro” estuvo a cargo de Dayana Boullón. La edición, musicalización y montaje por Zeus Grafe.

Acerca del recurso técnico se contó con el estudio de grabación de la Escuela de Comunicación Social de la UCV. Igualmente se realizó la edición, musicalización y montaje con Zeus Grafe.

5.1.2 Producción

Ya se estableció el nombre del seriado, los temas a tratar, la duración de cada micro, la audiencia y emisoras que difundirán el proyecto, entre otros. Con ello se completó la preproducción. A esto le sigue la etapa de producción, en ella se abarca desde la recolección de los materiales para la elaboración de los guiones hasta la grabación, (Fernández, 1994:113).

5.1.2.1 Recopilación del material y entrevistas de campo: Abarca la búsqueda de información y la recopilación de la misma. La autora señala que se “refiere a la tarea de reunir toda la documentación que consideremos de utilidad para la temática a tratar. Libros, revistas, prensa, enciclopedias, publicaciones institucionales, etc. En fin todo aquello que pueda ser útil a la hora de elaborar los guiones”. Sobre la entrevistas de campo, explica que se usan básicamente para obtener más datos para el guión o porque se quieren insertar testimonios importantes en alguna emisión.

En el caso de la realización de los micros propuestos, la búsqueda de contenido se hizo a través de bibliografía documental y digital. Las entrevistas se realizaron a profesionales de la nutrición, gineco-obstetricia, pediatra- neonatología y psicología para tener información más actualizada y adaptada a las realidades socioeconómicas de las jóvenes, e incluir fragmentos dentro de los guiones para darle más fuerza al contenido expuesto. Además se asistió a centros especializados como la Maternidad Concepción Palacios, Hospital Universitario de Caracas, Asociación civil de Planificación Familiar (PLAFAM), Centro de Atención Nutricional infantil Antimano (CANIA) y la Fundación Bengoa.

Básicamente se precisó información sobre embarazo adolescente, cifras en Venezuela, riesgos de la malnutrición en estas gestantes así como los síntomas, y cómo pueden ser reducidos o evitados con una alimentación balanceada y adecuada atención médica. Luego de obtener toda la documentación la misma fue sometida a evaluación y jerarquización.

5.1.2.2 Guión literario: Una vez recopilado el tema y haber escrito la sinopsis se procede a redactar el guión literario. En él se condensa toda la información recopilada que ha sido sometida a evaluación y jerarquización. El micro constará de 3 a 4 minutos aproximadamente por lo que se debe

tener claro que aspectos se tomarán en cuenta para incluirlas en el guión. Fernández (1994) explica que “hacer un guión literario es hacer una adaptación al lenguaje radiofónico de los contenidos escogidos tomando en cuenta el formato en que se trabaja, el tipo de público receptor y la forma de escribir en radio” (p.113).

En este caso hay que considerar que los micros tratarán un tema de salud, por lo que realizar el guión es una tarea difícil pues el léxico médico es complejo y muchas de las palabras que son usadas no pueden ser sustituidas, sin embargo, en la medida de lo posible se usará un lenguaje sencillo y conciso para que la información llegue eficazmente al público.

Fernández (1994) además refiere la importancia de que tenga un principio, un cuerpo y un final. En relación al inicio explica que es bueno crear una intriga para captar al oyente y encontrar una frase con la que se identifique. En el cuerpo se expondrán ideas que darán forma al tema que finalizará con una conclusión, y el final según se debe procurar utilizar palabras que sean significativas y sinteticen todo el contenido del micro. (p.113)

5.1.2.3 Guión técnico: en el técnico se une el contenido del literario con las indicaciones técnicas para el operador y en algunos casos para el locutor. Como explica Fernández en él se fusionan el contenido del “guión literario con las indicaciones técnicas de la musicalización para el operador”. Luego de haber ensamblado ambos guiones es importante una exhaustiva revisión para descubrir y corregir algún error.

En este trabajo cada micro del seriado tendrá un guión mixto, este último comprende ambos guiones (literario y técnico). Será elaborado a dos columnas. La columna de la izquierda se titulará control, allí se expondrán las

indicaciones técnicas que debe realizar el operador; y en la segunda columna, lado derecho, la información que será leído por el locutor, es decir lo estipulado en el guión literario.

Asimismo, el guión se realiza de acuerdo a lo enseñado por los académicos en las cátedras de radio 1 y radio 2, de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela, además de los conocimientos adquiridos en un curso de locución y producción radiofónica hecho por la autora el presente año.

5.1.2.4 Etapas del microprograma: Los seis micros radiofónicos correspondiente al seriado “Alimentando el futuro” se registrarán por una misma pauta. Todos tendrán la misma estructura.

Presentación: Los micros se aperturan con la presentación, en este caso se nombra la Universidad y la Escuela para la cual se realiza el proyecto, seguido a ello el nombre del seriado. Luego en algunos micros se realiza una pregunta hecha por una adolescente, en otros la pregunta la realizará la locutora. Esto es una manera de captar la atención del oyente y de que se sienta identificado con el material radiofónico. En la parte técnica se expone el efecto sonoro y el tiempo de duración, hay que subrayar que todos los micros iniciarán con la misma cortina esto para crear similitud, y por parte del oyente fidelidad.

Contenido: Luego del nombre del seriado y la temática, se inicia con la exposición del contenido propuesto para cada micro. En el primero se hablará de la situación del embarazo adolescente en Venezuela y los riesgos físicos; en el segundo, los riesgos de la malnutrición en la madre; el tercero, los riesgos de la malnutrición en el niño; en el cuarto, qué debe comer y cómo debe ser la ganancia de peso ideal en cada caso de malnutrición. En el

quinto se expone qué alimentos debe evitar y algunas recomendaciones generales para la alimentación balanceada y en el último los beneficios de un control médico oportuno, pues de acuerdo a los especialistas es fundamental que la buena alimentación vaya en consonancia de las consultas prenatales, ello no debe dejarse obviarse y más aún cuando se trata de un embarazo en este poblacional.

No obstante, en alguno de los micros se incorporará las voces de los especialistas, esto con la finalidad de darle mayor fuerza, credibilidad y variedad al contenido. Asimismo, la narración del contenido la realizará una voz femenina, específicamente Dayana Boullón, productora del seriado. En lo que respecta a la musicalización, el sonido corresponde igualmente a todos los micros, ello con el objetivo de crear fidelidad en el oyente.

Final: todos los micros finalizan con una frase alusiva al seriado. Seguido se expone el tema a tratar en el siguiente micro, esto con la finalidad de crear interés en el oyente. Finalmente se despide, igual que se realizó al inicio, mencionando la universidad y la escuela para la que se realizó el producto radiofónico. Además otorgando los créditos correspondientes (locución, y técnico en los controles).

5.1.2.5 Selección del material sonoro: En el apartado de la radio se explicó que el material sonoro es de suma importancia en toda producción radiofónica pues le da color al contenido, promueve e invita a la imaginación del oyente y además lo entretiene. Fernández (1994) afirma que “la elección de la musicalización siempre estará en función de lo que se diga. Debe responder a las necesidades rítmicas, expresivas, ambientales, descriptivas y narrativas del micro” (p.115). Además explica que la música de la presentación y despedida es definitiva, es la caratula sonora del producto.

Por ello la selección para el seriado se realizó considerando que son micros de salud. Se escogió material sonoro ligero, tranquilo y ameno que invite a escuchar el contenido sin sobresaltos, pues en estos casos generalmente se habla de alguna enfermedad, los síntomas, tratamientos y cómo prevenirlos. En ***Alimentado el futuro***, todos los micros iniciarán con la misma cortina y terminarán con otra cortina, en algunos podrían cambiar los sonidos en el cuerpo del producto radiofónico.

5.1.2.6 Grabación: Finalmente el material condensado en los guiones será grabado. Se deben considerar aspectos de la locución como intencionalidad, dicción y tono, esto con la finalidad de darle dinamismo a lo escrito. La vía elegida para grabar es en frío. Fernández (1994) señala que “consiste en grabar primero la voz o las voces en seco, como se conoce en el argot de la radio, para luego añadirle la música y los efectos con sus respectivas mezclas” (p.122). El seriado se grabará y editará en el estudio de la Escuela de Comunicación Social de la UCV.

5.1.3 Post producción

Como su nombre lo indica es la etapa final de la producción, básicamente se realiza la edición del material radiofónico, se establecen los costos de producción y la búsqueda de patrocinante. “Se hace una corrección final para quedar seguros que el trabajo ha sido bien realizado” (Fernández, 1994, p. 153).

En el caso de ***Alimentado el futuro*** se procedió a realizar las últimas modificaciones y las correcciones pertinentes. Principalmente se pulieron las grabaciones del locutor (se eliminaron repeticiones), y se ensambló con el material sonoro (fondos musicales, sonido de especialistas y cortinas), además cada micro se ajustó al tiempo establecido en la pre-producción. El

proceso se hizo de manera rápida debido al profesionalismo y criterio del operador, quien tiene experiencia en producción radiofónica.

A continuación se presentan las fichas técnicas y guiones:

SERIE DE MICROS RADIOFÓNICOS
“ALIMENTANDO EL FUTURO

Ficha técnica 1 – MICRO 1

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Embarazo adolescente, inocencia interrumpida.
- Duración del microprograma: 4 minutos 08 segundos.
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10: 00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón y Zeus Grafe.
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón
- Actuación: Cecilia Avilés

<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u> SUENA PRESENTACIÓN 1. TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 04'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN... <i>"ALIMENTANDO EL FUTURO"</i></p>
<p><u>CARPETA ADOLESCENTE</u> SONIDO ADOLESCENTE 1</p>	<p><i>"MAMÁ, PAPÁ...ESTOY EMBARAZADA. Y NO SÉ QUÉ HACER"</i></p>
<p><u>CD – 1 CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 1. TRACK 2</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 ASÍ COMO LUISA, CADA DÍA SON MÁS JÓVENES QUE VIVEN UNA INOCENCIA INTERRUMPIDA. Y HOY HABLAREMOS SOBRE LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN VENEZUELA, Y LOS RIESGOS EN LA MADRE. PARA ELLO NOS ACOMPAÑARÁ EL DOCTOR PEDRO MARTÍNEZ, JEFE DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE CLINICAS CARACAS</p> <p style="text-align: right;">SIGUE SON</p>

<p>CD 1 - CARPETA TRACK SUENA CORTINA 2. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC.1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 VENEZUELA ES EL PRIMER PAÍS DE SUDAMÉRICA Y EL TERCERO EN LATINOAMERICANA CON LA CIFRA MÁS ALTA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.</p> <p>EN EL 2011, EL 23% DE LOS PARTOS FUERON DE MUJERES MENORES DE 19 AÑOS. DE CADA 10 MADRES QUE DABAN A LUZ, POR LO MENOS, DOS ERAN ADOLESCENTES.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 Y ENTRE LAS CAUSAS DE ESTOS EMBARAZOS LA MÁS COMÚN ES TENER RELACIONES SEXUALES SIN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O USARLOS DE FORMA INADECUADA.</p> <p>OTRAS CAUSAS SON LA POBREZA, ABUSO SEXUAL, FALTA DE EDUCACIÓN Y DE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES. SIN EMBARGO, CADA VEZ CRECE EL NÚMERO DE JÓVENES QUE SE EMBARAZAN CON EL PROPÓSITO DE SALIR DE SU HOGAR. SIG. LOC 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC.1</p> <p>Y LOS EMBARAZOS EN ESTAS ETAPAS DE LA VIDA SON CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO</u></p> <p>SONIDO 1 ENTREVISTA. DR. PEDRO MARTINEZ</p> <p>DESDE: 00' 01"</p> <p>HASTA: 00' 28"</p> <p>DURACIÓN: 28"</p>	<p>“SI ES UN EMBARAZO MUY PRECOZ ESTAMOS HABLANDO DE UN ORGANISMO QUE NO ESTÁ PREPARADO PARA TENER UN EMBARAZO PORQUE LE FALTA TODAVIA MADURACIÓN Y CRECIMIENTO. SI ESTAMOS HABLANDO EN UNA ADOLESCENTE QUE TIENE ALREDEDOR DE 14 Y 15 AÑOS ES APROXIMADAMENTE LO MISMO, YA ESTA ADOLESCENTE TIENE UN POQUITO MÁS DE DESARROLLO CORPORAL PERO SIGUE TENIENDO PROBLEMAS DE INMADUREZ, SOBRE TODO PSICOLÓGICO”</p>
<p><u>CD1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 3. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC.1</p> <p>LOC. 1 EL DOCTOR MARTINEZ PROFUNDIZA EN ALGUNOS DE LOS RIESGOS.</p>
<p><u>CARPETA SONIDO</u></p> <p>SONIDO 2 (ENTREVISTA. DR. PEDRO MARTINEZ)</p> <p>DESDE: 00' 04'</p> <p>HASTA: 00' 26"</p> <p>DURACIÓN: 23"</p>	<p>“LOS PRIMEROS TRES MESES SON SOBRE TODO PROBLEMAS DE ABORTO POR PÉRDIDA DE EMBARAZO, POR PROBLEMAS TANTO ANATÓMICOS POR INMADUREZ DEL ÚTERO COMO PROBLEMAS TAMBIÉN HORMONALES. EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SON DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL FETO, O LOS BEBÉS HACEN UNA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO”</p>
<p><u>CD1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 4. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00"</p> <p>HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1 .</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 EL DOCTOR MARTÍNEZ TAMBIÉN EXPLICA QUE EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE, LAS ADOLESCENTES PODRÍAN PRESENTAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL HIPOTIROIDISMO Y DIABETES.</p> <p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC 1</p> <p>LOC.1 Y DURANTE EL PARTO SON FRECUENTES LAS CESÁREAS, PROBLEMAS DE TENSIÓN ARTERIAL Y HEMORRAGIAS POR DESGARRE O POR RUPTURA DE ALGUNOS TEJIDOS. Y EN EL POSTPARTO, ES VITAL UN BUEN CUIDADO DE LAS HERIDAS PARA PREVENIR ALGUNA INFECCIÓN EN LA ZONA.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC.1 EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES MERECE UN BUEN CUIDADO, Y ES IMPORTANTE EL APOYO DE LOS FAMILIARES, LA BUENA ALIMENTACIÓN Y EL OPORTUNO CONTROL MÉDICO.</p>
<p><u>CD 1- CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 5. TRACK 4 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02"</p> <p>BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">SIG. LOC. 1</p>

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC.1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 Y EN LA PRÓXIMA CITA CONOCERÁS LOS RIESGOS OCASIONADOS POR LA MALNUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.</p>
<p>CD 1 -CARPETA TRACK SUENA CORTINA 6. TRACK 5</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC.1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON: <i>"ALIMENTANDO EL FUTURO"</i>.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.</p>

Ficha técnica #2 – MICRO 2

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Malnutrición y embarazo, mala combinación.
- Duración del microprograma: 03 minutos 55 segundos
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10:00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón y Zeus Grafe.
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón
- Actuación: Cecilia Avilés

<p><u>OICD1 - CARPETA TRACK</u> SUENA PRESENTACIÓN 1. TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 04'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN... <i>"ALIMENTANDO EL FUTURO"</i></p>
<p><u>CARPETA ADOLESCENTE</u> SONIDO ADOLESCENTE 2</p>	<p><i>"¿MALNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO? ¿QUÉ ES? ¿PODRÍA AFECTARME A MÍ Y A MI BEBÉ?"</i></p>
<p><u>CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 1 TRACK 2</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 SI TIENES LA MISMA DUDA QUE LUISA, ¡ATENTA! HOY HABLAREMOS SOBRE LOS RIESGOS QUE OCASIONA LA MALNUTRICIÓN EN LA MADRE. Y LA NUTRICIONISTA ANA PÉREZ, NOS ACOMPAÑARÁ PARA CONOCER MÁS DEL TEMA.</p> <p style="text-align: right;">SIG SON.</p>

<p>CD 1- CARPETA TRACK SUENA CORTINA 2. TRACK 3 -</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 TAL VEZ TE SORPRENDA CONOCER QUE LA MALNUTRICIÓN NO ES SÓLO DESNUTRICIÓN. LA MALNUTRICIÓN ES EL ESTADO OCACIONADO POR UNA DIETA INADECUADA, EN LA QUE NO HAY UN EQUILIBRIO O VARIEDAD EN LO QUE COMEMOS.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 SI HAY UNA IMPORTANTE FALTA DE NUTRIENTES ESTAMOS ANTE LA PRESENCIA DE UNA MALNUTRICIÓN POR DEFICIENCIA O DESNUTRICIÓN. PERO SI PREDOMINA LA SOBRE ALIMENTACIÓN SE HABLA DE UNA MALNUTRICIÓN POR EXCESO, EN ESTE CASO SE INCLUYE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 AMBOS TIPOS DE MALNUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ES RIESGOSO.</p> <p style="text-align: right;">SIG. LOC 1.</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC. 1 LA JOVEN NO HA COMPLETADO SU CRECIMIENTO Y A ESTO LE SUMAMOS LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS QUE EXIGE LA FORMACIÓN DEL BEBÉ.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO</u></p> <p>SONIDO 3 ENTREVISTA. ANA MARIA PEREZ</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 19"</p> <p>DURACIÓN: 19"</p>	<p>“CUANDO SON ADOLESCENTES TIENDEN A TENER UNOS HÁBITOS Y UNAS CONDUCTAS MUY INADECUADAS, PORQUE ESTÁN ACOSTUMBRADAS A COMER MISCELÁNEOS QUE SON LAS CHUCHERÍAS, BEBIDAS GASEOSAS, SUELEN COMER MUCHO CHOCOLATE, PORQUE BUENO SON ADOLESCENTES Y ESTÁN ACOSTUMBRADA A UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA”</p>
<p><u>CD1 - CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 3. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 ESTAS DIETAS PUEDEN SER RICAS EN CARBOHIDRATOS Y AZÚCAR, Y POBRES EN CALCIO, ÁCIDO FÓLICO O HIERRO, NUTRIENTES NECESARIOS DURANTE EL EMBARAZO.</p> <p style="text-align: right;">SIG. LOC. 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC.1 EN LAS ADOLESCENTES CON DESNUTRICIÓN ES MÁS FRECUENTE LA ANEMIA, AUNQUE TAMBIÉN PODRÍAN PADECERLA LAS JÓVENES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. EN EL CASO DE UNA ANEMIA LEVE PUEDEN SENTIR FATIGA Y CANSANCIO. Y EN LOS CASOS MÁS FUERTES TAQUICARDIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA.</p>
<p><u>CD 1 -CARPETA SONIDO</u></p> <p>SONIDO 4</p> <p>ENTREVISTA. ANA MARIA PEREZ</p> <p>DESDE: 00' 08" HASTA: 00' 33"</p> <p>DURACIÓN: 25 SEG</p>	<p>7:14/ 7:44 "OBVIAMENTE ESO SE VA A ACENTUAR EN EL PERIODO POSTPARTO PORQUE SI DA LACTANCIA MATERNA Y NO CUBRE SUS REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE UNA DIETA Y UNA SUPLEMENTACIÓN ADECUADA PUEDE HABER AÚN MÁS DEPLECIÓN DE LOS DEPÓSITOS DE HIERRO, EN CONSECUENCIA, UNA ANEMIA Y DEFICIT DE CALCIO QUE A LARGO PLAZO PUEDE TRAER COMO CONSECUENCIA OSTEOPOROSIS O OSTEOPENIA"</p>
<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 4. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01"</p> <p>BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">SIGUE LOC. 1</p>

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC. 1 LAS ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD SON MÁS PROPENSAS A SUFRIR DE TENSIÓN ALTA ACOMPAÑADA DE PROTEÍNA EN LA ORINA, CONDICIÓN DE ALTO RIESGO CONOCIDA COMO PREECLAMPSIA. QUE PODRIA COMPLICARSE CON CONVULSIONES Y CONVIRTIRSE EN ECLAMPSIA.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 Y ESTAS JÓVENES TAMBIÉN PODRÍAN PRESENTAR DIABETES, CONDICIÓN QUE PODRÍA CRONIFICARSE Y DERIVAR EN ENFERMEDADES COMO PROBLEMAS CARDIACOS E HIPERTENSIÓN.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 Y AL MOMENTO DE DAR A LUZ, SON MÁS FRECUENTES LA CESÁREA Y LOS FÓRCEPS.</p>
<p><u>CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 6. TRACK 4 – DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 Y EN LA PRÓXIMA CITA CONOCERÁS LOS RIESGOS DE LA MALNUTRICIÓN EN EL FUTURO BEBÉ.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 7 -TRACK 5 - DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO, ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON “ALIMENTANDO EL FUTURO”.</p> <p>EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.</p>

Ficha técnica #3 – MICRO 3

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Riesgos de la malnutrición en el producto de la gestación
- Duración del microprograma: 04 minutos 07 segundos.
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10: 00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón Y Zeus Grafe
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón

<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u> SUENA PRESENTACIÓN 1.</p> <p>TRACK 1 DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 04'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC.1</p>	
	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN...</p> <p>“ALIMENTANDO EL FUTURO”</p>
<p><u>CD 1 – CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 1 –TRACK 2 DESDE: 00' 00' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA Y QUEDA DE FONDO</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 ¿SABÍAS QUE LA DESNUTRICIÓN, EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO PODRÍAN CAUSARLE DAÑOS AL BEBÉ?SE HA DEMOSTRADO QUE LA NUTRICIÓN DEFICIENTE O EXCESIVA DE LA MADRE, Y EL PESO QUE GANA DURANTE EL EMBARAZO INFLUYE DIRECTAMENTE EN LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK:</u> SUENA CORTINA 2 –TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00'' - HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1.</p>	<p>SIG. LOC. 1</p>

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC.1</p> <p>LOC. 1 SI LA ADOLESCENTE PRESENTA DESNUTRICIÓN HAY MAYOR POSIBILIDAD DE QUE EL BEBÉ NAZCA CON BAJO PESO, ELLOS PODRÍAN PESAR MENOS DE 2 KILOS 500 GRAMOS. TAMBIÉN PUEDEN NACER PREMATUROS, ES DECIR ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE EMBARAZO.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EL PEDIATRA JUAN MARCANO, VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA, NOS EXPLICA LOS RIESGOS EN ESTOS RECIÉN NACIDOS.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO</u></p> <p>SONIDO 6</p> <p>ENTREVISTA. DR. JUAN FRANCISO MARCANO.</p> <p>DESDE: 00' 01" HASTA: 00' 25"</p> <p>DURACIÓN: 25"</p>	<p>"GENERALMENTE LOS RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO TIENEN UN DÉFICIT DE TODO SU SISTEMA. TIENEN DEFICIT EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, ENTONCES TIENEN ALTA INCIDENCIA DE CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ESO LE PUEDE PRODUCIR EN UN MOMENTO DETERMINADO DISMINUCIÓN DE LA OXIGENACIÓN, Y HACE QUE PUEDA TRAER PROBLEMAS DE TIPO CEREBRAL. TAMBIÉN TIENEN MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LAS INFECCIONES"</p> <p style="text-align: right;">SIG. SON</p>

<p>CD 1 -CARPETA TRACK SUENA CORTINA 3. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 Y AUNQUE SUENE CONTRADICTORIO, LAS MADRES CON SOBREPESO Y OBESIDAD TAMBIÉN PUEDEN TENER NIÑOS CON BAJO PESO. LOS ESPECIALISTAS CREEN QUE ESTO SE DEBE A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 SIN EMBARGO, EN ESTAS ADOLESCENTES ES MÁS FRECUENTE EL NACIMIENTO DE NIÑOS MACROSOMICOS, ELLOS SON BEBÉS QUE PESAN MÁS DE CUATRO KILOS AL NACER.</p>
<p>CD 1 -CARPETA SONIDO SONIDO 7</p> <p>ENTREVISTA. DR. JUAN FRANCISO MARCANO.</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 21"</p> <p>DURACIÓN: 21"</p>	<p>“LOS NEONATOS OBESOS, NOSOTROS LOS DENOMINAMOS SOBRE TODO LOS DE MADRES DIABÉTICAS, GIGANTES DE PIE DE BARRO. SON GRANDES PERO MUY DÉBILES. ESTÁN SUJETOS A TENER PROBLEMAS DE TIPO METABÓLICOS, HIPOGLICEMIA, HIPOCALCEMIA, PROBLEMA DE TIPO DE MALFORMACIONES CONGENITAS Y TAMBIÉN SON SUSCEPTIBLES A LAS INFECCIONES”</p> <p style="text-align: right;">SIG. LOC. 1</p>

<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 4 –TRACK 3 TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 TANTO LOS NIÑOS CON BAJO PESO COMO LOS MACROSOMICOS PODRÍAN DESARROLLAR EN UN FUTURO ENFERMEDADES COMO LA OBESIDAD Y LA DIABETES.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 OTRO RIESGO DE LA MALNUTRICIÓN SON LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS. NO CONSUMIR ÁCIDO FÓLICO ANTES DEL EMBARAZO Y EN LOS PRIMEROS TRES MESES AUMENTAN ESTA PROBABILIDAD.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 LA MÁS COMÚN ES EL DEFECTO DEL TUBO NEURAL, EN ESTA PATOLOGÍA SE INCLUYE LA ESPINA BÍFIDA Y LA ANENCEFALIA. EN AMBAS CONDICIONES HAY PROBLEMAS MOTORES, INTESTINALES Y DEL SISTEMA NERVIOSO DEL NIÑO.</p> <p style="text-align: right;">SIG LOC. 1</p>

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC. 1 Y EL CONSUMO DE ALCOHOL PODRÍA PROVOCAR EL SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL, QUE CAUSA DAÑOS EN EL CEREBRO Y EN LA CARA.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 OTRAS DROGAS PODRÍAN CAUSAR EN EL BEBÉ BAJO PESO, RETRASO EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INCLUSIVE, LA MUERTE.</p>
<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 5. TRACK 6 DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 Y HOY TE RECOMENDAMOS ALIMENTAR A TU BEBÉ CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS SEIS MESES. ASÍ RECIBIRÁ LOS NUTRIENTES NECESARIOS PARA SU BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 6 – TRACK 4</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1</p>	<p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC. 1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 Y EN LA PRÓXIMA CITA CONOCERÁS CÓMO EVITAR LOS RIESGOS CON UNA BUENA ALIMENTACIÓN.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 7. TRACK 5</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON "ALIMENTANDO EL FUTURO"</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.</p>

Ficha técnica #4 – MICRO 4

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Alimentación saludable, aliada del embarazo adolescente
- Duración del microprograma: 04 minutos 06 segundos
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10:00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón Y Zeus Grafe
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón
- Actuación: Cecilia Avilés.

<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u> SUENA PRESENTACIÓN 1. - TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 04'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN... <i>"ALIMENTANDO EL FUTURO"</i></p>
<p><u>CARPETA SONIDO</u> <u>ADOLESCENTE</u></p> <p>SONIDO ADOLESCENTE 3</p>	<p><i>ESTOY EMBARAZADA Y ME HAN DICHO QUE DEBO COMER POR DOS... ¿CÓMO DEBO ALIMENTARME?</i></p>
<p><u>CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 1 TRACK 2</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>SI TIENES LA MISMA DUDA QUE LUISA ¡ATENTA! HOY TE COMENTAMOS CÓMO ALIMENTARTE PARA EVITAR LOS RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO. Y PARA ELLO NOS ACOMPAÑARÁ LA NUTRICIONISTA ANA PÉREZ.</p> <p style="text-align: right;">SIG. SON</p>

<p><u>CD 1 -CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 2 - TRACK 3 DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1. LA BUENA ALIMENTACIÓN Y EL AUMENTO CONTROLADO DE PESO ES VITAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LAS JOVENES CON SOBREPESO Y OBESIDAD NO DEBEN REALIZAR DIETAS PARA ADELGAZAR. Y LAS DESNUTRIDAS NO DEBEN COMER EN EXCESO.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO</u> SONIDO 8</p> <p>ENTREVISTA. ANA MARIA PEREZ</p> <p>DESDE: 00' 02'' HASTA: 00' 17'' DURACIÓN: 14''</p>	<p>“ESO ES MUCHA VEZ LO QUE SUELE ESTAR ERRADO, EN EL CONCEPTO DE LA EMBARAZADA EN GENERAL, QUE AY ESTAS EMBARAZADA TIENES COMER POR DOS COMER, NO NO TIENES QUE POR DOS TIENE QUE COMER PARA DOS, QUE SIGNIFICA QUE NO ES EN CANTIDAD SINO EN CALIDAD”</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 3. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

<p>LOC.1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC.1 TODA ADOLESCENTE EMBARAZADA DEBE REALIZAR SUS TRES COMIDAS PRINCIPALES: DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA, Y SUS DOS O TRES MERIENDAS.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EN LAS COMIDAS PRINCIPALES SE RECOMIENDAN RACIONES DE PROTEÍNAS, CARBOHIDRATOS Y DE GRASAS. TAMBIÉN EL CONSUMO DE FRUTAS Y DE VEGETALES.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC.1 SI PRESENTAS DESNUTRICIÓN CONSUME LAS FRUTAS ENTERAS O EN JUGOS SIN AZÚCAR. PERO SI TIENES SOBREPESO Y OBESIDAD, ES PREFERIBLE CONSUMIRLAS ENTERAS.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 Y ADEMÁS SE RECOMIENDA INGERIR DOS TAZAS DE VEGETALES Y DE CEREALES AL DÍA.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO SONIDO 9</u></p> <p>ENTREVISTA. ANA MARIA PEREZ</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 15"</p>	<p>EN LAS PACIENTES CON SOBREPESO BUSCAMOS QUE LA ALIMENTACIÓN SEA PRINCIPALMENTE A LA PLANCHA, HORNEADA Y AL VAPOR. CON UN APORTE DE GRASAS A PARTIR DE LAS GRASAS VEGETALES AÑADIDAS O PARA ADEREZAR Y NO PARA FREÍR SIG.SON</p>

<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u> CORTINA 4. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 ESTAS GRASAS LAS PUEDES ENCONTRAR EN LAS SEMILLAS DE GIRASOL Y OLIVA, Y TAMBIÉN EN EL AGUACATE.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 AHORA BIEN, DEBERÍAS CONSUMIR 3 RACIONES DE LÁCTEOS AL DÍA PARA GARANTIZAR LA INGESTA DE CALCIO. EN ESTE GRUPO ESTÁN LA LECHE, EL YOGURT Y EL QUESO. PROCURA TOMAR ENTRE 8 Y 10 VASOS DE AGUA AL DÍA, ¡LA HIDRATACIÓN ES ESENCIAL!</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 LO IDEAL ES GANAR DURANTE EL EMBARAZO ENTRE 11 Y 16 KILOS, PERO ESTO VARÍA EN LAS MALNUTRIDAS Y DEBE SER SUPERVISADO POR EL ESPECIALISTA.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 5. TRACK 6 DESDE: 00' 00" HASTA 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	<p>SIG. LOC 1</p>

<p><u>CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 6. TRACK 4 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p>
<p>LOC.1</p>	<p>Y EN LA PRÓXIMA CITA CONOCERÁS QUÉ ALIMENTOS EVITAR PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE LA MALNUTRICIÓN.</p>
<p><u>CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 7. TRACK 5 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON “ALIMENTANDO EL FUTURO”.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.</p>

Ficha técnica #5 – MICRO 5

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Alimentación saludable, aliada del embarazo adolescente II
- Duración del microprograma: 4:00 minutos
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10: 00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón Y Zeus Grafe
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón
- Actuación: Dayana Boullón

<p><u>CD 1 - CARPETA SONIDO</u> SUENA PRESENTACIÓN 1. TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 04'' _ BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN...</p> <p><i>"ALIMENTANDO EL FUTURO"</i></p>
<p><u>CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 1. TRACK 2</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 02'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC.1 ¿ERES ADOLESCENTE Y ESTÁS EMBARAZADA? SEGURO SIENTES ANSIAS DE COMER DULCES, Y COMIDA CHATARRA... TUS ANTOJOS HAN AUMENTADO.</p> <p>POR ELLO, HOY TE DAREMOS RAZONES DE PESO PARA EVITAR O DISMINUIR EL CONSUMO DE ALGUNOS DE ESTOS ALIMENTOS.</p> <p>SIG. SON</p>

<p><u>CD 1- CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 2. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 A TODA ADOLESCENTE EMBARAZADA SE LE RECOMIENDA REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS PORQUE PODRÍAN AUMENTAR LOS NIVELES DE COLESTEROL Y DE TRIGLICÉRIDOS. MUCHAS DE ESTAS GRASAS ESTÁN PRESENTES EN LAS FRITURAS Y EN LAS COMIDAS CHATARRAS.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA ADOLESCENTE TAMBIÉN DEBE CONTROLAR EL CONSUMO DE SAL PARA EVITAR LA APARICIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 Y DEBEN TENER ESPECIAL CUIDADO AL CONSUMIR ALIMENTOS POCO COCIDOS COMO EL COCHINO Y EL PESCADO, ALGUNOS PODRÍAN ESTAR CONTAMINADOS CON BACTERIAS QUE PODRÍAN AFECTAR TANTO A LA MADRE COMO AL PEQUEÑO.</p> <p style="text-align: right;">SIG. LOC 1</p>

LOC.1	VIENE LOC 1 LOC.1 SI VAS A COMER PESCADO, DEBES PEDIR AYUDA AL MOMENTO DE ELEGIRLOS ¡ALGUNOS PUDIESEN CONTENER ALTO NIVEL DE MERCURIO QUE PODRÍA AFECTAR EL DESARROLLO DEL FETO!
LOC. 1	LOC. 1 AHORA BIEN, OTROS ALIMENTOS QUE DEBES MANTENER A RAYA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE DIABETES SON LOS RICOS EN AZÚCAR COMO LAS CHUCHERÍAS Y LAS BEBIDAS AZUCARADAS.
LOC. 1	LOC. 1 CUIDADO TAMBIÉN CON LAS BEBIDAS GASEOSAS ALGUNAS TIENEN UN GRAN CONTENIDO DE ÁCIDO FOSFÓRICO QUE FACILITA LA PÉRDIDA DE CALCIO.
LOC.1	LOC.1 Y TE SUGERISMOS REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS QUE TENGAN CAFEÍNA COMO EL CAFÉ, EL CHOCOLATE, Y EL TÉ PORQUE ALTERAN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO DEL BEBÉ. Y PUEDEN IMPEDIR LA ABSORCIÓN DEL CALCIO. SIG LOC 1

<p>LOC. 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC. 1</p> <p>LOC. 1 TAMBIÉN ESTÁ PROHIBIDO DURANTE TODO EL EMBARAZO EL CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y DE OTRAS DROGAS ILÍCITAS, PORQUE TIENEN EFECTOS NOCIVOS EN LA FORMACIÓN DEL FETO. ENTRE ELLAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, BAJO PESO AL NACER Y PREMATURIDAD.</p>
<p>CD1 1- CARPETA TRACK SUENA CORTINA 3. TRACK 6</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC.1 Y HOY EN CONJUNTO CON LA FUNDACIÓN BENGOA TE RECOMENDAMOS ESTOS TIPS ALIMENTICIOS:</p> <p>CONSUME UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA. COMBINA ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS ALIMENTICIOS.</p> <p>REALIZA 3 COMIDAS PRINCIPALES Y TRES MERIENDAS.</p> <p>PREFIERE ALIMENTOS NATURALES Y FRESCOS</p> <p style="text-align: right;">SIG LOC 1</p>

	<p>VIENE LOC 1</p> <p>COMBINA ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL CON ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA C Y A, COMO LAS FRUTAS.</p> <p>PREFIERE LOS ALIMENTOS RICOS EN PROTEÍNA ANIMAL Y BAJOS EN GRASA.</p> <p>Y CONSUME DE 8 A 10 VASOS DE AGUA. TOMA DIARIAMENTE LOS SUPLEMENTOS INDICADOS POR EL ESPECIALISTA.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 Y SI REALIZABAS ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA ANTES DEL EMBARAZO CONSULTA CON TU MÉDICO PARA SABER SI PUEDES SEGUIR TU RUTINA. TAMBIÉN, PUEDES REALIZAR ACTIVIDADES LIGERAS COMO CAMINAR, NADAR O HACER YOGA.</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u> SUENA CORTINA 4. TRACK 4</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	<p>SIG LOC 1</p>

	<p>VIENE LOC 1</p> <p>LOC.1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p>
LOC.1	LOC.1 Y EN LA PRÓXIMA CITA CONOCERÁS LA IMPORTANCIA DEL CONTROL MÉDICO PARA DISMINUIR LOS RIESGOS POR LA MALNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO.
<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 5. TRACK 5</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
LOC.1	LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON “ALIMENTANDO EL FUTURO”
LOC.1	LOC.1 EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.

Ficha técnica #6 – MICRO 6

- Nombre de la Serie: Alimentado el futuro
- Formato: Microprograma Radiofónico
- Nombre del microprograma: Beneficios del control prenatal y nutricional
- Duración del microprograma: 03 minutos 54 segundos.
- Periodicidad: De lunes a viernes
- Hora destinada para su difusión: 7:00 am, 10: 00 am, 4:00 pm y 7:00 pm.
- Tipo de emisora: frecuencia modulada y amplitud modulada
- Audiencia: Todo público
- Producción: Dayana Boullón
- Guión: Dayana Boullón
- Musicalización: Dayana Boullón Y Zeus Grafe
- Edición: Zeus Grafe
- Locución: Dayana Boullón
- Control Técnico: Zeus Grafe
- Presentación y Despedida: Dayana Boullón

<p>CD 1 - CARPETA TRACK SUENA PRESENTACIÓN 1. TRACK 1</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 04" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1.</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTAN... "ALIMENTANDO EL FUTURO</p>
<p>CD 1 - CARPETA TRACK</p> <p>SUENA CORTINA 1 - TRACK 2 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" _BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO Y ENTRA LOC 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>TODOS EN ALGÚN MOMENTO TENEMOS TEMOR DE IR AL MÉDICO. SI ERES ADOLESCENTE Y ESTÁS EMBARAZADA QUIZÁS TE HAS PREGUNTADO ¿QUÉ EXÁMENES ME HARÁN? Y ¿QUÉ TAN COMPLICADO SERÁ?</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>POR ELLO, HOY LA NUTRICIONISTA INGRID RACHED Y EL GINECO-OBSTETRA ALEXANDER JIMÉNEZ NOS ACOMPAÑARÁN PARA CONOCER LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL.</p> <p style="text-align: right;">SIG SON</p>

<p><u>CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 2. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' _BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC. 1 EL OPORTUNO CONTROL MÉDICO Y LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA ES EL ÚNICO AVAL QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA MALNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 EL CONTROL PRENATAL CON EL OBSTETRA PERMITIRÁ CONOCER LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO, DETECTAR ALGUNAS ENFERMEDADES, Y ATENDER DE FORMA RÁPIDA Y OPORTUNA ALGUNA COMPLICACIÓN.</p>
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LOS ESPECIALISTAS RECOMIENDAN ASISTIR POR LO MENOS A 7 CONSULTAS PRENATALES. EN LOS DOS PRIMEROS TRIMESTRES, SE REALIZARÁ UNA CONSULTA POR MES.</p> <p style="text-align: right;">SIG SON</p>

<p><u>CARPETA SONIDO</u> SONIDO 10</p> <p>ENTREVISTA. DR. ALEXANDER JIMENEZ</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 28" DURACIÓN: 28"</p>	<p>“EN EL PRIMER CONTROL SE LE HACE UN PERFIL PRENATAL QUE INCLUYE HEMATOLOGÍA COMPLETA, TIEMPO DE COAGULACIÓN, HIV, VDRL, TOXOPLASMOSIS, HEPATITIS B PORQUE HAY UN SÍNDROME QUE ES EL SÍNDROME DE TORCH, EL TIPIAJE ES SUMAMENTE IMPORTANTE, EL EXAMEN DE ORINA PORQUE LA INFECCIÓN MÁS FRECUENTE EN LA MUJER EMBARAZADA ES INFECCIÓN DE ORINA, LE TIENES QUE PEDIR CREATININA Y UREA PARA VER CÓMO ESTÁ EL RIÑÓN, TRANSAMINASAS Y LA BILIRRUBINA PARA VER CÓMO ESTÁ FUNCIONANDO EL HÍGADO”</p>
<p><u>CD 1 - CARPETA TRAK</u></p> <p>SUENA CORTINA 3. TRACK 3 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
	<p>LOC. 1 ADEMÁS SE REALIZA LA CITOLOGÍA Y LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. Y SE RECOMIENDA OTROS EXÁMENES PARA DESCARTAR EL RIESGO DE ENFERMEDADES COMO RUBEOLA Y DE DIABETES GESTACIONAL</p> <p style="text-align: right;">SIG LOC 1</p>

<p>LOC 1</p>	<p style="text-align: right;">VIENE LOC 1</p> <p>LOC.1 POR OTRO LADO, ES IMPORTANTE EL CONTROL MÉDICO CON EL NUTRICIONISTA, ELLO PERMITIRÁ CONOCER EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA ADOLESCENTE, E INDICAR EL REQUERIMIENTO ENERGÉTICO Y LA SUPLEMENTACIÓN NECESARIA PARA MADRE E HIJO.</p>
<p>LOC 1</p>	<p>LOC.1 POR LO GENERAL SE REALIZAN DE 3 A 4 CONTROLES NUTRICIONALES, SIN EMBARGO ESTO LO INDICARÁ EL ESPECIALISTA. Y ADEMÁS ESTAS CONSULTAS SUELEN SER INTEGRALES</p>
<p><u>CARPETA SONIDO</u> SONIDO 11. ENTREVISTA. INGRID RACHED</p> <p>DESDE 00' 00" HASTA: 00' 26" DURACIÓN: 26</p>	<p>"INDEPENDIENTE DEL ESTADO NUTRICIONAL LE PEDIMOS SU HEMATOLOGÍA COMPLETA, LA SEROLOGÍA QUE INCLUYE HIV Y VDRL, QUE SE LO REPETIMOS TAMBIÉN AL EL TERCER TRIMESTRE. Y TODA LA PARTE DE LA QUÍMICA QUE INCLUYE LA GLICEMIA, TRIGLICÉRIDOS, COLESTEROL, CALCIO, FOSFORO, FOSFATASA ALCALINA, ALBUMINA, EL CALCIO IÓNICO EN ALGUNAS OPORTUNIDADES"</p> <p style="text-align: right;">SIG SON</p>

<p><u>CD 1 - CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 4. TRACK 3</p> <p>DESDE: 00' 00'' HASTA: 00' 01'' BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 FINALMENTE SE REALIZA LA EVALUACIÓN DIETÉTICA PARA CONOCER LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA ADOLESCENTE, Y SI CUBREN CON LOS REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DEL EMBARAZO.</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 LUEGO DE ESTA EVALUACIÓN EL ESPECIALISTA TE INDICARÁ CUÁNTO DEBES AUMENTAR, QUÉ COMER Y EN QUÉ CANTIDAD PARA CUBRIR TU NECESIDADES ENERGÉTICAS Y LAS DEL BEBÉ</p>
<p>LOC. 1</p>	<p>LOC. 1 LUEGO DE ESTA EVALUACIÓN EL ESPECIALISTA TE INDICARÁ CUÁNTO DEBES AUMENTAR, QUÉ COMER Y EN QUÉ CANTIDAD PARA CUBRIR TU NECESIDADES ENERGÉTICAS Y LAS DEL BEBÉ.</p> <p style="text-align: right;">SIG SON</p>

<p><u>CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 5. TRACK 6 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 01" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
	<p>LOC. 1 Y HOY TE RECORDAMOS QUE EL CONTROL MÉDICO Y LA BUENA ALIMENTACIÓN ES VITAL PARA EVITAR O DISMINUIR LAS COMPLICACIONES QUE PUEDAN APARECER DURANTE TÚ EMBARAZO.</p>
<p><u>CD 1- CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 6. TRACK 4 DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02"</p> <p>BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
<p>LOC.1</p>	<p>LOC.1 LOC. 1 ¡ESTAR EMBARAZADA SIEMPRE ES UNA BENDICIÓN PERO ADEMÁS UNA GRAN RESPONSABILIDAD! ¡Y SI ERES ADOLESCENTE, DEBES CONOCER RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA GARANTIZAR TÚ SALUD Y LA DEL BEBÉ!</p> <p style="text-align: right;">SIG. SON</p>

<p><u>CD 1 CARPETA TRACK</u></p> <p>SUENA CORTINA 6. TRACK 5</p> <p>DESDE: 00' 00" HASTA: 00' 02" BAJA CORTINA QUEDA DE FONDO ENTRA LOC. 1</p>	
	<p>LOC.1 LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA Y LA ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PRESENTARON "ALIMENTANDO EL FUTURO"</p> <p>Y EN LA LOCUCIÓN Y PRODUCCIÓN DAYANA BOULLÓN. Y EN LOS CONTROLES ZEUS GRAFE.</p>

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Luego de realizar una investigación que encontró en el periodismo científico su razón de ser y espíritu para ser desarrollada, se indagó y se dio a conocer los riesgos de la malnutrición materna adolescente, cumpliendo con el propósito de esta especialización del periodismo que persigue llevar información clara, precisa y comprensible a la sociedad acerca de contenidos científicos y/o de salud, con la finalidad de proporcionar conocimientos útiles que ayuden a mejorar en gran medida la salud y estilo de vida de la sociedad.

A través de las fuentes bibliográficas y las entrevistas realizadas a los especialistas, se evidenció que la malnutrición en la adolescente embarazada ocasiona distintas complicaciones, que en algunos casos podrían ser irreversibles. La madre adolescente aún está en crecimiento y desarrollo, por ende, un embarazo en esta edad es riesgoso tanto para la madre como para el futuro bebé, empezando por la inmadurez biológica del cuerpo de la joven y pasando porque durante la adolescencia aumenta notablemente el requerimiento energético, al concretarse el embarazo en esta etapa, esas demandas aumentan mucho más porque se añaden las necesidades energéticas de la formación del bebé.

La investigación abordó con profuso detalle, a partir de la investigación bibliográfica, documental y las entrevistas a especialistas, los riesgos de las deficiencias nutricionales tanto en la madre como en el feto. Embarazadas adolescentes con faltas nutricionales pueden experimentar detención del crecimiento del bebé, anemia, depleción de las reservas nutricionales, nacimiento de bebés con bajo peso y prematuro o que ellos nazcan con algún tipo de malformación. Si la futura madre es obesa o con sobrepeso, la anemia, diabetes gestacional y preeclampsia son las complicaciones más frecuentes. Así mismo, los partos instrumentados se presentan en mayor cantidad en esos grupos y sus recién nacidos son más propensos a presentar macrosomía fetal y malformaciones congénitas. El proyecto también determinó cómo un bebé mal alimentado podría desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial.

Estas consecuencias negativas derivadas de la malnutrición en embarazadas adolescentes ponen de relieve la importancia de una buena alimentación y un oportuno control médico obstétrico-nutricional, para garantizar el crecimiento de ambos. De ahí la necesidad, en primera instancia, de concienciar sobre la importancia de campañas preventivas que disminuyan el acelerado crecimiento del embarazo precoz, pero también y no menos importante, buscar atenuar las repercusiones negativas en las adolescentes ya embarazadas y sus hijos, para lo cual es fundamental empoderar a estas jóvenes de conocimiento que les permita tomar responsabilidad y acción en su salud y en la de su bebé.

Investigaciones de este tipo dan luces a otros trabajos en periodismo científico que se centren en las variables abordadas: embarazo precoz y malnutrición. Son muchos los intereses que despierta una investigación de este tipo: indagar en los factores psicosociales que inciden en el embarazo

precoz (como por ejemplo, un punto tocado en el marco teórico de que las adolescentes se embarazan para salir de su núcleo familiar) hábitos y comportamientos nutricionales de los adolescentes e incremento de enfermedades y patologías en general por la malnutrición en distintos grupos etáreos, entre otros, tomando en consideración, por ejemplo, que las enfermedades cardiovasculares son un flagelo con importante repercusión en la salud de los venezolanos y que la modificación de hábitos alimenticios podría ayudar en muchos casos a mejorar o hasta solucionar ese problema.

Como recomendación específica a los departamentos de Periodismo y Radio de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela, es pertinente sugerir el incentivo de la realización de trabajos en Periodismo Científico y Periodismo Científico Radiofónico, ya que en la búsqueda de antecedentes se pudo notar la carencia de material al respecto. El promedio de tesis en la especialidad con relación a las desarrolladas en otras fuentes periodísticas es bastante pequeño, y no se puede perder de vista la importancia del periodismo científico como herramienta de educación y promoción de valores y hábitos saludables para el día a día. Una situación ideal podría ser retomar la cátedra de Periodismo Científico, que figuró en algún momento como materia electiva de la carrera.

Cabe destacar como punto final que por ser una investigación que aborda una problemática social de alto impacto en el país y por sus fines educativos y formativos, instituciones como la Fundación Bengoa y la Asociación para la Planificación Familiar (Plafam) se han mostrado interesadas en ceder sus espacios virtuales para que sea difundida, lo que le otorga un valor adicional al proyecto desarrollado.

La Fundación Bengoa propuso exponer el material en su página web y la coordinadora de atención psicológica de Plafam, Joximar Pacheco, manifestó su interés en reproducir el material en las instalaciones de esa asociación.

La autora también ha contemplado difundir el material en redes sociales, a través del alojamiento en servidores web, lo que ampliará sus posibilidades a través de medios de comunicación interesados o en plataformas de prevención y cuidado de salud que quieran hacerse eco de la reproducción. De esta forma, el material radiofónico podrá llegar a la adolescente no sólo a través de la radio, sino que además también podrá difundirse en centros de atención médica.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada han surgido recomendaciones para adolescentes embarazadas, las recomendaciones para la escuela de comunicación social de la UCV fueron expuestas anteriormente.

6.2.1 A las adolescentes embarazadas:

El embarazo no es una enfermedad, no obstante es un periodo en el que es fundamental un buen cuidado. La madre aún está en crecimiento y aunado a ello tiene los requerimientos que exige el bebé para su desarrollo, por ello se recomienda una alimentación balanceada tanto para las adolescentes con malnutrición por exceso como las jóvenes que presentan déficit nutricional. A continuación se presentan una serie de recomendaciones, apoyadas en lo expuesto por los especialistas, que ayudarán a disminuir los riesgos de la mala nutrición durante esta etapa.

- Consumir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), y dos o tres meriendas dependiendo del apetito. Preferiblemente que sean a las plancha y/o horneadas.
- Se recomiendan raciones de proteínas, carbohidratos y grasas. La grasas preferiblemente de origen vegetal.
- Consumir frutas y hortalizas para garantizar las vitaminas, también se recomienda el consumo de leche yogurt y queso para garantizar el calcio. Por lo menos debe consumir dos o tres raciones de calcio al día. Igualmente se recomienda consumir de ocho a diez vasos de agua al día.
- Se recomienda disminuir el consumo de alimentos azucarados como las chucherías y las bebidas gaseosas. Alimentos ricos en grasas saturadas como las comidas chatarras y frituras. Alimentos ricos en sodio como enlatados y embutidos.
- Se recomienda evitar totalmente el consumo de drogas lícitas e ilícitas durante este periodo.

Finalmente es importante asistir al control prenatal con el obstetra y nutricionista. Ello permitirá conocer la evolución del embarazo, diagnosticar alguna patología y atender rápidamente alguna complicación que pueda suscitarse en esta etapa. Igualmente el nutricionista indicará, luego de una evaluación, la dieta balanceada y la suplementación que cumpla con los requerimientos energéticos para la adecuada formación de la madre y del bebé.

Estas recomendaciones ayudarán a evitar y disminuirlos distintos riesgos y complicaciones expuestas a lo largo de este proyecto especial de grado. La alimentación balanceada y el oportuno control garantizarán un embarazo saludable con un feliz término.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes bibliográficas

- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. Caracas: Episteme
- Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas: BI consultores asociados.
- Balsebre, A. (1996). *El lenguaje radiofónico*. Madrid: Cátedra.
- Cabello, J. (1986). *La radio, su lenguaje, géneros y formatos*. Caracas: Torre de Babel.
- Calvo, M. (1997). *Manual de periodismo científico*. Barcelona: Colección Bosh Comunicación.
- Calvo, M. (1992). *Periodismo científico*. Madrid: Paraninfo.
- Camacho, L. (1999). *La imagen radiofónica*. México: McGraw Hill.
- Comisión Nacional de Telecomunicaciones. (2011). *Informe de Habilitaciones de TV y Radio*. Caracas.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2012).
- Fernández, W. (1976). *Periodismo educativo y científico*. CIMPEC – OEA. Quito: Época.
- Ferrer, A. (2003). *Periodismo científico y desarrollo: Una mirada desde América Latina*. Mérida: Ediciones del Rectorado de la Universidad de Los Andes.
- Fidias, A. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Episteme.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*.
- Fundación Bengoa (s/f). *Alimentación de la adolescente embarazada*.

Fundación Bengoa (s/f). *Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud y Nutrición de la Adolescente Embarazada*.

Fundación Bengoa (s/f). *Patologías más frecuente durante el embarazo adolescente*.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3a. ed). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Kaplún, M. (1978). *Producción de Programas de Radio*. Quito: CIESPAL.

Lesma, A. (2001). *Periodismo en la radio*. Caracas- Venezuela. Editorial CEC.

Marchámalo, J. y Ortiz, M. (1997). *Técnicas de comunicación en radio: La realización radiofónica*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Sabino, C. (2007). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.

Sampieri, R., Collado, C. y Baptista, P. (1994). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Tamayo Tamayo, M (1987). *Serie aprende a investigar. Módulo 2. La investigación*. Santa Fe de Bogotá: Afroeditores LTDA.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2009). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: Fedeupel.

Veliz, A. (2012). *Cómo hacer y defender una tesis*. Caracas: Mj Editores.

Vidal, J. (1996). *La era de la radio*. Caracas: Panapo.

Villamizar, G. (2005). *Teoría práctica de la radio*.

Zavarce, C. (1996). *Secretos de la producción radiofónica*. Caracas: Panapo.

Fuentes electrónicas

Aguirre, A., Pérez, L., y Echániz, U. (2008). Recién nacido de peso elevado. Asociación española de pediatría. [Documento en línea]. Disponible: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf [Consulta: 2013, Marzo 3}

- Álvarez, E., Maestre, L., León, D., Pérez, O. y Salazar, B. (2006). Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. [Documento en línea]. Disponible:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
 [Consulta: 2013, Marzo 10]
- Apolinar, L. y Hernández, M. (2008). Neurobiología del bajo peso al nacer y su asociación con la diabetes tipo 2. [Documento en línea]. Disponible:
http://www.sumedico.com/documentos/26_documento.pdf [Consulta: 2013, Marzo 13]
- Asociación para la Salud Mental de Niños de Minnesota. [Documento en línea]. Disponible:
http://www.macmh.org/publications/fact_sheets/spanish/FAEFAS.pdf
 [Consulta: 2013, Mayo 3]
- Peña, E. Sánchez, A. Portillo, Z. y Solano, L. (2003). Evaluación dietética de adolescentes embarazadas durante el primer, segundo y tercer trimestre. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222003000200003&script=sci_arttext [Consulta: 2014, Enero 14]
- Herrera, C., Vásquez, E., Romero, E., Romo, H., García, J. y Troyo, R. (Fecha) Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n1/art03.pdf> [Consulta: 2014, Enero 14]
- Barea, P. (2002). La radio y la comunicación científica. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/mediatika/08/08039058.pdf>
 [Consulta: 2012, Diciembre 2]
- Bisbal, M. (1991). La radio en Venezuela: ¿Hacia una estructura de concentración distinta? [Documento en línea]. Disponible:
http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/COM199174_18-30.pdf
 [Consulta: 2013, Abril 3]
- Calvo, E., Longo, E., Aguirre, P. y Britos, S. (2001). La prevención de la anemia en niños y embarazadas en la Argentina. [Documento en línea] Disponible: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/15-anemia.pdf> [Consulta: 2013, Febrero 14]

- Calvo, M. (2006). Conceptos sobre difusión, divulgación, periodismo y comunicación. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.manuelcalvohernando.es> [Consulta: 2013, Diciembre 2]
- Casanueva. E., y Morales, M., (s/f). Nutrición del adolescente. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/adolescente.pdf> [Consulta: 2013, Febrero 14]
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2012). En <http://www.eclac.org/> [Consulta: 2012, Diciembre 4]
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011). Panorama social de América Latina. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf> [Consulta: 2012, Diciembre 4] “*Adolescent pregnancy*”
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2007). Boletín Maternidad adolescente en América y el Caribe. Tendencias problemas y desafíos. [Documento en línea]. Disponible: http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf [Consulta: 2013, Marzo 25]
- Comisión Nacional de Telecomunicaciones. (2012). Disponible: <http://www.conatel.gov.ve/> [Consulta: 2012, Diciembre 3]
- Comisión Nacional de Telecomunicaciones. (2012). Estimaciones al cierre del III trimestre de 2012. Disponible: http://www.conatel.gov.ve/files/Indicadores/indicadores2012/PRESENTACION_%20III_TRIM_2012_1.pdf/. [Consulta: 2013, Enero 10]
- Díaz, E. (2004). La radio y el multimedia: Dos alternativas para la divulgación científica. [Documento en línea]. Disponible: <http://quark.prbb.org/34/034040.pdf> [Consulta: 2012, Diciembre 5]
- Díaz, S., y Girart, J. (2009). Control prenatal como antecedente de importancia en la morbimortalidad neonatal Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Trabajo de licenciatura. Universidad de Oriente. Escuela de ciencia de la Salud. [Documento en línea]. Disponible: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1134/1/Tesis.CONTROL%20PRENATAL.pdf> [Consulta: 2013, Mayo 15]
- El Nacional. “Embarazo precoz es uno de los principales problemas de Latinoamérica” (2011), [Documento en línea] Disponible: <http://www.el->

nacional.com/mundo/Embarazo-precoz-principales-problemas-Latinoamerica_0_224977673.html. [Consulta: 2013, julio 14]

Fernández, A. (2005). Periodismo científico On-line: Internet y las nuevas oportunidades para la ciencia y tecnología. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n43/afenandez.html#2>
[Consulta: 2013, Julio 14]

Fernández, J., y Cernadas, C. Efectos de la hipertensión arterial durante el embarazo sobre el peso al nacer, el retardo del crecimiento intrauterino y la evolución neonatal. Estudio caso-control apareado. [Documento en línea]. Disponible:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-1-12.pdf> [Consulta: 2013, Marzo 15]

Fish For Your Health - Purdue University. [Pagina web en línea]. Disponible:
web.fn.cfs.purdue.edu. [Consulta: 2013, marzo 15]

García, C. (2008). Diabetes Mellitus Gestacional. [Documento en línea]. Disponible:
[http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20inter%20na/marzo-abril%202008/MedintMex2008-24\(2\)-148-56.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20inter%20na/marzo-abril%202008/MedintMex2008-24(2)-148-56.pdf) [Consulta: 2013, Febrero 15]

Garibay, N., y Miranda, A (2008). [Documento en línea]. Disponible:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665/11462008000600006&script=sci_arttext [Consulta: 2013, Febrero 15]

Gómez, O. (2002). La divulgación científica en el medio radiofónico: Algunos apuntes. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/mediatika/08/08059068.pdf>
[Consulta: 2012, Diciembre 5]

Issler, J. (2011). Embarazo en la adolescencia. [Documento en línea]. Disponible:
http://issuu.com/betoso/docs/embarazo_en_la_adolescencia
[Consulta: 2012, Diciembre 1]

Jácome, P. (2002). Conferencia 5. Manejo de la nutrición en las adolescentes embarazadas. [Documento en línea]. Disponible:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf> [Consulta: 2012, julio 14]

- Jeanneville, A. (2007). Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [Documento en línea]. Disponible: <http://www.Monografías.com/trabajos-pdf4/planificación-186familiaradolescentes/planificación-familiar-adolescentes> [Consulta: 2013, Febrero 15]
- Jsrelinque, M. (2009). Ventajas e inconvenientes de Internet en la divulgación científica [Documento en línea]. Disponible: <http://www.sincobertura.com/tag/periodismo-cientifico/> [Consulta: 2013, Julio 14]
- La Radio popular y comunitaria en la radio digital. [Documento en línea]. Disponible: www.vivalaradio.org/nuevastecnologias/PDFs/NTICS_reflexiones_10eradigital.pdf [Consulta: 2013, Abril 20]
- Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios electrónicos. [Documento en línea]. Disponible en <http://www.leyresorte.gob.ve/> [Consulta: 2013, Marzo 3]
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. [Documento en línea]. Disponible en <http://www.defensoria.gob.ve/dp/index.php/leyes-ninos-ninas-y-adolescentes/1347> [Consulta: 2013, Marzo 3]
- Martinez, M. (2006). La investigación cualitativa. Síntesis conceptual. [Documento en línea]. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf . [Consulta: 2013, Febrero 14]
- Mesana, M. (2013). Alimentación en adolescentes: Valoración del consumo de alimentos y nutrientes en España: Estudio AVENA. [Documento en línea]. Disponible: <http://zaguan.unizar.es/record/10337/files/TESIS-2013-028.pdf> [Consulta: 2013, Febrero 14]
- Monitoreo realizado en el ámbito mundial en 2010 por la Unión Internacional de las Telecomunicaciones (UIT) para las Naciones Unidas. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-radio-celebra-primer-dia-mundial-mas-siglo-historia-creciente-auge-emisiones-internet-20120213133912.html>. [Consulta: 2012, Diciembre 15]
- Muñoz, G. (2001). Embarazo en la adolescencia. [Documento en línea]. Disponible: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CI%20Embarazo%20P recoz/38.PD> [Consulta: 2012, Diciembre 7]

- Opinión y noticias (2010). Estudio de Bayer revela que adolescentes prefieren cuidar su look que tomar anticonceptivos. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.opinionynoticias.com/noticiassalud/5939-adolescentes-prefieren-cuidar-su-look-que-tomar-anticonceptivos-en-su-primera-cira> [Consulta: 2013, Abril 30]
- Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html> [Consulta: 2012, Diciembre 10]
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Alcohol. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> [Consulta: 2013, Julio 6]
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Anomalías congénitas. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/index.html> [Consulta: 2013, Mayo 9]
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Diabetes. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> [Consulta: 2013, Julio 6]
- Organización mundial de la salud (1975). El embarazo y el aborto en la adolescencia. Informe de una reunión de la OMS. [Documento en línea]. Disponible: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf [Consulta: 2012, Diciembre 8]
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Alimentación y nutrición durante en el embarazo*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html> [Consulta: 2012, Diciembre 7]
- Organización Mundial de la Salud (1986). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. [Documento en línea]. Disponible: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf. [Consulta: 2012, Mayo 20]
- Organización Mundial de la Salud (2012). Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y juventud. [Documento en línea]. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-sp.pdf [Consulta: 2013, Abril 15]

- Organización Mundial de la Salud (2013). Nutrición. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> [Consulta: 2013, Abril 9]
- Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/reproductivehealth/es/> [Consulta: 2012, Diciembre 8]
- Organización Mundial de la Salud (2012). Estadística sanitaria. [Documento en línea]. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf. [Consulta: 2013, enero 12]
- Organización Mundial de la Salud (2006). Patrones de crecimiento infantil de la OMS. [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/childgrowth/4_doble_carga.pdf [Consulta: 2013, Abril 15]
- Organización Mundial de la Salud (2006). Riesgo para la salud de los jóvenes. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/> [Consulta: 2013, Abril 15]
- Organización de las Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura. (2010). [Página web en línea]. Disponible: <http://www.unesco.org/new/es/unesco/> [Consulta: 2012, Diciembre 8]
- Patiño, E. Nutrición de la mujer embarazada. [Documento en línea]. Disponible: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricion-mujer-embarazada.asp. [Consulta: 2013, Agosto 10]
- Portnoy, F. (s/f). El embarazo en la adolescencia y sus riesgos perinatales. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo412> [Consulta: 2013, Febrero 3]
- Prendes, M., Jiménez, G., González, R., y Guibert, W. (2001). Estado nutricional materno y peso al nacer. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_1_01/mgi05101.htm [Consulta: 2013, Agosto 11]
- Radio popular y comunitaria en la radio digital. [Documento en línea]. Disponible: http://www.vivalaradio.org/nuevas-tecnologias/PDFs/NTICS_reflexiones_10era-digital.pdf. [Consulta: 2013, Abril 15]

- Real Academia de Salamanca. (2011). Obesidad y embarazo: Cuestión de salud, cuestión social. Disponible: <http://www.ramsa.org/files/drsantamariab.pdf> [Consulta: 2013, Agosto 11]
- Real Academia Española. (2012). Disponible: <http://rae.es/>. [Consulta: 2013, Abril 16]
- Revista pediatría electrónica de la Universidad de Chile (2008). Embarazo adolescente. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/chile_2008_rev_elec._pediatria.pdf [Consulta: 2013, Agosto 9]
- Romero, A. (1974). La divulgación científica en la radio. Disponible: <http://www.siu.edu/artsandsciences/pdf/deanspublications/031.PeriodismoCientificoRadio.pdf> [Consulta: 2013, Agosto 9]
- Ros, R., Morandi, T., Cozzetti, E., Lewintall, C., Cornella, J. y Suris, J. (s/f). La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Disponible: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf [Consulta: 2013, Febrero 11]
- Ruiz, A. y Lucas, M. (s.f) La selección de los hechos desde la práctica profesional. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.perio.unlp.edu.ar/grafica1/htmls/apuntescatedra/valoracion.pdf>. [Consulta: 2013, Febrero 14]
- Sánchez, A., Del Real, S., Solano, L., Peña, E. y Barón, M. (2006). Índice de Masa Corporal al comienzo del embarazo en un grupo de gestantes venezolanas de bajo estrato socioeconómico y su relación con la antropometría de sus recién nacidos. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004/06222006000200005&script=sci_arttext [Consulta: 2013, Mayo 22]
- Selva, J. (2011). Anemia en el embarazo. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/hematologia/suplemento/SUPLEMENTO1,2011/Hematologia%20supl%201/Hemato.%20supl%201.13%20ANEMIA%20EMBARAZO.pdf> [Consulta: 2013, Mayo 22]
- Uauy, Atalah, Barrera y Behnke (s/f). Alimentación y nutrición durante el embarazo. [Documento en línea]. Disponible:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf> [Consulta: 2013, Mayo 19]

Unicef. Bajo peso al nacer. [Documento en línea]. Disponible: http://www.a.org/spanish/specialsession/about/sgreport.pdf/15_LowBirthweight_D7341Insert_Spanish.pdf [Consulta: 2013, Mayo 17]

Unicef. Estado mundial de la infancia 2011. Disponible: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf [Consulta: 2013, Mayo 28]

Universidad de Chile. Alimentación y nutrición durante el embarazo. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf> [Consulta: 2012, Diciembre 7]

Universidad de Chile. (2008). Embarazo adolescente. [Documento en línea]. Disponible: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf [Consulta: 2012, Diciembre 9]

Uzcátegui, O. (2009) Embarazo en la adolescente. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2009/Coleccion_razetti/Volumen8/07.%20Uzc%C3%A1tegui%20O%20\(241-268\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2009/Coleccion_razetti/Volumen8/07.%20Uzc%C3%A1tegui%20O%20(241-268).pdf) [Consulta: 2013, Marzo 9]

Velázquez, N., Masud, J. y Ávila, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. [Documento en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462004000100010&script=sci_arttext [Consulta: 2013, Marzo 9]

Tesis y trabajos académicos

Acosta, D. y Gastelo, R. (2012). Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, estado Sucre. Año Escolar 2010-2011. Trabajo de grado no publicado. Universidad de Oriente, Cumaná.

Aldana, M. (1994). "VPH: el virus silencioso. Producción de una serie de micros radiofónicos informativos sobre el virus de papiloma humano. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Blanco, M. y Cruz, Andy. (2008). Nivel de conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas que asisten al ambulatorio de Nueva Caracas sobre el control prenatal y una alimentación balanceada durante su gestación en el primer trimestre del año 2008. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Cabrujas, M. y Ojeda, S. (2009). "El despertar del género en la salud". Trabajo de licenciatura. Escuela de comunicación social, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Chirinos, E. y De Gaetano, M. (1991). Condición nutricional de la embarazada adolescente del centro clínico nutricional Menca de Leoni. Trabajo de postgrado. Instituto Nacional de Nutrición, Centro clínico nutricional Menca de Leoni.
- Damiano, D. y Martínez, J. (2012). Mente positiva, por una sociedad más inclusiva. Serie de micros radiofónicos para concienciar a la sociedad sobre el tema de la discapacidad. Trabajo de grado. Escuela de comunicación social Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Fernández, J. (1994). El microprograma radiofónico un pequeño gran formato. Trabajo de grado. Escuela de comunicación social Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Marshall, M. (2010). Sexo, sin sudor ni lágrimas" Serie de micros radiofónicos educativos sobre la sexualidad responsable para adolescentes venezolanos. Trabajo de grado. Escuela de comunicación social. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Pacheco, O. (1999). El periodismo científico como instrumento de educación nutricional. Trabajo de grado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. OPS/OMS. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rodríguez, P. y Silvera, Y. (2007). "La medicina tradicional china en Venezuela. Serie de microprogramas radiofónicos". Trabajo de grado. Escuela de comunicación social. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Ruoti, M. (1992). Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Universidad de Asunción, Paraguay.

Santos, A. (2009). Propuesta de nutrición y alimentación para adolescentes durante el embarazo y lactancia. Trabajo de licenciatura. Facultad de turismo, y preservación ambiental, hotelería y gastronomía. [Documento en línea]. Disponible: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9617/1/37360_1.pdf [Consulta: 2013, Mayo 22]

Velázquez, M. (2008). Visión sin límites. Serie de microprogramas radiofónicos. Trabajo de grado. Escuela de Comunicación Social. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Zurita, I. y Plata, I. (2008). Conoce y defiende tus derechos: producción de una serie de microprogramas radiofónicos orientados a la promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Trabajo de grado. Escuela de Comunicación Social. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Fuentes vivas (2013)

- Doctora Fanny Carrero
- Doctora María Mercedes Pérez
- Doctor Pedro Martínez Poyer
- Doctor Alfredo Caraballo
- Doctor Alexander Jiménez
- Doctora Vanessa Szczedrin
- Doctora Adelvi Nieto
- Doctor Juan Francisco Marcano
- Doctora Liliana Núñez
- Doctor Tony Manrique
- Doctor Leopoldo Gómez
- Psicóloga Joximar Pacheco
- Psicóloga Lucila Trías
- Nutricionista Jennifer Bernal
- Nutricionista María Eugenia Lara
- Nutricionista Claret Mata
- Nutricionista Dessire Vásquez
- Nutricionista Pablo Hernández
- Nutricionista Dessire Vásquez
- Nutricionista Ingrid Rached
- Nutricionista Ana María Pérez.

ANEXOS

ANEXO A: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de comunicación social



INSTRUMENTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

“ALIMENTANDO EL FUTURO”

Seriado de micros radiofónicos enfocados en difundir los riesgos de una malnutrición durante el embarazo en adolescentes.

Autor: Boullón, Dayana C.I.: 20.755.550

Tutor: Yakary Prado

Estimado:

Actualmente realizo un trabajo especial de grado titulado *“ALIMENTANDO EL FUTURO” Seriado de micros radiofónicos enfocados en difundir los riesgos de una malnutrición durante el embarazo en adolescentes.*

En esta oportunidad me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su importante colaboración como experto en el área de periodismo científico y/o asesoría metodológica para validar el instrumento de recolección de datos. En esta oportunidad el instrumento corresponde a entrevistas por cada especialidad, el cual será aplicado a siete (7) gineco-obstetras, cuatro (4) pediatras-neonatólogos, seis (6) nutricionistas -dietistas, y dos (2) psicólogos.

Con el presente instrumento de recolección de datos se pretende recabar información útil, actualizada y de gran interés sobre las distintas aristas que rodean la problemática planteada con la finalidad de crear una investigación profunda y de calidad. Además las entrevistas permitirán entender en gran medida el objeto de estudio, pues al ser un tema de salud la bibliografía contiene palabras técnicas de la jerga médica, en este sentido los especialistas proporcionaran un contenido más didáctico y de fácil comprensión.

Para realizar la validación del instrumentó deberá marcar con una X en sí o no, en los diferentes ítems compuesto por criterio (calidad y congruencia) y juicio (eliminar, modificar, aceptar). Así mismo podrán realizar alguna observación que considere de importancia acerca del instrumento.

Gracias por su colaboración
Dayana Boullón

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ENTREVISTA**

PREGUNTAS PARA GINECO-OBTESTRAS

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?
2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?
3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso? ¿cuáles condiciones hacen aún mal vulnerable a este poblacional?
4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?
5. ¿Cuáles son las complicaciones para el feto por una malnutrición en la madre?
6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?
7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?
8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?
9. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?
10. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?
11. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?
12. ¿Qué tan frecuente es la morbilidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?
13. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?
14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

PREGUNTAS PARA NUTRICIONISTAS- DIETISTAS

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante la gestación?
2. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?
3. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

4. ¿Cuál es el IMC y peso ideal en cada trimestre de la gestación?
5. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?
6. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?
7. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?
8. ¿Puede comer golosinas, comida chatarra, entre otros?
9. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?
10. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?
11. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo? (exámenes, entre otros)
12. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?, en tal caso, ¿cómo debe ser este plan de alimentación?
13. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?
14. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?
15. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingreso?
16. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria? (organismos, asociaciones públicas u ONG que presten servicio)
17. ¿En nuestro país existen programas de atención nutricional a madre adolescente?
18. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

PREGUNTAS PARA PEDIATRAS – NEANATÓLOGOS

1. ¿Qué riesgos presenta un neonato (de madre adolescente) que viene de una condición previa de malnutrición
2. ¿Qué complicaciones puede acarrear bajo peso y sobrepeso en neonatos?
3. ¿Qué exámenes reflejan bajo peso al nacer?
4. ¿Cuándo los índices son alarmante? (peso, talla, IMC)
5. ¿Qué tratamiento se aplica en estos casos?
6. ¿Deben tomar algún suplemento vitamínico y mineral para contrarrestar las deficiencias nutricionales?
7. ¿Qué exámenes se les realizan? Y, ¿con qué frecuencia?

8. ¿Cómo debe ser la alimentación de neonatos con bajo peso al nacer?
9. De manera más específica, ¿qué complicaciones acarrea el bajo peso y la macrosomía fetal?
10. ¿Qué consideraciones debe tomar en cuenta la madre una vez dada de alta?
11. Y luego en el postparto, ¿cuál es el plan de consulta para estos neonatos? (cada cuanto deberían ir al médico, y que exámenes se realizan una vez dado de alta)
12. ¿Las repercusiones de nacer con bajo peso pueden ser completamente revertidas o en algunos casos, generarían problemas de salud a largo plazo en el niño?
13. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

PREGUNTAS PARA PSICÓLOGO

- 1) ¿Qué cambios emocionales y sociales se experimentan en la adolescencia?
- 2) ¿Cuáles son las causas y los factores internos- externos asociados al embarazo adolescente?
- 3) ¿Cuáles son las consecuencias o las complicaciones psicosociales de estos embarazos? (cambios en el comportamiento, en la forma de relacionarse con las demás personas)
- 4) ¿Cómo es la actitud de estas madres frente al embarazo y luego en la maternidad?
- 5) ¿Qué cambios psicosociales se producen durante la gestación?
- 6) ¿Qué impacto psicosocial produce el embarazo adolescente en el núcleo familiar?
- 7) En general, ¿cómo es la relación de las madres adolescentes con sus hijos?
- 8) ¿Cómo se pueden reducir las consecuencias?
- 9) ¿La madre adolescente puede retomar los estudios con facilidad?
- 10) ¿Es necesaria la atención psicológica durante y después del parto?
- 11) ¿Qué instituciones prestan servicios médico-psicológicos a madres adolescentes



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GINECO-OBSTETRAS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	

Observaciones

Creo importante escoger a un profesional en el área que tenga una visión clara del acontecer actual de su profesión y que de pronto de manera paralela trabaje en algún estudio o investigación y pueda ser certero en los datos que le aporte a la tesista. Esto evitará cambios en datos importantes como son las cifras.

Nombre del Especialista: Patricia Lucía Pérez Martínez

CI: 15.928.223

Profesión: Comunicadora Social

Firma:



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE NUTRICIONISTAS – DIETISTAS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	
15	X		X			X		X	X	
16	X		X			X		X	X	
17	X		X			X		X	X	
18	X		X			X		X	X	

Observaciones: Nuevamente, el perfil del entrevistado será esencial, recomiendo a la fundación Bengoa y CANIA también tiene información actualizada que al revisarla puede permitir a la tesista reafirmar o descartar ciertos juicios.

Nombre del Especialista: Patricia Lucía Pérez Martínez

CI: 15.928.223

Profesión: Comunicadora Social

Firma:



**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS DE PEDIATRAS
NEANATÓLOGOS**



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	

Observaciones: Te recomiendo aislar al entrevistado de su lugar de trabajo para hacer esta entrevista.

Nombre del Especialista: Patricia Lucía Pérez Martínez

CI: 15.928.223

Profesión: Comunicadora Social

Firma:



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PSICÓLOGO



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	

Observaciones: Muy buenas preguntas, igualmente te indico que el perfil del entrevistado será esencial.

Nombre del Especialista: Patricia Lucía Pérez Martínez

CI: 15.928.223

Profesión: Comunicadora Social

Firma:



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GINECO - OBSTETRAS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	

Observaciones

Resulta poco adecuado que se solicite validación de cuestionario para aplicar a entrevistados en un trabajo de grado en el que por sus características las entrevistas son de carácter periodístico y tienen un alto margen de manejo de la repregunta, adecuación a contexto de la entrevista e incluso capacidad de improvisar ante información nueva, que agregue valor. La libertad de comprender estos contextos y adecuarse es justamente un valor del trabajo periodístico. En estos casos se sugiere NO VALIDAR instrumentos por parte de especialistas.

Nombre del Especialista: Acianela Montes de Oca

CI: 5.960.116

Profesión: Periodista

Firma _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE NUTRICIONISTAS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	
15	X		X			X		X	X	
16	X		X			X		X	X	
17	X		X			X		X	X	
18	X		X			X		X	X	

Observaciones

Resulta poco adecuado que se solicite validación de cuestionario para aplicar a entrevistados en un trabajo de grado en el que por sus características las entrevistas son de carácter periodístico y tienen un alto margen de manejo de la repregunta, adecuación a contexto de la entrevista e incluso capacidad de improvisar ante información nueva, que agregue valor. La libertad de comprender estos contextos y adecuarse es justamente un valor del trabajo periodístico. En estos casos se sugiere NO VALIDAR instrumentos por parte de especialistas.

Nombre del Especialista: Acianela Montes de Oca

CI: 5.960.116

Profesión: Periodista

Firma _____



**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS DE PEDIATRAS
NEANATÓLOGOS**



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	

Observaciones

Resulta poco adecuado que se solicite validación de cuestionario para aplicar a entrevistados en un trabajo de grado en el que por sus características las entrevistas son de carácter periodístico y tienen un alto margen de manejo de la repregunta, adecuación a contexto de la entrevista e incluso capacidad de improvisar ante información nueva, que agregue valor. La libertad de comprender estos contextos y adecuarse es justamente un valor del trabajo periodístico. En estos casos se sugiere NO VALIDAR instrumentos por parte de especialistas.

Nombre del Especialista: Acianela Montes de Oca_____

CI: 5.960.116

Profesión: Periodista

Firma _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PSICÓLOGO



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	

Observaciones

Resulta poco adecuado que se solicite validación de cuestionario para aplicar a entrevistados en un trabajo de grado en el que por sus características las entrevistas son de carácter periodístico y tienen un alto margen de manejo de la repregunta, adecuación a contexto de la entrevista e incluso capacidad de improvisar ante información nueva, que agregue valor. La libertad de comprender estos contextos y adecuarse es justamente un valor del trabajo periodístico. En estos casos se sugiere NO VALIDAR instrumentos por parte de especialistas.

Nombre del Especialista: Acianela Montes de Oca _____

CI: 5.960.116

Profesión: Periodista

Firma _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GINECO-OBSTETRAS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	

Observaciones

Buena redacción, preguntas muy oportunas con términos adecuados para especialistas en el área. Cumple con los objetivos planteados en la investigación.

Nombre del Especialista: Luisa García

CI: V- 3229176

Profesión: Asesora y profesora en Metodología.

Firma: _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE NUTRICIONISTAS - DIETISTA



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	
14	X		X			X		X	X	
15	X		X			X		X	X	
16	X		X			X		X	X	
17	X		X			X		X	X	
18	X		X			X		X	X	

Observaciones

Excelente claridad y congruencia en las preguntas. Cumple con los objetivos planteados en la investigación. No es necesario modificar o eliminar alguna.

Nombre del Especialista: Luisa García

CI: V- 3229176

Profesión: Asesora y profesora en Metodología.

Firma: _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PEDIATRAS NEANATÓLOGOS



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	
12	X		X			X		X	X	
13	X		X			X		X	X	

Observaciones

Excelente claridad y congruencia en las preguntas. Cumple con los objetivos planteados en la investigación. No es necesario modificar o eliminar alguna.

Nombre del Especialista: Luisa García

CI: V- 3229176

Profesión: Asesora y profesora en Metodología

Firma: _____



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PSICÓLOGO



Ítem	Criterio				Juicios					
	Claridad		Congruencia		Eliminar		Modificar		Aceptar	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X		X	X	
2	X		X			X		X	X	
3	X		X			X		X	X	
4	X		X			X		X	X	
5	X		X			X		X	X	
6	X		X			X		X	X	
7	X		X			X		X	X	
8	X		X			X		X	X	
9	X		X			X		X	X	
10	X		X			X		X	X	
11	X		X			X		X	X	

Observaciones

Excelente claridad y congruencia en las preguntas. Cumple con los objetivos planteados en la investigación. No es necesario modificar o eliminar alguna.

Nombre del Especialista: Luisa García

CI: V- 3229176

Profesión: Asesora y profesora en Metodología

Firma: _____

ANEXO B: ENTREVISTAS

-ENTREVISTAS A GINECO-OBSTETRAS

Doctora Fanny Carrero

Ginecóloga infanto- juvenil. Jefe de servicio en el servicio de ginecología infanto-juvenil en el Hospital de niños José Manuel de los Ríos.

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia, y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

- El desarrollo ginecológico de una adolescente comienza alrededor de los ocho años. Aproximadamente después de 2 a 4 años de iniciar los cambios puberales ocurre la primera menstruación, luego deben pasar alrededor de cuatro años para que la adolescente complete todo su funcionamiento. En estos primeros años tiene muchas variables dentro del ciclo menstrual.

2. ¿A partir de qué edad aproximadamente el cuerpo de la mujer está biológicamente preparado para que crezca un bebe?

- Biológicamente preparada 4 años después de su primera menstruación, pero no depende únicamente de la parte biológica, debe haber una consonancia entre lo biológico y psicológico. La mujer debe tener una preparación adecuada para ser madre.

3. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Una adolescente se embaraza y lo esconde. En las primeras etapas no se alimenta de forma saludable. Piensa que si no come no engordará y de esta manera no se notará rápidamente el embarazo. Todo esto repercute en el feto, si fuma podría afectar el crecimiento del bebé, el alcohol puede producir malformaciones y la droga que nazca dependiente. Y además si no se nutre sanamente, el feto tomará de ella los nutrientes que necesite para su desarrollo, esto podría provocar depleción en los depósitos maternos.

4. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso?

- Es más riesgoso en la etapa temprana. La adolescente aún es inmadura desde todo punto de vista.

5. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-Si la adolescente no se cuida podría tener los mismos riesgos de una mujer adulta, entre ellos aborto, ruptura prematura de membrana, sufrimiento fetal agudo, cesárea e infecciones. Si además no se nutre adecuadamente podría presentar anemia y déficit de calcio. La adolescente necesita consumir este nutriente (calcio) para evitar el riesgo de osteoporosis en edad temprana. Además el hierro podría estar en déficit porque su primera menstruación pudo haber sido abundante. Si a eso le sumamos que el feto está tomando los nutrientes que necesita y ella no está tomando polivitaminas, por supuesto, va a tener todas las carencias. También puede tener preeclampsia, aunque esta es una patología que se puede ver en embarazos de cualquier edad. En este grupo hay una mayor predisposición porque consume con mayor frecuencia alimentos ricos en sodio.

6. Y, ¿para el feto?

- En líneas generales el embrión toma de la madre todo lo que necesita. Pero al no alimentarse adecuadamente puede tener niños de bajo peso y prematuros, esto ocurre igualmente si fuma. Si la adolescente consume droga el bebé puede nacer dependiente y si ingiere alcohol puede presentar alguna malformación.

7. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-En su mayoría las que mencioné anteriormente. Por malnutrición por déficit niños de bajo peso, prematuridad y malformaciones congénitas. En la adolescente depleción de reservas nutricionales, y su crecimiento y desarrollo también podría verse afectado. En el caso contrario, en las adolescentes con exceso, podrían sufrir preeclampsia y diabetes gestacional. Los niños podrían nacer macrosómicos con problemas metabólicos.

8. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

- Primero debe hacerse un interrogatorio sobre sus hábitos alimentarios, en base a eso se puede saber si está bien nutrida o no. El hecho de que sea una paciente adolescente embarazada con sobrepeso u obesidad no quiere decir que esté bien alimentada. La nutrición no te la da las características físicas, te lo dice los patrones alimenticios, a través de ellos se puede inferir si la paciente está bien o mal alimentada.

9. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Igual que una mujer embarazada adulta. Sus consultas médicas regulares, y realizar los exámenes que se les indique. Además debe mantener una alimentación balanceada y evitar el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

10. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-Por lo general se pide un perfil 20 que incluya hematología completa. En estos casos se evalúa el colesterol y triglicéridos porque la embarazada tiende a tenerlos altos. También se recomienda un examen de orina, heces y tipiaje. Además hay

que hacerle prueba de ácido úrico, éste es predictor de la posibilidad de que puede presentar preclamsia, también debería hacerse pruebas de hepatitis, VDRL, HIV, toxoplasmosis y un screen para descartar patologías como el síndrome de Down. Aunado a eso hay que hacerle un ecosonograma para ver evaluar la evolución del bebé.

-Los exámenes hematológicos se deben pedir cada 2 o 3 meses. El VDRL se pide al principio y al final del embarazo. El resto de los exámenes también se piden cada 2 o 3 meses siempre y cuando sea consciente y asista periódicamente a las consultas. De entrada les aconsejo una buena nutrición, les planteo un esquema de alimentación para que sepa cuál es su responsabilidad ante el niño.

11. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-Durante el parto pueden ocurrir las mismas complicaciones de cualquier mujer, esto también depende de que tan temprano o tardío se embarace. La arquitectura de la pelvis está completada pero el cierre de los huesos ocurre alrededor de los 18 años, en ese momento su pelvis puede estar o no preparada para el embarazo, por eso es importante el control en cada etapa, de esta manera al final del embarazo se decide cuál es la mejor vía de atención.

En el posparto es igual, es indispensable un cuidado general. Debe asearse correctamente para prevenir infecciones en esas zonas.

12. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-Asistir a sus consultas médicas, realizar los exámenes y tomar los suplementos en caso de haber sido indicados. La alimentación balanceada es importante en el pre y posparto, igualmente debe evitar el consumo de drogas.

13. ¿Qué tan frecuente es la morbilidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

- En esta institución no tenemos estadísticas.

14. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-En todos los hospitales hay atención prenatal. El Hospital Pérez Carreño y la Maternidad Santa Ana atienden a mujeres embarazadas. Aquí lo tuvimos pero no tenemos una sala de parto, controlábamos a la paciente pero cuando se presentaban las complicaciones no teníamos como atenderlas.

15. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Lo ideal es que hayan tenido una buena alimentación antes de llegar al embarazo, y si no lo hicieron les aconsejo que vayan a su médico para que les aclare las dudas. Lo más importante es que nosotros como médico la orientemos, nos tomemos un tiempo para hacerle un esquema de alimentación y explicarle porque debe tomar hierro, calcio, polivitamínicos o cualquier otro medicamento.

Doctora María Mercedes Pérez

Ginecóloga infanto-juvenil. Coordinadora vespertina en el servicio de ginecología infanto-juvenil en el Hospital de niños José Manuel (JM) de los Ríos.

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia, y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

-El desarrollo puberal comienza alrededor de los 8 años, generalmente con la aparición del botón mamario, seguido de estirón puberal y la aparición del vello púbico y axilar, terminando con la llegada de las primeras menstruaciones, existen otros cambios menos evidentes a la vista pero que son parte de los todos los cambios que acompañan a la pubertad. Los cambios puberales pasan y se completan en la adolescencia, generalmente en un período de 1,5 a 5 años pueden pasar para llegar a la madurez, por lo cual si una adolescente se embarazase antes de terminar la pubertad podría tener problemas con la gestación, los cuales irían desde el mayor riesgo de abortos espontáneos, partos pretérminos y dificultad para un parto normal con aumento en el índice de cesáreas, todo relacionado con inmadurez del aparato reproductor femenino.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Se considera de alto riesgo por varias razones, algunas de la cuales tienen que ver con la inmadurez del aparato reproductor femenino, sobre todo si no ha completado los cambios biológicos que son necesarios para llevar adelante una maternidad segura, pueden presentarse abortos espontáneos, partos prematuros y mayor índice de cesáreas por trabajos de partos distócicos. Por otra parte se convierten en embarazos de riesgo porque al ser un porcentaje muy alto de los mismos, no planificados, son embarazos mal controlados o no controlados y de allí la alta frecuencia de complicaciones tal como enfermedad hipertensiva de la gestación (preeclampsia-eclampsia), anemias, infecciones transmisión sexual no tratadas con consecuencias negativas tanto para la madre como para su hijo, incompatibilidad Rh. Igualmente aumenta el riesgo de abortos en condiciones inseguras, es decir provocados o inducidos, contribuyendo en forma dramática a la morbi-mortalidad materna en nuestro país.

3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso? Y, cuáles condiciones hacen aún mal vulnerable a este poblacional?

-Mientras más joven la madre adolescente mayor el riesgo de que se presenten complicaciones. Además si la adolescente inicia el embarazo ya con una condición médica preexistente, igualmente mayor será el riesgo de complicaciones durante la

gestación. Un adecuado control prenatal puede reducir de forma significativa los riesgos porque se pueden tomar los correctivos para cualquier situación que ya exista o que se presente durante el embarazo.

4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

- Respondida en la pregunta 3

5. Y, ¿para el feto?

-El hijo de una madre adolescente tiene tanto riesgo como su madre de complicaciones tanto in útero como ya al nacer. Puede ser un bebé prematuro lo cual lo coloca en riesgo de secuelas tanto físicas y psíquicas que pueden afectarlo por el resto de su vida. Puede presentar complicaciones por enfermedades adquiridas por la madre durante la gestación como las enfermedades de Transmisión sexual, ejemplo sífilis congénita. Puede morir como consecuencia de complicaciones durante el embarazo o durante el parto. El hijo de una madre adolescente igualmente tiene mayor riesgo de morir en los primeros 5 años de vida por negligencia y maltrato infantil.

6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-La malnutrición en una madre adolescente influirá negativamente en la joven por cuanto presentara efectos secundarios a la misma, tales como anemias por falta de nutrientes esenciales en la gestación y que por lo general necesitan refuerzos como el ácido fólico y el hierro. Las carencias por ingesta inadecuada de estas y otras vitaminas y minerales pueden afectar el desarrollo adecuado del feto. La ingesta de calcio se ha relacionado como factor protector, en algunos estudios, de preeclampsia-eclampsia, por lo que podríamos inferir que una ingesta inadecuada puede convertirse en factor de riesgo para enfermedad hipertensiva del embarazo. La baja ingesta de calcio en una adolescente que está formando hueso puede tener un impacto negativo para que la adolescente alcance el pico adecuado de masa ósea.

7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-La forma más objetiva de evaluar el estado de nutrición de una adolescente embarazada será a través del examen físico minucioso y exámenes de laboratorio específico. Durante el examen físico debemos observar el tufismo de piel y faneras (cabello y uñas) las cuales pueden tener algún signo de déficit de vitaminas y minerales, ejemplo: piel pálida por anemia secundaria a niveles bajos de hemoglobina y hematocrito por déficit de hierro. El cabello y las uñas pueden quedar quebradizos por carencia de vitaminas del complejo B y del hierro igualmente. La evaluación de laboratorio incluirá la solicitud de exámenes específicos tales como hemoglobina, hematocrito, ferritina y niveles séricos de hierro, calcio, magnesio y fósforo.

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Los cuidados prenatales en la adolescente embarazada debe ser igual al de toda embarazada, esto quiere decir que la edad no es lo más importante, lo es el control prenatal. Es la falta del mismo lo que coloca en embarazo como de alto riesgo. Así que el mismo debe comenzar en el primer trimestre y cumplirse con cierta regularidad hasta el final del mismo. Lo ideal es que se realicen entre cinco y siete controles durante todo el embarazo para ser considerado como un buen control prenatal. Durante el mismo se realizará una historia clínica en la primera consulta, en la cual se solicitarán los estudios de laboratorio pertinentes y una ecografía para determinar o corroborar la edad de la gestación. Igualmente en esta primera consulta se indicaran los complementos vitamínicos y minerales necesarios y se darán consejos sobre alimentación, inmunizaciones que debe recibir durante su embarazo y se responderán todas las interrogantes que surjan.

9. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-Los exámenes que debe realizar se toda mujer durante su embarazo, incluye una hematología completa, química (glicemia, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, proteínas), serologías: VDRL, HIV, Hepatitis B y C, Toxoplasmosis, rubeola y citomegalovirus. Tipiaje. Examen de orina y heces. Deben repetirse en cada trimestre y realizar urocultivo y antibiograma en cada trimestre también. Se recomienda a las 28 semanas realizar curva de tolerancia glucosada.

10. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-Durante el desarrollo del trabajo de parto pueden presentarse cualquier complicación, todo dependerá de la atención que reciba la paciente y en manos de quien se encuentre, serán menores las complicaciones mientras la atención se realice en centros de atención con personal capacitado y los recursos materiales adecuados. Ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, distocia de dilatación, distocia de descenso, desgarros del canal del parto, sufrimiento fetal, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), son algunas de las complicaciones a las que se expone la adolescente embarazada durante el trabajo de parto. En el postparto pueden presentarse infecciones puerperales: mastitis, endometritis e infecciones urinarias. Depresión postparto y EHE.

11. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-La adolescente debe llevar un control prenatal adecuado y acudir con tiempo suficiente al centro de salud más cercano cuando comiencen síntomas propios del parto o de otra índole que ameriten atención. Durante el control prenatal se le darán instrucciones de cómo reconocer el inicio del trabajo de parto y de complicaciones que pudieran presentarse antes, durante y después del parto. Recibirá consejos sobre cuidados al bebe y lactancia materna, así como cuidados personales durante el puerperio.

12. ¿Qué tan frecuente es la morbilidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-La morbilidad materno fetal durante la adolescencia es mayor que en otras etapas de la vida, por las causas antes mencionadas. Las claves para su reducción están en la prevención del embarazo y si esto no es posible al menos tratar de brindarles una atención prenatal, natal y postnatal adecuadas.

13. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-En Venezuela las tasas de embarazos en adolescentes están sobre 20% siendo una de las más altas de Latinoamérica y la más alta de Sudamérica sin embargo no existe un programa específico dirigido a las adolescentes, solo esfuerzos aislados que no son suficientes para tener un impacto importante en la reducción de dicha tasa de natalidad en adolescentes.

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-El mejor consejo a una adolescente embarazada es que siga un control prenatal adecuado durante todo su embarazo, que lleve una dieta completa y balanceada donde incorpore alimentos de los tres grupos básicos, evite excesos de carbohidratos refinados, grasas y sal. Que tome los complementos vitamínicos indicados por su médico, realice los exámenes de rutina y otros que les sean solicitados consulte al centro hospitalario ante la menor duda.

Doctor Pedro Martínez Poyer

Gineco-obstetra. Jefe del servicio de obstetricia del Hospital Clínicas Caracas

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia, y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

-Aproximadamente a partir de los 8 años de edad comienza el desarrollo ginecológico de la adolescente, sin embargo cuatro o cinco años después de la primera menstruación es que se llega a la madurez biológica. En este tiempo aún no está preparada para un embarazo. La edad ideal de una mujer para quedar embarazada debe ser entre los 18 y 25 años, máximo los 30 años.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Hay cambios hormonales importantes, por eso no se ha identificado todavía con su rol como mujer y adolescente, cuestión que le causa muchos conflictos. Un embarazo en la adolescente que tiene conflicto de personalidad es difícil para el desarrollo de la gestación, usualmente la pasan muy mal con el embarazo. Desde el

punto de vista psicológico son mujeres que no están en la capacidad de reaccionar de una manera adecuada ante la situación de compromiso que se les presenta.

3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso?

-Cuando hay etapas muy tempranas, 12 años o menos. Su sistema endocrinológico está inmaduro y sus órganos tienen cierta inmadurez. Si es un embarazo muy precoz se habla de un organismo que no está preparado para una gestación porque le falta maduración y crecimiento. Si la adolescente tiene alrededor de 14 y 15 años es lo mismo, ya tiene un poco más de desarrollo corporal pero igualmente sigue teniendo problemas de inmadurez, sobre todo psicológico.

4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-Los primeros tres meses son sobre todo problemas de aborto por pérdida de embarazo, problemas tanto anatómicos por inmadurez del útero como problemas también hormonales. En el segundo trimestre los principales problemas son de crecimiento y desarrollo del feto, los bebés hacen una restricción del crecimiento intrauterino. En el tercer trimestre, igual que las mujeres que tienen mayor de 35 años, las adolescentes presentan hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo y preeclampsia.

5. Y ¿para el feto?

-Si es malnutrición por déficit podría nacer con bajo peso o prematuro. En el otro extremo podrían nacer macrosómicos y presentar hipoglicemia.

6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-Tienen tendencia a tener problemas de absorción sobre todo de calcio, vitaminas, proteínas e igual con la absorción de grasa. Este desbalance provoca desnutrición porque no se nutren adecuadamente o porque se nutren mal, que es lo contrario, es la obesidad durante el embarazo. Esos dos parámetros llegan a afectar al bebé en provocar una restricción del crecimiento. Y muchas veces cuando tienen problemas nutricionales se vuelven diabéticas durante el embarazo, sobre todo produce fetos macrosómicos, estos son recién nacidos muy grandes que crecen rápido y tienen problemas importantes, de hecho pueden convulsionar al nacer porque tienen problemas de azúcar y problemas cardiovasculares.

El embarazo requiere un esfuerzo del organismo para mantenerse estable, y eso significa que su médula ósea debe producir más glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas. Si se está en presencia de una joven adolescente que no tiene las condiciones para aumentar ese requerimiento va a tener déficit. Son complicaciones que van a llevar al que niño tenga problemas de crecimiento y desarrollo.

7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Básicamente lo evaluó a partir de los exámenes de laboratorio, además interrogo a las madres sobre sus hábitos alimentarios: qué come, en qué cantidad y con qué frecuencia.

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Principalmente un control prenatal adecuado donde su obstetra le indique cuáles son los cuidados que debe tomar, las recomendaciones nutricionales y dietéticas, las recomendaciones de higiene y sobre la ingesta de algún complemento nutricional. El control prenatal debe ser periódico, se dice que un control adecuado debe ser entre 8 y 12 controles.

9. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-Hay exámenes de rutina que se hacen cuando la paciente está embarazada. Son los perfiles generales donde se evalúan los componentes hematológico, la química sanguínea, el examen de orina y de heces. Se hacen estudios de enfermedades infecciosas como la determinación de VDRL para sífilis y HIV para el sida. Se hacen determinaciones de enfermedades infecciosas como toxoplasmosis, rubeola y hepatitis. Estos exámenes se repiten dos o tres veces en el transcurso del control prenatal. También entre el primer y el segundo trimestre se le pueden hacer pruebas de riesgo genético donde, sin llegar a la amniocentesis, se puede hacer una estimación de cuál es el riesgo de que esta paciente tenga un bebé con síndrome de Down o cualquier otra enfermedad cromosómica.

10. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-En las adolescentes es importante sobre toda las hemorragias por desgarre y por rupturas de los tejidos durante el parto, son tejidos inmaduros. En segundo lugar tenemos complicaciones por infecciones, como el sistema inmunológico está detenido y las embarazadas adolescentes tienen más tendencia a tener un déficit nutricional son presas fáciles de cualquier bacteria, ésta se comporta mucho más agresiva y el organismo de la embarazada se defiende mucho menos.

11. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-Los cuidados que debe tener toda mujer embarazada. Asistir a sus consultas, tomar su suplementación periódicamente y una alimentación saludable.

12. ¿Qué tan frecuente es la morbimortalidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-En Venezuela no tenemos estadísticas desde hacen 14 años sobre mortalidad materna, pero lo que se ha visto en términos generales es la misma mortalidad que ocurría alrededor de los años 60, pero son especulaciones porque el Ministerio no ha dado registro sobre esto. Se siguen viendo muertes maternas en adolescentes y en mujeres de edad avanzada por hemorragias y por infecciones.

13. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-En todos los hospitales prestan atención prenatal. Entre ellos está la Maternidad Concepción Palacios, Clínica Santa Ana, Hospital Universitario de Caracas, por ejemplo.

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Cualquier niña que se desarrolle debería tener una consulta con un ginecólogo o con un ginecólogo infanto- juvenil para que, desde ese momento, se oriente sobre higiene, alimentación y realización de ejercicios. Tiene que saber que aunque es niña tiene la posibilidad de quedar embarazada. Y si ya está embarazada es fundamental que asista al control médico con regularidad y mantenga una dieta saludable.

Doctor Alfredo Caraballo

Gineco-obstetra, ginecólogo infanto- juvenil. Coordinador del postgrado ginecología infanto juvenil en el Hospital JM de los Ríos. Adjunto a sala de partos en la Maternidad Concepción Palacios.

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

-En los primeros años de adolescencia se completan procesos que pudiesen haberse dado desde la infancia. A partir de los ocho años de edad comienza el desarrollo ginecológico, es lo mínimo como edad establecida para que inicie la maduración de los cambios biológicos asociados con los órganos reproductores (útero y los ovarios) y que comience las menstruaciones, éste es un indicador de que alcanzó o comenzó su ciclo reproductivo. El hecho de que se presente la menstruación no indica que hay una madurez plena, se dice que esto debería suceder dos o tres años después de la menarquia.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

- El embarazo siempre tiene sus riesgos independientemente de la edad. Pero ¿por qué en la adolescencia hay más riesgos? Primero porque desde el punto de vista psicológico no está suficientemente madura para asumir las responsabilidades que se les presentan, pero además de eso termina siendo una carga más para su familia, pues no es un ente con independencia económica. Desde el punto de vista biológico lo es aún más, la adolescente de por sí se caracteriza por no tener un régimen de nutrición adecuado, y en consecuencia puede tener déficit de ciertos elementos como de hierro, calcio y ácido fólico, que son importantísimos para llevar a cabo una consecución normal del embarazo.

3. ¿Cuáles son las causas de la malnutrición?

-Básicamente el hecho de los hábitos alimenticios, donde no hay una cultura de alimentación balanceada. Generalmente no se desayuna y si lo hacen son frituras como empanadas. No hay un equilibrio entre carbohidratos, proteínas y grasas que se deben consumir en las respectivas comidas.

4. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso?

-La Organización Panamericana de la Salud va más allá, haciendo énfasis en la parte psicosocial. Siendo así se presenta una adolescencia temprana a los 14 años, una adolescencia intermedia hasta los 17 años, y de 18 a 19 años la adolescencia tardía. Dentro de estas etapas donde definitivamente es más riesgoso desde todo punto de vista (biológico, psicológico y social) es antes de los 14 años de edad.

5. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-Lo más frecuente es la amenaza o trabajos de partos prematuros que conlleva al nacimiento de un producto antes de que esté suficientemente apto para soportar las condiciones del medio ambiente, es decir, por debajo de las 37 semanas. También como grupo de riesgo la adolescente tiene mayor probabilidad de presentar trastornos hipertensivos asociados con el embarazo con respecto a la adulta joven o una persona de mayor edad.

6. Y, ¿para el feto?

-En estos embarazos hay riesgo de prematuridad, infecciones urinarias y ruptura prematura de membrana. En el caso de prematuridad los productos pueden nacer antes de tiempo, por debajo de las 37 semanas, y de bajo peso.

7. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-Fundamentalmente eso, que no alcance una ganancia ponderada adecuada. Si la adolescente tiene desnutrición podría tener baja o depleción en sus reservas energéticas con ello anemia y osteoporosis en edad temprana. El bebé está predispuesto a nacer con bajo peso, además podría tener problemas en relación con las vías digestivas. Si nace prematuro podría tener lo que llaman problemas asociados con el intestino, que se rompe y se presentan hemorragias.

Recuerda que la malnutrición no significa solamente bajo, sino también es estar por encima. Si está por encima hay riesgos de tener un bebé grande lo que se llama un feto voluminoso y que puede estar asociado con problemas de azúcar. Sin embargo en la adolescente lo que se ve más frecuente es el otro extremo, el hecho de que haya una poca ganancia de peso o una dieta inadecuada con tendencia a la desnutrición y a un feto de bajo peso.

8. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-No hay una variación con respecto a lo que es la población general, evidentemente tenemos como principal elemento para evaluar el índice de masa corporal, que es una relación entre el peso y la talla de la madre. Para las madres hay unas variaciones por el hecho estar embarazadas pero básicamente hay unas gráficas con las que nos orientamos para saber si está dentro de lo normal, por encima o por debajo. Igualmente nos apoyamos en los exámenes de laboratorio, el perfil prenatal es de gran ayuda.

9. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Es importantísimo el hecho de que esté prevenida. De saber que si está en ejercicio de la función sexual sin cuidado y sin protección va a quedar embarazada. Además si ha presentado por lo menos dos semanas de retraso de la menstruación con respecto al momento en que lo esperaba tiene que buscar atención médica para descartar la presencia del embarazo. Si está embarazada es importante que se presten los cuidados prenatales asociados, se sugieran los medicamentos en cuanto al refuerzo de vitaminas y minerales, y descartar a lo largo del embarazo si se están presentando o no algunos de estos problemas para tomar las conductas adecuadas.

10. ¿Qué exámenes deben realizarse?

-Se les indica desde el principio del control prenatal la evaluación de los parámetros hematológicos. Se evalúa la hemoglobina que está asociada a elementos importantes como lo son el hierro y el ácido fólico. Hay que ver cómo están los glóbulos blancos y plaquetas. Por otro lado, se pide la química de la sangre donde se evalúa la glicemia, urea y creatinina. Se pide prueba del VDRL para descartar un contacto con sífilis, como enfermedad de transmisión sexual que puede afectar al recién nacido, así como también la prueba de despistaje de VIH. También se le pide el tipo de sangre y se solicita la serología en relación con el descarte de hepatitis b.

11. ¿Cada cuánto es la consulta prenatal?

-Eso varía de acuerdo a cuando se haga el diagnóstico, si se logra que consulte con 6 o 7 semanas de embarazo el esquema será básicamente muy similar a la que se tiene con una mujer adulta. Se hará un control mensual durante el primer y el segundo trimestre. Si hay un signo de alarma en el segundo trimestre la frecuencia puede variar, cada dos o tres semanas dependiendo. Y lo mismo va a pasar en el tercer trimestre normalmente las vemos cada 2 semanas, a menos que haya algo que vigilar, si es así entonces el control se hará semanal.

12. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-Son partos que se conocen como distócicos porque dependiendo del grupo de edad hay un aumento en la frecuencia de cesárea, sobre todo en las adolescentes tempranas y en algún grupo de las intermedias, en vista de que la pelvis aún no ha alcanzado una plenitud para soportar los cambios asociados con el trabajo de parto. Las tardías se comportan como una adulta más, ahí mayoritariamente va más en relación con el aspecto psicosocial.

Y en el postparto, si no hay un cuidado adecuado con respecto a las heridas efectuadas, de manera espontánea o relacionada con la episiotomía o con la sección, se presentan infecciones. Puede provocarse un absceso de la pared o en el área de la herida, puede haber complicaciones de infección en los órganos internos, como endometritis.

13. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-En el pre llevar por supuesto un control prenatal regular y seguir las recomendaciones que le haga su obstetra y en el posparto básicamente dependerá si hay una herida o no que tiene que cuidar. Si hubo una pérdida mayor sanguínea de la que correspondía entonces vigilar como están las cifras de hemoglobina, y por supuesto continuar con las mismas recomendaciones nutricionales en cuanto los suplementos de vitaminas y minerales, además tomar mayor cantidad de agua inclusive porque estará lactando.

14. ¿Qué tan frecuente es la morbilidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-Los datos son muy variables de acuerdo a las regiones y a los recursos. Todo ello va a dar cifras distintas, el riesgo está presente pero no es lo mismo si fue atendida en una institución como la maternidad, por ejemplo, o si fue atendida en un módulo o un centro de atención primaria que no haya contado con los recursos y que no se haya utilizado un material suficientemente esterilizado.

15. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-Siempre lo ha habido, aquí nunca se han dejado programas de atención prenatal. El problema básicamente se suscita con la usuaria.

16. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-La adolescencia no es ninguna edad para estar embarazada, tienen una vida por delante con proyectos que cumplir. Tener un bebé es una etapa importante de la vida pero no lo es precisamente en la adolescencia. Sin embargo si ya está embarazada les recomienda asistir a sus consultas prenatales y a mantener una buena alimentación. Esto es importante para disminuir los riesgos durante el embarazo.

Doctor Alexander Jiménez

Gineco-obstetra, ginecólogo infanto-juvenil. Especialista en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González Periférico de Catia, Rescarven y Prevaler.

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

-Primero experimentan la pubertad, a partir de los 8 años comienza a despertar el ovario, por así decirlo. Comienza a producir sus hormonas para la aparición de los caracteres sexuales secundarios. A partir de los 8 años, más o menos en un periodo de 4 a 5 años después de esa pubertad, se inicia la menarquía. No hay fecha exacta de la primera menstruación porque cada paciente tiene una condición médica diferente.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Se considera un factor de riesgo por la inmadurez psicosocial. La responsabilidad que debería tener una adolescente que está embarazada no es el esperado. En el aspecto biológico si tiene un cuidado adecuado y un control prenatal óptimo el embarazo puede llegar a un feliz término. Hay que cumplir ciertas responsabilidades y cuidados en esta etapa que la adolescente realmente no lo hace, por eso es de alto riesgo.

3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso?

-En la temprana es más riesgoso. El eje factor de riesgo es más común obviamente por la inmadurez psicológica y porque tienen mayor predisposición, por su poco cuidado a tener infecciones urinarias, por ejemplo. De hecho la mayoría de los estudios ha demostrado que en estas pacientes adolescentes hay mayor probabilidad de partos prematuros, bebés de bajo peso al nacer y múltiples infecciones.

4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-La complicación más frecuente es el aborto, de eso no hay duda. La segunda es amenaza de aborto, tratan de buscar alternativas que no son eficientes. Lo otro son problemas de nutrición en el embarazo, amenaza de parto prematuro y aborto séptico, éste es aquel que se practica bajo medidas inadecuadas. También puede ocurrir ruptura prematura de membrana e infecciones urinarias.

5. Y, ¿para el feto?

-Depende, porque si la paciente es irresponsable y no tiene un control óptimo puede tener infección intrauterina y conllevar alguna tipo de afección fetal bien sea toxoplasmosis, hepatitis b o citomegalovirus. Si es alcohólica va a haber un efecto

del alcohol en el bebé, también depende de los medicamentos que esté tomando. Si consume algún tipo de alcohol o droga puede tener restricción del crecimiento intrauterino, es decir que el feto no crece con un peso adecuado.

6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-Los riesgos asociados es que se produzca disminución del líquido amniótico. Si la madre es desnutrida tiene mayor probabilidad de presentar anemia y si no se alimenta adecuadamente puede haber depleción de otros depósitos nutricionales, recordemos que el bebé necesita nutrientes y los adquirirá a través de la madre. También son propensas a infecciones porque su sistema inmune o las defensas no son adecuados. Hay mayor predisposición a infecciones bien sea respiratoria, urinaria o vaginal.

Hay madre que tienen pesos exagerados, ellas podrían presentar diabetes gestacional o preclamsia. Toda madre obesa de entrada puede ser de alto riesgo en ese sentido, además esta patología es un factor de crecimiento para el bebé, son niños macrosomicos que pesan más de cuatro kilos. Incluso una madre obesa cuando da a luz es propensa a complicarse, el tejido graso genera cierta dificultad en la parte de las defensas. De verdad es complicado el manejo de estas pacientes en toda la etapa del embarazo.

7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Durante el control prenatal siempre se pesa la paciente, si se nota que no está aumentado de peso obviamente no está teniendo una nutrición adecuada. Si en los exámenes de laboratorio hay problema con la hemoglobina, la cuenta y formula blanca, y problemas desde el punto de vista de las reservas de hierro se asume que no se está alimentado bien. Si se le hace un eco y se observa que el feto no está creciendo acorde a la semana, indudablemente hay un problema de nutrición. En el caso de exceso, es lo contrario, si está aumentada en un peso excesivo obviamente no está alimentándose adecuadamente.

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Los cuidados propios de una paciente normal. Hoy día se tratan de implementar el despistaje de malformaciones pero eso incluye a todas las pacientes. El control es mensual, al final del embarazo cuando llega a la semana 34 debería ser cada dos semanas y cuando llega a la semana 37 debería ser semanal.

Se dice que un control óptimo en el embarazo es cuando tiene más de 6 consultas. Es importante el apoyo de los padres pero mi mayor queja es que son irresponsables, no asisten periódicamente a sus consultas y en muchos casos no se hacen los laboratorios. El problema es social. Si la adolescente es responsable, va a sus consultas y cumple con las indicaciones el embarazo llega a feliz término.

9. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-En el primer control se le hace un perfil prenatal que incluye hematología completa, tiempo de coagulación, HIV, VDRL, toxoplasmosis, hepatitis b, tipiaje, examen de orina, creatinina, urea, transaminasas y bilirrubina. Las adolescentes siempre llegan cuando tienen de 6 a 10 semanas, es decir de mes y medio a dos meses. También se incluye la citología y se hace el eco para corroborar que el embarazo está dentro del útero y corresponde con la fecha de la última regla.

En el segundo control se le empieza a dar una inducción acerca de los exámenes opcionales, entre ellos está un eco para ver si el bebé tiene riesgos de síndromes. Cuando vuelve a su control debería hacerse el triplete que no es obligatorio pero actualmente se pide. Entre las 22 y 24 se trata de hacer el cardiograma fetal, luego se pide el despistaje de diabetes gestacional y a partir de la semana 28 se hace el eco tridimensional. En el último mes se pide nuevamente el perfil prenatal y entre la semana 36 se hace un cultivo de secreción vaginal.

10. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-Pueden haber problemas en la extracción del parto, complicaciones en el nacimiento del bebé, sufrimiento fetal agudo, desgarros vaginal, rectal o uretral. Y en el postparto hay más problemas relacionados con la lactancia.

11. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-Acudir a todos sus controles prenatales y que sea responsable con los exámenes que se les pide. En el post deben tener responsabilidad y constancia con el pediatra, y tener una buena nutrición para que le salga una leche de calidad. La lactancia materna, por lo menos, durante los primeros 6 meses. También recomiendo que vaya al ginecólogo para ver su evolución después del parto.

12. ¿Qué tan frecuente es la morbimortalidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-No manejo estadísticas pero aquí en Venezuela hay una cifra que es la más grave. Es la muerte perinatal, aquella muerte de la madre o del bebé en un periodo que va desde el control prenatal (de las 28 semanas) hasta la semana de nacimiento. De acuerdo a mi experiencia te puedo decir que de diez embarazos adolescentes, por lo menos 3 se complican. De la mortalidad perinatal es de 10, como 0.5, no es tan alta pero existe. También están las muertes por pérdidas, de cada 10 adolescentes 4 incurrir en un aborto. De esas 4 una realiza un aborto séptico que la lleva a la muerte.

13. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-Sí, lo que pasa es que lamentablemente los partidos sociales han mermado mucho. Se han descuidado grandes hospitales como la maternidad y el JM de los ríos. Aun así se han tratado de hacer programas, de hecho en el JM de los ríos en el servicio de ginecología infanto juvenil se han tratado de hacer jornadas de educación sexual sobre todo en la parte prenatal pero nunca recibimos apoyo.

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

- Asistir a sus consultas prenatales. Ser responsables con su embarazo.

Doctora Vanessa Szczedrin

Gineco-obstetra. Jefa del servicio de adolescente, piso 4, en la Maternidad Concepción Palacios

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

- La madurez en la adolescencia se va a alcanzar en un periodo de 13 a 14 años, pero eso ha ido bajando. Se dice que cada década se disminuye 6 meses la etapa del desarrollo. La marca tope de ese crecimiento es la menarquia, sin embargo siguen existiendo cambios después de ella como los últimos centímetros de crecimiento y los últimos esquemas de maduración de la púber. En los varones se alcanza un poco más tarde.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Es biológico por la inmadurez. Pero no sólo la parte biológica sino el manejo del embarazo en relación con lo anímico y emocional porque no tienen la capacidad de responder rápidamente ante una anoxia. Son organismos que todavía no están 100% óptimos para la fecundidad, aún se está desarrollando.

3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso? Y, cuáles condiciones hacen aún mal vulnerable a este poblacional?

-La adolescente temprana es la que más riesgo tiene en un embarazo. La adolescente media y tardía, sobre todo la tardía se comporta como un adulto joven. Estadísticamente el comportamiento de la adolescente temprana es la que, definitivamente, tiene peor carga en el momento del embarazo. La desnutrición es un importante condicionante, hay jóvenes que te llegan al embarazo con una hemoglobina muy baja y un mal estado nutricional, a veces por la misma condición socioeconómica.

4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-Absolutamente toda las complicaciones de una mujer adulta mayor, pero multiplicadas en su máxima expresión por las respuestas inmunológicas y endoteliales. Recuerda que ya cuando está el embarazo la adolescente se está comportando como una mujer más, el condicionante negativo es que no son controlados a pesar de que nuestra sociedad indistintamente está aceptando que seamos abuelas a los 30 años. Entonces, todas las condiciones obstétricas están aumentadas por baja edad y encima por no tener un control. Si hay un control prenatal adecuado las complicaciones y la mortalidad materna en adolescente disminuirán en gran cantidad.

Otros riesgos son bajo peso al nacer, prematuridad, aborto, la amenaza de aborto y riesgos maternos por infecciones urinarias. Una simple infección urinaria en menos de 72 horas puede llevar a una sepsis con mortalidad materna, por punto de origen renal. También pueden ocurrir alteraciones metabólicas no detectadas antes del embarazo.

5. Y, ¿para el feto?

-Podrían nacer prematuros o con bajo peso. Son niños que tienen como un patrón de retardo en su función psicomotora, de repente hay uno que son muy pilas y hay otros que no llevan esa ritmicidad de crecimiento, por ejemplo.

6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

- En el caso de malnutrición por déficit podría ocurrir bajo peso al nacer y prematuridad. En la madre que continúen los excesos o defectos, además podría padecer de síndrome anémico y carencia a ciertas vitaminas y minerales. En embarazos controlados tu trata de mantenerlos o sopesarlos pero en los no controlados intentas, en la poca opción que puedas tener a nivel hospitalario, mejorar las condiciones.

7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Primero una buena anamnesis y evaluación física. En un embarazo por encima de las 14 semanas la evaluación de crecimiento va a ir dando la pauta. También los exámenes de laboratorio, si tiene una paciente con sobrepeso o déficit indistintamente de la edad tienes que hacer una prueba especiales para descartar trastornos metabólicos o endocrinos que puedan condicionar mayores problemas a la larga. En caso de la paciente con desnutrición conocer el peso, hacer un interrogatorio, verificar según la fecha si tiene muchos vómitos o náuseas y si eso ha condicionado que pierda de peso. Igualmente sus laboratorios y recordar que es indispensable un equipo multidisciplinario.

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

-Todos los cuidados prenatales de una mujer embarazada. Si no existen riesgos mantener su vida en una ritmicidad normal y con una buena alimentación donde pasamos de 3 comidas a 5 comidas, integrando las meriendas. Ya cuando el bebé crece se debe comer pocas porciones varias veces al día, esto la ayudará inclusive a no engordar. Con relación a la vida sexual si no existen contraindicación les recomiendo usar preservativos los primeros tres meses y evitar cambios de pareja. Además ingerir ácido fólico, complejos vitamínicos y calcio. Deben recordar que son mujeres embarazadas indistintamente de la edad.

9. ¿Cómo debe ser el control prenatal?

- Anteriormente la OMS señalaba cuando se enteraba del embarazo debían ir cada cuatro semanas hasta llegar a la semana 30, allí pasaban a cada dos semanas y cuando llegaba a las 36 era semanal. Como el control se ha convertido en un desierto la OMS acepta que sean solo 4 visitas durante todo el embarazo.

10. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-Los mismos exámenes de un control ginecológico. Su hematología completa, un perfil químico de conocimiento: urea, creatinina, transaminasas, examen de orina y heces, toxoplasmosis y la parte inmunológica dependiendo de la edad del paciente y los esquemas de vacunación.

11. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

- Absolutamente todas las obstétricas. A la larga son las mismas complicaciones de la mujer adulta pero evidentemente las complicaciones hemorrágicas y de trastornos hipertensivos son más frecuentes. La mayoría son prevenibles.

En la maternidad he visto que las complicaciones en las puérperas adolescentes son menos frecuente que en otros grupos. Pero generalmente las que he visto son procesos infecciosos de la herida, del endometrio e infecciones urinarias.

12. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-Recomiendo que se cuiden y que vayan al médico apenas se sepan embarazadas, mientras resuelven su problema familiar. A veces van postergando la visita al médico por el miedo de la actitud que puedan tomar los familiares. Les hablo a los familiares y les digo que indistintamente de lo que están viviendo es una mujer embarazada que deben respetar y apoyar. Les recomiendo alimentación balanceada, disminuir el consumo de comida chatarra y aumentar el consumo de frutas, carbohidratos, proteínas y frutas.

13. ¿Qué tan frecuente es la morbimortalidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-No manejo cifras.

14. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-Si existen, lo que pasa es que el paciente no llega por dificultad de medio para aceptarla. Los centros de salud que se han ido creando.

15. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

- La única forma de disminuir los riesgos en esta etapa es asistir al control médico y comer balanceado.

Doctora Adelvi Nieto

Gineco-obstetra. Ginecóloga infanto- juvenil. Especialista en el Hospital JM de los Ríos y en PLAFAM.

1. ¿Cómo es el desarrollo biológico en la adolescencia y cuándo los órganos reproductivos completan la madurez?

-Hay una edad límite, con respecto a los estudios la activación de las hormonas comienza a los ocho años de edad en ese momento se activa el eje hipotálamo-hipófisis-ovario. El desarrollo se completa de dos a cuatro años después, sin embargo eso varía en cada paciente.

2. ¿Por qué un embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo?

-Hay factores nutricionales, las adolescentes están pendientes de su físico y de las dietas. Segundo el factor social, creen que no les pasará nada y muchas veces se dan cuenta cuando tienen el embarazo avanzado, en ese momento piensan qué van a hacer, si le dicen a sus familiares o no. Otras, entre todos los problemas que tienen no se controlan adecuadamente y no se alimentan bien por el estrés. Acuden cuando el embarazo está avanzado y pueden tener complicaciones como infecciones, rotura prematura de membrana, incluso hipertensión arterial. Si la maduración no ha completado tienen un mayor incidente de cesáreas.

3. ¿En qué etapa de la adolescencia es aún más riesgoso? Y, cuáles condiciones hacen aún mal vulnerable a este poblacional?

-En las más precoces.

4. ¿Qué complicaciones médicas pueden presentarse durante un embarazo en la adolescencia, para la madre?

-Riesgo de parto prematuro, infecciones, tensión elevada, anemia, parto pre término y rotura prematura de membrana. Estas son las más comunes.

5. Y ¿para el feto?

-Un feto desnutrido o retardo del crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas. Si la madre es malnutrida por exceso podría tener niños con más de cuatro kilos al nacer, ellos son llamados macrosomicos.

6. ¿Cuáles riesgos son asociados a la malnutrición durante la gestación?

-Recién nacido con bajo peso al nacer, parto prematuro, anemia, en muchos casos llegan a la etapa final del embarazo con esta deficiencia y eso podría traer complicaciones. Una paciente obesa puede hacer una diabetes gestacional, puede haber problemas en el trabajo de parto y problemas de tensión arterial. Las obesas tienen mayor probabilidad de sufrir hipertensión, y asociada al embarazo provoca retardo del crecimiento incluso si no se controla adecuadamente puede producir muerte fetal.

7. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Con los exámenes de laboratorio. Por ejemplo, la hematología completa que incluye la hemoglobina y el hematocrito, hay valores que son distintos a los valores normales. Generalmente en las embarazadas hay una anemia por dilución, aumenta la capacidad de plasma por encima de los glóbulos rojos entonces tienen tendencia a tener la hemoglobina baja. También se pide las proteínas totales y fraccionadas. Hay otros valores en la hematología que son el volumen de los glóbulos rojos, la concentración de hematocrito que reflejan si la anemia es reciente o si es desde hace mucho tiempo, los glóbulos rojos cambian de forma de tamaño y de concentración de hemoglobina

8. ¿Cuáles son los cuidados prenatales generales que debe considerar la adolescente?

- Por lo general son los mismos que de una mujer adulta, alimentación balanceada y asistir a todas sus consultas prenatales.

9. ¿Qué exámenes deben realizarse?, y ¿con qué frecuencia?

-Se pide el perfil prenatal: tipo de sangre, hematología completa, glicemia, su vdr1 y hiv, toxoplasma, hepatitis a, b y citomegalovirus. Estos exámenes generalmente se hacen cada tres meses.

10. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante el parto y en el postparto?

-Muchas de los embarazos terminan en cesárea porque la pelvis no está adecuada. Y en el parto puede haber hemorragias, la tensión se puede elevar o puede ocurrir

sangrado. Si vienen sanas no es una incidencia mayor de la que le puede ocurrir a cualquier embarazada. Y en el puerperio si están bien cuidadas por lo general no hay ninguna complicación.

11. Para disminuir los riesgos descritos, ¿qué cuidados debe observar una mujer adolescente embarazada en el pre y postparto?

-Un control adecuado en el pre y post parto. Controlarse desde el principio, acudir a su control durante todo el embarazo de manera adecuada, realizarse sus exámenes de laboratorio, tomar sus medicamentos de calcio, hierro y vitamina. Si todo va normal se supone que todo saldrá normal y no debería existir ningún problema.

12. ¿Qué tan frecuente es la morbimortalidad materna infantil en este poblacional y cómo se puede disminuir?

-Aumentada, generalmente tiene que ver con el cuidado. Es muy difícil que una adolescente se embarace y le informe de inmediato a sus familiares, generalmente tienden a esconderlo. Si asiste tempranamente a las consultas se pueden evitar esas complicaciones.

13. Actualmente, en nuestro país ¿existen programas de atención prenatal en Venezuela?

-Nosotras elegimos. En este proyecto se habla de adolescente embarazada y toda la problemática social, ellos están trabajando a nivel de las comunidades con líderes comunitarios. De hecho la líder es una adolescente embarazada que tuvo una hija adolescente embarazada.

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Si ya están embarazadas el consejo es que tengan atención médica lo antes posible y cumplir con todo lo que se indica. Si eso es así el éxito al final es seguro.

-ENTREVISTAS PEDIATRAS NEONATOLOGOS

Pediatra Juan Francisco Marcano

Vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Pediatra y Puericultura.

1. ¿Qué riesgos presenta un neonato (de madre adolescente) que viene de una condición previa de malnutrición?

-La madre adolescente ya de por sí es un problema porque generalmente no ha alcanzado la madurez biológica y psicológica. Su organismo aún no está preparado para un embarazo y el posterior trabajo de parto, y eso va acarrear una serie de problemas. Además los hijos de madres adolescentes son niños que muchas veces son maltratados y no reciben la atención adecuada. La joven no tiene la responsabilidad, ni la preparación para representar su rol de madre.

Si a eso le sumamos la malnutrición va a representar otro factor. Se ha comprobado que cuando existe déficit nutricional los recién nacidos también son afectados, podrían tener una disminución del tamaño y peso, y un retardo del crecimiento intrauterino. Eso va a repercutir no sólo en su aporte físico sino también en su cerebro. Son niños aparentemente normales, pero después cuando van desarrollándose tienen alteraciones en sus pruebas cognitivas, trastornos de escolaridad, malos hábitos y malas conductas. Está todo condicionado porque no recibieron los nutrientes adecuados durante la gestación.

Y el exceso también puede condicionar que la madre corra riesgos, porque si tiene tendencia a la obesidad podría haber mayores problemas en el embarazo. La adolescente puede presentar diabetes y problemas de tensión que pueden repercutir en el crecimiento y desarrollo del niño. La toxemia en el embarazo podría ocasionar que los recién nacidos nazcan prematuro o que padezcan sufrimiento fetal, eso también puede afectar su desarrollo psicomotor.

2. ¿Qué complicaciones puede acarrear bajo peso y sobrepeso en neonatos?

-Las condiciones de bajo peso al nacer traen varias consecuencias. Primero son problemas de tipo metabólico, son niños que pueden tener tendencia a la hipoglicemia. Puede haber recién nacidos muy prematuros asociado a que nazcan con inmadurez en los pulmones, esto podría ocasionar un cuadro de dificultad respiratoria. Cuando son macrosómicos también pueden presentar hipoglicemia, por ejemplo.

3. ¿Qué exámenes reflejan problemas de peso al nacer?

-Lo primero es el examen físico y determinar las presentadas de talla, peso y circunferencia encefálica. Permite evaluar con una tabla, según la edad gestacional, el peso que debe tener un niño: si es adecuado, pequeño o grande para la edad gestacional.

4. ¿Cuándo los índices son alarmante?

-Si es grande para la edad gestacional por encima de 4 kilos. Son niños que tienen factores de riesgo y muchas veces reflejan enfermedades de la madre como estados diabéticos o pre diabéticos. Los pequeños para la edad gestacional son considerados aquellos recién nacidos por debajo de los 2 kilos 500.

5. ¿Qué tratamiento se aplica en estos casos?

-El tratamiento depende de las eventuales complicaciones que pueda presentar.

6. ¿Deben tomar algún suplemento vitamínico y mineral para contrarrestar las deficiencias nutricionales?

-En el recién nacido no es recomendable. Lo primero es buen control del embarazo, en estas consultas se observa el aumento de peso de la madre y se evalúa el crecimiento del feto. Eso permite evaluar la salud de ambos y además indicar las

recomendaciones en relación a la alimentación y suplementos (vitamínicos y minerales).

7. ¿Qué exámenes se les realizan? Y, ¿con qué frecuencia?

-Cuando son recién nacidos de bajo peso se recomiendan hacer una determinación de glicemia y calcio. Generalmente se les hace la hematología para detectar si hay algún problema metabólico. En el caso de los niños con sobrepeso tienen tendencia a hipoglicemia, en estos casos hay que monitorear de forma sistemática estos valores para prevenir y colocar el tratamiento más oportuno.

8. ¿Cómo debe ser la alimentación de neonatos con bajo peso al nacer?

-La alimentación de todo neonato debe ser básicamente su lactancia materna desde el primer momento. Eso es lo que estamos promoviendo a través de la sociedad venezolana de pediatría y puericultura.

9. De manera más específica, ¿qué otras complicaciones acarrea el bajo peso y la macrosomía fetal?

- Los recién nacidos de bajo peso tienen un déficit de todo su sistema. Tienen deficiencia en el sistema respiratorio que provoca una alta incidencia de cuadro de dificultad respiratoria. Eso le puede producir en un momento determinado disminución de la oxigenación y a su vez eso pueda traer problemas de tipo cerebral. También tienen mayor susceptibilidad a las infecciones porque su sistema inmunológico no está adecuado.

En los neonatos obesos, sobre todo los de madres diabéticas, son llamados gigantes de pie de barro. Son grandes pero muy débiles. Están sujetos a tener problemas de tipo metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, problemas de malformaciones congénitas y también son susceptibles a infecciones)

11. ¿Qué consideraciones debe tomar en cuenta la madre una vez dada de alta?

-Tener su control sistemático para conocer la evolución de peso y talla post nacimiento, y observar si se están cumpliendo los requerimientos. Ellos deben aumentar de 10 a 15 gramos diarios, también hay que ver cómo es su capacidad de succión y cómo va la evolución de su desarrollo. Para ello se requiere los controles periódicos después del nacimiento.

12. Y luego en el postparto, ¿cuál es el plan de consulta para estos neonatos?

-Generalmente si son recién nacidos de bajo peso que no tuvieron ningún tipo de problema se requiere una vez egresado a los dos o tres días. Si tiene buen control de temperatura y una buena succión pueden estar en su casa con su cuidado rutinario pero debe haber un seguimiento a la semana, a los 15 días y al mes para evaluar cómo va la curva de desarrollo de peso y talla

13. ¿Las repercusiones de nacer con bajo peso pueden ser completamente revertidas o en algunos casos, generarían problemas de salud a largo plazo en el niño?

-Recientemente se ha investigado algo curioso. Los recién nacidos de bajo peso tienen una especie de mecanismo de defensa que los condiciona a que en la edad adulta sean tendentes a sufrir síndrome metabólico o alguna enfermedad crónica no transmisible. Estos niños con bajo peso hay que hacerle un seguimiento porque muchas veces pasan de un extremo a otro. De bajo peso pasan a ser obesos, y tienen una alta incidencia a desarrollar síndrome metabólico (elevación de colesterol, triglicéridos y mayor tendencia a ser diabéticos).

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Primero que no sean madres adolescentes. En la consultas observo que no tienen la suficiente madurez para manipular a los niños, y eso es un hándicap porque pueden estar expuestos a problemas nutricionales y en su proceso de desarrollo. Sin embargo les aconsejo asistir a todas sus consultas prenatales, en la medida de lo posible que también acudan al nutricionista para que se alimente sanamente porque la adolescente debe garantizar la salud de ella y del bebé.

Pediatra Liliana Núñez

Especialista y coordinadora de postgrados en el Hospital JM de los Ríos.

1. ¿Qué riesgos presenta un neonato (de madre adolescente) que viene de una condición previa de malnutrición?

-Si está desnutrida es frecuente el bajo peso al nacer y prematuridad. Y si presenta sobrepeso y obesidad los hijos pueden nacer macrosómicos con problemas metabólicos. Básicamente son los riesgos que presentan los productos de embarazo de madre adolescente y sobre todo si son malnutridas.

2. ¿Qué complicaciones puede acarrear bajo peso y sobrepeso en neonatos?

-La desnutrición es un grave problema porque de acuerdo a la intensidad y al tiempo que dure afecta todo el desarrollo intelectual del niño, y por supuesto puede traer problemas a nivel de todos los sistemas porque es una enfermedad multi-orgánica. Puede afectar la parte endocrinológica, renal, cardiovascular y respiratoria.

Si la madre es obesa y además tiene riesgo de diabetes gestacional también puede acarrear problemas de peso en el niño (niños con bajo peso o ser un recién nacido grande para su edad gestacional). Estos niños además pueden presentar hipoglicemia que podría comprometer su vida y el desarrollo intelectual.

Hay una hipótesis que explica que los niños con bajo peso y grandes para su edad gestacional si tienen una recuperación de peso acelerada o exceso en la nutrición

podrían desencadenar mecanismo contra reguladores que los hacen propenso a presentar obesidad en la niñez y adultez temprana.

3. ¿Qué exámenes reflejan bajo peso al nacer?

-Sobre todo el peso y la talla del niño. Se toman todas las medidas antropométricas en cuanto a circunferencia encefálica y torácica. Y de acuerdo a los exámenes paraclínicos se podrán tomar la glicemia y otros electrolitos como calcio, magnesio, fosforo, proteínas totales y fraccionadas.

4. ¿Cuándo los índices son alarmante? (peso, talla, IMC)

-El peso al nacer que indica normalidad es 2 kilos 500 gramos. Se dice que 2 kilos 500 gramos a 4 kilos es el peso adecuado para la edad gestacional. Por debajo se considera bajo peso, por debajo de 1500 gramos es un peso extremadamente bajo y por debajo de 500 gramos es casi incompatible con la vida, pero hay algunos productos prematuros que podrían tener este peso y gracias a las tecnologías actuales podría sobrevivir. En el caso de exceso se toma como límite 4 kilos o cuatro kilos 500 gramos dependiendo también de la edad gestacional.

5. ¿Qué tratamiento se aplica en estos casos?

-Lo primordial es la alimentación. El rol estándar en la nutrición de recién nacidos es la lactancia materna. La leche le brindará al niño durante los primeros días de vida todos los nutrientes que necesitan tanto micro como macronutrientes, como los minerales, vitaminas, energía, proteína y todos los oligoelementos; además brinda protección inmunológica.

6. ¿Deben tomar algún suplemento vitamínico y mineral para contrarrestar las deficiencias nutricionales?

-No, si el recién nacido está siendo alimentado con lactancia materna exclusiva y su progresión de peso es adecuada no se necesita ningún suplemento a menos que sea niños prematuros porque en ellos las reservas de hierro se consumen muy rápidamente. En estos casos si estaría indicado suplementar con alguna vitamina: tipo hierro, ácido fólico, vitamina e y la vitamina d en algunos casos, sobre todo en los que no tienen exposición solar.

7. ¿Qué exámenes se les realizan? Y, ¿con qué frecuencia?

-Generalmente lo que se hace es el seguimiento del peso. En caso de realizar exámenes paraclínicos se enfocan en glicemia, calcio, fosforo y otros electrolitos, así como proteínas totales y fraccionadas. La hematología se realiza en un primer momento sin embargo para observar la progresión nutricional nos basamos en los parámetros que te mencioné.

La evaluación se haría cada semana. Si el recién nacido es de muy bajo peso se realiza interdiario. Una vez recuperado el peso se puede hacer un seguimiento mensual y luego trimestral. Aunque por lo general el primer año de vida el

seguimiento es mensual. En el caso de los recién nacidos grandes para la edad gestacional la visita es mensual.

8. ¿Cómo debe ser la alimentación de neonatos con bajo peso al nacer?

-La lactancia materna exclusiva es la alimentación ideal y lo que se debe procurar. Si hay alguna indicación por la que el niño necesita algún complemento tiene que estar bien fundamentado. En general primero se procura lactancia materna porque aporta todo los nutrientes al niño.

Debe ser exclusiva hasta los seis meses, después se debe mantener lactancia materna pero complementada con otros alimentos hasta los dos años o más, es lo indicado por la OMS. Esto corresponde igualmente para los niños con bajo peso, grandes para edad gestacional o los niños a término con pecho adecuado.

9. De manera más específica, ¿qué otras complicaciones acarrea el bajo peso y la macrosomía fetal?

-Sobre todo las infecciones porque los embarazos en madres adolescentes no son bien controlados. Puede sufrir una sepsis neonatal temprana o tardía, o infecciones transmitidas por el canal de parto. También en los primeros días de vida son más propensos a tener infecciones por cualquier otro agente etiológico o patógeno que puede ser viral o bacterial. Si no son bien alimentados tienen mayor riesgo, los niños desnutridos son más propensos a infecciones respiratorias y gastrointestinales, que son causa de mortalidad.

10. ¿Qué consideraciones debe tomar en cuenta la madre una vez dada de alta?

-Es muy importante el apoyo para que pueda lograr una lactancia materna exitosa. Con esto me refiero a que sea exclusiva los primeros seis meses y luego complementada con alimentos hasta los dos años o más. También debería darse apoyo por redes de lactancia materna. En el hospital contamos con un servicio llamado “mi gota de leche” que brinda apoyo a las madres. Además, cuando la madre lleva al niño a su control pediátrico es importante un personal de apoyo para lograr una buena nutrición. Y sobre todo darle a la madre indicaciones de cómo debe alimentar de forma variada y balanceada.

11. Luego en el postparto ¿cuál es el plan de consulta para estos neonatos?

- En los neonatos una vez que nace se le hace un primer chequeo y luego antes de egresar, digamos a las 24 horas de vida. Se evalúa cómo se ha apegado al pecho de la madre y cómo está recibiendo la leche materna. Estas primeras horas son críticas para establecer la lactancia. Y luego lo vemos en la primera semana de vida. Si es de bajo peso o sobrepeso hay que verlo cada semana luego mensualmente. Si es adecuado a su peso o ya lo está recuperado podemos consultarlo cada quince días, eso lo va a establecer la dinámica de la progresión del niño.

Generalmente todos los niños los vemos igual la primera semana de vida y luego al mes. Después el plan de consulta es mensual el primer año.

12. ¿Las repercusiones de nacer con bajo peso pueden ser completamente revertidas o en algunos casos, generarían problemas de salud a largo plazo en el niño?

- Dependiendo de la recuperación, de la intensidad de la malnutrición, del tiempo que dure y de la forma como es intervenida. Si se logra una buena recuperación nutricional puede que no haya secuela, pero si el niño tiene una malnutrición por déficit que no se ataca a tiempo puede haber un compromiso del desarrollo neuronal y por su puesto del desarrollo posterior, sobre todo desarrollo Intelectual.

13. Finalmente ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-El embarazo en las adolescentes tiene sus riesgos, pero si ha ocurrido lo ideal es un buen control durante todo el embarazo para ayudarla tanto con la parte de la esfera medica ginecológica obstétrica como en la parte nutricional, después que nace el bebé es necesario brindarle apoyo psicológico y médico para que pueda cumplir con su rol de madre y culmine su desarrollo como adolescente.

Doctor Tony Manrique Guzmán

Pediatra egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, Estados Unidos. Especialista en el Centro Médico la Trinidad.

1. ¿Qué riesgos presenta un neonato (de madre adolescente) que viene de una condición previa de malnutrición?

-Por lo general son madres que no se controlaron. Eso influye en prematuridad y en un mal cuidado sin seguimiento. Una madre obesa tiene más frecuencia de diabetes en el embarazo, y una madre desnutrida es frecuente a tener niños con bajo peso. ¿Qué pasa cuando nace de bajo peso con relación a la edad gestacional? tienen menos protoplasma y menos masa encefálica. Son bebés que no pueden dar el potencial que da un niño de buen peso, por ejemplo. Son más tendientes a infecciones y podrían tener retardo psicomotor.

-El exceso en la madre puede causar problemas de tipo circulatorios, son más propensas a hipertensión y diabetes. Si hay diabetes los niños nacen macrosómicos, podrían pesar aproximadamente entre 4 y 5 kilos. En estos neonatos son frecuente problemas de tipo metabólico.

2. ¿Qué complicaciones puede acarrear bajo peso y sobrepeso en neonatos?

-En las madres desnutridas: prematuridad, tienen el protoplasma disminuido y tienen dificultad de desarrollar su parte psicomotora. Nacen de bajo peso con más

probabilidad de infecciones. En este grupo hay más posibilidad de mortalidad, eso está estudiado.

3. ¿Qué tipo de infecciones?

-Son más frecuentes a infecciones de organismos negativos, como neumococos e infecciones virales. Si la madre no se ha cuidado puede tener infecciones por herpes, por citomegalovirus y toxoplasma. También podrían ocurrir infecciones por sífilis pero no es tan frecuente. Los recién nacidos anémicos son más propensos a infecciones respiratorias y gastrointestinales.

4. ¿Y en las malnutridas por exceso?

- Por lo general son propensas a tener hijos macrosómicos, es lo más común.

5. ¿Qué exámenes reflejan problemas de peso al nacer?

-Todo va en relación a la edad gestacional de la madre. Si el bebé nace antes de las 36 o 37 semanas se considera prematuro. A partir de las 37 semanas con un peso por debajo de los 2 kilos 500 gramos, se dice que es bajo peso con relación a la edad gestacional. Generalmente se pesa y se mide, esto se compara con la edad gestacional y de ahí surgen deducciones.

6. ¿Cuándo los índices son alarmante?

-Respondido anteriormente

7. ¿Qué tratamiento se aplica en estos casos?

-En el caso de bajo peso se puede requerir una fórmula que tenga más calorías de las usuales, o pedir que la lactancia sea más frecuente. Si necesitan hierro se puede administrar más temprano y en el caso de que tenga una anemia importante se pueden indicar concentrados globulares endovenosos.

8. ¿Deben tomar algún suplemento vitamínico y mineral para contrarrestar las deficiencias nutricionales?

-En algunos casos sí, si vemos que la lactancia no es suficiente se pudieran administrar suplementos vitamínicos.

9. ¿Qué exámenes se les realizan? Y, ¿con qué frecuencia?

-Se realiza una hematología inicial para ver cómo están todos los valores. Si es de bajo peso con dificultades respiratorias o se cree que pudiesen estar infectados se quedan en terapia dos o tres semanas, o hasta que se recuperen. Luego se le hace un perfil neonatal que también incluye valores de TSH para evaluar la tiroides, además se hace un screen para determinar si hay deficiencia de alguna enzima.

Evaluar la circunferencia encefálica es importante porque en el primer año tiene una gran velocidad del crecimiento. Algún daño puede causar microcefalia o macrocefalia, también pueden tener problemas cognitivos e inclusive retraso mental.

10. ¿Cómo debe ser la alimentación de neonatos con bajo peso al nacer?

-La alimentación en los de bajo peso aumenta un poco el grado de calorías, ellos comen cada 2 o 3 horas igual que otros niños. Si la succión es muy mala puede ser alimentado por sondas nasogástricas. También dependerá de la cantidad de leche materna y de la empatía que haya entre ambos. Particularmente me encanta que sea lactancia materna.

11. ¿Cómo debería ser la lactancia materna?

-Se habla de cuatro a seis meses. Soy de los que cree que en ese tiempo es muy importante. Luego introduzco otros elementos como frutas, por ejemplo.

12 - ¿Y la ganancia de peso?

-Ellos deben aumentar 30 gramos por día. Si se observa que la meta no se cumple se podría consultar una vez a la semana, únicamente para peso y talla.

13. De manera más específica, ¿qué otras complicaciones acarrea el bajo peso y la macrosomía fetal?

-Toda la parte infecciosa es importante. Muchas veces el mal cuidado de la madre adolescente puede provocar la muerte en estos neonatos.

14. ¿Qué consideraciones debe tomar en cuenta la madre una vez dada de alta?

-La madre debe entender que tiene que ir una vez a la semana por lo menos a peso y talla, de esta manera se determina si la ganancia de peso es la adecuada.

15. Luego en el postparto ¿cuál es el plan de consulta para estos neonatos?

- Con sobrepeso no me molestan tanto. Los veo a las dos semanas, luego al mes y después una vez al mes el primer año. En los niños con bajo peso es más frecuente, en los dos primeros meses a lo mejor cada 2 semanas. Y si es muy pequeño a veces debe quedarse en el centro hospitalario.

16. ¿Las repercusiones de nacer con bajo peso pueden ser completamente revertidas o en algunos casos, generarían problemas de salud a largo plazo en el niño?

-Algunas pueden ser revertidas, otras no. Si nació con bajo peso y tuvo una desnutrición muy importante en útero a la largan pueden tener problemas en crecimiento y desarrollo. En crecimiento me refiero a peso y talla, y de desarrollo

hablando de conductas de concentraciones. Son pacientes que a veces tienen retraso psicomotor.

17. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Es importante que tengan un buen control prenatal desde que se enteren de su embarazo. Deben tener cuidado con el abuso de drogas, cigarrillo y el alcohol. Deben saber que todo pasa a través de la placenta y puede afectar al bebé. Además se recomienda una alimentación saludable, es fundamental el consumo de calcio y de frutas. Y si es posible hacer sus ejercicios normalmente.

18. Una última pregunta, ¿Qué ocasiona el consumo de estas sustancias?

-Está demostrado que produce una vasoconstricción en la circulación fetoplacentaria y altera el crecimiento del bebé. Los hijos de madres que fuman por lo general son pequeños, y eso puede traer algunos problemas psicomotores a futuro. Con el alcohol está el síndrome del alcoholismo fetal que puede producir retraso mental y macrocefalia. Trae problemas cerebrales importantes.

Doctor Leopoldo Gómez

Pediatra neonatólogo intensivista. Especialista en el servicio de cirugía neonatal del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Universitario de Caracas

1. ¿Qué riesgos presenta un neonato (de madre adolescente) que viene de una condición previa de malnutrición?

- Por déficit es más común el bajo peso al nacer, ella por se va a tener más riesgos de sufrir complicaciones de tipo infeccioso. Un sistema de defensa totalmente disminuido conlleva a que el bebé pueda enfermarse por infecciones de origen pulmonar, urinario e intestinal.

Con respecto a la malnutrición por exceso también pueden haber riesgos, la obesidad conlleva a una serie de morbilidades con respecto a la madre, como problema de intolerancia a los azúcares y de hipertensión arterial. Los problemas metabólicos, como la intolerancia a los azúcares, hace que los niños puedan nacer con un peso sumamente alto, también podrían producir partos prematuros con sus complicaciones a pesar de que puedan nacer con un adecuado peso.

El bebé también podría nacer con problemas de bajo peso, desnutrición intrauterina, disminución de su tamaño, aquí entraría el concepto que manejamos como recién nacidos con un retardo del crecimiento intrauterino. Además podemos hacer el diagnóstico de que el recién nacido presenta un síndrome de sufrimiento fetal crónico, es decir, ha sido sometido durante todo el embarazo a sufrimiento por disminución de riesgo por una hipertensión arterial producto de la malnutrición materna por exceso.

2. ¿Cuándo se habla de bajo peso o sobrepeso?

- Se habla de bajo peso cuando nace con un peso menor a 2 kilos 500 gramos, independientemente de la edad gestacional, es decir sea prematuro, a término o sea postmaduro. En el caso de sobrepeso por encima de los 4 kilos.

3. ¿Qué complicaciones puede acarrear bajo peso o sobrepeso en neonatos?

- Los problemas fundamentales son de dos tipos, metabólicos e infecciosos. Metabólicos porque pueden presentar disminución de glicemia y a veces de ciertos electrolitos como el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio. Estos electrolitos son necesarios como elementos enzimáticos que ayudan a acelerar el conjunto de reacciones bioquímicas en las células. El segundo problema es de tipo infeccioso, los bebés con bajo peso asociado a prematuridad por lo general llevan una alta morbilidad con respecto a infección.

Y los fetos grandes para la edad gestacional también tienen complicaciones de tipo metabólicos. Hay bebés que nacen grande porque los padres son así físicamente, allí se habla de una condición hereditaria familiar. Pero hay otros que llamamos macrosómicos, son hijos cuyas madres pudieron haber tenido algún tipo de problema metabólico, sobre todo del azúcar.

Muchas veces por ser muy grandes hay que extraerlos antes de tiempo, pueden pesar hasta 4 kilos 500 gramos o 5 kilos pero con edad gestacional prematuro (34 – 35 semanas). Cuando se corta el cordón umbilical hacen hipoglicemia, el efecto rebote de pasar de una azúcar alta a una muy baja puede traerle consecuencias importantes al bebé. Son muy grandes y también pueden tener grande el corazón, el cerebro y el hígado pero únicamente en tamaño, funcionalmente sigue comportándose como un prematuro.

4. ¿Qué exámenes reflejan problema de peso al nacer?

-Eso lo dirá el peso y la talla, pero como generalmente los problemas son internos, de tipo metabólico o infeccioso se deben realizar exámenes de laboratorio para completar el estudio y establecer un mejor diagnóstico. Se pide una hematología completa; determinación de glicemia, calcio, magnesio, fósforo; pruebas de coagulación y de tipo de sangre. También se solicita tipaje porque tienden a tener problemas hematológicos como anemia, por la misma condición de malnutrición in útero.

5. ¿Qué tratamiento se aplica en estos casos?

-En los niños de bajo peso no es un tratamiento de engorde, y en los macrosómicos no es dietético y de disminuir la ingesta. Una vez que nacen se trata de encaminarlos a iniciar un periodo de lactancia lo más adecuada posible. Lo ideal para cada bebé es que reciba lactancia materna.

La leche varía en la mujer a medida en que avanza el embarazo. Es la que le sirve a su hijo porque tiene todos los nutrientes, oligoelementos, minerales y vitaminas

que necesita. En segundo lugar para los que se necesita acelerar un poco más el proceso, existe en el mercado formulas infantiles para recién nacidos de bajo peso. Esa leche tiene un aporte calórico mayor del que normalmente tienen otras fórmulas infantiles para niños que nacieron a término.

6. ¿Deben tomar algún suplemento vitamínico y mineral para contrarrestar las deficiencias nutricionales?

-Ninguno

7. ¿Qué exámenes se les realizan? Y, ¿con qué frecuencia?

-En la consulta se evalúan las condiciones que requirieron una hospitalización y su evolución, si la hubo. Requieren estudios hematológicos, por lo general, cada tres meses y después no necesitan un control riguroso de los electrolitos. Es fundamentalmente un despistaje de VDRL y HIV. Hay que realizar evaluaciones neurológicas y cardiológicas, y encaminarlos a la consulta de estimulación precoz.

Se necesita vigilancia para determinar la progresión de peso y tamaño, y cómo responde a su estadía domiciliaria. Cuando se les da de alta se puede consultar con una frecuencia de entre dos o tres veces a la semana. Si la evolución es satisfactoria, se prologan las evaluaciones, en este caso pueden ser por lo menos una vez al mes. Todo niño debe tener su control pediátrico específicamente para control de peso y talla, vacunación, evaluación de progresión de su desarrollo psicomotriz y fisiológico.

8. ¿Cómo debe ser la alimentación de neonatos con bajo peso al nacer?

-Lactancia materna exclusiva los primeros seis meses.

9. De manera más específica, ¿qué complicaciones acarrea el bajo peso y la macrosomía fetal?

-Podieran tener problemas de infecciones. A veces sabemos estadísticamente que las madres adolescentes obtienen un embarazo no deseado, por lo general pasan mucho tiempo para iniciar el control prenatal. Ello lleva a que el embarazo sea muy mal controlado, no se sabe si pudo usar algún tipo de droga para abortar al bebé, si usó ropa ajustada que podría disminuir o comprimir el riesgo sanguíneo y hacer sufrir al bebe dentro del útero. Son muchas cosas que ocurren en el embarazo adolescente que conlleva a que la posibilidad del producto de ese embarazo tenga muchos problemas.

10. ¿Qué consideraciones debe tomar en cuenta la madre una vez dada de alta?

-Primero tratamos de incorporar a la mamá a los cuidados del bebé dentro de la unidad, para que una vez dado de alta la adolescente tenga un adiestramiento de cómo lo va a cargar, cómo lo va a bañar y cómo va a cumplir el tratamiento. Al padre también lo hacemos participe de esto, para que se involucren y se sientan de una manera más participativo en el cuidado y recuperación del niño.

11. Luego en el postparto ¿cuál es el plan de consulta para estos neonatos?

- Tratamos de atenderlos la primera semana de nacidos tanto a los macrosómicos como a los recién nacidos de bajo peso, en esta consulta evaluamos principalmente su aumento de peso. Después los vemos a la siguiente semana, y de acuerdo a su evolución lo atendemos cada mes en su primer año de vida.

12. ¿Las repercusiones de nacer con bajo peso pueden ser completamente revertidas o en algunos casos, generarían problemas de salud a largo plazo en el niño?

-Por lo general no redundan en una complicación posterior. Si el peso es una condición asociado a prematuridad y problemas respiratorios que conllevó a una terapéutica más agresiva eso si pudiera ser. Debemos tratar de buscar en la medida de lo posible que el bebé llegue al peso ideal. Eso se logra sumamente rápido una vez que uno le da de alta al recién nacido, a los dos meses o más tardar 3 meses deben tener el peso ideal.

13. ¿Cómo debería ser la ganancia de peso?

-El aumento de peso diario del bebé con bajo peso debería ser entre 50 a 60 gramos, en términos normales debería ganar entre 30 y 40 gramos. En el caso de un bebé con bajo peso estamos hablando de un kilo 500 gramos a un kilo 800 gramos por mes. Y los niños con sobrepeso deben mantenerse en ese rango de ganancia de peso, de 30 a 40 gramos diarios.

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Fundamentalmente preferiría que no quedara embarazada, pero son problemas que no se pueden ocultar las adolescentes aún siguen embarazándose, en este sentido lo ideal es asumir las responsabilidades y tratar de iniciar un control lo más temprano posible. En el mismo momento en que conozcan la falta de la regla tratar de cumplir el requerimiento multivitamínico, una dieta adecuada y balanceada. Evitar el exceso del uso y abuso del alcohol y cigarrillo.

- ENTREVISTAS NUTRICIONISTA – DIETISTA

Nutricionista Jennifer Bernal

Licenciada en nutrición y dietética, magister en Nutrición y doctor en ciencias. Profesora en la USB en políticas de alimentación y nutrición, seguridad alimentaria-nutricional y consumo de alimentos, y educación en alimentación y nutrición.

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante la gestación?

-Lo ideal es que una mujer planifique su embarazo y que lleve una adecuada dieta nutricional en todo este proceso. Pero la gran mayoría no lo planifica, llegan con el estado nutricional que previamente tenían que puede ser inadecuado por deficiencia, normal o por exceso. La mala alimentación puede traer repercusiones en el desarrollo del embarazo y hasta después que el bebé nace. En Venezuela la mayoría de las mujeres se entera que está embarazada a los 3 o 4 meses cuando ya prácticamente el feto está formado. Alteraciones desde el punto de vista nutricional que pueden repercutir en la vida de ambos y que pudieron haberse prevenido son imposibles de revertir, como por ejemplo los defectos del tubo neural.

2. ¿Cómo debe ser el aumento de peso?

-Depende del estado nutricional con el que llegó al embarazo. La atención nutricional a la mujer embarazada debe ser individualizada, sin embargo la mayoría de los médicos recomiendan entre 9 y 12 kilos. Si llegó con sobrepeso u obesidad al embarazo a lo mejor no necesita aumentar 12 kilos sino 6. Si la mujer llegó con un estado nutricional deficiente posiblemente debería aumentar más de 12 kilos.

3. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

-La adolescente está en proceso de crecimiento y de desarrollo. Ella debe garantizarse todo los requerimientos nutricionales para satisfacer sus necesidades y en segundo lugar las del producto de la gestación. En este caso particular los requerimientos nutricionales se exceden con los de una mujer que haya llegado a la vida adulta. Además depende de la etapa adolescente en la que ocurra el embarazo. Si es una adolescente muy precoz, una niña entre 9 y 12 años la fase es sumamente crítica, la vida de la madre y la del bebé tienen gran riesgo biológico y nutricional. Si está entre los 12 y 15 años está en una situación de riesgo pero menor. Y de los 15 a los 18 años prácticamente está más formada, sigue siendo vulnerable pero mucho menor.

En cualquiera de los tres casos los requerimientos nutricionales son diferentes. Recomendamos que el tratamiento y la atención nutricional sean individualizados porque es necesario verificar cuántos años tiene la adolescente, si tiene un adecuado estado nutricional o llegó con deficiencia o exceso.

4. ¿En el caso de la adolescente con sobrepeso y obesidad?

-La madre adolescente con malnutrición por exceso nunca debe mantenerse a dieta por restricción. Debe cuidar mucho que los alimentos que consuman sea lo más saludable posible y que haya presencia de frutas, hortalizas, carbohidratos de origen integral y poco consumo de azúcares blancos refinados porque puede haber problemas de aumento de glicemia durante el embarazo, mucho más en una adolescente. También debe cuidar el exceso del consumo de grasas.

5. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

-Un perfil 20- 20 y lípidos fraccionados. Es importante evaluar las reservas de ácido fólico, hierro y ferritina. La anemia por deficiencia de hierro es la más frecuente en las embarazadas. Si es adolescente posiblemente este riesgo se incrementa, hay que cuidar que las reservas sean las adecuadas y satisfacer las necesidades de hierro, ácido fólico, yodo, vitamina a y calcio. Son las más indispensables para cualquier mujer pero más en una adolescente embarazada.

Lo ideal es que tenga cuatro controles prenatales a lo largo de su periodo de gestación. En el caso de una adolescente embarazada pueden extenderse a seis consultas, se está hablando de una niña que está en crecimiento.

6. ¿Cuál es el IMC y peso ideal en cada trimestre de la gestación?

-No hay un peso ideal, hay que verificar cada caso de manera muy particular. Según los requerimientos para la población venezolana la mujer embarazada debe tener alrededor de 500 kilocalorías extras por día. Si hablamos de la población normal serían 2800 kilocalorías, esto es en el caso de una mujer embarazada que tenga más de 18 años. En una adolescente esos requerimientos podrían aumentar, a lo mejor podrían estar alrededor de 3000 calorías, pero hay que individualizar los casos porque también depende de la actividad física que realice la joven.

7. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

-Una mujer normopeso en el primer trimestre no necesita aumentar muchas calorías, quizás aumentar por el orden de 100 a 150 calorías. Para el segundo y el tercer trimestre puede aumentar el doble, 300 a 350 kilocalorías. Está reportado en toda lectura que en el segundo y el tercer trimestre tiene sus requerimientos aumentados, especialmente en el último trimestre el feto aumenta su crecimiento y desarrollo. Allí es cuando realmente se justifican el mayor aporte energético de los alimentos.

Lo primero es incorporarse a la mesa familiar y consumir sus tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), debe incorporar una merienda a la mitad de la mañana, a mitad de la tarde y antes de dormir. Debe tener satisfechos por lo menos 3 raciones de lácteos por día. Si está en riesgo por sobrepeso que sea lácteos de origen descremado, si más bien está por deficiencia que sea leche completa. Estas meriendas también deberían ser expensas de frutas, galletas, dulces o caramelos. También se debe tener cuidado con el consumo excesivo de sodio, prácticamente los enlatados, embutidos, bebidas carbonatadas y energizantes tienen alto contenido de este elemento. Eso es un factor de riesgo que puede aumentar la posibilidad de sufrir preeclampsia durante el embarazo.

8. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

-En el país debe haber una política nacional de suplementación con ácido fólico para toda mujer que está en riesgo de quedar embarazada. Una niña de 10 años hasta una mujer de 49 o 50 años debe ser suplementada con ácido fólico. Esto es

un factor de protección en caso de quedar embarazada. Además si durante los primeros meses de embarazo se encuentra saludable no necesitaría otro micronutriente, si no lo está lo ideal es recomendar un suplemento de hierro u otro complemento. En el segundo y tercer trimestre es muy probable que necesite suplementar su dieta con hierro. Si consume sus tres raciones de lácteos al día no necesitaría suplementos de calcio.

9. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?

-Alimentos que no estén adecuadamente cocidos como el cerdo y el pescado porque pueden estar contaminados con algunas bacterias que pudiera ser peligrosas para el bebé, y debe evitarse el consumo de todo tipo de drogas. Las frutas y vegetales deben estar adecuadamente lavadas para evitar el consumo de bacteria.

10. ¿Puede comer golosinas, comida chatarra, entre otros?

-Eso forma parte de una dieta inadecuada para cualquier persona, para una mujer embarazada mucho más. Mientras más saludable es la alimentación más sano nacerá el bebé.

11. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

-Está asociado al síndrome alcohólico fetal. La mujer embarazada no debe consumir alcohol, esta sustancia puede pasar al torrente umbilical del bebé y afectarlo gravemente, igual ocurre con el consumo de cigarrillos. Esto puede provocar anomalías craneoencefálicas y las defacias en la cara, características del niño con síndrome alcohólico fetal.

12. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

- Una madre que no tiene una adecuada ganancia de peso corporal durante la gestación podría tener un bebé de bajo peso al nacer, inclusive prematuro con bajo peso, y eso por supuesto hace que tenga mayor vulnerabilidad de fallecer en los primeros días de nacidos, también depende de cuanta deficiencia de peso tenga. Por lo general, por un mecanismo orgánico la madre trata de darle todo los nutrientes que necesite inclusive a expensa de su propio organismo. Cuando se habla de la adolescente embarazada en crecimiento y desarrollo, es una niña que va a tener una menor talla y a lo mejor problema de osteoporosis en la edad futura, todo ello para garantizar que el bebé nazca lo más saludable posible.

Si es malnutrida por exceso el parto va a ser mucho más complicado, generalmente habrá pocas probabilidades de que sea parto normal, por lo general son cesáreas con todas las complicaciones que ella acarrea. Inclusive no significa que esté adecuadamente nutrida, hay muchas madres obesas que tienen hijos con problemas de anemia. Ha pasado que muchas adolescentes obesas cuando se les

hacen los exámenes bioquímicos sanguíneos se observan alteraciones de anemia y glicemia, alteraciones químicas importantes.

13. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-En la consulta nutricional se hace una historia dietética donde se verifica y registra todos los alimentos que ha consumido en un periodo de 24 horas, en ocasiones 7 días. Por supuesto va acompañada de la evaluación química: el perfil 20, hormona, renal, hepático y de verificación de nutrientes. También se realiza un diagnóstico antropométrico. Se toma el peso y talla, y se compara en una tabla. Existen tablas llamadas nomogramas para verificar el estado nutricional antropométrico de la embarazada, ahí se observa si la ganancia de peso es adecuada a la edad gestacional de la mujer.

14. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

-Pueden haber recomendaciones generales para todas las embarazadas, pero para la adolescente hay mayor riesgo. Yo recomiendo que los controles prenatales sean más seguidos.

15. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

-Diariamente debería consumir 3 raciones de lácteos (leche, yogurt y queso). Debe tener tres comidas: desayuno, almuerzo y cena. En cada una de estas comidas debe tener los tres macronutrientes esenciales: proteínas, carbohidratos y grasas. Adicionalmente debe tener un adecuado consumo de vitaminas y minerales, estos son aportados por las frutas y las hortalizas. También son recomendables tres meriendas, una a la mitad de la mañana, a mitad de la tarde y antes de dormir. Esto varía según los trimestres. En el primer trimestre podría hacer una sola merienda, para el segundo dos meriendas y en el último trimestre es indispensable las tres. Además es importante el consumo de agua, la mujer embarazada tiene un requerimiento hídrico superior.

16. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Sería bastante aconsejable, la mayoría de las adolescentes tienen una alimentación desbalanceada

17. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingresos?

-En CANIA consultan a embarazadas. Los ambulatorios también tienen consultas de embarazadas, si llega una adolescente la atienden con mayor prioridad. Otro sitio como centro de referencia es la Maternidad Concepción palacios que tiene su consulta para adolescentes embarazadas.

18. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

-Sí, los que nombré CANIA por ejemplo.

19. ¿En nuestro país existen programas de atención nutricional a madre adolescente?

-La Maternidad está llevando a cabalidad uno, hay una consulta para adolescentes embarazadas.

20. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Primero deben cuidarse ellas y el bebé. En la medida en que estén sanas van a tener niños saludables, por lo general es la meta de cualquier madre. El hecho de no cuidarse en el embarazo puede ocasionar que nazca un bebé que esté en desventajas con otros niños, podría tener problemas de estudios y además tienen altas probabilidades de morir.

Nutricionista Ingrid Rached y Ana María Pérez

Especialistas del Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes, durante y después de la gestación?

- Pérez: el estado ideal nutricional de una embarazada sea adolescente o adulta siempre tiene que ser un peso adecuado para su estatura y edad, eso incluye tener en consideración una buena alimentación que garantice un crecimiento acorde al niño y también para garantizar las reservas que se necesitarán durante la lactancia materna.

2. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

- Pérez: el estado nutricional también tiene que ser ideal: evitar desnutrición, sobrepeso u obesidad. Debemos considerar los horarios de comida y conocer la evaluación de la embarazada, en general tomamos tres aspectos que son hábitos alimentarios, apetitos y conductas alimentarias. Dentro de los hábitos tomamos en consideración la adecuación, cuánto de lo que ella come cubre con su requerimiento nutricional; la frecuencia de consumo de los alimentos, de los grupos de alimentos cuántos come y cuántas veces al día o a la semana.

-Cuando son adolescentes tienden a tener unos hábitos alimentarios y conductas inadecuadas, están acostumbrada a comer misceláneos que son las chucherías, bebidas gaseosas y chocolates. Es muy importante hacer cambios en la conducta y es uno de los trabajos aquí en la consulta, hacer cambios conductuales para que puedan mejorar su alimentación y puedan tener una en alimentación de calidad y no de cantidad, que son muchas veces el concepto que suele estar errado en la

embarazada general. “Hay estas embarazada debes comer por dos”, no es comer por dos debe comer para dos, no es comer en cantidad sino en calidad.

Ahora hay que garantizar que la calidad de la dieta sea tan buena que pueda cubrir los requerimientos de la madre y los del bebé. Hay que cubrir el aporte de calcio a través de la leche y el yogurt, un consumo frecuente de frutas y vegetales diariamente y se recomiendan por lo menos 5 porciones de frutas o vegetales al día que ayuden a aportar las vitaminas, minerales, y también fibras para detener el estreñimiento que es muy común durante el embarazo. Además cubrir el aporte de proteínas y carbohidratos que aportan las energías y las grasas. Las grasas deben ser consumidas de forma moderada y verificar la calidad, existen las grasas de origen vegetal que son las recomendadas provienen del aceite de maíz, girasol, oliva, canola, de los frutos secos como avellana, nueces, almendra, merey y del aguacate. Estas son fuente de grasas de muy buena calidad que además aportan omega 3, recomendada durante el embarazo por sus beneficios en el desarrollo neurológico y de la retina del bebé.

3. ¿Cómo debe ser la ganancia de peso?

-Rached: Si nos encontramos en el primer trimestre son 2.3 kilos. En el segundo y el tercer trimestre es entre 450 gramos y 590 gramos por semana. En total para las desnutridas es entre 12.7 y 18.2 kilos.

Para las eutróficas entre 11.4 y 16 kilos. Para las que tienen sobrepeso 0.9 kilos para el primer trimestre, y entre 230 gramos y 320 gramos por semana para los otros dos trimestres, es decir entre 6.8 kilos y 11.4 kilos. Y en el caso de obesidad el rango es inferior, 0.5 kilos el primer trimestre y entre 180 gramos y 270 gramos por semana para el segundo y tercer trimestre, en total entre 5 kilos y 9.1 kilos.

Estas son las recomendaciones del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, del 2009.

3. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

- Rached: Realizamos una evaluación nutricional integral. La evaluación médica incluye la evaluación antropométrica donde realizamos peso y talla con ello calculamos el IMC, se mide pliegues en diferentes áreas del cuerpo, igualmente la circunferencia (circunferencia de brazo, de muslo, de piernas, de muñeca), los diámetros y longitudes. Con eso tenemos la valoración del componente graso y muscular.

En la evaluación física hacemos un interrogatorio completo tanto de los antecedentes familiares y personales de los embarazos anteriores, de todos los síntomas que han ocurrido durante este periodo y un examen físico completo. Dentro de las alteraciones más frecuentes conseguimos las caries dentales, la palidez cutánea mucosa, estrías sobre todo en las pacientes malnutridas por exceso. En las desnutridas es más frecuente la separación de los músculos anteriores que se encuentran a nivel del abdomen, también puede haber hernia umbilical, palidez cutánea mucosa y las caries.

Lo último es el perfil de laboratorio. En toda independiente del estado nutricional le pedimos su hematología completa, la serología que incluye hiv y vdrl que se lo repetimos también en el tercer trimestre. Y toda la parte de la química que incluye la glicemia, triglicéridos, colesterol, calcio, fosforo, fosfata alcalina, albumina, el calcio iónico y el hierro sérico.

En las malnutridas por exceso le agregamos el perfil lipídico que incluye las fracciones, no solo el colesterol sino también la hdl, ldl, vldl. También se incluye el test de suvillan que se utiliza para el despistaje de diabetes gestacional, se repite a las 24 y 28 semanas y luego al final del embarazo. También le incluimos la transaminasas y bilirrubinas. En el último mes repetimos prácticamente todos los exámenes de laboratorio.

4. ¿Cómo es el plan de consultas?

Pérez: En principio se realiza el triaje en el cual se le abre el esquema de atención. Asisten a actividades grupales una vez al mes. Las consultas se realizan entre cada 4 o 5 semanas, de acuerdo a la capacidad de la institución. Pero lo habitual es que sea una vez al mes.

5. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

-Pérez: Lo ideal es que contenga alimentos de todos los grupos en cada comida. Se recomiendan al menos tres comidas principales y tres meriendas. Las meriendas dependen del estado nutricional.

Si la paciente es desnutrida el requerimiento será mayor y se deben cubrir más calorías a partir de las comidas principales y de las meriendas. En las pacientes con sobrepeso y obesidad será menor sin llegar a sacrificar su aporte calórico y sin ser una dieta hipocalórica, durante el embarazo no se hacen restricciones dietéticas, nos buscamos que pierdan peso. Lo importante es controlar la ganancia de peso que sea de una forma adecuada con los rangos acordados.

En las pacientes con sobrepeso y obesidad buscamos que la alimentación sea principalmente a la plancha, horneada y al vapor. Con un aporte de grasas a partir de las grasas vegetales añadidas para aderezar y no para freír. Que las meriendas sean a partir de frutas, preferiblemente enteras no recomendamos los jugos de frutas y mucho menos las bebidas azucaradas. No se recomiendan el consumo de dulces, helados, chucherías, bebidas gaseosas y café.

No se recomiendan el consumo de alimentos que tengan cafeína, por ejemplo el chocolate, el café, las bebidas gaseosas, el té rojo y el té verde. Ni medicamentos con cafeína. Se ha encontrado que de alguna manera altera el desarrollo neurológico del bebé.

Además es necesario el consumo de hierro. Este nutriente está presente en los alimentos de origen animal, por ejemplo carne, pollo, huevo y sobre todo la yema de huevo. Por supuesto las vísceras, hígado, molleja y el riñón, tienen un aporte importante de hierro. Sobre todo en el tercer trimestre las necesidades de calcio y

hierro aumentan mucho. Por lo general las pacientes refieren en las consulta que tienen rechazo por este grupo de alimentos. Tienen a rechazar el pollo y la carne porque les genera un sabor metálico, además son más sensibles a los olores. Si no logran tolerarlo o no logran consumirlo porque les genera náuseas o vómitos, buscamos otras fuentes dietéticas que puedan aportarnos estos nutrientes. El arroz con las cáscaras y una semilla como las avellanas serían una buena opción para cubrir el aporte proteico que no se cumple a través de las carnes

5. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

- Rached: Si los niveles de hemoglobina y hematocrito están normales, a partir del segundo trimestre ellas deben empezar a tomar la cantidad de hierro preventivo que son solo 30 miligramos por día.

Con relación al calcio tenemos muchos casos de hipocalcemia, en estas pacientes hay que colocar una dosis curativa. En las que tienen niveles adecuados de calcio pero que además sus adecuaciones están bajas también requieren suplementación. Incluso se recomienda tres raciones de leche o yogurt al día. También nos vemos obligados por el estrato socioeconómico o por los hábitos alimentarios particulares recomendarles un polivitamínicos formulados para embarazadas.

En el primer trimestre lo ideal es que comiencen la suplementación con ácido fólico, y de hecho 3 meses antes de embarazarse debería estar tomando este nutriente. El ácido fólico es fundamental para garantizar el desarrollo neurológico y prevenir malformaciones del tubo neural. Además en las pacientes con malnutrición por exceso se está indicando la suplementación con calcio a pesar de que tenga niveles normales en sangre y este cubriendo su adecuación. Se ha comprobado que es el único nutriente que ha una dosis de 1 gramo por kilo día puede prevenir el desarrollo de preeclampsia, que incluso es más frecuente en estas adolescentes.

6. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

- Pérez: No las dejamos tomar ni una gota de alcohol. No se sabe cuál es el nivel que ocasiona en estos fetos el síndrome de alcoholismo fetal. Esto ocurre igualmente con los drogas.

7. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

-Rached: Si es malnutrición por exceso puede sufrir cualquiera de los trastornos hipertensivos del embarazo que incluye preeclampsia y eclampsia, puede sufrir de diabetes gestacional y dislipidemia (colesterol o triglicéridos alterados). Generalmente el embarazo termina en cesárea por el nacimiento de fetos macrosómicos.

En malnutrición por déficit el feto puede estar sometido a una restricción dietética durante todo el embarazo sobre todo cuando no se acompaña de una ganancia de peso adecuada, al final ese producto de la gestación puede estar predispuesto a

desarrollar las enfermedades crónicas no transmisibles de la edad adulta. Cuando el feto es macrosómico producto de una diabetes gestacional puede estar sometido a alteraciones metabólicas, entre ellas hipoglicemia.

- Pérez: si logra desarrollar la diabetes durante el embarazo por lo general es una condición transitoria y que dura este periodo, pero en otros casos puede quedar diabética y ahí si es una condición crónica, una enfermedad de por vida, que trae consigo otras complicaciones como enfermedades renales y problemas cardiacos. Igual pasa con los trastornos hipertensivos del embarazo en la mayoría de los casos desaparece después de las dos primeras semanas del embarazo, otras madres podrían sufrir de por vida hipertensión crónica.

8. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Rached: tomando en cuenta los parámetros antropométricos, las alteraciones que tengan a nivel de laboratorio y la parte dietética. Básicamente a través de un diagnostico nutricional integral porque puede ser una paciente con antropometría relativamente bien pero sufre anemia, hipocalcemia, tiene malos hábitos y malas conductas alimentarias, o edad ginecológica menor de dos años.

9. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

- Pérez: aquí en consulta tratamos de que las pacientes tengan un requerimiento individualizado. Cada una es evaluada en función de su peso, edad gestacional y edad cronológica.

10. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

- Pérez: En las adultas eutróficas o con malnutrición por exceso la recomendación es dos vasos de leche o yogurt al día, en las adolescentes son tres vasos al día. Del grupo de vegetales en cualquiera de los casos siempre se recomiendan mínimos dos porciones o dos tazas de vegetales crudas o cocidas al día. Del grupo de las frutas se recomiendan en las seis comidas al día, en este caso se recomienda una porción de frutas. Sin son adultas adolescentes eutróficas o con malnutrición por déficit se recomiendan en jugo sin agregados de azúcar o enteras. Pero si tiene malnutrición por exceso recomendamos que siempre sean frutas enteras.

En el caso de los cereales puede variar un poco la cantidad que se ofrece al día pero se recomiendan que cada una de las comidas tenga un aporte de cereal, en este grupo están arepa, pan, pasta, verdura y granos, se recomiendan que sean a la plancha, cocidos y no fritos.

En el caso de las adolescentes que tengan déficit lo que varía es el agregado de grasa que se coloca en la comida, por ejemplo que sean más cucharadas de aceite, margarina o aguacate versus menor cantidad de grasas que utilizarían las pacientes con malnutrición por exceso. En este último caso pueden llegar máximo tres

cucharaditas o tres raciones de grasas por día, en déficit puede ser más amplio depende del requerimiento pero generalmente pueden ir de 5 a 7 cucharaditas o porciones de grasas por días. En el caso de las proteínas también varía un poco, entre 4 a 7 raciones.

11. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Rached: Toda embarazada, sea adolescente o no. No hay cultura de una buena alimentación durante el embarazo, se corre el riesgo de omitir alimentos por muchas aversiones durante esta etapa.

12. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingresos?

-Pérez: CANIA, aquí atendemos a muchas adolescentes embarazadas. También pueden asistir a la Maternidad Concepción Palacios y al Hospital Clínico Universitario.

13. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

-CANIA principalmente

14. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Rached: Mantener una buena alimentación durante todo el embarazo. Una vez que acuden al centro médico es importante que cumplan con todas las recomendaciones.

-Pérez: Asistir a su consulta nutricional para que reciban recomendaciones dietéticas ajustadas a sus necesidades, es muy importante que haya conciencia del cuidado nutricional al momento de salir embarazada porque muchas asisten a las consultas cuando tienen cinco o seis meses de embarazo y es muy poco el tiempo que tenemos para actuar.

Es fundamental que haya una sensibilización en las pacientes, que apenas se enteren del embarazo busquen asesoría nutricional para que desde muy temprano puedan recibir las orientaciones que ayuden a cubrir todas sus necesidades. También es importante la continuidad del control, durante el embarazo se van haciendo ajustes en función de las necesidades.

Nutricionista Cecilia Domínguez

Licenciada en nutrición y dietética. Especialista en la Clínica Centro Salud Caracas y en el programa de Lactancia Materna del Ministerio del Poder Popular Para la Salud.

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante la gestación?

-El estado ideal de una mujer embarazada es eutrófica. Es decir, que el peso sea adecuado para el tamaño y no para la edad. Sin embargo uno no puede prever que toda mujer que vaya a quedar embarazada tenga un estado nutricional adecuado, por lo general no planifican el embarazo. Lo ideal sería tratar de compensar su estado nutricional, si entró al embarazo con sobrepeso y obesidad la ganancia de peso será menor, si tiene desnutrición hay que procurar que el aumento de peso sea mayor a la normal para garantizar el crecimiento adecuado de ella y del feto.

2. ¿Cómo debe ser la ganancia de peso?

-En una mujer eutrófica se recomienda ganar entre 11 a 15 kilos durante el embarazo, en la mujer con sobrepeso pueden ser 8 kilos y en las que presentan desnutrición hasta 16 kilos. Eso depende del estado nutricional. En el caso de las adolescentes hay que garantizar la buena ganancia de peso no sólo para el bebé sino también para ella.

3. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

-Las adolescentes están en un periodo de crecimiento donde van a ganar el 50% del peso del adulto, y le falta ganar el 15% de la talla final que va a tener en la adultez. Para ello se necesita garantizar una buena nutrición a base de las calorías adecuadas: distribuidas en grasa, proteínas y calorías. Mientras más joven hay mayor probabilidad de que no vaya a ganar el peso que necesita y que pueda tener desnutrición, más aun con los malos hábitos alimentarios de los adolescentes.

Hay que cuidar mucho la alimentación porque que la adolescente esté embarazada no significa que va a cambiar de hábitos. Hay que buscar la manera de que se nutra adecuadamente sin que se sienta presionada. Debemos negociar lo que le gusta comer con lo que necesita. En esta etapa es fundamental por los menos dos vasos de leche al día para garantizar el aporte de calcio, lo ideal sería que consumieran tres vasos de leche al día.

4. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

-Se basa en un perfil 20. Se realiza una hematología completa para evaluar la hemoglobina, el hematocrito y el volumen corpuscular medio, esto nos va a indicar si hay o no un déficit en hierro o ácido fólico que por lo general se manifiestan en anemia. También se puede pedir el perfil lipídico que incluye triglicéridos y colesterol

porque hay una elevación de ellos en la sangre durante el embarazo. Se debe cuidar la glicemia porque puede haber una elevación en esta etapa.

5. ¿Cuál es el IMC y peso ideal en cada trimestre de la gestación?

-Eso va a depender. Partimos del estado nutricional previo al embarazo y de cómo ha sido la ganancia de peso, eso será diferente en cada adolescente. Hay una gráfica de la OMS sobre el IMC (peso de la madre entre la talla), la cifra se busca en esta gráfica y eso refleja si está dentro de los límites, si tiene bajo peso o sobre peso. De esta manera se lleva el control, si presenta desnutrición, sobrepeso y obesidad puede ir mensual.

6. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

- En los tres trimestres no hay tanta diferencia en la forma de alimentarse sino a la calidad. En el primer trimestre se recomienda consumir ácido fólico, incluso antes de quedar embarazada debería consumirlo para tener reservas apropiadas. En cada comida debe haber alimentos de los tres grupos, inclusive en las meriendas. Se necesitan depósitos de grasas adecuados con la calidad adecuada para la formación del feto, soporte de la placenta, el crecimiento de las mamas y prepararla para la lactancia.

Recomendamos que la alimentación sea fraccionada porque muchas de las embarazadas tienen alteraciones del apetito (nauseas, vómitos, malestar estomacal y sensación de ardor). La idea es comer con más frecuencia pero en pequeñas cantidades, es decir, de 5 a 6 comidas al día. Desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena y merienda. Deberían evitar las frituras porque la grasa tiende a durar mucho en el estómago y darle más saciedad a la adolescente. También las evitamos porque al durar mucho en el estómago pueden devolverse con más facilidad, y la joven puede vomitarlo o tener nauseas con más frecuencia.

7. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

-Los suplementos tipo hierro, ácido fólico y calcio se recomiendan en casi todas las adolescentes embarazadas. Varían dependiendo del estado nutricional que refleje los exámenes.

8. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?

-Debería evitar las bebidas gaseosas por el hecho de que causa distensión y saciedad. El tabaco, cigarrillo y alcohol también se debe evitar porque tienen efectos nocivos en la formación fetal. Es decir pueden causar malformaciones fetales, prematuridad y nacimiento de niños con bajo peso. El café no es evitarlo pero si disminuir la cantidad porque puede tener un efecto en el desarrollo del feto. Las frituras deben controlarse para evitar incomodidades en el embarazo.

9. ¿Puede comer golosinas, comida chatarra, entre otros?

-Las comidas chatarras forman grasas saturadas, además las frituras pueden tener grasas trans que se comportan en nuestro cuerpo como grasas saturadas, y pueden

perjudicar al organismo de la madre provocando alteración en la tensión arterial. Hablamos de que puede haber un aumento de la glicemia en sangre, y si le aportamos más azúcar hay mayor probabilidad de presentar esta patología. Además los refrescos tienen ácido fosfórico que compiten con el calcio, al competir no permite que se fije adecuadamente en los huesos excretándose en la orina. Si no hay calcio disponible la formación del hueso de la madre y del niño se verá perjudicada.

10. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

-Limita la absorción de nutrientes que ocasiona problemas en el desarrollo y crecimiento del feto, esto se conoce como el retraso del crecimiento intrauterino, además puede nacer antes de tiempo y ocurrir abortos espontáneos. El crecimiento del feto y su sostén dentro del útero puede verse afectado, incluso puede desarrollarse normalmente pero nacer con prematurez.

11. ¿qué ocurre con el síndrome alcohólico?

-Si la madre consume alcohol con mucha frecuencia el bebé puede sufrir de síndrome de abstinencia porque toda la sustancia pasa a él. Son bebés que nacen irritables, antes de tiempo y con problemas de desarrollo cerebral. Puede ser peligroso porque puede haber muerte súbita del lactante o no súbita. El cuerpo no sabe cómo controlar la falta de esa sustancia.

12. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

-En el caso de la malnutrición por déficit puede suceder que la madre no crezca adecuadamente, estamos hablando de una adolescente que necesita crecer y si está malnutrida no va a tener esos nutrientes necesarios para desarrollarse adecuadamente. En el feto puede haber partos prematuros y bajo peso al nacer. Las madres adolescentes desnutridas y talla pequeña casi, no el 100%, es muy seguro que su producto sea de bajo peso.

En cuanto al sobrepeso, las complicaciones más notorias se dan durante el parto y complicaciones en la sangre como diabetes gestacional, hipertensión y problemas durante el nacimiento del bebé. Podrían tener recién nacidos macrosómicos y eso puede traer repercusiones a largo plazo, por ejemplo podría padecer de enfermedades crónicas no transmisibles. Los niños que nacen de bajo peso y son mal alimentados también podrían sufrir enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, enfermedades del corazón y síndrome metabólico.

13. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-De varias maneras. Están los indicadores antropométricos que evalúan el peso para la edad y para la talla, que reflejan la poca ganancia de peso de la madre. También está las tablas de IMC que indica si la ganancia de peso está adentro o

fuera de los rangos. También tenemos otros indicadores de composición corporal como la circunferencia del brazo, pliegue precipital y el área grasa-magra.

Hay otros indicadores que son la parte biomédica. Al hacerse los exámenes cada cierto tiempo indica si va o no de acuerdo a los nutrientes que necesita y si se mantienen dentro de los límites. La parte médica es importante, una madre desnutrida tiene rasgos físicos específicos como alteraciones en el brillo del cabello y quebradizo, con pocos depósitos de grasas. Si no está muy desnutrida puede notarse en la piel resaca, cabello frágil y cambios en la coloración de la piel. Si hablamos de malnutrición por exceso es obvio que se puede ver rápidamente las reservas de grasas.

14. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

-Cada persona debe tener un régimen de atención específico individualizado. En el caso de las adolescentes si es diferente al de la mujer adulta, ella necesita más aporte de calcio, de hierro y de otros nutrientes. Está en formación su propio tejido y hay que considerar el aporte extra que necesita el crecimiento del feto.

15. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

-Un desayuno con una arepa (promedio de 10 cm – 8 cm) rellena con queso o jamón de pavo con un poco de margarina, más una ración de frutas. La merienda a la mitad de la mañana podría ser una galleta simple untada o no con un poco de margarina, queso blanco y una fruta.

En el almuerzo podría comer una ensalada cocida o cruda de vainita con zanahoria, con un pollo a la plancha, o un arroz con maíz o con zanahoria y una fruta. Para tomar recomendaría agua, los jugos dependiendo o no del apetito. Después del almuerzo podría merendar algo similar al de la mañana, sino una granola o un cereal con leche o yogurt y una porción de fruta. En la cena, dependiendo de los hábitos me interesaría que tuviera vegetales, si es un sándwich con pan integral para garantizar el flujo intestinal con más fibras, podría ser con queso, jamón, lechuga, tomate, cebolla y alfalfa si le gusta, se le puede poner un poco de aceite de oliva para tener un poco de grasa y una porción de fruta con un vaso de leche. Antes de acostarse podría comer una porción de frutas o una galletica simple.

16. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Sí, debería recibir asesoría nutricional.

17. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingreso?

-Habría que saber en qué región vive y si hay centros de salud que tenga atención para adolescente. Estas consultas no las hay en todos lugares pero en los

hospitales y ambulatorios pueden recibir atención nutricional. En Caracas podrían ir a la Maternidad Concepción Palacios, por ejemplo.

18. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

-Hay un sitio gratuito pero no público, es el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano. Allí atienden a niños y a embarazadas. Este centro tiene en cuenta la parte médica pero están más dirigidos a la nutrición. También el Ministerio de Salud tiene un programa para adolescente.

19. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Mi recomendación es que mantengan una alimentación equilibrada. Es importante el aporte de nutrientes para que el bebé crezca adecuadamente y ella garantice su crecimiento. Consumir alimentos de todos los grupos. Evitar el alcohol, tabaco, las bebidas gaseosas y el té. Es recomendable una rutina de actividad física acorde con su capacidad para realizarla, esto evita el estreñimiento y ayuda al flujo sanguíneo y la formación de hueso. Además debe procurar consumir 8 vasos de agua al día, y su oportuno control médico.

Nutricionista Claret Mata

*Licenciada en Nutrición y Dietética. Maestría en Nutrición (USB en curso).
Consejera de Lactancia Materna. Especialista en la Clínica Salud Care.*

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante la gestación?

-Toda persona debe estar en un peso adecuado y alimentarse con base en los grupos de alimentos. Metabólicamente que esté saludable, que no tenga la glicemia y el colesterol elevado por ejemplo. Si la mujer está en edad fértil y están buscando bebé es recomendable que, con 6 meses de anterioridad, consuma frutas y vegetales con mayor frecuencia y realice un chequeo médico.

2. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

-Las adolescentes tienen su requerimiento nutricional elevado por el proceso de desarrollo, y éste aumenta si se agrega la condición fisiológica del embarazo. Se debe tener en consideración el peso y nutrientes como el calcio, el hierro y el ácido fólico. Los requerimientos se incrementan no sólo por el hecho de ser adolescente sino porque también está embarazada.

3. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

-La hematología completa para chequear la hemoglobina, glicemia, colesterol y triglicéridos. También se evalúa la albumina porque tiende a bajar un poco, se piden

exámenes de orina y heces, y si la paciente tiene problemas de tiroides también se le hace los exámenes respectivos. La frecuencia depende del paciente, si tiene una patología de base se le puede hacer cada 3 meses sino dependiendo del trimestre o sólo en un punto de partida. Por lo general la hematología se hará una vez cada trimestre.

4. ¿Cuál es el IMC en cada trimestre de la gestación?

-El IMC va a variar de acuerdo a la paciente. Si está en normo peso se estima que aumente de 9 a 12 kilos y si tiene desnutrición debe aumentar entre 12 y 14 kilos, para poder alcanzar su imc adecuado. Finalmente si está obesa la ganancia debe ser menor o hasta 9 kilos, no más de allí.

5. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

-Al principio debe consumir ácido fólico y hierro. Debe incluir frutas, vegetales y consumir por lo menos dos vasos de leche al día. Esto va a garantizar que cubra sus requerimientos de calcio. Por supuesto incorporar queso y yogurt. El consumo de carnes rojas se ajustará dependiendo de las necesidades y es recomendable hacer complementariedad con los granos, o acompañarlos con alguna fruta que tenga vitamina c para mejor absorción del hierro.

6. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

-Por lo general en las embarazadas ya se les suplementa con ácido fólico, hierro, y vitamina b12. En algunas pueden indicarse calcio, mucho más en las adolescentes porque su requerimiento es mayor.

7. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?

-Todas las comidas rápidas y los refrescos. Este último tiene un gran contenido de ácido fosfórico que provoca que se excrete el calcio. Si hay una demanda de calcio por parte del embarazo y se consumen estos alimentos, se favorece la osteopenia y/o osteoporosis a largo plazo. Se deben evitar los dulces y las chucherías. También evitar el gran contenido de sal que tienen algunos alimentos como los embutidos, enlatados, salsa inglesa y de soya. El consumo de sal favorece la hipertensión, y si tiene algún antecedente de eclampsia y preclamsia el riesgo aumenta. También debe disminuirse el consumo de azúcar para evitar un estado de hiperglicemia o de diabetes gestacional.

8. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

-En el niño afectará el sistema nervioso central. Sobre todo si se consume en los primeros tres primeros meses. El niño puede tener algún tipo de malformación o de retraso mental.

9. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

-En caso de exceso podrían nacer niños grandes, que son propensos a ser obesos en la adolescencia o adultez. En la madre se pueden presentar problemas de colesterol, triglicéridos o diabetes gestacional. Y si tiene malnutrición por déficit podrían nacer niños con bajo peso, igualmente podrían ser obesos en un futuro porque tienen una carencia que van a tratar de cubrirla.

10. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Eso se estima con el peso, la talla y la edad gestacional. Se tiene un normograma y allí se va graficando, eso reflejará si la madre está por debajo del paso, en normo peso o sobrepeso.

11. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

-Tienen su condición de adolescente per se, con mayor requerimiento nutricional y adicionalmente las del embarazo.

12. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

-Principalmente que hagan su desayuno, almuerzo y cena, y por lo menos dos o tres meriendas. El desayuno podría consistir en dos sándwich o una arepa mediana con queso blanco, pudiera untarle una cucharadita de margarina, y acompañarlo con un vaso de leche o de yogurt. Luego una merienda que podría ser una ración de frutas.

El almuerzo puede consistir en un trozo de carne mediano sin excederse, con carbohidratos puede ser arroz o pasta, una taza de ensalada y pudiera agregarle aguacate. Y de tomar un jugo de la fruta preferida. Luego la merienda pudiera ser un yogurt, y con la leche de la mañana y la de la tarde se estarían cubriendo las dos raciones de lácteos

Finalmente una cena bien ligera. Un sándwich con queso o una arepa con jamón, además incluir ensalada.

13. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Totalmente, eso va a garantizar que cubra sus requerimientos y que esté saludable. También garantiza que el bebé reciba los nutrientes que necesita y en las cantidades adecuadas.

14. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingreso?

-Está CANIA, también en las alcaldías y gobernaciones hay planes que van a favorecer estos controles prenatales. En la alcaldía de sucre tienen consultas para embarazadas que incluye también a adolescentes. Por lo general son 3 controles nutricionales, al final obsequian un regalo por haber cumplido con todos los controles.

15. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

-Está la Fundación Bengoa, aunque se centran más en la documentación y en difundir recomendaciones generales, sin embargo también maneja recomendaciones para embarazadas. Los hospitales, como el Universitario de Caracas, prestan atención a madres. En la Maternidad Concepción Palacios también hay un espacio.

16. ¿En nuestro país existen programas de atención nutricional a madre adolescente?

-Sí, el Instituto Nacional de Nutricional ha fomentado programas para mujeres embarazadas, y la Fundación Bengoa sacó un folleto con información sobre lo que debe ser un menú.

17. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-Una vez enterada de su embarazo asistir a sus consultas, no únicamente al control prenatal sino también al nutricional para garantizar el buen estado, controlar el peso y procurar una alimentación de todos los grupos. Después del embarazo se debe mantener el control nutricional porque la lactancia genera un gasto energético que se debe cubrir.

Nutricionista Pablo Hernández

Licenciado en Nutrición y Dietética. Profesor de Nutrición Humana en la Escuela de Nutrición – UCV. Representante de Venezuela ante la *American Overseas Dietetic Association* y Miembro de la *Academy of Nutrition and Dietetics – EEUU*.

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante la gestación?

-En ningún otro momento de la vida los beneficios de un estado nutricional óptimo o adecuado son más obvios que durante todas las fases del embarazo. Además se pueden realizar algunas estrategias para mejorar el estado nutricional si desde antes de la concepción se tiene malnutrición por déficit o exceso, al igual que durante y después de la gestación, lo importante es acudir al médico y nutricionista quienes son las personas capacitadas para mejorar su estado de salud.

2. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

-En estos casos es fundamental nutrir a la mamá y al bebé para que ambos puedan continuar con su adecuado crecimiento y desarrollo, y pueda obtener un aumento de peso adecuado; por eso se incrementa el aporte de calorías (energía) y proteínas (Carnes, lácteos, huevos). Es necesario que no omitan ninguna comida sugerida y que su alimentación sea muy variada y equilibrada para evitar deficiencias de calcio, hierro, zinc, folatos, B12 o vitamina A; el trompo de los grupos de alimentos puede ser de ayuda en este punto. Finalmente, se debe realizar un adecuado aporte de agua, de 8 a 10 vasos al día (incluyendo infusiones, consomés y jugos) son necesarios, además de excluir por completo las sustancias estimulantes como el café, cigarro y otras drogas.

3. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

-Los exámenes solicitados pueden ser muy variados y son individualizados acorde a cada paciente. Sin embargo se suelen pedir en consulta inicial un perfil 20, perfil lipídico, perfil tiroideo, heces y orina. Se pueden recomendar repetirlos para ver los avances en cada trimestre del embarazo. Además es muy importante que se realice con fines preventivos un test que descarta diabetes gestacional.

4. ¿Cuál es el IMC en cada trimestre de la gestación?

- Actualmente se ha dejado de hablar del Peso e IMC "ideal" ya que representa un valor teórico y difícil de conseguir, que no siempre se ajusta a cada paciente; por lo cual, ahora establecemos rangos de peso e IMC "Recomendados"; que dependen del estado nutricional antes del embarazo y de si el embarazo es múltiple o no. Como hablamos antes, debemos evitar la malnutrición por déficit o exceso; puesto que ambos predisponen a complicaciones. Para una embarazada que inicia en normopeso (IMC: 18,5-24,9 Kg/m²) se recomienda aumentar desde 500g a 2Kg durante el primer trimestre y luego cerca de 420g por semana durante el segundo y tercer trimestre (IMC: 22,8-26 Kg/m²), para una ganancia de peso total entre 11 y 14Kg (IMC: 26,8-29 Kg/m²).

5. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

-Durante el primer trimestre se debe tener una alimentación adecuada acorde a las necesidades de energía y nutrientes para una mujer de su edad, estatura y peso. No hay una variación en el aporte, pueden ofrecerse consejos nutricionales para evitar náuseas, cómo manejar los vómitos y algún otro malestar común de esta fase. Durante el segundo trimestre se proporcionan cerca de 260 a 350Kcal/día adicionales y cerca de 10g/día de proteínas adicionales. Y para el Tercer trimestre se recomienda aportar un adicional de 350 a 450Kcal/día, además de agregar 12g de proteínas por cada día.

Se debe dividir la comida en tres comidas principales y por lo menos 3 meriendas a lo largo del día. Se debe consumir alimentos ricos en fibra que evitan el estreñimiento y la elevación de los niveles de glicemia, triglicéridos y colesterol en

sangre. Incluir diez vasos de agua al día. Limitar el consumo de bebidas alcohólicas, el cigarrillo y productos con cafeína. Moderar el consumo de grasas saturadas, colesterol, azúcar y sodio.

6. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

-Los suplementos multivitamínicos y minerales prenatales no son estrictamente necesarios para todas las embarazadas, se recomiendan acorde al caso, se debe recordar que una alimentación suficiente en cantidad y calidad asegura un aporte de la mayoría de los nutrientes. Los suplementos de Hierro, ácido fólico y B12 si son necesarios en todo momento del embarazo, se recomiendan para prevenir el síndrome anémico en la madre. Incluso el consumo del Ácido fólico es fundamental antes del embarazo para prevenir enfermedades del tubo neural (espina bífida) en los bebés.

7. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?

-Es imprescindible controlar la sal, ya que el exceso de sodio ocasiona retención de líquidos, aumento en la presión arterial, y con esto riesgo de padecer pre-eclampsia y eclampsia como complicaciones que pueden ameritar la suspensión del embarazo. Evitar el consumo de alcohol que puede afectar el desarrollo del feto o incluso puede ocasionar malformaciones. Se debe evitar las comidas ricas en grasas como frituras o comidas rápidas, refrescos, dulces y golosinas que aportan muchas calorías con pocos nutrientes, lo que ocasionan un aumento exagerado en el peso y riesgo a padecer diabetes gestacional. Otro alimento a controlar es el café, puesto que el exceso del mismo atraviesa la placenta y afecta el sistema nervioso del feto.

8. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

-El alcohol es teratógeno puesto que puede atravesar la membrana placentaria, y sus efectos dependen de la dosis consumida. Las malformaciones son comunes en la cara y extremidades. Además aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina, aborto, bebés pretérminos o con bajo peso al nacer. Por otro lado se ha visto que a medida que aumenta el consumo de alcohol disminuye la ingesta de energía y nutrientes lo que puede causar malnutrición por déficit en la madre, trayendo consigo más complicaciones tanto en la madre como en el feto.

No puede cuestionarse que el consumo de drogas es perjudicial durante el embarazo, cualquier droga afecta el crecimiento y desarrollo del bebé. Al igual que sucede con el alcohol, la mayoría de las drogas atraviesa la placenta y se acumulan en el feto, incluso algunas pueden reducir el aporte de oxígeno de la madre hacia el feto con la consecuente reducción en la transferencia de nutrientes. Por ejemplo las madres que consumen marihuana incrementan su riesgo de aborto, parto prematuro o que el niño tenga un bajo peso al nacer, incluso se puede presentar en los niños síndrome de abstinencia luego del parto, lo que ocasiona llanto y temblores en el bebé. Por lo general los productos de madres que consumen marihuana pueden presentar déficit de atención, problemas de conducta y trastornos del aprendizaje.

9. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

- Una madre con malnutrición por déficit trae consigo trastornos en el crecimiento de la madre, si esta es adolescente o bien depletar peligrosamente sus propias reservas de alimentos. En el niño aumenta el riesgo de parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.

En el otro extremo, la malnutrición por exceso ocasiona riesgos de diabetes gestacional, pre-eclampsia, eclampsia o mayor riesgo de ameritar cesárea en la madre, por lo general cuanto más kilos se ganen en el embarazo, más difícil resultará para la madre volver al peso inicial; mientras que en el niño aumenta el riesgo de mayor peso al nacer, mayor probabilidad de trauma en parto vaginal, riesgo de obesidad en la infancia y adultez.

10. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Se evalúa a través de la entrevista clínica-nutricional (aspectos socioeconómicos y del consumo de alimentos), la evaluación antropométrica (Peso, estatura y porcentaje de grasa tanto pregestacionales como gestacionales) y la evaluación bioquímica (perfil 20, se tiene énfasis en hematología para descartar anemia y en la proteínas de la sangre para evaluar malnutrición por déficit).

11. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

-Se siguen las recomendaciones generales de las embarazadas lo único es que se agregan el consumo mayor de energía, proteínas y nutrientes para asegurar que puedan continuar con su crecimiento y desarrollo.

12. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

-Te ofrezco todas la recomendaciones generales pero en definitiva si alguien desea una información más práctica o más en específico que asistan a la consulta nutricional de su Nutricionista-Dietista de confianza, sin embargo te ofrezco una guía de la fundación Bengoa que no sé si pueda satisfacer tus expectativas.

<http://www.fundacionbengoa.org/materiales/SAAS/Gu%C3%ADa%20%20-%20Alimentaci%C3%B3n%20para%20embarazadas.pdf>

13. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Totalmente, la adolescente embarazada se encuentra ante una situación delicada en la cual debe conocer que su alimentación debe ser tanto para el crecimiento y desarrollo de ella y de su bebé.

14. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingreso?

-Ver respuesta de la siguiente pregunta.

15. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

- Sí, tienen diversas opciones, en primer lugar la Escuela de Nutrición y Dietética de la UCV, ofrece las consultas nutricionales a bajos precios para personas embarazadas o en cualquier otra situación de salud; además cuenta con el grupo de apoyo a la lactancia materna (GALACMA) quienes pueden darles consejos sobre cómo iniciar la lactancia materna luego del parto. En Plafam también pueden encontrar la asesoría nutricional. Pueden ir al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA) donde pueden ofrecerle la asesoría a la madre y posteriormente a los niños; ellos también realizan charlas y talleres para sus pacientes. Finalmente, en la Alcaldía de Sucre se cuenta con un plan social enfocado a las embarazadas en la cuales se ofrece gratuitamente las consultas obstétricas y nutricionales.

16. ¿En nuestro país existen programas de atención nutricional a madre adolescente?

-Salvo el mencionado anteriormente, que realiza la alcaldía del municipio Sucre, no conozco otro que realmente funcione. Quizás estén los proyectos pero no se llevan a la práctica, considero que la experiencia de Sucre ha sido muy fructífera y realmente beneficiosa para los habitantes de la zona.

17. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

-En primer lugar, el mensaje a todos los adolescente para incentivarlos a que usen los métodos anticonceptivos con el fin de evitar el embarazo precoz. Para aquellas madres adolescentes, que recuerden acudir a sus consultas médicas y nutricionales, para mantener un óptimo estado de salud, tan necesario para evitar complicaciones durante la gestación. La clave está en una alimentación variada y equilibrada.

Nutricionista María Eugenia Lara

Licenciada en Nutrición y Dietética. Especialista en nutrición de embarazadas y en atención al paciente hospitalizado en el Centro Medico de Caracas.

1. ¿Cuál es el estado nutricional ideal de una mujer antes y durante de la gestación?

-Antes de quedar embarazada debería tener un IMC de 18, 5 a 24,9. Lo ideal es estar en un normo peso. No estar en sobrepeso que sería más de 24,9 ni menos de 18,5.

2. En el caso de un embarazo adolescente, ¿qué consideraciones nutricionales se deben tomar adicionalmente en cuenta?

-Generalmente los embarazos en adolescentes son sin planificación previa. Si no la hubo lo más importante sería la suplementación. Lo ideal es que el mes antes de la concepción comenzara a tomar suplementos, principalmente de ácido fólico y de hierro. Según requerimientos de energías y nutrientes de la población venezolana se recomiendan 600 microgramos de ácido fólico y 30 miligramos por día de hierro. Es importante que tenga una buena nutrición. Ingiera vegetales y frutas, y que coma alimentos ricos en hierro como carnes rojas, hígados, granos, por ejemplo. Además es recomendable que consuma frutas y vegetales ricos en vitaminas c, como las cítricas, pimentón, brócoli y guayaba para ayudar a la absorción de hierro y prevenir una anemia que están frecuentes en esta etapa.

3. ¿Qué exámenes se deben realizar?, y ¿con qué frecuencia?

-Un perfil 20 y un perfil lipídico para evaluar los triglicéridos y el colesterol. También es importante monitorear el hierro, transferrina y ferritina que son valores que indican el depósito de hierro, en este caso verificamos como está la ferrocínica en la madre. También se debe evaluar los electrolitos como calcio y el fosforo y la glicemia.

4. ¿Cuál es el IMC y peso ideal en cada trimestre de la gestación?

-Lo ideal en un embarazo normal es aumentar entre 9 y 12 kilos, si la adolescente está bajo peso lo recomendable es que aumente a lo largo del embarazo entre 13 kilos y 18 kilos. Si tiene sobrepeso entre 8 a 10 kilos, y si es obesa se recomienda ganar 6.8 kilos máximo 9 kilos.

5. ¿Cómo debería ser la alimentación en cada trimestre de la gestación?

-En el primer trimestre comienza el desarrollo neurológico del bebé, por eso es importantísimo la suplementación en los primeros meses. Lo ideal es que sea constante y a diario a lo largo del embarazo. Por supuesto es importante consumir tres comidas principales y dos meriendas. Debe consumir 5 raciones de frutas y vegetales, y alimentos ricos en hierro, ácido fólico y calcio. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y el uso de drogas ya que todo esto repercute en el crecimiento y desarrollo del feto.

6. ¿En qué caso se recomiendan suplementos vitamínicos y minerales?

-Todas las madres deben contar con una suplementación de calcio, hierro y ácido fólico

7. ¿Qué alimentos debe evitar? , Y ¿por qué?

-Reducir el consumo de comidas rápidas, productos de bollería, alimentos muy cremosos, frituras, embutidos, enlatados y azúcares simple. Evitar la azúcar morena y de mesa, dulces, chocolates, postres y chucherías porque son muy altas en sodio y además tienen mucha grasa. Si la madre no tiene ninguna antecedente de

hipertensión no habría problema, pero igual se recomienda el consumo adecuado de sal para evitar complicaciones como preclamsia y eclampsia.

8. ¿Qué riesgos trae consigo el consumo de alcohol y drogas durante la gestación?

-El niño podría nacer con malformaciones congénitas, prematuro y con bajo peso (pequeño para la edad gestacional). Estas sustancias al ser ingeridas pasan al bebé a través del líquido amniótico, y esto puede repercutir sobre todo a nivel neurológico.

9. ¿Qué riesgos trae consigo una malnutrición durante la gestación, tanto para la madre como para el niño?

-En el caso de malnutrición por déficit la madre podría sufrir de anemia y detención del crecimiento, es lo más común. El niño podría nacer con malformaciones en el tubo neural, nacimiento pre término y puede nacer pequeño para la edad gestacional. También podría padecer problemas neurológicos. Y si presenta malnutrición por exceso es propensa a padecer diabetes gestacional y preeclamsia, además algunas pueden presentar anemia. Generalmente estas adolescentes tiene recién nacidos grades, conocidos como fetos macrosomicos.

10. ¿Cómo se evalúa la malnutrición en el embarazo?

-Utilizamos patrones de laboratorio para diagnosticar si hay deficiencia o exceso de algún electrolito. A parte de eso la evaluación nutricional antropométrica, en este caso usamos unas gráfica. En ella se indica la semana de gestación y el IMC de la madre, se gráfica y eso da la ubicación del estado nutricional (si está en normo peso, bajo peso o sobrepeso). A partir de ese diagnóstico se trabaja en pro de calcular el requerimiento calórico que debe tener la madre.

11. En el caso de las adolescentes, el régimen de alimentación sugerido en general para las embarazadas aplica o por sus características físicas, debe adoptarse un régimen especial?

-Para las adolescentes es un poco diferente. Las jóvenes que están en periodo de desarrollo tienden a tener un requerimiento nutricional mucho mayor, además tiene un feto que está en crecimiento y también requiere energía.

12. Hoy, por ejemplo, ¿qué menú les aconseja a las adolescentes embarazadas?

- Primero y lo más importante son tres comidas principales y dos meriendas. En el desayuno podría ser dos rebanadas de pan o una arepa mediana, dos rebanadas de queso, dos rebanadas de pavo y una cuchada de margarina o una lonja de aguacate para tener grasas poli y moni saturadas. También se recomiendan frutas, y por lo menos una ración o media ración de lácteos. En la merienda, si no se consumió lácteo podría ingerir yogurt descremado combinado con algún cereal,

también una fruta o galleta. Es recomendable meriendas saludables. Nada de chucherías y postres.

En el almuerzo consumir su ración de proteínas (pollo, carne, pesado). En caso de que la madre tenga anemia dar más carnes roja, sino dar dos veces a la semana y enfocarnos más en pollo y pescado que son carnes magras. Dar dos raciones de carbohidratos que sería una taza de arroz, de pasta o de puré. Es ideal que haya vegetales por lo menos en una de las dos comidas (almuerzo o cena) o en los dos. Y de postre alguna fruta o jugo natural.

En la merienda de la tarde se podría combinar ración de lácteo con una galleta o fruta, o alguna compota que sea sin azúcar. Y la cena me gustaría que no estuviera tan cargada de carbohidratos pero si tener sus raciones.

13. ¿Toda adolescente embarazada debería recibir asesoría nutricional con un especialista?

-Por supuesto que sí. Es importante que asistan a su control para que les dé una educación nutricional, les recomiende la suplementación y un plan de alimentación adecuada a los requerimientos. Además es importante que vayan una vez al mes a consulta.

15. ¿A dónde pueden acudir madres adolescentes de bajos ingreso?

- Por experiencia personal en ambulatorios del Municipio Sucre, en el tiempo que estuve ahí si la madre asistía tres veces al control nutricional se les regalaba una canastilla para motivarla. Igualmente debe haber a lo largo de la ciudad ambulatorios que ofrezcan este servicio gratuito

16. ¿Actualmente existen sitios especializados en asesoría alimentaria?

-Cania, por ejemplo.

17. ¿En nuestro país existen programas de atención nutricional a madre adolescente?

-NO CONOCE

18. Finalmente, ¿qué les aconseja a las madres adolescentes para disminuir los riesgos durante y después de la gestación?

- Asistir a consulta para crear un plan nutricional adecuado a los requerimientos calóricos de la madre, a fin de garantizar su crecimiento y que el niño nazca con peso y talla adecuado.

- ENTREVISTA PSICOLOGO

Psicóloga Joxtimar Pacheco

Psicóloga clínica. Coordinadora de la unidad de atención psicología de Plafam.

1. ¿Qué cambios emocionales y sociales se experimentan en la adolescencia?

- Los cambios emocionales tienen que ver con el proceso madurativo, búsqueda de identidad, conocerse a sí mismo, reafirmarse como persona, definir sus gustos y en qué se diferencia en los demás con relación a sus pares. También lo que se absorbe o se apropia de la familia, y además todo lo que tiene que ver con el desarrollo de las características sexuales secundarias y con el periodo de crecimiento tanto en las niñas como en los niños. En las mujeres el desarrollo del vello púbico y de las mamas; en el hombre el crecimiento de los testículos y la aparición de eyaculación. Y a nivel social básicamente la diferenciación de los pares, la elección de estudios: si quiere hacer una carrera a estudios superiores cuando termine el bachillerato o trabajar, y en algunas ocasiones la decisión o no de ser madre.

2- ¿Cuáles son las causas y los factores internos- externos asociados al embarazo adolescente?

-Las causas son multifactoriales. En general depende de la zona donde vive la adolescente. En las zonas populares es muy común que sea madre por desinformación o se equivocaron usando el anticonceptivo, eso efectivamente ocurre. Pero también hay algunas que deciden ser madres, es algo cultural y que está normalizado. Otras causas el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, o el conocimiento pero no uso del método, la poca apertura de la familia para hablar del inicio de las relaciones sexuales, el cuidado que se debe tener y su respectivo control médico. También sucede porque creen que son inmunes, piensan que con una sola vez que tengan relaciones no quedan embarazadas. Son mitos que a veces se debe a la falta educativa.

3- ¿Cuáles son las consecuencias o las complicaciones psicosociales de estos embarazos?

-Depende de si ha sido planificado o no. Algunas piensan o interrumpen el embarazo, otras tienen crisis emocionales porque no se lo esperaban pues tenían otros proyectos de vida. También depende de la reacción familiar. Hay familias que corren a las adolescentes de las casas, hay otras que inician una relación de concubinato con la familia del novio. Esto afecta la dinámica familiar, su relación y también el deseo o no de ser mamá.

4- ¿Cómo es el comportamiento de una madre adolescente cuando tiene un niño con algún problema de salud?

-Depende del apoyo que pueda tener y de la orientación médica y nutricional. Suele haber angustia y temor por no saber qué hacer, de paralización afectiva y de confusión.

5. ¿Qué cambios psicosociales se producen durante la gestación?

-Puede suceder el abandono o suspensión temporal de los estudios. Luego del nacimiento del bebé deben incorporarse al aparato productivo, además hay una alteración de la dinámica familiar pues es hacerse adulto más rápido. Hay distanciamiento de sus padres y de las relaciones sociales porque tienen una responsabilidad diferente. Hay madres adolescentes solas porque el foco únicamente está ahí, algunas veces las parejas se separan porque el padre no quiere asumir la responsabilidad. Sin embargo, el embarazo adolescente no incluye nada más a la adolescente sino también al hombre que la embarazó, debe cambiarse la visión de cómo se aborda.

6- En general, ¿cómo es la relación de las madres adolescentes con sus hijos?

- Muchas veces surge el rol de la madre sustituta, que por lo general son las abuelas. Son quienes cubren este rol si la joven decide estudiar o trabajar, o hacer ambas cosas. En algunos momentos puede ser vista como hermana más que como mamá y la abuela como la madre, se invierten los roles. También puede suceder que la adolescente se involucre en la crianza a pesar de que esté trabajando y puede crear un vínculo normal como lo haría una madre adulta.

7 - ¿Cómo se pueden reducir las consecuencias?

- A través de servicios amigables para adolescentes ajustados a sus necesidades. En Plafam tiene que ver con un abordaje multidisciplinario, incluyendo atención psicología y nutricional, y control ginecológico para prevenir futuros embarazos. Además la parte educativa y política de salud pública porque precisamente es una ONG.

8- ¿Hay algún plan educacional para este poblacional?

-Tengo conocimiento de uno en particular, que es niña madre. Tienen su parte educativa y también cuidado para los niños. Además pueden capacitarse estudios de bachillerato o laboral.

9- ¿Es necesaria la atención psicológica durante y después del parto?

-Depende de su disposición.

10. ¿Qué instituciones prestan servicios médico-psicológicos a madres adolescentes?

-Avesa tiene un servicio de atención psicología. En la Maternidad Concepción Palacios hay un parte de orientación y otra de psicología. Y en la parte médica nutricional está el Hospital JM de los Ríos.

Psicóloga Lucila Trías

Psicóloga. Profesora y jefe de cátedra de Psicología Evolutiva de la Universidad Central de Venezuela. Jefe del departamento de Psicología Educativa en la escuela de Psicología de la UCV.

1- ¿Qué cambios emocionales y sociales se experimentan en la adolescencia?

-Se establece la identidad personal, que resumiendo de una manera sencilla es la formación y cristalización de la personalidad. Desde el punto de vista emocional y social es bien importante porque se habla de tareas evolutivas que van desde la vocación para algún tipo de profesión hasta la independencia de los padres. El adolescente va adquiriendo autonomía. Desde el punto de vista cognitivo, el pensamiento formal de hacerse hipótesis, de plantearse problema y solucionarlos. Y desde el punto de vista emocional por su puesto está enfrentado al noviazgo y a lo sexual.

2- ¿Cuáles son las causas y los factores internos- externos asociados al embarazo adolescente?

- Son diversas. Entre ellas la pobreza, falta de educación y desinformación, esto implica que no sepa qué son los anticonceptivos y qué pasa si no son usados. La familia es otro factor porque tiene que ver con la estructuración. A la mujer se le cría como mujer y además para enfrentarse como madre. En el caso del hombre no, él es formado y criado como hijo. Venezuela es un país con gran sector popular y allí ser madre tiene una significación muy importante, y eso está ligado con el embarazo adolescente.

3- ¿Cuáles son las consecuencias o las complicaciones psicosociales de estos embarazos?

-Hay un sector de la población popular en el que ser madre es un regalo. Es lo que pueden tener o hacer, y además le permite irse de un hogar que podría estar reconstruido, además en un barrio ser madre está bien catalogado. La consecuencia ahí no es mucha porque no las ven pero desde el punto psicosocial las hay. Primero lo biológico, tener un niño con problemas físicos o cognitivos; en la madre problema de la pelvis o anemia, es decir constitucional básicamente. En lo psicosocial se acrecienta la pobreza, la no oportunidad de darle estudios al hijo, y en lo emocional puede quedar sola criando al niño.

4 - ¿Cómo es la actitud de estas madres frente al embarazo y luego en la maternidad?

-Hay algunas que lo asumen bien porque quería el embarazo pero hay otras que tienen una actitud de sorpresa. Las estadísticas dicen que las adolescentes saben que existen los preservativos y los controles anticonceptivos pero el problema es cultural. Hay un machismo inmenso y un matricentismo que lo apoya. Pienso que muchas lo desean para salir de un hogar problemático pero igualmente inician otro hogar con muchos problemas, es una cadena bien estructural. Hay unas que se quedan nada más con uno y entienden la elección, se quedan con ese bebé hasta que puedan rehacer su vida. Todo esto es muy particular y no se puede generalizar.

5- ¿Qué cambios psicosociales se producen durante la gestación?

-Hay algunas que se esconden, simplemente deciden no salir de sus casas. Hay otras que son botadas de su hogar y esto conlleva a un peregrinar, de hecho pueden sentir que no tienen una estructura familiar. En otros casos la familia si la acepta pero en el colegio no, empiezan a tener otro estilo de vida, eso las deprime y las irrita.

6- ¿Qué impacto trae en el núcleo familiar?

-Depende de la familia, está la que acepta a la adolescente y la que no. Puede ser una familia con un estilo permisivo de crianza y le acepta el embarazo como si no ha ocurrido nada. Pero si es una familia con un estilo de crianza autoritario no la acepta y la bota del hogar, entonces empieza el peregrinar en casa de amigas, tías, primas y abuelos. Si tiene un estilo de crianza más democrático recibe a la hija con un sermón, a lo mejor la ponen a trabajar porque cambia de condición. Todo eso depende también del estrato social. No debe generalizarse, habrá familias donde están acostumbrados que todas lleguen embarazadas o habrá otras donde cambia la estructura y hay que acomodarse a ella.

7. En general, ¿cómo es la relación de las madres adolescentes con sus hijos?

-Hay adolescentes que son buenas madres, hay otras que no. Eso no se puede encasillar. Pero de lo que más se habla es que hay mucha permisibilidad en la crianza o mucha indiferencia. Hay casos en lo que los hijos son criados por las abuelas para que la joven estudie o trabaje.

8. ¿Cómo se pueden reducir las consecuencias?

-Todo está en la promoción y en la prevención. Desde la familia y la escuela hay que promover la vida y el bienestar. No es dar charlas en el colegio sobre las drogas o el embarazo, es involucrarnos con los jóvenes para conocer qué piensan. Se tienen que hacer grupos focales para ver qué opinan los adolescentes

9. ¿Es necesaria la atención psicológica durante y después del parto?

-Sería lo ideal pero no se hace. En los populares hay menos preocupación por estas áreas, y como se ha aislado de la parte médica y educativa el hacerle seguimiento desde el punto de vista psicológico se complica.

11. ¿Qué instituciones prestan servicios médico-psicológicos a madres adolescentes?

-Plafam, Avesa, Centro de la mujer, Idema y la Fundación Juan Vive Suriar.

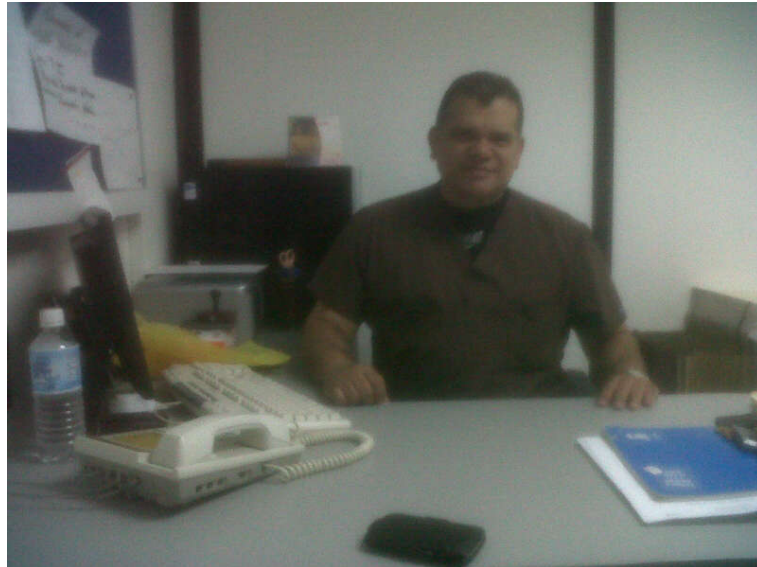
ANEXO C: ESPECIALISTAS ENTREVISTADOS



Nutricionistas Ana María Pérez e Ingrid Rached
Fuente: Autora



Nutricionista Cecilia Domínguez
Fuente: Autora



Gineco-obstetra: Alfredo Caraballo
Fuente: Autora



Ginecóloga infanto juvenil Fanny Carrero
Fuente: Autora



Gineco-obstetra infanto juvenil Vanessa Szczedrin
Fuente: Red social (Facebook) de la especialista Vanessa Szczedrin



Gineco-obstetra Pedro Martínez
(Segunda persona de izquierda a derecha)
Fuente: Red social (Facebook) de Postgrado de gineco-obstetricia Hospital
Dr. Raúl Leoní O. San Feliz. Bolívar



Pediatra Tony Manrique

Fuente: Pagina web <http://runrun.es/salud/7763/termometro-en-mano-y-sin-miedo-a-la-fiebre.html>



Pediatra Juan Francisco Marcano

Fuente: Autora



Sede de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría
Fuente: Autora



Pediatra Liliana Núñez
Fuente: Autora



Psicóloga Lucila Trías
Fuente: Autora



Nutricionista Claret Mata
Fuente: Autora



Pediatra Leopoldo Gómez
Fuente: Autora



Ginecólogo-obstetra Alexander Jiménez
Fuente: Autora



Ginecóloga infanto juvenil Adelvi Nieto
Fuente: Autora

j



Nutricionista María Eugenia Lara
Fuente: <http://www.linkedin.com/pub/maria-eugenia-lara/54/59>

